Plan Nacional de Desarrollo
2013-2018

Gobierno de la República

Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018

Avance y Resultados 2016

Institucional

ÍNDICE

Marco Normativo 3
Resumen Ejecutivo 5
Avances y Logros 7
Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud 7
Objetivo 2. Fortalecer los ingresos 11
Objetivo 3. Incrementar la productividad 17
Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud 23
Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales 31
Anexo. Fichas de los indicadores 35
Glosario 47
Siglas y abreviaturas 51

MARCO NORMATIVO

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en el numeral 32 del Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2013, el cual enuncia que:

"*Las dependencias y entidades deberán difundir y publicar en sus páginas de Internet, los programas a su cargo, al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, deberán publicar dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas*".

RESUMEN EJECUTIVO

El 28 de abril de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018). El PIIMSS 2014-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción que se implementarán durante la presente Administración, con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo y establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se le dará seguimiento y se medirá el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los cinco objetivos centrales del PIIMSS 2014-2018 son:

- Contribuir a la universalización del acceso a la salud.
- Fortalecer los ingresos.
- Incrementar la productividad.
- Mejorar el modelo de atención a la salud.
- Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Cabe señalar que el PIIMSS 2014-2018 está alineado principalmente con la Meta Nacional de un México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018), así como con los Programas Especiales Transversales derivados del mismo. Del mismo modo, los objetivos del PIIMSS 2014-2018 son congruentes con los establecidos en programas sectoriales como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA 2013-2018), el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2013-2018 y el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

En este contexto, en el presente documento se detallan las acciones realizadas y los logros más destacados alcanzados durante 2016 para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en el PIIMSS 2014-2018, cuyo resumen se presenta a continuación:

El primer objetivo "Contribuir a la universalización del acceso a la salud" está directamente relacionado con la visión gubernamental de alcanzar un México Incluyente donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social. Para ello, en 2016, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llevó a cabo acciones para incrementar el número de beneficiarios, ampliar y mejorar su infraestructura y consolidar el intercambio de servicios con otras instituciones del sector.

Por su parte, los objetivos "Fortalecer los ingresos" e "Incrementar la productividad" reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. Por lo tanto, en 2016, se efectuaron diversas acciones encaminadas a aumentar los ingresos, hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.

Finalmente, los objetivos "Mejorar el modelo de atención a la salud" y "Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales" buscan transformar al Instituto en una institución de vanguardia y excelencia. En este sentido, durante 2016 se realizaron importantes actividades enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez.

AVANCES Y LOGROS

Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud

Para dar continuidad al objetivo establecido en el PND 2013-2018 vinculado con asegurar el acceso a los servicios de salud a la población, así como avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, el Instituto ha impulsado proyectos y políticas interinstitucionales, que contribuyen a establecer bases sólidas hacia la integración de dicho sistema, como es el caso del intercambio de servicios de salud, mediante el cual, bajo lineamientos homogéneos, se promueve el uso eficiente de los recursos y la infraestructura entre las instituciones de salud, a fin de fortalecer y ampliar la cobertura de atención médica, mejorando la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los derechohabientes y usuarios de estos servicios.

Logros

En lo que va de la actual Administración, en el IMSS se han llevado a cabo diversas acciones encaminadas a incrementar y garantizar el acceso de la población del país a servicios de salud y de seguridad social. Entre estas acciones destacan IMSS Digital y la implementación de un nuevo modelo de atención institucional, estrategias que han disminuido los costos que los ciudadanos invierten en realizar trámites relativos a la afiliación al IMSS, lo que a su vez tiene efectos positivos en la adscripción de derechohabientes al Instituto y en la universalización del acceso a la salud.

Al cierre del año 2016, el número de adscripciones al IMSS ascendió a 54 millones de derechohabientes, con un promedio en el año de 53.9 millones. Este promedio de derechohabientes adscritos en 2016 es 5.1 millones o 10.6 por ciento mayor que el promedio reportado en 2012, de 48.7 millones.

Adicional a los 54 millones de derechohabientes adscritos a las clínicas del IMSS al cierre de 2016, se reportan 9.5 millones de beneficiarios no adscritos al Instituto pero con derecho a utilizar los servicios médicos dada la afiliación de su titular. Esto es, al cierre de ese año se contabilizan 63.5 millones de derechohabientes potenciales (sin considerar a IMSS-PROSPERA)[1/]. Esto representa la incorporación de 5.3 millones de beneficiarios a los servicios de seguridad social o un incremento de 9.2 por ciento en lo que va de la actual Administración, entre el 1° de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2016.

En este comportamiento favorable del número de derechohabientes del IMSS destaca el crecimiento en los afiliados como trabajadores o empleo formal. En 2016, se cierra con una creación en el año de más de 732 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa anual de 4.1 por ciento. Este incremento es casi el doble que el esperado para la economía de 2.3 por ciento, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Con la anterior, se alcanza la cifra histórica de más de 2.3 millones de puestos de trabajo creados en los primeros cuatro años y un mes de la actual Administración, del 1° de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2016. Esta generación de empleo formal es la mejor desde que se tiene registro, tres veces mayor que lo reportado en la Administración anterior, considerando el mismo periodo.

Por su parte, IMSS-PROSPERA brindó cobertura en salud a 12.3 millones de personas sin acceso a seguridad social. Dentro de esta población beneficiaria, 53 por ciento cuenta con PROSPERA Programa de Inclusión Social (6'594,393 personas), en tanto que 55 por ciento se encuentra afiliado al Seguro Popular (6'741,335 personas). Esta última cifra registró un crecimiento de 29 por ciento respecto a las personas beneficiarias del Programa que estaban afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud en 2013. De tal forma, IMSS-PROSPERA consolida su carácter como prestador de servicios en el marco de la construcción de un sistema universal de salud en nuestro país.

Derivado del trabajo coordinado a nivel interinstitucional y con el fin de fortalecer las herramientas operativas para la conformación de los convenios específicos de intercambio de servicios, en el año 2016 se concluyó y aprobó por parte de la "Comisión Interinstitucional para la Operación del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios" y del H. Consejo Técnico del IMSS, la reorganización de los grupos de servicio y actualización de las tarifas del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales, el cual incluye un total de 715 intervenciones con tarifas máximas de referencia homologadas entre las diversas instituciones

---

1/ Refiere a personas con derechos vigentes para recibir los beneficios de la Ley del Seguro Social, dependiendo del régimen de aseguramiento en que se encuentren inscritos. Incluye a los asegurados trabajadores y no trabajadores, a sus familiares dependientes y a los pensionados y sus beneficiarios.

Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base a los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares son estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares, que corresponden al promedio del número de familiares por hogar con derecho a los beneficios otorgados por el IMSS debido a la afiliación de su titular. Estos coeficientes se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados.

públicas de salud. Asimismo, se promovieron estrategias de colaboración interinstitucional y se fortalecieron esfuerzos para consolidar el intercambio de servicios planificado en las entidades federativas.

En este sentido, se colaboró con la Secretaría de Salud mediante la identificación de la demanda institucional, con el fin de establecer las oportunidades de intercambio con los potenciales proveedores públicos de otras instituciones. Con base en el estudio interinstitucional, se determinó un potencial de intercambio en todas las Delegaciones del Instituto. Asimismo, a nivel institucional se capacitó y asesoró a las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) para promover la suscripción de nuevos convenios y mantener los existentes, por lo que se llevó a cabo una videoconferencia y dos cursos de capacitación presencial, uno en la Ciudad de México y un taller en Oaxtepec con los Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas y Directores de UMAE a nivel nacional. Adicionalmente el Instituto participó en la capacitación interinstitucional en dos talleres llevados a cabo en Guerrero y Morelos, organizados por la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Derivado de las acciones para la promoción y suscripción de convenios específicos de intercambio de servicios en las entidades federativas, se firmaron convenios en las Delegaciones del IMSS en Baja California Sur, Querétaro, Durango y Tabasco con la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); en Yucatán, con la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY); asimismo, en Sinaloa, Aguascalientes y San Luis Potosí, con la Secretaría de Salud y finalmente en la UMAE de Yucatán con la Secretaría de Salud y el HRAEPY. Lo anterior representa dos entidades federativas más respecto a las de 2015, con un total de 15 convenios que supera en un 50 por ciento la meta programada para 2016.

Mediante dichos convenios se duplicó de 2015 a 2016[2/] el número de eventos médicos atendidos en otras instituciones, beneficiando en promedio a 5,800 derechohabientes por año. Entre el tipo de intervenciones atendidas se encuentran la hospitalización psiquiátrica, ultrasonidos, radioterapias, resonancias magnéticas diversas, cateterismos, sesiones de terapia física, hemodiálisis y exámenes de laboratorio, entre otros, mejorando la oportunidad en la atención de estos servicios. Asimismo, el Instituto ha mantenido un promedio entre estos años de atención médica, aproximadamente para 480 no derechohabientes proporcionando servicios de atención ginecológica como partos y legrados, otras cirugías como la apendicectomía, así como placas de rayos X diversas y consulta de especialidad, entre otros, en lugares en donde el IMSS cuenta con infraestructura médica más especializada, como es el caso del Hospital General de Subzona No. 5 de Guerrero Negro en Baja California Sur, quien provee servicios a unidades de primer nivel de la Secretaria de Salud y el ISSSTE en esta localidad. En este sentido se amplía la cobertura médica y se evitan traslados, atendiendo a los usuarios en su lugar de residencia.

Actividades relevantes

Estrategia 1.1 Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, suscrito en 2009 entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE ha permitido que todas aquellas pacientes que padecen de una emergencia obstétrica en el período de embarazo, parto o puerperio sean atendidas con independencia de su afiliación en unidades hospitalarias, ofreciéndoles mayor capacidad resolutiva y atención cercana al lugar donde se encuentren. El IMSS participa con 95 hospitales de segundo y tercer nivel de Régimen Ordinario y 47 unidades de IMSS-PROSPERA para que, junto con las instituciones firmantes, se dé cabal cumplimiento a los objetivos del Convenio. En 2016 se atendieron 601 no derechohabientes (240 recién nacidos y 361 embarazadas). Desde el inicio del Convenio en mayo de 2009 a diciembre de 2016, el IMSS ha otorgado atención a 7,129 no derechohabientes (4,997 embarazadas y 2,132 personas recién nacidas).

Estrategia 1.2 Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-PROSPERA para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud

En relación con el Programa IMSS-PROSPERA, durante 2016 se suscribieron tres convenios de Coordinación Interinstitucional:

- Con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para continuar con la incorporación del Programa Médico Siglo XXI.
- Con el Seguro Popular de Chihuahua para la atención en salud por parte del Programa IMSS-PROSPERA a la población afiliada a ese Seguro en la entidad.
- Para la prestación del Componente Salud a familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

[2/] Información preliminar para 2016.

Estrategia 1.3 Privilegiar la contratación consolidada de bienes terapéuticos, a fin de garantizar mejores precios de insumos para la operación del Instituto

La compra consolidada de Medicamentos y Material de Curación para 2017, liderada nuevamente por el IMSS, concluyó en el mes de diciembre de 2016. En ella se contó con 40 participantes además del IMSS: el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos, así como 17 institutos de la Secretaría de Salud y 18 entidades federativas.

Esta compra volvió a ser la más grande del sector público, ascendiendo a casi 50,000 millones de pesos e incluyendo 1,651 claves de medicamentos y material de curación. Los ahorros obtenidos mediante esta compra fueron de 3,352 millones de pesos en comparación con la compra consolidada del año anterior, la cual ya había generado ahorros.

En sus procesos de licitación, la compra consolidada utilizó la modalidad de "Ofertas Subsecuentes de Descuento" (subastas en reversa), mejorando con ello las condiciones de compra y de competencia. Por el uso de este esquema, los ahorros acumulados de los años 2013 a 2016, son de poco más de 3 mil millones de pesos, los cuales han sido destinados a la compra de un mayor volumen de medicamentos, logrando con ello una mejora en los niveles de abasto en todo el país. Este año, la compra fue por 1,800 millones de piezas de medicamentos, lo que representa una compra de 200 mil piezas más que el año pasado.

Asimismo, se continuó fomentando la participación de la industria nacional, y se volvió a utilizar el máximo de la Reserva Permanente de Compra. Este año la adjudicación en procedimientos de licitaciones nacionales ascendió a más de 5,538 millones de pesos, y correspondió a la adquisición de 530 claves de medicamentos y material de curación.

En cumplimiento de uno de los principales compromisos del IMSS, el de la transparencia, en esta compra consolidada se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Hubo un acompañamiento puntual de la Secretaría de la Función Pública (SFP) a lo largo de todo el proceso.
- Se contó con la asistencia de tres asociaciones con carácter de testigos sociales, como garantes e impulsores a los acuerdos de transparencia y principios éticos con los proveedores de insumos para la salud.
- Se publicaron las pre-bases con anticipación.
- Se llevaron a cabo diversas Juntas de Aclaraciones en las cuales se atendieron 3,900 preguntas, que estaban relacionadas con los 10 procedimientos efectuados.
- Desde el mes de septiembre se realizaron transmisiones en vivo de los eventos de la compra consolidada por redes sociales y a través de la página institucional del IMSS.
- Se contó con el acompañamiento de actores externos tales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE).
- Se dio continuidad a las reuniones con distintas organizaciones tales como la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX), la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), el Consejo Coordinador Empresarial (CCE), la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO-SERVYTUR) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS), entre otros.

Estrategia 1.4 Asegurar a todos los mexicanos el acceso efectivo a un paquete definido de servicios médicos de calidad a la persona

En seguimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y de las estrategias establecidas en el Programa Institucional del IMSS 2014-2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social continua con el compromiso de atención a la salud de todos los mexicanos, en este sentido, trabaja continuamente para cumplir las metas de acceso universal a los servicios de salud.

Para cumplir con la inalienable tarea de protección al derecho a la salud, el IMSS, basado en el Convenio auspiciado por el Fondo Conjunto de Cooperación de los Estados Unidos Mexicanos y la República de Chile, realizó un intercambio de experiencias y mejores prácticas para el fortalecimiento institucional en materia de salud pública y seguridad social con el Instituto de Seguridad Laboral y el Ministerio de Salud de Chile, lo que dio como resultado un estudio sobre intervenciones garantizadas para la atención de cáncer de mama en las unidades médicas de tercer nivel de atención del IMSS.

Este proyecto permitió identificar las intervenciones susceptibles de garantizar por parte del IMSS, respecto al cáncer de mama en las unidades de tercer nivel de atención, lo que sienta las bases para atender con mayor oportunidad a las personas con este padecimiento y compartir esta experiencia con instituciones del sector y otras instituciones chilenas.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	18.2%	n.a.	n.d.	6.0%
Variación porcentual de la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar[1/] (Anual)	48'707,014 (2012)[2/]	7.21%	10.45%[3/]	10.57%[3/]	21.0%[4/]

Notas:
n.a.: No aplica.
n.d.: No disponible.
[1/] El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.
[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.
[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en promedio anual durante 2012.
[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo 2. Fortalecer los ingresos

En línea con la estrategia 2.4.3 del PND 2013-2018, un tema prioritario para el Instituto es continuar generando los ingresos necesarios para financiar la prestación de los servicios que brinda a más de la mitad de la población del país, y aumentar los niveles de cobertura de la seguridad social.

Para ello, se llevan a cabo líneas de acción orientadas al incremento de los ingresos sin aumentar las tasas de contribución. Una de estas estrategias se refiere a la implementación de un nuevo modelo de atención institucional, que consiste en un proceso de simplificación y digitalización de trámites, la creación de una nueva unidad para grandes patrones, y la ejecución de un nuevo modelo de riesgos que mejora la fiscalización. Este modelo, además de fortalecer la capacidad del Instituto en la generación de ingresos, ha promovido la formalización del empleo, y la ampliación de su cobertura.

Logros

En línea con la estrategia 2.4.3 del PND 2013-2018, en el IMSS se fortalece la recaudación de cuotas obrero-patronales a través de la formalización de empleo, de la simplificación y digitalización de trámites (IMSS Digital) y de la aplicación de un modelo integral de atención institucional orientado en parte a mejorar la fiscalización.

Los resultados de estas acciones son favorables, de tal manera que en el IMSS, al cierre del año 2016 se alcanzaron ingresos obrero patronales superiores a los 262 mil millones de pesos, 20 mil millones de pesos más que lo recaudado en 2015 y equivalente a una tasa anual de crecimiento de 8.1 por ciento nominal y 5.2 por ciento real. Con ello, en los primeros cuatro años de la actual Administración (2013-2016) se reporta un crecimiento en los ingresos del IMSS de 19.8 por ciento real, lo que contrasta con el 4.1 por ciento real obtenido en el mismo periodo de la Administración anterior.

Adicionalmente, en 2016 se supera en más de 8.4 miles de millones de pesos[3/] la meta programada en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF), con lo cual, durante los cuatro primeros años de esta Administración se alcanzó un superávit acumulado de 14.6 miles de millones de pesos.

Esta situación favorable en la recaudación del Instituto ha permitido financiar la prestación de los servicios que se brindan a más de la mitad de la población del país, y aumentar los niveles de cobertura de la seguridad social.

Además, en el fortalecimiento de los ingresos, sobresalen otros logros en materia jurídica. Por ejemplo, en 2016 se obtuvo sentencia favorable a los intereses institucionales en juicios contenciosos administrativos de importancia y trascendencia, evitando así que el Instituto erogara 12.4 millones de pesos.

Similarmente, se logró obtener a nivel nacional 4,538 sentencias en las que el Tribunal Federal de Justicia Administrativa declaró la validez de los actos emitidos por el IMSS, que equivalen a una cuantía de 2,340 millones de pesos y se logró reducir en un 4.7 por ciento el número de sentencias en contra del IMSS, respecto a 2015.

En cuanto al tema de las demandas promovidas por trabajadores de nómina de mando para la aplicación y otorgamiento de beneficios del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), diversos Tribunales Colegiados han emitido ejecutorias en las que se ha considerado que los trabajadores de nómina de mando quedan excluidos de los beneficios del CCT, lo que representa un ahorro de 50 millones de pesos.

Por otro lado, se obtuvo criterio favorable de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), a través de la Contradicción de Tesis 94/2014, en la que se determinó que es improcedente reclamar la nulidad de convenio laboral, cuando éste fue sancionado previamente por la Junta de Conciliación y Arbitraje, dando certeza a los pagos convenidos a partir del dictado de la jurisprudencia.

En relación a la problemática en el pago de laudos derivado de embargos, se emitió un nuevo procedimiento, conjuntamente con la Dirección de Finanzas, para la atención de los embargos, y se da vista al Sistema de Administración Tributaria (SAT) de los despachos y trabajadores que pagan indebidamente sus impuestos, con lo cual se pretende desincentivar la práctica de los embargos y se evita la afectación del patrimonio institucional. El monto aproximado de piramidación anual fue de 100 millones de pesos.

Actividades relevantes

Estrategia 2.1 Mejorar la gestión de las áreas de incorporación y recaudación

En lo que va de la actual Administración, en el IMSS se han llevado a cabo acciones encaminadas a incrementar y garantizar el acceso de la población del país a servicios de salud y de seguridad social. Una de estas estrategias se refiere a la simplificación y digitalización de trámites (IMSS Digital), lo que tiene efectos positivos en la cobertura de seguridad social al disminuir tanto los tiempos como los

[3/] Se considera preliminar hasta que concluya el proceso de auditoría externa de los estados financieros en paralelo al cierre de la Cuenta Pública 2016. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

costos que los ciudadanos invierten en realizar dichos trámites.

Como parte de este ambicioso programa de IMSS Digital, durante 2013-2015, los trámites en materia de afiliación y pago de cuotas inscritos ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) se redujeron de 56 a 25. De estos 25 trámites, se simplificaron y digitalizaron los 18 trámites de más alto impacto, realizados 4 millones de veces al mes, y de estos, 2 millones efectuados completamente en línea. Estas acciones significaron un ahorro de 24 millones de traslados y visitas a las oficinas del IMSS en un año.

Entre las 18 simplificaciones llevadas a cabo, dos de ellas se refieren a la eliminación de trámites: la comprobación de supervivencia para pensionados, que se realizaba alrededor de 6.2 millones de veces al año, y la implementación de la constancia digital para desempleo, que se realiza 1 millón de veces al año, y con la cual la persona que desafortunadamente pierde su empleo ya no tiene que acudir a las instalaciones del IMSS para llevar a cabo este trámite, sino que únicamente debe presentarse ante su Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

Otras mejoras regulatorias fueron:

- La puesta en marcha del Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), herramienta digital que agilizó el pago de contribuciones en Internet, mediante la implementación de líneas de captura.
- La generación de dos trámites de alto impacto: i) el Comprobante Fiscal Digital sin el cual los pagos no son deducibles para el impuesto sobre la renta, y ii) la Constancia de Vigencia, que permite a los derechohabientes acreditar su derecho para acceder a los servicios de seguridad social.

En 2016, en el IMSS se llevaron a cabo acciones de promoción para difundir todos los trámites digitalizados durante 2013-2015, en especial aquellos que se realizan el mayor número de veces. La difusión se lleva a cabo en la App Digital y desde la página del Instituto en Internet, donde de una manera fácil y rápida el derechohabiente puede acceder al trámite deseado, sin tener que hacer filas y desde la comodidad de su hogar u oficina, así como en las instalaciones del Instituto.

Adicionalmente y como parte de esta simplificación de trámites, en 2016 se generaron y entregaron 6.6 millones de números de seguridad social únicos y permanentes a estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior. Esto es, una vez que los jóvenes terminen sus estudios y comiencen a trabajar no necesitarán tramitar un nuevo número de seguridad social, con lo que además de ser un buen primer paso para conseguir empleo, les ahorrará un trámite que antes era tardado y engorroso.

Con este tipo de medidas, no solo se busca garantizar el derecho a servicios de salud de los estudiantes, sino que lo conozcan y aprovechen.

Por otra parte, en 2015 se presentó el primer canal de atención móvil del Instituto "App IMSS Digital". Al cierre de 2016, este canal brinda servicios digitales de los más demandados por los derechohabientes:

- Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, con el cual los usuarios pueden obtener, en tan solo un par de minutos, su número de seguridad social ingresando únicamente la Clave Única de Registro de Población (CURP) y un correo electrónico.
- Consulta de Clínica, donde a través de dos sencillos pasos, los usuarios pueden ubicar la clínica que les corresponde de acuerdo a su domicilio
- Alta y Cambio de Clínica, con el cual los usuarios pueden darse de alta en su clínica y realizar su cambio cuando lo requieran sin visitar las instalaciones del IMSS.
- Ubicación de Inmuebles, donde de manera rápida y sencilla, a través de la geolocalización, los usuarios pueden encontrar cualquiera de las instalaciones del Instituto.
- Consulta de vigencia de derechos, donde los derechohabientes podrán consultar la vigencia de sus derechos sin la necesidad de acudir al Instituto.
- Cita médica, este servicio permite que el derechohabiente, desde un dispositivo móvil, pueda programar en menos de dos minutos una cita tan solo con ingresar la CURP y su correo electrónico. Al cierre de 2016 se agendaron 17,754 citas.

Desde su liberación en marzo de 2015, a diciembre de 2016 se han llevado a cabo casi 435,788 descargas y se han realizado más de 1.1 millones de trámites y servicios. Esto evita filas y ahorra tiempo a los ciudadanos, además de que es accesible y portátil y está disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

Asimismo, con la estrategia IMSS Digital se realizaron 104 millones de atenciones digitales, de los cuales 51 millones se realizaron en 2016.

De los trámites y servicios más utilizados en 2016 se encuentran: Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) con más de 12 millones de líneas de captura; asignación o localización de número de seguridad social con más de 11 millones; consulta de vigencia de derechos con más de 10 millones; actualización de datos de derechohabientes con más de 7 millones; y consulta de semanas cotizadas con más de 5 millones.

Estrategia 2.2 Implementar un nuevo modelo de fiscalización integral

Como parte de la estrategia del IMSS dirigida a fortalecer el cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social y a aumentar la capacidad de generar ingresos, se implementó un nuevo modelo integral de atención institucional con dos ejes: i) la creación de la unidad de grandes patrones, cuyo objetivo es mejorar y especializar la atención a los más de 7,500 grandes patrones registrados en el Instituto y ii) la ejecución de un nuevo modelo de fiscalización orientado a programar actos de autoridad a empresas con mayor riesgo y presuntiva de evasión, para contar con una mayor oportunidad en la ejecución de las auditorías y ejercer un mayor control del proceso fiscalizador mediante el establecimiento de mayores puntos de control de dicho proceso.

En lo que va de la actual Administración, destacan las siguientes actividades:

- Se afinaron los actos de fiscalización. Ahora se realizan menos actos, pero se obtienen mejores resultados en términos de recaudación. Lo anterior, se logró fortaleciendo la coordinación con distintas autoridades, en particular con el SAT, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Esta mejor programación y planeación de los actos de auditoría y cobro también se robusteció con la implementación de indicadores que cubren los procesos punta a punta, un modelo de riesgos que permite identificar los riesgos de evasión por tipo y tamaño de patrón, su ubicación geográfica, sector, industria, tipo de empleados o composición salarial, entre otros elementos, y el establecimiento del Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización (AdPro).
- En línea con la estrategia de digitalización de trámites, y en relación con lo dispuesto en el Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, se simplificó el trámite de obtención de la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social". Por ello, a partir de febrero de 2015, los patrones que deseen contratar con la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, así como con la Procuraduría General de la República, pueden obtener la citada constancia, en formato digital, de manera ágil y sencilla, a través del portal de Internet del Instituto.
- Se establecieron nuevos criterios internos para la revisión del dictamen formulado por contador público autorizado. La emisión de estos criterios transparenta la actuación del IMSS en materia de fiscalización. A la fecha, se han emitido criterios relativos a la integración del salario base de cotización en conceptos donde los patrones regularmente evaden el pago de cuotas: pago de alimentos y habitación en efectivo, previsión social, indemnizaciones por enfermedades o accidentes de trabajo no acontecidos, días de descanso pagados y fondos de pensiones.
- Se fortaleció la operación del Centro de Contacto de Cobranza (Contact Center), medio con el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario. Al 8 de diciembre de 2016, más de 60 mil patrones regularizaron su situación fiscal a través de este servicio, que inició operaciones en la presente Administración, lo que generó una recaudación de más de 283 millones de pesos, con un costo-beneficio de 33 pesos recuperados por cada peso invertido.
- Se liberó el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, que permite a las subdelegaciones del IMSS cumplir de manera ágil con la formalidad establecida por el Código Fiscal de la Federación para las notificaciones por esta vía y facilita a los patrones su consulta a través de Internet. Hasta diciembre de 2016 se han realizado alrededor de 344 mil notificaciones por este sistema.

Estrategia 2.3 Reducir el pasivo contingente derivado de procedimientos judiciales

En el IMSS se han llevado a cabo diversas actividades para reducir el pasivo contingente del Instituto derivado de procedimientos judiciales. En 2016, se actualizaron y revisaron actos administrativos y 23 formatos de la Dirección de Incorporación y Recaudación. Además, se atendieron 400 consultas formuladas por las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y las UMAE, respecto de los juicios y asuntos de importancia y trascendencia.

Asimismo, se impulsó el "Programa Cero Despidos Injustificados", derivado de que en la mayoría de los juicios existe una alta probabilidad de que la autoridad laboral condene al Instituto por no haber mediado una investigación laboral o, porque la misma, no cumpla con lo establecido en el CCT y la Ley Federal del Trabajo.

En este sentido, el Programa constará de las siguientes etapas:

1. Primera Etapa: Nivel Central

- Capacitar a los departamentos administrativos que conforman cada una de las direcciones normativas, en los mecanismos de terminación de contratación a efecto de evitar un daño patrimonial al Instituto.

2. Segunda Etapa: Delegaciones

- Capacitar a los Jefes de Servicios Jurídicos conforme al taller que se impartirá en las diversas reuniones regionales programadas en 2017.
- Los Jefes de Servicios Jurídicos conjuntamente con la Coordinación Laboral, capacitarán al personal que integran los departamentos administrativos de las 35 Delegaciones.

Adicionalmente, se fortaleció la presencia en la SCJN, para que a través de criterios jurisprudenciales se favorezcan los intereses institucionales.

De igual forma, a lo largo de la Administración, se han establecido mesas de trabajo con las diferentes áreas que participan en el proceso de otorgamiento de pensiones a fin de detectar problemáticas y minimizar los riesgos.

Durante 2016 existió por parte de la Dirección Jurídica una limitante en la celebración de convenios a nivel nacional, lo anterior, como parte de las estrategias de supervisión y transparencia, evitando celebrar convenios que no beneficiaran al Instituto.

El 29 de abril de 2016 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias que se susciten con los particulares", el cual fue emitido por el Presidente de la República.

El 28 de julio de 2016 la SFP emitió los Lineamientos Generales para los Órganos Internos de Control, donde establecen los requisitos para la implementación del mencionado decreto.

La Coordinación Laboral y el Órgano Interno de Control en el IMSS, celebraron reuniones de trabajo para determinar la forma de celebrar los convenios.

En cuanto a la implementación de las mesas de ejecución, entre los años 2015 y 2016 se incrementó el número de expedientes concluidos a través de las mismas, con un total de 2,173 expedientes agendados, de los cuales 71 son prescritos y 229 no son procedentes por tratarse de dobles pagos.

Se han pagado un total de 1,868 expedientes, que han sido enviados al archivo general como asuntos total y definitivamente concluidos.

Finalmente, se incrementó el litigio de los juicios laborales, tanto en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje como en el Poder Judicial, logrando con ello la obtención de diversos criterios favorables para el Instituto.

Estrategia 2.4 Mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados

Una estrategia para fortalecer los ingresos del Instituto es mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados, para ello se llevaron a cabo reuniones periódicas de trabajo con áreas normativas y delegacionales para la detección oportuna de casos de defraudación a los regímenes del seguro social.

Durante el año 2016 se sostuvieron reuniones de trabajo con 11 Delegaciones del Instituto, siendo estas, la Sur y Norte en el Distrito Federal, Oriente y Poniente del Estado de México, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Sonora, Jalisco y Querétaro, con el propósito de atraer asuntos para su investigación administrativa, respecto de conductas representativas y/o relevantes para esas Delegaciones, que pudiesen constituir algún delito previsto en la Ley del Seguro Social o en el Código Penal Federal; como resultado de las visitas practicadas, se detectaron conductas posiblemente constitutivas de delito que motivaron el inicio de 40 Investigaciones Administrativas.

Con motivo de la detección e investigación realizada por la Dirección Jurídica, cuatro sujetos obligados reintegraron la cantidad de 4.7 millones de pesos sin necesidad de la presentación de la denuncia correspondiente.

Asimismo, se dio seguimiento puntual al estado de las indagatorias iniciadas por el Instituto, radicadas ante la Representación Social tanto federal como local, para ello, los abogados adscritos a la Dirección Jurídica acudieron permanentemente a revisar el avance que presentan.

Con relación a los asuntos derivados de delitos cometidos en agravio del patrimonio Institucional contemplados en la Ley del Seguro Social, con base en las labores desempeñadas la Representación Social de la Federación ejercitó la acción penal en 11 casos.

Con motivo de la integración de las averiguaciones previas, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con los Agentes del Ministerio Público encargados de realizar las labores de investigación con quienes se verificó el estado de las indagatorias; asimismo, en los casos que resultó procedente, se propusieron líneas de investigación a seguir para la acreditación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los denunciados; se aportaron los medios de convicción que la Representación Social estimó necesarios, así como criterios jurídicos de interpretación sobre los tipos penales establecidos en la Ley del Seguro Social, a fin de esclarecer las razones por las que las conductas denunciadas encuadran en los mismos.

De igual forma, se intervino de manera activa en los procesos penales, acreditando ante el Órgano Jurisdiccional la calidad de víctima u ofendido del delito a fin de coadyuvar con el Ministerio Público y, con ello,

aportar los medios de convicción para soportar las imputaciones realizadas por la Representación Social. Con base en tales acciones, durante el ejercicio 2016, derivado de nueve asuntos, se logró la recuperación de la cantidad de 1 millón de pesos.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	Meta 2018
Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales[1/, 2/] (Anual)	199,991'761,030[3/] (2012)	7.41%	13.55%[4/]	19.28%[4/]	22.0%[5/]
Variación porcentual de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 del Seguro Social[2/] (Anual)	15'789,668[6/] (2012)	7.75%	13.03%[7/]	17.86%[7/]	21.0%[5/]
Sentencias favorables a los intereses institucionales (Anual)	51.0% (2013)	51.78%	48.80%	53.70%	65.0%

Notas:

[1/] Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), capitales constitutivos y derivados de cuotas, incluyendo comisiones por servicios de las AFORE y del INFONAVIT.

[2/] Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

[3/] El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

[4/] Las variaciones son respecto al valor acumulado observado en 2012.

[5/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

[6/] El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.

[7/] Las variaciones son respecto al valor promedio anual observado en 2012.

Objetivo 3. Incrementar la productividad

El IMSS continúa enfocando sus esfuerzos en fortalecer los ingresos e incrementar la productividad y la eficiencia de los recursos, y poder así contribuir a la universalización del acceso a la salud y a la ampliación del acceso a la seguridad social sin demérito de la mejora continua de los servicios de salud. Este esfuerzo lo realiza mediante la contención ordenada en el crecimiento del gasto, el fortalecimiento de los recursos humanos, la mejora de la infraestructura institucional, la racionalización de las estructuras orgánicas y ocupacionales, así como la mejora de los procesos de compra y abasto de insumos y medicamentos.

Las áreas administrativas y operativas del Instituto han ejercido un papel fundamental en el fortalecimiento del desempeño institucional, y contribuyen al desarrollo de las actividades sustantivas del Instituto con altos estándares de calidad, dentro de un marco de transparencia y de eficiencia en el gasto.

Logros

En materia de Servicios Personales, el ejercicio presupuestario se realizó conforme a las medidas de austeridad, racionalidad y contención del gasto. A lo largo del ejercicio 2016, se realizaron diversas reasignaciones a fin de optimizar el presupuesto autorizado de acuerdo con las prioridades y necesidades de operación del Instituto, logrando con ello un ahorro de 184 millones de pesos, con base en lo aprobado por el H. Consejo Técnico, ejerciéndose al cierre del año en este rubro un gasto total de 168,342.7 millones de pesos. Asimismo, con la estrategia de orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente se permitió un incremento de 5,714 plazas ocupadas, respecto a las del año anterior, en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, coadyuvando así a la mejora de los servicios en los tres niveles de atención médica. En el mismo periodo, la ocupación de las categorías de técnicos, administrativas y básicas, disminuyó en 855 plazas.

En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2016 el número de recetas que fueron atendidas en el IMSS fue de 197.3 millones, con lo que se obtuvo un incremento del 10 por ciento en relación a 2015.

En cuanto a las acciones de infraestructura, durante 2016, en el IMSS se concluyeron 28 acciones de obra:

- La construcción de cinco obras nuevas: la Unidad de Medicina Familiar de Tacícuaro, Michoacán, la Clínica de Mama de la Colonia Condesa y la Unidad de Medicina Familiar de Villa Coapa ambas en la Ciudad de México; la bodega de la Subdelegación en Tepic, Nayarit y el Sub almacén de Querétaro, Querétaro;
- La construcción de cinco unidades nuevas por sustitución: las Unidades de Medicina Familiar No. 76, 56, 17, 24 y 51 localizadas en Uruapan, Michoacán; San Pablo Huitzo, Magdalena Apasco, ambas en Oaxaca; Angostura, Sinaloa y Santa Ana, Sonora.
- Además, se realizaron 18 acciones de fortalecimiento relacionadas con la ampliación del Banco de Sangre del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí, San Luis Potosí; la ampliación y remodelación de los quirófanos del Hospital General de Zona No.1 y No. 4 en Campeche; la ampliación del aula de usos múltiples del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en Zacapu, Michoacán; la primera etapa de la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México y del Hospital de Gineco-Pediatría No. 1 de Hermosillo, Sonora; la ampliación y remodelación de los pisos del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 en Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación de la barda perimetral de la Sede Delegacional en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación de las oficinas delegacionales en Morelia, Michoacán; la adecuación en la Guardería Ordinaria No. 1 en Veracruz, Veracruz y en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación de Urgencias en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 de Zihuatanejo, Guerrero y la Unidad de Medicina Familiar No. 19 de Apodaca, Nuevo León; la reestructuración del Centro de Investigación Educación y Formación Docente de Querétaro; del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 de Iguala, Guerrero y la casa de máquinas del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán, Sinaloa; así como la rehabilitación del Hospital General de Subzona No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur y adquisición e instalación de dos casetas móviles en la Subdelegación No. 3 de Monterrey, Nuevo León.

Todas estas acciones de infraestructura se desarrollaron con una inversión física de 455.9 millones de pesos, mediante las cuales se benefició a más de 7 millones de derechohabientes.

Al cierre del ejercicio 2016 se continúa el proceso constructivo con avance físico relevante de cuatro Hospitales con desarrollo de tecnologías sustentables: la construcción nueva de los Hospitales Generales Regionales de 260 y 250 camas, localizados en los municipios de El Marqués, Querétaro y León, Guanajuato, respectivamente, así como el Hospital General de Zona de 144 camas en Aguascalientes, Aguascalientes y la construcción por sustitución del Compromiso de Gobierno denominado "CG-194 Construir un Hospital General de Zona del IMSS de

144 camas en Nogales, Sonora", esta infraestructura incrementará la capacidad instalada del IMSS en 714 camas y se desarrollará con una inversión física de 4,587.9 millones de pesos, buscando en ello el beneficio de más de 1 millón de derechohabientes.

En apego al Programa Institucional "40 Unidades de Medicina Familiar", se continuó con el proceso constructivo de 13 Unidades de Medicina Familiar; ocho nuevas de 10 consultorios, ubicadas en Mazatlán, Sinaloa; Coatzacoalcos, Veracruz; Celaya, Guanajuato; María Cecilia, San Luis Potosí; Tesistán, Jalisco; Reynosa, Tamaulipas y Cd, Juárez y Chihuahua, ambos en el Estado de Chihuahua; y la Unidad de Medicina Familiar de seis consultorios en Pachuca, Hidalgo; y cuatro unidades por sustitución, localizadas en Cajeme, Sonora; Tizayuca, Hidalgo; San Marcos, Guerrero y Zacatecas, Zacatecas, con las cuales se busca beneficiar a más de 635 mil derechohabientes. Asimismo, como parte de este programa, a finales del ejercicio 2016 iniciaron su proceso constructivo cinco Unidades de Medicina Familiar, cuatro de 10 consultorios, en las localidades de Cabo San Lucas, Baja California Sur; Zona Industrial, Aguascalientes, Nacajuca, Tabasco y San José Chiapa, Puebla; y una de seis consultorios en Corregidora, Querétaro; además de la obra de sustitución de la UMF No. 20 de seis consultorios en Delicias, Chihuahua.

Por otra parte, en 2016, el IMSS cuenta con una red de telecomunicaciones 84 por ciento más económica y 25 veces más rápida (por megabit transferido) que la red anterior y, con un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres que cubre sus necesidades de operación.

Asimismo, con el propósito de fortalecer la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud, se hizo entrega de 289 servidores de autocontenido adicionales a los 317 entregados en 2014, con lo que se mejora la capacidad de procesamiento y almacenamiento local.

En cuanto a los Servicios de Mantenimiento Correctivo de los Dispositivos que Integran la Infraestructura de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, en 2016 se repararon 65,347 dispositivos.

En 2016, el Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC), consistió en la adquisición de 12,622 equipos para apoyar las líneas estratégicas de la Dirección de Prestaciones Médicas en diversos servicios tales como Consultorios, UNIFILA, Referencia y Contrareferencia; así como servicios que operan en Áreas de Afiliación y Cobranza adscritas a la Dirección de Incorporación y Recaudación.

Derivado del esfuerzo realizado en 2013 para homologar y unificar las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados, a fin de generar una plataforma única de información, a diciembre de 2016, el Instituto cuenta con más de 45 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó en 2014, el sistema ACCEDER Unificado, el cual es un compendio de más de 1,200 bases de datos y es un servicio que atiende más de 3.9 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos.

Actividades relevantes

Estrategia 3.1 Racionalizar y optimizar el gasto administrativo y de operación para contener su crecimiento y fortalecer los programas prioritarios

En el ejercicio 2016, el IMSS concluyó la contratación plurianual hasta el ejercicio fiscal 2019, de los servicios médicos integrales de hemodiálisis interna, banco de sangre, estudios de laboratorio clínico y procedimientos de mínima invasión mediante licitación pública electrónica, por un importe de más de 14,711 millones de pesos, obteniendo con ello ahorros aproximados de 4,500 millones de pesos, respecto a los Precios Máximos de Referencia (PMR) que sirvieron de base para la presentación de propuestas económicas por parte de los licitantes.

Se continuó con el proceso de modernización de ambulancias al servicio del IMSS, bajo el esquema de arrendamiento. En 2016 se pusieron en operación, durante el periodo febrero-marzo, 60 ambulancias incrementando con ello el número de ambulancias arrendadas en un 20 por ciento (360). En noviembre del mismo año dio inicio la segunda etapa de arrendamiento por 380 ambulancias, las cuales entrarán en servicio en el ejercicio 2017. A través de estas acciones se estará renovando más del 50 por ciento de la plantilla vehicular de ambulancias con las que cuenta el Instituto a nivel nacional.

La contratación del Servicio Integral de Transporte Terrestre para Delegaciones y UMAE, se llevó a cabo en el 2016 bajo un esquema de contratación plurianual, por 554 unidades, ejecutándose en dos etapas. En una primera etapa, la cual inició el 1 de enero de 2016, se contrataron un total de 242 vehículos, por un periodo de 48 meses y un monto de 125.9 millones de pesos; estimando ahorros por 33 millones de pesos. En una segunda etapa, que comenzó el 1 de junio del mismo año, se añadieron 312 unidades, por un monto de 296.7 millones de pesos. Durante la vigencia del contrato con este esquema se generarán ahorros totales por 51.2 millones de pesos, derivado de la disminución del gasto, en rubros como aseguramiento, mantenimiento vehicular y consumo de combustible.

En seguimiento a la política orientada a mejorar la atención hacia los derechohabientes que requieren de un trasplante de órgano, se continuó con la simplificación de trámites administrativos y de un mejor uso de los recursos para hacer más eficiente el servicio de transportación aérea de

pacientes, órganos, tejidos y células, personal médico, administrativo y carga. Por ello, en 2016 se realizaron en total 101 vuelos de los cuales: 51 vuelos fueron para traslado de pacientes (uno por vuelo), lo que representó un incremento del 112.5 por ciento con respecto a lo realizado en el ejercicio inmediato anterior y, 50 vuelos de destinaron a la procuración de 205 órganos, representando un 20 por ciento más en comparación con 2015.

En 2016 se obtuvieron los siguientes logros en cuanto a la optimización de la cadena de suministro de medicamentos:

- Se adquirieron 28 claves bajo el esquema de "consumo en demanda", permitiendo mantener un nivel óptimo de inventario en los almacenes del Instituto, mediante la administración de los inventarios por parte del proveedor y poder atender la demanda de las claves de mayor consumo, las cuales en este año representaron 40 por ciento del consumo nacional en piezas. En términos presupuestarios, estas claves suman 2,431 millones de pesos, equivalentes al 8 por ciento del gasto registrado en medicamentos (30,115 millones de pesos).
- Se adquirieron 42 claves con el esquema de "entrega hospitalaria", con lo cual se cuidan los inventarios de los grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, mediante la entrega directa por parte del proveedor a las farmacias del Instituto. El tiempo de entrega de medicamentos bajo este esquema, pasó de 20 días al inicio de 2016 a cinco días en promedio. Estas claves suman un gasto de poco más de 3,400 millones de pesos, equivalentes al 11 por ciento del gasto registrado en medicamentos.
- Se continuó con el programa "Tu Receta es Tu Vale", puesto en marcha en la Ciudad de México (CDMX) en el mes de marzo del 2015, mediante el cual algún medicamento que no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, se genera un vale que podrá canjear en cualquiera de las farmacias del IMSS o en el Centro de Canje habilitado para este fin. Desde el inicio del programa y hasta el 31 de diciembre de 2016, el IMSS ha emitido 200,600 vales en las 48 Unidades de Medicina Familiar de la CDMX. Dentro de los beneficios de este programa, destacan los siguientes:
  - El índice de atención a recetas en la CDMX pasó de 97.5 por ciento a 99.5 por ciento;
  - El uso de la receta electrónica aumentó más de 25 puntos, al pasar de 70 por ciento a 95 por ciento al cierre de 2016 y,
  - El número de quejas de los derechohabientes por falta de medicamentos se redujo en casi 95 por ciento.

De acuerdo con el Programa de Austeridad del IMSS 2016, se estableció como meta un ahorro equivalente al 5 por ciento en el gasto por la contratación de prestadores de servicios profesionales por honorarios, al cierre del ejercicio se alcanzó un ahorro de 8.4 por ciento en este rubro.

Se continuó con el uso del tarjetón de pago electrónico para los trabajadores de Confianza y Estatuto, generándose 1'086,033 de tarjetones en el año 2016, lo que representó un ahorro en papel de 2'172,066 impresiones.

Al mes de diciembre de 2016 se otorgaron 22,605 becas correspondientes al Programa Anual de Becas, en observancia al presupuesto autorizado.

Finalmente, en atención al Programa de Austeridad de 2016, que ordenó reducir el fotocopiado e impresión en 1 por ciento, respecto del volumen generado en el año 2015, así como restringir el fotocopiado e impresión de documentos a color a lo mínimo indispensable, en el año 2016 se tuvo una reducción del 3 por ciento en impresiones a color con respecto al año 2015.

Estrategia 3.2 Modernizar y hacer más eficientes las estructuras orgánicas-ocupacionales y los procesos institucionales

Durante el ejercicio 2016, se continuó con la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad (MC) en las unidades del Instituto, en búsqueda de mejorar la calidad en el servicio al usuario y hacer eficientes los procesos. En este año se registró un incremento del 23 por ciento en relación al año anterior, pasando de 517 a 639 unidades médicas, sociales y administrativas que implementaron el Modelo. Las unidades que destacan en dicha implementación participan en el Premio IMSS a la Competitividad, en el cual este año se inscribieron 427 unidades lo que representa un 22 por ciento más que en 2015, y se entregaron 39 Premios y Distintivos Águila.

Con el objetivo de conocer la percepción de los trabajadores respecto a su ambiente laboral, en el último trimestre del 2016, se realizaron las actividades para la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, que anualmente convoca la SFP; cabe resaltar que la medición se realizó a través de un nuevo instrumento. El número de cuestionarios registrados en la plataforma web fue de 239,490, lo que equivale a 21 por ciento más que en 2015; resultado preliminar ya que la calificación global del instituto y los resultados definitivos están pendientes de ser informados por la SFP.

Estrategia 3.3 Elevar el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto

En 2016 se realizaron 17,306 acciones de capacitación presencial, con el propósito de fortalecer, actualizar y desarrollar las capacidades de los trabajadores del Instituto, lo cual repercutió en el fortalecimiento y beneficio de 324,109 servidores públicos.

En relación a la capacitación en línea, para el ejercicio 2016 se determinó una meta de 25,000 trabajadores a capacitar, a través de la plataforma denominada Sistema Institucional de Capacitación Virtual (SICAVI), incluyendo 38 temas relacionados con el desarrollo de competencias directivas, gerenciales y operativas que fueron identificadas como áreas de oportunidad en el proceso de evaluación del desempeño; al cierre de este año se determinó la superación de la meta en un 15.6 por ciento, a través de la participación de 28,900 trabajadores en las 131 acciones de capacitación llevadas a cabo.

Estrategia 3.4 Fortalecer la infraestructura institucional para mejorar la prestación de los servicios

En búsqueda de desarrollar y optimizar el uso de la infraestructura física institucional en línea con la implementación del Sistema Nacional de Salud Universal, se realizaron las siguientes acciones:

- En materia de arrendamiento de inmuebles en el IMSS, en 2016 se logró la cancelación de 11 arrendamientos y la contratación de solo tres nuevos, con lo que se obtuvo un ahorro aproximado de 14 millones de pesos, respecto al presupuesto anual aprobado de 281.8 millones de pesos, lo que representa una contención del gasto de 4.9 por ciento en términos reales. Al término del ejercicio, el Padrón de Arrendamiento Inmobiliario concluyó con 330 inmuebles, logrando una disminución del 2.4 por ciento, respecto al universo de 338 inmuebles arrendados con los que se inició el año.
- En cuanto a Permisos de Uso Temporal Revocable[4/], en el IMSS se realizó la instalación de tiendas de conveniencia con servicios adicionales, que permiten satisfacer necesidades complementarias de los derechohabientes y trabajadores. La utilización de estos espacios permitió captar ingresos complementarios por un monto de 150 millones de pesos, cifra superior en 19 por ciento con respecto a los ingresos obtenidos en 2015.
- A través del evento de Reclutamiento y Contratación de Médicos egresados de la Residencia del IMSS y otras instituciones, se captaron 4,163 médicos especialistas, 2,385 en plazas de base y 1,778 como sustitutos que cubren ausencias de titulares de plazas en diversas unidades y turnos.
- En cuanto a la implementación de la Rama de Limpieza e Higiene en unidades médicas y no médicas, la cual se inició en convenio con el sindicato a partir de marzo de 2015, de enero a diciembre de 2016 los resultados han sido satisfactorios, ya que se ha implantado la Rama en 317 unidades médicas, 154 unidades administrativas y 15 centros de capacitación y calidad de las 38 Delegaciones con una plantilla de 8,444 plazas de Base y 168 plazas de Confianza para supervisar y controlar los procesos y funciones del personal de base de dicha Rama.
- Al mes de diciembre de 2016 se crearon 651 plazas de Base y Confianza para fortalecer la infraestructura y mejorar el servicio en las unidades médicas de 8 Delegaciones.
- Debido a la creciente demanda de servicios de salud, durante 2016 el Instituto Mexicano del Seguro Social continúa con la creación de nueva Infraestructura Hospitalaria, bajo nuevos esquemas de financiamiento, tales como la Asociación Público Privado, y como resultado, el Instituto ha continuado con el desarrollo de cuatro proyectos que se prevé sean adjudicados en el primer semestre de 2017:
  - Hospital General de Zona en Tapachula, Chiapas de 180 camas;
  - Hospital General de Zona en Bahía de Banderas, Nayarit de 144 camas;
  - Hospital General Regional en García, Nuevo León de 260 camas; y
  - Hospital General Regional en Tepotzotlán, Estado de México de 260 camas.
- Bajo la misma modalidad de Asociación Público Privado, se realizó y culminó un primer Concurso Público Internacional Mixto para el Hospital de Bahía de Banderas, Nayarit, resultando el concurso como desierto. Dicho ejercicio permite realizar un nuevo concurso de forma más ágil y con mejores condiciones para adjudicar el hospital y con ello atender las necesidades de la población. Adicionalmente, durante septiembre de 2016, se abrió el Concurso Público Internacional Mixto para el Hospital de Tapachula, Chiapas, el cual se encuentra en la etapa de Junta de

[4/] Es el acto jurídico mediante el cual se regula la relación entre un particular (persona física o moral) y el Instituto, derivado de la ocupación de superficies institucionales en inmuebles propios, obteniéndose como contraprestación el pago de las cuotas de recuperación establecidas.

Aclaraciones, donde se permite precisar detalles técnicos y dar respuestas a las preguntas de los concursantes.

Estrategia 3.5 Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de resultados para mejorar los procesos y servicios

En noviembre de 2016 se aplicó la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional, en la cual los procesos sustantivos que se evaluaron fueron Prestaciones Médicas, Prestaciones Económicas y Sociales, Incorporación y Recaudación, así como los procesos administrativos de Recursos Humanos, Finanzas, Abasto, Adquisiciones y Tecnologías de Información y Comunicación (TIC). De dicha Autoevaluación surgió el Programa de Trabajo de Control Interno con sus respectivas acciones de mejora en cada materia.

En los meses de febrero y marzo de 2016, se realizó la Evaluación del Desempeño Integral 2015 del personal de Confianza "A" a 14,076 trabajadores.

En octubre de 2016, se terminó con la elaboración del Catálogo Nacional de Metas Genéricas, cuyo objetivo fue vincular las metas individuales con el puesto correspondiente y alinearlas a los objetivos estratégicos del IMSS; dicho catálogo incluyó un total de 47,698 metas, facilitando con ello la asignación de metas individuales en cada uno de los puestos a evaluar.

En noviembre y diciembre, se realizó la Evaluación de Competencias 2016 de 17,484 trabajadores de Confianza "A", obteniendo la información necesaria para la capacitación y desarrollo de dicho personal.

Estrategia 3.6 Optimizar la utilización de los recursos para la atención médica

El IMSS dispone de un instrumento conocido como Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD)[5/], para medir, planear, evaluar y administrar el producto de sus hospitales y resulta un recurso valioso para apoyar la toma de decisiones médicas y económicas. En este sentido durante 2016:

- Se actualizaron los GRD del año 2015.
- Se realizó la difusión del libro "Grupos Relacionados con el Diagnóstico: Producto Hospitalario GRD-IMSS: 2014" a todas las Delegaciones y UMAE.
- Se actualizaron las Cédulas Médico Económicas (CME-GRD) del año 2015.
- Se realizaron comparaciones de tendencia de calidad y eficiencia con base en GRD del periodo 2014-2015, con la finalidad de apoyar la gestión de los hospitales (peso relativo, índice case-mix, días paciente por GRD y hospital, porcentaje de letalidad por GRD y hospital).
- Se realizó la evaluación de hospitales con base en GRD, con la finalidad de contribuir a reducir la sobre estancia y mejorar el nivel de letalidad, incluye el índice case-mix por tipo de hospital.
- Se llevó a cabo la delimitación de escenarios médico técnicos, identificación de sus centros de producción de servicios y costos con sus respectivos factores de producción y validación médica.
- Con relación a la atención ambulatoria, se obtuvieron resultados en los temas siguientes: cervicouterino, próstata, testículo, colon, recto, estómago, pulmón, hígado, ovario, endometrio, depresión, trastorno bipolar, bacteremia, infección de sitio quirúrgico, dengue, zika, chikungunya, retinopatía hipertensiva, influenza, hepatitis C, VIH/SIDA, infección de vías urinarias, enfermedad renal crónica terminal, insuficiencia respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía adquirida en la comunidad. Actualización de los costos médico técnicos de referencia o estándar de las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas (E-GRAA) y de cáncer de mama.

En materia de control de medicamentos, durante 2016 se llevaron a cabo acciones encaminadas a la homologación del cuadro básico en el primer nivel de atención para que los pacientes de ese nivel reciban oportunamente sus medicamentos. Asimismo, se realizaron diversas evaluaciones que permitieron una adecuada prescripción y control de medicamentos, así como el uso de alternativas terapéuticas, seguras, eficaces y equivalentes, con la finalidad de optimizar los recursos financieros y resolver los problemas de salud del paciente.

Estrategia 3.7 Desarrollar mecanismos innovadores de presupuestación

En una perspectiva de mejora y fortalecimiento de resultados en materia de programación financiera y ejercicio de los recursos, en 2016 se concluyó el diseño del nuevo Modelo Operativo para el macro proceso de presupuesto del Instituto, mismo que tiene como objetivo la actualización y modernización de la plataforma del

[5/] Los GRD son un sistema de clasificación y agrupación de los diagnósticos clínicos y quirúrgicos de los pacientes que se internan para recibir atención médica.

sistema de operación administrativa y financiera del Instituto.

Además, se avanzó en la determinación y vigilancia de los costos de atención de los seguros, servicios y prestaciones que impactan la sustentabilidad financiera del Instituto. En este sentido, la metodología de Costeo Basado en Actividades (ABC), que se ha desarrollado en el IMSS en los últimos años y fortalecido año con año, permite analizar el comportamiento de los costos por actividad sustantiva, a partir de una visión organizada por procesos. Con ello se contribuye a:

- Contar con herramientas de apoyo para la toma de decisiones, con la finalidad de optimizar el gasto y coadyuvar a la viabilidad financiera. Conocer el costo por unidad de servicio y actividad específica permite evaluar el desempeño en cuanto al otorgamiento de servicios y uso de recursos.
- Disponer de una base para acordar las tarifas referenciales en el proceso de universalización de los servicios con otras instituciones del sector y así coadyuvar a optimizar la capacidad instalada y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de salud.
- En el año 2016 se estimaron los costos por unidad de los servicios médicos, por GRD, por nivel de atención médica, y por servicio auxiliar de diagnóstico y tratamiento; así como de la capacidad instalada.
- En febrero de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la actualización de los costos unitarios por nivel de atención médica, para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes. En 2016 se generó un ingreso de 205.9 millones de pesos por estos conceptos.
- Con los resultados obtenidos, se ha trabajado en la mejora del registro del gasto por servicio (centro de costo), con lo que se mejora el resultado de los costos de los servicios sustantivos que ofrece el Instituto. De esta forma, se logró que el gasto de medicamentos y material médico se reordenara de centros de costos administrativos (de apoyo) a áreas sustantivas, reduciendo de 19 por ciento en 2012 a cinco por ciento en 2016 el gasto asignado a áreas administrativas. Esto permite obtener una mejor estimación de los costos y proponer medidas de optimización del gasto, ya sea sustantivo o de apoyo.
- Con base en el costo de los GRD por unidad médica, sexo, edad y ramo de seguro; así como de los costos por nivel de atención médica, se elaboraron los perfiles de gasto por derechohabiente, lo cual sirve de base para elaborar las proyecciones actuariales de los ramos de seguro que incluyen prestaciones médicas.
- En 2016, se actualizaron las tarifas del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, sustentadas en los costeos obtenidos de los servicios médicos y de la capacidad instalada. También se avanzó en el análisis de los costos para preparar propuestas de tarifas aplicables a los Convenios derivados del Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, suscrito en abril de 2016.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	Meta 2018
Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos (Mensual)	95.0% (2013)	95.9%	97.4%	98.5%	97.0%
Índice de ausentismo no programado (Anual)	3.76% (2012)	3.52%	3.52%	3.25%	3.3%

Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud

La creciente demanda de servicios como consecuencia de las transiciones demográfica y epidemiológica implica un gran reto para el IMSS. En este sentido, alineado con el objetivo 2.3 del PND 2013-2018 y con los objetivos del PROSESA, se implementan estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica en el Instituto, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia.

Logros

Se aplicaron 35.5 millones de dosis de vacunas. En 2016 se completaron 546,592 esquemas completos en niños menores de un año, un avance del 95 por ciento; y se completaron 663,668 esquemas en niños de un año, un logro del 95 por ciento.

Se realizaron 396,571 estudios de Tamiz Neonatal[6/] para la detección de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Galactosemia Clásica y Deficiencia de Biotinidasa, obteniendo una cobertura de 95.1 por ciento[6/].

Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres derechohabientes en 2006 a 9.2 en 2016. Mientras que la identificación temprana de lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 35 por ciento, al pasar de una tasa de 8 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006 a una de 5.2 en 2016[6/].

La cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico alcanzó una cifra de 78.1 por ciento[6/], lo que es favorable para el programa. El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar del IMSS, se mide en el número de egresos por partos atendidos en unidades médicas del régimen obligatorio, tasa que muestra una tendencia descendente, a través de los años, pasando de 43.6 en 2013, 40.9 en 2014, 38.5 en 2015 y 36.3 en el 2016[6/], lo cual es satisfactorio.

Los logros de la iniciativa "Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias" de acuerdo a indicadores son: el porcentaje de pacientes donde el triage fue la primera acción incremento del 43 por ciento en 2015 al 99 por ciento a diciembre de 2016 (VR ≥ 90), el tiempo de espera para ser atendido en triage desde la llegada del paciente al servicio disminuyó de 16 minutos en 2015, y a 8 minutos en diciembre de 2016 (VR ≤ 8), finalmente el tiempo para la atención en consultorios de primer contacto del paciente clasificado en color amarillo, disminuyó de 39 a 28 minutos (VR ≤ 30).

A diciembre de 2016, a través del Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico se realizaron 13,409 visitas a domicilio, lo que permitió liberar 2,801 días cama, situación que optimizó el recurso en beneficio de los pacientes que requirieron hospitalizarse.

El Programa Nacional de Gestión de Camas, busca optimizar la utilización de camas reduciendo los tiempos de espera al agilizar la desocupación y ocupación de las camas hospitalarias, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario. A diciembre de 2016 se ha implementado la estrategia en las 35 Delegaciones del país, en un total de 121 Hospitales Generales Regionales y Generales de Zona, logrando reducir el tiempo de utilización de camas hospitalarias de 50 a 14 horas.

Con relación a la tasa de mortalidad por riesgos de trabajo, durante 2016 se registró una tasa de 0.7 defunciones por 10,000 trabajadores[7/] con una disminución significativa para quedar 0.2 puntos por debajo de la meta considerada para 2018 (0.9 defunciones por 10,000 trabajadores). Este logro es resultado del acercamiento con las organizaciones de patrones y cámaras industriales; así como, el desarrollo de estudios, programas preventivos e investigaciones de accidentes en empresas afiliadas de alta siniestralidad, además de la capacitación proporcionada en materia de seguridad e higiene en el trabajo a patrones y trabajadores.

Finalmente, como parte de la estrategia de promoción del deporte social y con la finalidad de prevenir y aplazar el daño y complicaciones ocasionadas por trastornos en la salud, durante 2016 se llevaron a cabo actividades para incentivar el deporte y la práctica física en la población, beneficiando a casi 900 mil personas.

Dentro de los logros más importantes se encuentra el fortalecimiento del Programa de Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, involucrando a la población en general con la finalidad de movilizarla y concientizarla para la obtención de un mejor estilo de vida. Así como el anuncio en noviembre 2016 del relanzamiento de la estrategia de promoción social del deporte que incluye el rescate de las instalaciones deportivas del IMSS.

[6/] Información estimada a diciembre de 2016.

[7/] Cifra preliminar.

Actividades relevantes

Estrategia 4.1 Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud que incluya la prevención, curación y rehabilitación

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en el Chequeo Anual PREVENIMSS, con el que se otorga un conjunto de acciones que cubren cada una de las etapas de la vida. En 2016 se realizaron 32.4 millones de chequeos[8/], lo que representa 1'092,247 más que en 2015, es decir, un incremento de 3.5 por ciento. De forma particular se llevaron las siguientes acciones:

- En 2016 se llevó a cabo la campaña de vacunación de seguimiento contra el sarampión y rubéola, en donde se aplicó una dosis adicional de vacuna a los niños de uno a cuatro años de edad. En total, se aplicaron 3'298,560 dosis de vacuna, obteniendo el 95.1 por ciento[8/] de cumplimiento de la meta establecida con el Consejo Nacional de Vacunación. Este logro permiten avanzar hacia la eliminación del sarampión y rubéola del continente americano.
- En la temporada invernal octubre 2015 – marzo 2016, se aplicaron 11'210,955 dosis de vacuna anti influenza estacional a grupos vulnerables y con factores de riesgo. Al final de la actividad, se cumplió con el 98.8 por ciento de la meta del 100 por ciento acordada con el Sistema Nacional de Salud.
- Durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud de 2016 el IMSS en su régimen obligatorio aplicó la primera y segunda dosis de vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas que acuden al quinto año de primaria y aquellas de 11 años no escolarizadas, con un total de 688,059 dosis, lo que representó el 97.6 por ciento de la meta programada.
- El IMSS participa en la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con acciones orientadas a favorecer la alimentación correcta en todas las edades, con énfasis en los niños, porque se ha demostrado que los niños obesos tienen una gran probabilidad de ser adultos obesos y las intervenciones son más efectivas a menor edad.
- El IMSS promueve la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad del niño y de la madre. Con la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña en 2016 se certificaron nueve hospitales[8/] con atención obstétrica y se recertificaron tres, con un total de 41 hospitales nominados al cumplir con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Al mes de diciembre de 2016, el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 27.7[8/] millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, cifra superior en 3.9 por ciento a la registrada en 2015 (26.7 millones) mediante la medición de peso, estatura y cálculo de índice de masa corporal, de acuerdo con el resultado emitió recomendaciones en aras de tener un peso recomendable.
- En 2016 se capacitaron 124,090 niñas y niños de tres a seis años de edad en ChiquitIMSS; 206,947 jóvenes adolescentes de 10 a 19 años edad en JuvenIMSS; 129,4214 mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad en Ella y Él con PrevenIMSS; 96,958 adultos mayores de 60 años y más en Envejecimiento Activo PrevenIMSS; 36,970 derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en Pasos por la Salud; 231,116 mujeres embarazadas en Embarazo PrevenIMSS y 164,608 derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Yo Puedo. Un total de 990,110 derechohabientes capacitados, 15.8 por ciento más que en 2015.
- Con el propósito de controlar las enfermedades de transmisión sexual, se realiza la detección cualitativa de anticuerpos contra del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas. A diciembre de 2016, se efectuaron 411,958[8/] pruebas con una cobertura de 68.2 por ciento con 35 confirmadas mediante prueba de Western Blot, mismos que iniciaron tratamiento específico, con lo que se pretende interrumpir la transmisión vertical en el mismo número de recién nacidos.
- La detección de la diabetes mellitus tipo 2 en los derechohabientes, es una actividad prioritaria por la alta frecuencia de pacientes diabéticos asintomáticos y por las graves complicaciones que presentan los pacientes descontrolados. En 2016[8/] se realizaron 16'116,036 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 20 y más años de edad, cifra superior a la registrada en el año anterior (5'974,813).
- La detección de hipertensión arterial adquiere gran importancia por la alta frecuencia de pacientes hipertensos asintomáticos y por las severas complicaciones cardiovasculares que se presentan cuando no es tratada oportunamente. En 2016[8/] se realizaron 16'16,036 detecciones; cifra superior en 9.9 por ciento a lo realizado en 2015, en donde se reportaron 14'657,789 tomas de presión arterial. Al cierre del año fueron identificados 2'618,886[8/] pacientes sospechosos de hipertensión arterial, cifra similar a la registrada en 2015 en donde se detectaron 2'618,692.

[8/] Información estimada a diciembre de 2016.

- El cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, constituyen el primer y segundo lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 25 años y más. En 2016, se realizaron 5'755,534 de exploraciones clínicas[9/] de mama, 93,561 más que en 2015. En relación a la mastografía se realizaron 922,728 mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad, y 282,582 en el grupo de 40 a 49 años, cifra superior a la registrada en 2015 (1'196,375). En cáncer cérvico uterino, se realiza la detección a través del papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. En 2016 se realizaron 2'819,717 detecciones[9/], cifra similar a la alcanzada en el mismo periodo de 2015 (2'872,225).
- Con la intención de facilitar una atención integral y mejor seguimiento a los pacientes con diabetes mellitus y cáncer, se continuó con la integración de indicadores de evaluación de la diabetes mellitus a nivel nacional, delegacional y de unidad médica. Durante el primer semestre del año 2016 se desarrolló la primera fase de reportes nominales del Sistema de Registro Institucional de Cáncer (RIC) y para el último cuatrimestre, se implementó este sistema en catorce Delegaciones con prioridad para el registro de casos de cáncer de mama en la Región Noreste.
- En materia de rehabilitación y atención a personas con discapacidad, se realizó, en diciembre de 2016, el XXVII Foro Institucional para Personas con Discapacidad, con la asistencia de aproximadamente 3,300 participantes (cifra preliminar ya que corresponde a 12 Delegaciones, está pendiente de recabar la información del resto de Delegaciones). Con la información y materiales proporcionados se pretende mejorar las condiciones socio-laborales de este grupo de población.
- La implementación del "Programa de Rehabilitación Cardiaca Temprana" (PRCT) forma parte de las acciones llevadas a cabo en 2016 en las unidades médicas con despliegue del Código Infarto (CI), la entrega de material de apoyo (más de 2,000 folletos) a estos pacientes y el inicio de actividades de la vida diaria forman parte de la Fase I (fase hospitalaria) del programa; asimismo, mejoró la referencia de pacientes a la Fase II o ambulatoria (>70 por ciento); los servicios de Medicina Física y Rehabilitación ubicados en las mismas Unidades del CI o en Unidades contiguas de segundo nivel (Hospital General Regional y Hospital General de Zona), brindan apoyo para completar el programa (Fase III o de autoayuda).
- En cifras preliminares han sido incluidos al PRCT más 2,000 pacientes, en conjunto las estrategias de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, han logrado reducir los días de estancia hospitalaria (4.2 días en promedio), días de incapacidad temporal para el trabajo (8.4 días menos), mejoras en calidad de vida (57 por ciento) y retorno laboral.

Para fortalecer los Servicios de Urgencias, en 2015 se diseñó la iniciativa "Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias". A través de esta iniciativa se realizó la reorganización de los procesos con la intención de, priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad, reducir el tiempo para la atención inicial y de ésta forma incrementar la satisfacción de la población usuaria. En 2016 se llevaron a cabo otras acciones:

- Se implementó la sala de observación intermedia para optimizar el proceso de atención en el paciente con estancia menor a tres horas.
- Se optimizaron las pantallas del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias, al incluir videos informativos con temas relacionados con la atención médica en Urgencias.
- En corresponsabilidad con la División de Innovación Educativa se concluyó el diseño del curso en línea "Triage para el Profesional de Enfermería y Médico" el cual pretende que el profesional que realice el proceso utilice el "Índice de Gravedad en Urgencias" la cual es una herramienta que permite clasificar de forma sistematizada a los usuarios del Servicio de Urgencias.
- Para la medición de la iniciativa, en marzo de 2016 en corresponsabilidad con la Dirección de Información en Salud, se diseñó el Portal Triage, herramienta tecnológica que permite registrar los tiempos de cada subproceso en la atención en Urgencias y con esto generar los indicadores de eficiencia.
- En 2015 se realizó una prueba piloto en 10 hospitales de 9 Delegaciones, obteniendo resultados favorables. En marzo de 2016 inició el despliegue nacional en dos etapas, con el universo de los 155 Hospitales Generales Regionales y de Zona del Instituto, que son los de mayor complejidad, la primera etapa se proyectó en 120 hospitales a lograr en 2016, la segunda a concluir con las unidades faltantes al término de 2017. A diciembre de 2016 se logró el objetivo al 100 por ciento

En materia de salud en el trabajo, durante 2016 se llevaron a cabo diferentes actividades:

- Se realizaron actividades de asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores a 3,880 empresas, donde se capacitó a 38,605 trabajadores en general, mandos medios, directivos, comisiones de seguridad e higiene e integrantes de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, en temas de seguridad e higiene en el trabajo.

[9/] Información estimada a diciembre de 2016.

- Se realizaron 5,877 estudios de seguridad e higiene en el trabajo, en empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS, mediante los cuales se proporcionaron recomendaciones y se implementaron medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, mediante la instauración de Programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo.
- Se llevaron a cabo 2,559 investigaciones de probables accidentes de trabajo y 6,161 de probables enfermedades de trabajo, para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo, en la determinación y calificación del riesgo; también, se desarrollaron 393 investigaciones de accidentes de trabajo con defunción o incapacidad permanente parcial, igual o mayor a 50 por ciento, para determinar las mejores prácticas de prevención y evitar casos iguales o similares.
- Se evaluaron 9,296 factores de riesgo de tipo físico, químico o ergonómico, detectados en los ambientes laborales de las empresas de alta siniestralidad e intervenidas por el IMSS, a los que están expuestos los trabajadores, cuyos resultados sirvieron para precisar las recomendaciones y las medidas que deben implementar los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.

Estrategia 4.2 Otorgar servicios de salud seguros y de calidad

En materia de disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica a nuestras derechohabientes, en 2016 el IMSS participó en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, realizando acciones de promoción y educación, además de la entrega informada de métodos anticonceptivos, preferentemente los reversibles de acción prolongada, a fin de retrasar un primer embarazo y favorecer el periodo intergenésico.

Se realizaron 129,645 entrevistas a adolescentes por parte del personal de Trabajo social y Enfermería en el periodo enero a octubre de 2016. El IMSS forma parte del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva ante el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, con los siguientes acuerdos: la participación del varón en la Salud Reproductiva, a través del día mundial de la vasectomía, y la atención amigable a los adolescentes en las unidades médicas del IMSS. Finalmente, sin ser menos importante, se terminó la segunda fase del curso en línea de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del Embarazo en Adolescentes, en vinculación con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), concluyendo el curso 5,900 trabajadores IMSS con constancia de valor curricular por 40 horas. Estas acciones se materializan mediante el indicador de la proporción de embarazos en adolescentes en el Régimen Ordinario, el cual muestra una proporción de 9.1 en relación con el total de embarazadas de primera vez, al mes de junio de 2016. Se estima que para diciembre de 2016 se mantenga la misma proporción de 9.1, con una oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal para todas las embarazadas de 56.6 por ciento y un promedio de atenciones prenatales por embarazada de 7.5 por ciento.

Además, se capacitó a 180 Jefes de Servicio o División de Gineco-obstetricia y Coordinadores Médicos Delegacionales, así como a 31 médicos del área operativa para fortalecer sus habilidades y destrezas en la contención de la hemorragia obstétrica.

En cuanto a la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, resulta relevante mencionar que en 2016 se llevaron a cabo 2,867 trasplantes, lo que representa un crecimiento del 8 por ciento respecto a 2015 (2,659 trasplantes). De la misma forma, la donación cadavérica presentó un crecimiento del 21.2 por ciento al pasar de 600 trasplantes en 2015 a 727 en 2016.

Además, se realizaron las siguientes actividades para incrementar la prevención, preparación, mitigación, respuesta y vuelta a la normalidad, frente a emergencias y desastres:

- Se fortaleció la capacitación del personal de atención a la salud a través de cursos y talleres para la atención de emergencias y desastres, organizados con organismos nacionales e internacionales, así como participación en simulacros nacionales.
- Se observó el cumplimiento de estándares para elevar el nivel de seguridad de las unidades médicas al cumplir con los lineamientos del Programa Hospital Seguro.

Finalmente, el IMSS realizó en sus laboratorios especializados estudios microbiológicos, químicos y fisicoquímicos en forma permanente sobre la calidad de los bienes terapéuticos utilizados en servicios médicos, con lo cual aseguró el cumplimiento con las normas oficiales mexicanas e internacionales. En 2016 los procedimientos licitatorios de consolidación para la adquisición de bienes que se suministrarán en 2017, se apoyaron en 579 estudios realizados, con base en los cuales se identificó que 72 por ciento de los bienes cumplieron con especificaciones de calidad, en beneficio de los servicios para la salud que se otorgan.

Estrategia 4.3 Incrementar la formación de recursos humanos de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas mediante su formación y actualización

En 2016, ingresaron al IMSS 4,519 médicos residentes en especialidades de entrada directa y rama, priorizando las necesidades institucionales, acorde a la epidemiología actual y la infraestructura. Ingresaron 91 médicos en los cursos de especialización para los servicios rurales de salud.

Por otra parte egresaron 3,875 médicos de diferentes especialidades, y 93 de cursos de especialización para servicios rurales.

Se implementaron 137 cursos a distancia para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud con 26,710 alumnos inscritos, pertenecientes al equipo multidisciplinario de salud del Instituto. Es importante mencionar que 69 de los cursos y diplomados estuvieron orientados a temas prioritarios de salud para médicos de atención primaria, con 11,502 inscritos.

Para fortalecer la gestión de calidad se continuó la formación gerencial apoyada en TIC mediante el Diplomado de Formación de Directivos en Salud y el Diplomado de Habilidades Directivas en Medicina Familiar con la formación de 472 médicos directivos institucionales. Con esta estrategia se han formado 2,142 directivos con una meta acumulada alcanzada de 39 por ciento.

Como parte de la profesionalización docente apoyada en TIC se logró la formación y actualización de 1,255 profesores de la salud con actividades educativas.

Además, para fortalecer los procesos de educación en salud mediante el uso TIC, se desarrollaron: 13 cursos a distancia y 10 materiales educativos enfocados a temas prioritarios de salud, entre ellos la App "IMSS Educa" que permite la visualización de tutoriales, infografías, podcast, videos a través de dispositivos móviles.

Se ejecutó la programación anual de cursos de educación continua, lográndose un cumplimiento de 6,994 cursos con 34,981 asistentes.

Egresaron 157 médicos de base de los Cursos de Especialización en Medicina Familiar y Medicina de Urgencias.

Durante el 2016, se activó el Programa de Educación en Centros de Excelencia, mediante el cual se envió a capacitación y formación a personal del área de la salud del Instituto para recibir actualización en diversos temas de interés institucional en varios países del orbe.

Estrategia 4.4 Consolidar la investigación científica

La investigación en salud es un proceso estratégico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Las actividades de investigación se realizan tanto en las Unidades de Atención Médica como en las 40 Unidades (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y 5 Centros de Investigación Biomédica.

Como parte del fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de las Unidades y Centros de Investigación en Salud del IMSS en las diferentes regiones del país; se emitió la Convocatoria para el Apoyo Financiero para la Conservación de Equipos que Sustenten el Desarrollo de Actividades de Investigación 2016 (Cadena Fría), en la que se beneficiaron 43 solicitudes emitidas por Unidades y Centros de Investigación del Instituto.

En diciembre de 2016, 467 profesionales de la salud contaron con calificación curricular de investigador institucional vigente, de los cuales 267 estuvieron contratados de tiempo completo para realizar actividades de investigación. El 68.7 por ciento (321) de los profesionales con calificación curricular institucional de investigador mantuvieron nombramiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), siendo el año con el mayor número de Investigadores IMSS con pertenencia al SNI, en la historia de nuestro Instituto. En 2016, entre los 267 investigadores de tiempo completo, 213 (el 79.8 por ciento) tuvieron nombramiento vigente del SNI.

Durante el 2016, se publicaron 1,078 artículos científicos, de los cuales, 695 (64.5 por ciento) fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 457 (65.8 por ciento) se publicaron en revistas con factor de impacto; que representan incrementos respecto al ejercicio previo en:

- Un 15.8 por ciento en la producción científica Institucional total;
- Un 19.2 por ciento en artículos publicados en revistas indizadas; y
- Un 9.3 por ciento en artículos publicados en revistas con factor de impacto.

La revista *Archives of Medical Research* se destacó como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en Latinoamérica (2,219) en el *Journal of Citation Reports*, lo que contribuye a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica.

En el ejercicio 2016, se emitieron cuatro modalidades de Convocatorias de Concursos de Apoyo Financiero para el Desarrollo de Protocolos de Investigación y Desarrollo Tecnológico (General, Temas Prioritarios, Temas Específicos y Conclusión de Tesis de Maestría y Doctorado) en donde, conforme a estándares internacionales y pertinencia Institucional, resultaron beneficiados 76 protocolos con la asignación de apoyos económicos para su desarrollo.

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, en el periodo que se informa, se asignaron 182 becas para realizar cursos de Maestría o Doctorado en investigación en salud, que representa una disminución de 17.6 por ciento respecto al ejercicio 2015. Hasta diciembre de 2015, las Delegaciones y UMAE informaron la graduación de 89 alumnos en los niveles de Maestría o de Doctorado en investigación en salud.

Hasta diciembre de 2016, el Instituto mantuvo ante Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la vigencia en el registro de 97 Comités Locales de Investigación y Ética en Investigación en Salud ubicados en todas las Delegaciones y UMAE; además de la Comisión Nacional de Investigación Científica ubicada a Nivel Central; durante el ejercicio de reporte, el Instituto autorizó el Registro de 4,200 Protocolos de Investigación Científica, siendo la cifra más alta de los últimos 10 años.

En el periodo que se informa, el Instituto presentó siete solicitudes de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), con los títulos siguientes:

- "Extracto hidro alcohólico de malva parviflora y su uso para prevenir y/o tratar síntomas asociados a transtornos neurológicos crónicos-degenerativos", presentada el 7 de febrero de 2016;
- "Uso de un extracto de ageratina pichinchensis para el tratamiento de estomatitis aftosa recidivante menor", presentada el 16 de junio de 2016;
- "Bastón blanco inteligente con evasión de obstáculos", presentada el 16 de junio de 2016;
- "Uso de un extracto de moussonia deppeana para el tratamiento de artritis remumatoide", presentada el 24 de junio de 2016;
- "Extracto de alvaradoa amorphoides, método de obtención y uso en el tratamiento de cáncer", presentada el 6 de septiembre de 2016;
- "Extracto de serjania goniocarpa, método de obtención y uso en el tratamiento de cáncer", presentada el 6 de septiembre de 2016;
- "Dispositivo introductor y posicionador de guías y catéteres intracorpóreos", presentada el 1 de noviembre de 2016.

Durante el ejercicio 2016, el Instituto obtuvo el registro de un título de patente para:

- "Composición farmacéutica que comprende (+)(-) transdehidrodiisoegenol útil para el tratamiento de la tuberculosis", el 25 de febrero de 2016 el IMPI otorgó el título de patente No. 336369.

En el ejercicio 2016, el Instituto celebró Convenios de Colaboración en materia de Investigación Científica con:

- Instituto Nacional de Salud Pública, celebrado el 8 de marzo de 2016;
- Centro de Investigación Científica de Yucatán, celebrado el 19 de septiembre de 2016;
- Universidad Nacional Autónoma de México, celebrado el 2 de marzo de 2016;
- Universidad Autónoma de Nuevo León, celebrado el 20 de mayo de 2016;
- Instituto Nacional de Medicina Genómica, celebrado el 1 de mayo de 2016; y
- Tecnológico de Monterrey, celebrado el 9 de noviembre de 2016.

Estrategia 4.5 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA

IMSS-PROSPERA dio continuidad al fortalecimiento de la corresponsabilidad de municipios donde tiene presencia el Programa, a fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades. En 2016 celebró 56 convenios con municipios en beneficio de 91.7 mil habitantes, entre cuyas acciones destaca la construcción y ampliación de 14 Unidades Médicas Rurales.

Con la finalidad de dar cumplimiento a los estándares para la atención en salud con calidad y seguridad, en 2016 se inició la preparación para la certificación de un Hospital Rural (Tuxpan, Michoacán) y dos hospitales más fueron evaluados en el proceso (Matehuala en San Luis Potosí; y Concepción del Oro en Zacatecas). Para estos dos últimos se prevén visitas de seguimiento durante 2017, a efecto de lograr el dictamen de certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

También se dio seguimiento al cumplimiento a las barreras de seguridad de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) en 79 Hospitales Rurales del Programa.

Durante 2016, se acreditaron 59 Unidades Médicas Rurales y en 2 Hospitales Rurales está pendiente la emisión de dictamen. Con estos resultados, IMSS-PROSPERA acumula 793 establecimientos médicos acreditados con la garantía de calidad emitida por la Secretaría de Salud, un avance de 22 por ciento respecto al total de hospitales y Unidades Médicas Rurales con que cuenta el Programa.

Para reforzar los mecanismos de participación ciudadana que permitan dar seguimiento a la calidad de los servicios prestados en unidades médicas del Programa, se constituyeron 505 Avales Ciudadanos y se firmaron 3,183 cartas compromiso, con atención a 60.3 por ciento de ellas. Así, desde 2013 IMSS-PROSPERA acumula un total de 3,387 avales en igual número de establecimientos médicos, una cobertura de 78.3 por ciento.

A través de 89 Unidades Médicas Móviles adquiridas con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Programa otorgó 249,205 consultas, 52 por ciento de ellas médicas y 48 por ciento de enfermería; con lo que fortaleció la cobertura de salud en comunidades indígenas con alta dispersión geográfica.

En 702 municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre que cuentan con infraestructura del Programa, IMSS-PROSPERA distribuyó suplemento alimenticio en beneficio de 279,682 niñas y niños de seis a 59 meses de edad y 57,653 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, logrando coberturas de 97.6 por ciento.

Se dio continuidad a la colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) para la adquisición de 50 nuevas Unidades Médicas Móviles, construcción de siete Unidades Médicas Rurales y ampliación de dos Hospitales Rurales en Hidalgo; cuya incorporación y conclusión está prevista para el año 2017.

El Programa promovió el otorgamiento de servicios en un marco de respeto a las particularidades culturales de su población beneficiaria, a través del enfoque intercultural en salud. En 2016 se realizaron 118 cursos, tres de ellos para la formación de replicadores, lo que se tradujo en la capacitación con el enfoque intercultural a 3,326 personas que laboran en IMSS-PROSPERA. Este logro permitió que en el lapso 2013-2016 se capacitara con este enfoque al 77 por ciento de la plantilla del Programa.

Además, en el año concluido se continuó con el despliegue del proyecto Salud y Nutrición del Adulto Mayor en Querétaro, Campeche y Guerrero, en donde el Programa integró a 1,579 Adultos Mayores, para su diagnóstico en salud y derivación a unidades médicas en caso necesario; e incorporó a 266 jóvenes en la Red de Apoyo de Adolescentes, para el acompañamiento y cuidados que permitan mejorar la alimentación, actividades físicas y recreativas de este sector vulnerable.

Estrategia 4.6 Impulsar la mejora de los servicios de salud con base en la información que proporcionan los derechohabientes

Desde 2009 el IMSS aplica en todo el país la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT), con el fin de conocer su opinión sobre los diferentes componentes que integran el servicio. En 2016 se realizaron dos mediciones de la ENSAT. La Encuesta ha permitido detectar áreas de oportunidad para incrementar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos, y en ese sentido, se han diseñado iniciativas que tienen como objetivo mejorar los tiempos de espera, el trato recibido por parte del personal y el surtimiento de medicamentos.

Dichas iniciativas surgieron como piloto en 2015 y durante 2016 se tomó la determinación de iniciar su expansión a nivel nacional, las cuales son: i) los Programas de Unifila y Gestión de camas, que pretenden reducir los tiempos de espera para recibir consulta de medicina familiar y atención en hospitalización; ii) el Programa de Referencias a segundo nivel de atención, que pretende reducir el tiempo de espera para obtener una cita con el médico especialista; iii) el Programa de Mejora de Urgencias (Triage), cuyo objetivo es mejorar la oportunidad de la atención en los Servicios de Urgencias e incrementar la satisfacción de los usuarios, para lo que se debe garantizar que la primera acción al arribo del paciente al Servicio de Urgencias sea la clasificación en Triage y cumplir con los tiempos de atención según su clasificación/color, y iv) el Programa SER IMSS, para fortalecer el buen trato en el IMSS hacia los derechohabientes. Adicionalmente, en materia de surtimiento, se da seguimiento continuo al Programa "Tu Receta es tu Vale" buscando mejorar el surtimiento de medicamentos.

Estrategia 4.7 Fortalecer la práctica del ejercicio físico en beneficio de optimizar los recursos en clínicas y hospitales

De enero a diciembre de 2016, se inscribieron en las unidades deportivas del Instituto casi 700 mil personas en disciplinas como basquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo, clavados, entre otras.

Como parte de esta estrategia de promoción del deporte social, en septiembre de 2016 se llevó a cabo la 4ª edición de la "Olimpiada IMSS 2016: Fábrica de Campeones", en la que compitieron casi tres mil niños y jóvenes de siete a 14 años, de las 35 Delegaciones en seis disciplinas como: atletismo, baloncesto, fútbol, natación, voleibol y, por primera vez, polo acuático. Se entregaron 353 medallas, siendo el Estado de México Poniente quien más medallas de oro recibió, seguido de Morelos y San Luis Potosí.

También se promovieron diferentes eventos dirigidos a todos los grupos etarios. Destacan: i) la carrera padres e hijos, con más de 7 mil personas inscritas que contribuyeron a mantener por segunda vez el record Guinness con el mayor número de padres e hijos corredores; ii) la 4ª Carrera Navideña IMSS que reunió a casi 5 mil corredores, trabajadores del Seguro Social y deportistas en el circuito Reforma- Gandhi en distancias de tres, cinco y 10 kilómetros; y iii) el Premio Estatal del Deporte. Este último es un reconocimiento que otorga el Instituto en el marco de la entrega del Premio Nacional del Deporte y del Premio Nacional de Mérito Deportivo reconocer a nivel nacional, a todos aquellos quienes por sus actuaciones, logros y participación se hicieran merecedores de la distinción por su contribución en pro del desarrollo deportivo del IMSS.

El Programa de Atención Social a la Salud el cual forma parte de la estrategia para el mejoramiento de salud de los pacientes a través de la actividad física y orientación alimentaria, atendió a más de 108 mil personas en 2016, logrando que el 37 por ciento mejoraran su estado de salud y su estilo de vida.

Adicional a lo anterior, el IMSS en colaboración con la CONADE, conformó 530 ligas Oficiales de Deporte Convencional IMSS-CONADE con más de 4 mil integrantes, 30 ligas y clubes oficiales de deporte adaptado (actividad física reglamentada que intenta hacer posible la práctica deportiva a personas que tienen alguna discapacidad) integrados por 128 deportistas, además, de más de 16 mil personas se integraron a ligas y clubes no oficiales de deporte convencional. En su conjunto las ligas oficiales y no oficiales tuvieron una asistencia de más de 40 mil personas. Asimismo, el IMSS participó en el programa de cultura física "Muévete en 30M" a través de 115 módulos a nivel nacional, en donde se involucraron más de 16 mil personas en activaciones físicas masivas y mediciones antropométricas.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	Meta 2018
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más[1/] (Anual)	74.9 (2013)	72.0	72.3	71.1	70.0
Tasa de mortalidad materna[2/] (Mensual)	26.9 (2013)	29.8	26.7	30.9[p/]	19.8
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo[3/] (Anual)	1.00 (2012)	0.79	0.82	0.71[p/]	0.90

Notas:
[p/] Cifra preliminar.
[1/] Tasa por 100,000 derechohabientes de 20 años o más.
[2/] Tasa por 100,000 nacidos vivos.
[3/] Tasa por 10,000 trabajadores asegurados.

Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales

En el línea con el objetivo 2.4 del PND 2013-2018 y con el compromiso de alcanzar la excelencia en todos los servicios que presta el Instituto, este Programa plantea como uno de sus objetivos mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales. En este sentido, se implementan acciones que permitan mejorar los procesos y trámites relacionados con estas prestaciones, así como el fortalecimiento de la calidad de los servicios.

Logros

Durante 2016 se modificaron diversos procesos y trámites como parte de las acciones impulsadas por el Instituto con la finalidad de mejorar la atención y fortalecer la calidad de los servicios que ofrece. Dentro de estos servicios destacan los encaminados a atender a personas mayores, como el de la eliminación de la comprobación de supervivencia presencial y los dirigidos a las madres trabajadoras, a través de una agenda integral que incluye las prestaciones por maternidad, el servicio de guardería, entre otras.

En 2016 el IMSS, se comprometió en mejorar la calidad de vida de los derechohabientes y de la sociedad en general, a través de espacios recreativos y culturales tales como la red de teatros, los Centros de Seguridad Social, los Centros Vacacionales, entre otros.

Actividades relevantes

Estrategia 5.1 Impulsar la mejora de los trámites y los servicios de prestaciones económicas y sociales que otorga el Instituto

En 2016 el IMSS benefició a más de 270 mil madres trabajadoras a través del proceso de incapacidad por maternidad con tres acciones relevantes:

- Obtención del certificado único de incapacidad por maternidad. Actualmente la madre trabajadora puede obtener su incapacidad por maternidad por el periodo completo a que tiene derecho de hasta 84 días. Siempre y cuando se cumpla con los requisitos, podrá cobrar el subsidio en un solo pago presentando en el banco el certificado único y una identificación oficial.
- Transferencia de semanas del periodo prenatal al postnatal. Es posible transferir hasta cuatro semanas del periodo de descanso prenatal al periodo postnatal para que la madre trabajadora disfrute a su hijo los primeros 70 días de su vida.
- Una sola visita al IMSS si la atención es de forma externa. La madre trabajadora que requiera atenderse en un hospital fuera del Instituto podrá acudir una sola vez a consulta para poder obtener su incapacidad. Los requisitos son que se encuentre en la semana 34 del embarazo, presentar número de seguridad social, identificación oficial vigente y la interpretación de un ultrasonido con una antigüedad no mayor a cinco semanas.

Estrategia 5.2 Simplificar los trámites en materia de prestaciones económicas

En 2016 se eliminó el trámite de Comprobación de Supervivencia Presencial que debían realizar más de 3.2 millones de pensionados, los cuales tenían que acudir a las ventanillas del IMSS dos veces por año, sin importar que son adultos mayores y que en ocasiones su estado físico les impide trasladarse. Este logro es resultado de la implementación del Programa de Actualización de Datos de la Población Pensionada, para fortalecer los registros de CURP. A diciembre de 2016, 99 por ciento de los pensionados cuenta con un registro de CURP válido, lo que permite que esta población ya no tenga que comprobar su supervivencia de forma presencial para el pago de su pensión.

Se continuó con las acciones para la implementación del trámite de Pensión por Internet, el cual está enmarcado en la estrategia IMSS Digital. De igual manera se llevó a cabo la planeación para el desarrollo del Nuevo Modelo de Pago de Subsidios, cuyo objetivo es reforzar el canal digital bancario, habilitar la consulta sobre subsidios para asegurados y patrones, extender la acreditación en cuenta como canal de pago y vincular el proceso de dictamen de pensión con el de pago de subsidios. A fin de simplificar los servicios, se actualizaron procedimientos como el de recepción, trámite de los certificados de incapacidad y emisión de pago de subsidios, y el de cancelación y reposición de pagos de subsidios y ayudas para gastos de funeral.

A finales del 2016, el IMSS firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), con el propósito de reforzar la colaboración entre ambas dependencias. Con la firma de este convenio se simplifica el proceso de comprobación de supervivencia de un potencial de 10 mil pensionados que viven en el extranjero. Anteriormente, el proceso consistía en intercambio de documentos físicos por valija diplomática y el IMSS emitía un oficio que certificaba la supervivencia; ahora dicho intercambio se hará con documentos digitales a través de medios electrónicos, los pensionados se presentarán en la Oficina Consular con su identificación oficial y los funcionarios harán las gestiones para dar respuesta en menos de cinco minutos.

Estrategia 5.3 Incorporar a un mayor número de hijos(as) de asegurados(as) con derecho al servicio de guardería para favorecer el bienestar del núcleo familiar

En 2016, el IMSS continuó con la implementación del programa de expansión de guarderías. Este programa consiste en aumentar 26 por ciento los recursos destinados a la prestación social de guarderías, que equivale a una expansión de 25 mil lugares en 135 localidades a nivel nacional donde se ha detectado una demanda no atendida del servicio. Esto representa un aumento de 150 por ciento respecto del crecimiento de lugares en el periodo 2013-2016.

Pensando en el bienestar de los niños, en septiembre de 2016, dio inicio el Programa Nacional de Certificación de Guarderías. Por primera vez el IMSS extiende certificados con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para los niños y niñas de primer año de preescolar. A partir de 2017, se impartirá en las guarderías del IMSS el primer año de preescolar beneficiando a 45 mil jefas de familia cada año al ahorrarse la inscripción, colegiatura y/o diversos gastos. Además, desde el primer semestre de 2016, todas las guarderías del IMSS cuentan con nuevos menús para ofrecer una "alimentación sana, variada y suficiente" a los más de 200 mil niños inscritos. Estos menús incorporan granos enteros integrales y ácidos grasos saludables, y se eliminan azúcares añadidos y sustancias procesadas, al mismo tiempo que se ofrece únicamente agua natural.

Se optimizó el trámite de Solicitud de Valoración Médica. Antes para poder reingresar a un niño por enfermedad a las guarderías, las madres tenían que tramitar una solicitud de valoración médica en la Unidad de Medicina Familiar correspondiente. En 2016 con este nuevo procedimiento, es posible presentar un formato de valoración médica emitido por un médico privado. Con ello, se eliminan potencialmente 1.2 millones de visitas a las unidades médicas, lo que permite reasignar eficientemente esos recursos humanos y económicos disponibles. También se simplificaron los formatos de Solicitud de Examen Médico de Admisión y Seguimiento Médico-Terapéutico, contenidos en la "Norma que Establece las Disposiciones para la Coordinación entre las Guarderías y las unidades médicas del IMSS".

Con el propósito de conocer la percepción de la calidad en el servicio, se realizó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Guarderías 2016, con el fin de medir el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la alimentación, pedagogía, fomento a la salud y administración. En 2016 el resultado de dicha encuesta arrojó una satisfacción del 97.8 por ciento por parte de los usuarios a nivel nacional, siendo Campeche, Veracruz Norte y Estado de México Poniente, las 3 Delegaciones del IMSS mejor calificadas.

En noviembre de 2016 se concluyó el sexto ciclo de visitas a las 1,220 guarderías de prestación indirecta del IMSS, en el marco del mecanismo de Participación Social en Guarderías, en las cuales participan padres de familia que revisan aspectos como: seguridad integral del menor, fomento a la salud, alimentación, y seguridad.

Estrategia 5.4 Fortalecer los servicios de capacitación y adiestramiento técnico para elevar el nivel de calidad de vida de la población

En junio de 2016 se realizó la capacitación en línea de "Toma de conciencia y no discriminación" impartida por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), dirigida a la sensibilización en el trato a las personas con discapacidad del personal que labora en los 35 Departamentos de Guarderías a nivel nacional, con una inscripción aproximada de 300 personas.

Se gestionó con la Coordinación de Educación en Salud, la emisión 2016 de los cursos: "Curso Básico para el Personal de Fomento de la Salud de Guarderías IMSS" y "Nociones de Fomento de la Salud para Personal Educativo en Guarderías IMSS", dirigido a personal que supervisa la realización de actividades formativo-asistenciales y pedagógicas de los niños.

Se concluyó el programa de capacitación en materia de Derechos Humanos 2016 en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) con la participación de casi 3 mil personas en 47 sedes de las 35 Delegaciones IMSS.

En los Centros de Seguridad Social (CSS) se capacitaron más de 180 mil personas de forma presencial y casi 5 mil usuarios con discapacidad, todos ellos inscritos a los cursos y talleres que se brindan como prestación social institucional a derechohabientes y población en general. En este mismo sentido, se benefició a más de 30 mil usuarios de 19 nuevos cursos en línea, que juntos brindan la posibilidad de obtener constancias por seis seminarios y tres diplomados, avalados por una institución educativa con reconocimiento oficial.

Para fortalecer los servicios de capacitación que se ofrecen, se instaló un módulo portátil en cada uno de los 122 CSS con el fin de impulsar acciones promocionales de capacitación y adiestramiento técnico. Se actualizaron 21 guías didácticas de cursos y talleres, así como 13 manuales de prácticas de actividades presenciales de capacitación y se amplió el catálogo con 19 cursos de capacitación en línea especializados en Finanzas, Mercadotecnia y Administración del Capital Humano. También se actualizó el Manual Operativo del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), así como de 31 guías didácticas de cursos y 2 manuales de prácticas.

Estrategia 5.5 Promover el desarrollo cultural entre los derechohabientes del Instituto

El Instituto se comprometió en mejorar la calidad de vida los derechohabientes y de la sociedad en general a través de espacios recreativos, deportivos y culturales. Para promover el desarrollo cultural y acercar la plástica y cultura a la población, se puso en marcha el Programa de Exposiciones 2016, en donde se alcanzó una asistencia de más de 550 mil personas en los diversos espacios institucionales.

El año pasado el IMSS albergó grandes muestras artísticas como la de Fernando Andriacci "El Árbol del Arte", la obra "Color y Fuego" de Leonardo Nierman y "La Magia del Presagio" en un homenaje póstumo al maestro Benjamín Domínguez. Finalmente, a finales de año se presentó una impresionante exposición fotográfica con motivo de la campaña nacional para prevenir el cáncer de mama denominada "Mi lucha es rosa", enmarcada por una muestra de artesanías provenientes de Centros de Artesanías y Artes Plásticas del IMSS.

El IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social a través de su red de teatros. Por esa razón, en 2016, comenzó la reactivación de los teatros. Entre los eventos más importantes se encuentra el homenaje al gran actor Ignacio López Tarso en el teatro de la Unidad Independencia del IMSS, en donde se anunció que para 2017 el Teatro Guadalajara del IMSS cambiará de nombre a Teatro Guadalajara-Ignacio López Tarso, así como la reinauguración por remodelación del teatro de San Luis Potosí.

Durante todo el año se realizaron actividades y presentaciones artísticas de música, canto, danza, cine y teatro, con la asistencia de más de dos millones de personas a nivel nacional.

El programa HOSPITALARTE, el cual tiene como objetivo ofrecer espacios y momentos de esparcimiento para pacientes pediátricos y sus familiares durante su estancia hospitalaria, contó con la presencia de más de 19 mil asistentes en diversas presentaciones artísticas, talleres creativos y narraciones orales.

Estrategia 5.6 Fortalecer la gestión administrativa de los servicios de Centros Vacacionales y Velatorios, para mejorar la calidad de la atención a los usuarios

Durante 2016, ocho Velatorios IMSS (Pachuca, Querétaro, Mérida, San Luis Potosí, Doctores, Tequesquináhuac, Veracruz y Ecatepec), realizaron acciones para implementar el MC con la asesoría del área delegacional.

En 2016, el Centro Vacacional IMSS Oaxtepec implementó el MC y la certificación del programa "Distintivo M", reconocimiento que otorga la Secretaría de Turismo y que avala la adopción de las mejores prácticas y una distinción de empresa turística modelo en las cuatro áreas de la gerencia operativa: hospedaje, balneario y campamento, grupos y convenciones, y promoción y ventas.

Durante este año, el Centro Vacacional IMSS Atlixco-Metepec participó en el Certamen MC y obtuvo el premio Águila. Esta distinción premia a las unidades administrativas y operativas del Instituto cuyos resultados demuestren un amplio grado de madurez en la implementación del MC. Este Modelo es el instrumento que guía el incremento de la competitividad, la mejora e innovación de los procesos, así como la satisfacción de los usuarios.

Finalmente, en 2016 los Centros Vacacionales IMSS La Trinidad y Malintzi continuaron con la Implementación del Modelo, integraron el comité de calidad, los equipos estratégicos y líderes de cada criterio con la finalidad de establecer las acciones de fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Además, reforzaron la filosofía institucional con el personal, desarrollaron acciones de mejora en los diferentes servicios, procurando la atención a los usuarios. Asimismo, estos Centros Vacacionales participaron en el Certamen Premio IMSS a la Competitividad 2016.

Como parte de la modernización de los Centros Vacacionales y Unidad de Congresos del IMSS, en 2016 se desarrolló el Centro Nacional de Reservaciones, que tiene el objetivo de vincular a los cuatro Centros Vacacionales y a la Unidad de Congresos para ofrecer y comercializar los servicios que otorgan a través del Centro de Contacto Institucional, con lo que se hará más eficiente el área de reservaciones para mejorar la atención hacia los usuarios.

En enero de 2016 el velatorio de Tequesquináhuac realizó la re-certificación en ISO 9001-2008 con vigencia a septiembre de 2018. Adicional a ello es preciso señalar que dicha unidad tiene implementado el Modelo de Competitividad del IMSS desde el año 2007.

Estrategia 5.7 Implementar una emisión eficiente y oportuna de los Dictámenes de riesgos de trabajo e invalidez

Para mejorar la calidad en la dictaminación de la incapacidad permanente y la invalidez, se supervisó a nueve Delegaciones a través de la evaluación del dictamen, el expediente clínico y la revisión clínica del pensionado; así como también se realizó una evaluación de los dictámenes electrónicos en una muestra aleatoria de 150 dictámenes de las 35 Delegaciones; alcanzándose un porcentaje en la calidad del 89 por ciento en 2016, cifra superior a la reportada el año previo (86 por ciento).

Asimismo, la mejora en la normatividad, la dictaminación electrónica y la homologación en los criterios de evaluación

a los servicios de Salud en el Trabajo por las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, ha permitido mantener un porcentaje adecuado en la oportunidad en la emisión de los dictámenes por riesgo de trabajo e invalidez en 15 días o menos en 97 por ciento para 2016 a nivel nacional.

Con el propósito de mejorar la detección de las enfermedades de trabajo, disminuir su subregistro y otorgar las prestaciones correspondientes, se llevaron a cabo 95 cursos monográficos sobre este tema dirigido a médicos familiares y no familiares, permitiendo disminuir el subregistro institucional de los accidentes de trabajo de 24 por ciento a 20 por ciento de 2015 a 2016 e incrementar la tasa de enfermedades de trabajo de 6.9 a 7.2 por 10,000 trabajadores para este periodo y con esto coadyuvar a la mejora de las finanzas institucionales.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	Meta 2018
Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas (Mensual)	97.39% (2013)	97.81%	98.62%	98.76%	98.0%
Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería[1/] (Anual)	239,410 (2012)	234,045	235,586	236,233	286,410

Nota:
[1/] Los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.

Anexo. Fichas de los indicadores

Objetivo	1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud			
Nombre del indicador	1.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud			
Fuente de información o medio de verificación	Secretaría de Salud			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: http://www.coneval.gob.mx/ Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Programas_y_BD_2010_y_2012.aspx			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
21.5	18.2	n.a.	n.d	6.0
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud)/(Total de la población)*100		Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud		ND		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de la población		ND		

Notas:
n.a.: No aplica.
n.d.: No disponible.

Objetivo	1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud			
Nombre del indicador	1.2 Crecimiento de la Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar[1/]			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos http://datos.imss.gob.mx			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
48'707,014[2/]	7.21%	10.45%[3/]	10.57%[3/]	21.00%[4/]
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t)/(Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en 2012 (línea base)-1) * 100		Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t		53'855,361		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el año 2012 (línea base)		48'707,014		

Notas:

[1/] El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.

[3/] Las variaciones son respecto al valor observado en promedio anual durante 2012.

[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos			
Nombre del indicador	2.1 Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales[1/] [2/]			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
199,991'761,030[3/]	7.41%	13.55%[4/]	19.28%[4/]	22.00%[5/]
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
((Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012) / (Importe de los ingresos obrero patronales en 2012)-1) * 100		Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012		238,549'048,295		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Importe de los ingresos obrero patronales en 2012		199,991'761,030		

Notas:

[1/] Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), capitales constitutivos y derivados de cuotas, incluyendo las comisiones por servicios de las AFORE y del INFONAVIT.

[2/] Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.

[3/] El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).

[4/] Las variaciones son respecto al valor acumulado observado en 2012.

[5/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos			
Nombre del indicador	2.2 Variación porcentual anual en los cotizantes al Seguro Social[1/]			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
15'789,668[2/]	7.75%	13.03%[3/]	17.86%[3/]	21.00%[4/]
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
((Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t)/ (Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 en 2012)-1)*100		Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t		18'610,394		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Número de cotizantes en 2012		15'789,668		

Notas:
[1/] Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente Administración.
[2/] El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.
[3/] Las variaciones son respecto al valor promedio anual observado en 2012.
[4/] La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.

Objetivo	2. Fortalecer los ingresos			
Nombre del indicador	2.3 Sentencias favorables a los intereses institucionales			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador				
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
51.0%	51.8%	48.8%	53.7%	65.0%
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo / Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo) * 100		Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo		9,180		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo		17,082		

Objetivo	3. Incrementar la productividad			
Nombre del indicador	3.1 Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Gabriel Barreto Olmos <gabriel.barreto@imss.gob.mx>			
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
95.0%	95.9%	97.4%	98.5%	97.0%
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de recetas del periodo que fueron atendidas al 100 por ciento en su primera presentación / Número total de recetas presentadas en el periodo) * 100		Porcentaje		Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de recetas del periodo que fueron atendidas		197.3 millones		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Número total de recetas presentadas en el periodo		200.5 millones		

Objetivo	3. Incrementar la productividad			
Nombre del indicador	3.2 Índice de ausentismo no programado			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	juan.martinezro@imss.gob.mx			
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
2012				
3.76%	3.52%	3.52%	3.25%	3.30%
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
Porcentaje de días de ausentismo no programado: (días de ausentismo no programado / días de incidencias totales) * 100		Índice		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Días de ausentismo no programado		3,016,331		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Días de incidencias totales		92'684,858		

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud			
Nombre del indicador	4.1 Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en población derechohabiente de 20 años y más[1/]			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador				
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
74.9	72.0	72.3	71.1 [p/]	70.0
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más / Población de derechohabientes de 20años y más de edad adscritos a médico familiar) x 100, 000. Los valores de referencia del indicador se modifican anualmente		Tasa		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más		22,629		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar		31'806,979		

Nota:

[p/] Cifra preliminar.

[1/] Tasa por 100,000 derechohabientes de 20 años y más..

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud			
Nombre del indicador	4.2 Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx			
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
26.9	29.8	26.7	30.9p/	19.8
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica / Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del régimen obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica) x 100,000 nacidos vivos		Tasa		Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica		130		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del Régimen Obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica		421,300		

Nota:
p/ Cifra preliminar.

Objetivo	4. Mejorar el modelo de atención a la salud			
Nombre del indicador	4.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo[1/]			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	Numerador: Sistema de Información de Riesgos de Trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente IMSS. http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/memoriaestadistica2011.aspx			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
1.00	0.79	0.82	0.71[p/]	0.90
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo / el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo) x 10,000; al periodo de reporte		Tasa		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo		1,294 [p/]		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo		18'206,112		

Nota:

[p/] Cifra preliminar.

[1/] Tasa por 10,000 trabajadores asegurados.

Objetivo	5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales			
Nombre del indicador	5.1 Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos			
Línea base 2013	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
97.39	97.81	98.62	98.76	98.0
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de solicitudes resueltas con oportunidad/Número de solicitudes totales resueltas), para todos los tipos de prestaciones económicas, donde: Se considera trámite oportuno de acuerdo a los siguientes plazos (fecha de emisión de la resolución) (fecha de solicitud de prestación): Subsidios (7 días naturales) Pensiones y rentas vitalicias (12 días hábiles) Ayuda para gastos de matrimonio (12 días hábiles) Ayuda para gastos de funeral (12 días hábiles) Pensión universal, se definirá cuando se encuentre en operación		Porcentaje		Mensual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Subsidios		4,048,498		
Nombre de la variable 2		Valor observado de la variable 2 en 2016		
Número de solicitudes totales resueltas de Subsidios		4,082,552		
Nombre de la variable 3		Valor observado de la variable 3 en 2016		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Ayudas		89,742		
Nombre de la variable 4		Valor observado de la variable 4 en 2016		
Número de solicitudes totales resueltas de Ayudas		90,026		
Nombre de la variable 5		Valor observado de la variable 5 en 2016		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Pensiones		295,267		
Nombre de la variable 6		Valor observado de la variable 6 en 2016		
Número de solicitudes totales resueltas de Pensiones		300,219		
Nombre de la variable 7		Valor observado de la variable 7 en 2016		
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Rentas Vitalicias		78,756		
Nombre de la variable 8		Valor observado de la variable 8 en 2016		
Número de solicitudes totales resueltas de Rentas Vitalicias		80,493		

Objetivo	5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales			
Nombre del indicador	5.2 Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería			
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social			
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos			
Línea base 2012	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Meta 2018
239,410	234,045	235,586	236,233	286,410
Método de cálculo		Unidad de medida:		Frecuencia de medición
Capacidad Instalada en el periodo t [1/]		Número de lugares		Anual
Nombre de la variable 1		Valor observado de la variable 1 en 2016		
Capacidad instalada en el periodo t		236,233		

Nota:
[1/] La fórmula del indicador no corresponde al publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.

GLOSARIO

Asegurado. Es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en los términos de la Ley del Seguro Social (LSS).

Beneficiario. El cónyuge del (la) asegurado(a) o pensionado(a) y a falta de éste(a), la concubina o el concubinario, en su caso, así como los ascendientes y descendientes del(la) asegurado(a) o pensionado(a) señalados en la LSS.

Cotizante. Se refiere al trabajador inscrito ante el Instituto y que, al momento de su afiliación, cuenta con un salario que servirá de base para el cálculo de sus aportaciones. Un trabajador asegurado puede laborar con más de un patrón por lo cual cotiza al Instituto más de una vez. Por ello, usualmente el número de cotizantes difiere del número de los asegurados trabajadores.

Derechohabiente. Es el(la) asegurado(a), el(la) pensionado(a) y los beneficiarios de ambos que en términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Es un sistema para clasificar los casos hospitalarios en aproximadamente 500 grupos, que tienen un uso similar de recursos. Esta clasificación se realiza usando los códigos internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, la edad, el sexo y la presencia de complicaciones o comorbilidades. El propósito de esta clasificación es agrupar las enfermedades para asignar un valor monetario a cada uno, con el fin de mejorar la gestión de costos hospitalarios.

Pensión. Es el monto de dinero que recibe el pensionado de manera periódica como resultado de una renta vitalicia o un retiro programado.

Pensionado (de la Ley del Seguro Social). Se dividen en pensionados directos y pensionados derivados. Los pensionados directos son trabajadores que se retiran de la vida laboral a causa de una invalidez o de una incapacidad permanente, o bien por cesantía en edad avanzada o vejez, y que por cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social reciben una prestación económica llamada pensión, la cual puede ser otorgada al amparo de los siguientes seguros:

- Seguro de Invalidez y Vida, en el caso de que el retiro de la vida laboral haya sido originado por una invalidez;
- Seguro de Riesgos de Trabajo, en el caso de que dicho retiro derive de una incapacidad permanente;
- Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1997.
- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1973.

Los pensionados derivados son los beneficiarios de los pensionados directos y de los trabajadores asegurados que llegan a fallecer por una enfermedad general o por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Los pensionados derivados son por viudez, orfandad y ascendencia.

PREVENIMSS. Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que se refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Programa IMSS-PROSPERA. El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema. Brinda servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los

derechohabientes que acuden a cada una de las unidades Médicas, mismas que cuentan con personal capacitado, equipamiento y medicamentos suficientes para cubrir de forma eficaz las necesidades de las poblaciones más desprotegidas de México.

Régimen Obligatorio. Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

Régimen Ordinario. Se refiere al esquema de aseguramiento del IMSS en su conjunto, que abarca el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. No incluye el Programa IMSS-PROSPERA.

Régimen Voluntario. Comprende las siguientes modalidades con los seguros que se indican:

- Seguro facultativo.
- Seguro de Salud para la Familia.
- Trabajadores domésticos y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo (sólo prestaciones en especie); ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro y Vejez.
- Trabajadores al servicio de las Administraciones Públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Trabajadores en industrias familiares y los independientes como: profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.
- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie), ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.

Renta vitalicia. Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

Sistema de Protección Social en Salud. El Sistema de Protección Social en Salud, conocido comúnmente como Seguro Popular (SP) (su brazo operativo), fue creado en 2003 a través de una reforma de la Ley General de Salud. El SP, que empezó a operar el 1 de enero de 2004, es un programa de aseguramiento público voluntario para la población sin seguridad social. Ofrece cobertura a través de dos paquetes de beneficios de salud: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud (CAUSES) y las intervenciones financiadas a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. El financiamiento del SP proviene principalmente de recursos federales y estatales, mientras que las familias también participan con cuotas familiares. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud coordina el SP a nivel federal y los Servicios Estatales de Salud lo operan a nivel local. Los servicios médicos del SP se ofrecen por prestadores de las Secretarías de Salud federal y estatales.

Seguridad Social. Es el conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Artículo 2, LSS).

Seguro Social. Es el instrumento básico de la seguridad social (Artículo 4, LSS).

Seguro de Invalidez y Vida (SIV). Ofrece prestaciones en dinero y en especie en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: el de Invalidez y el de Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son:

pensiones temporales; pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal); asignaciones familiares; ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM). Es un seguro que se define en la Ley del Seguro Social de 1973 (LSS 1973), el cual estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997, al entrar en vigor la Ley del Seguro Social de 1997 (LSS 1997). Las prestaciones contempladas en el SIVCM se otorgan a los asegurados que comenzaron a cotizar en el IMSS antes de que entrara en vigor la LSS 1997, y que al presentar un riesgo de invalidez, vejez o cesantía eligen la LSS 1973 para recibir los beneficios de la seguridad social. Estos beneficios se otorgan bajo las siguientes condiciones: i) en caso de invalidez, cuando el asegurado que haya cotizado al IMSS al menos 150 semanas, esté imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; ii) en caso de vejez, cuando el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización; iii) en caso de cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización, y iv) en caso de la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada.

En el caso de invalidez, las prestaciones amparadas incluyen una pensión temporal o definitiva, así como asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. En el caso de vejez y cesantía en edad avanzada dichas prestaciones consisten en una pensión definitiva, así como en asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial; en el caso de muerte, el Instituto otorga a los beneficiarios del asegurado o del pensionado fallecido por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada las siguientes prestaciones: i) pensión de viudez; ii) pensión de orfandad; iii) pensión a ascendientes; iv) ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y v) asistencia médica.

Cabe señalar que el SIVCM se sustituyó en la LSS 1997 por dos seguros: el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV).

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad no profesional o maternidad; asimismo, otorga prestaciones en especie a los familiares de los asegurados, así como a los pensionados y sus familiares. En caso de enfermedad no profesional, las prestaciones cubren asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo. En caso de maternidad, las prestaciones incluyen para la asegurada asistencia obstétrica, ayuda en especie de lactancia, una canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto. El SEM ofrece cobertura a asegurados y a pensionados (Gastos Médicos de Pensionados, GMP). La cobertura de GMP ofrece asistencia médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Las prestaciones en dinero incluyen: i) en el caso de incapacidad temporal, un subsidio de 100 por ciento del salario mientras dure la incapacidad; ii) en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, una indemnización global o una pensión provisional o definitiva, y iii) en el caso de fallecimiento, ayuda de gastos de funeral y una pensión. Por otro lado, las prestaciones en especie incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). Los riesgos protegidos son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en la Ley del Seguro Social. El otorgamiento de las prestaciones contenidas requiere del cumplimiento de periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, conforme se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los ramos de aseguramiento amparados. Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). La Ley del Seguro Social estipula que "*todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento".* Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el SSFAM ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento público voluntario. (Artículo 240, LSS).

Seguro Facultativo. Esquema de aseguramiento mediante el cual se otorgan las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

Unidad de Medicina Familiar (UMF). Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención tales como consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social, nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACCEDER	Sistema de Acceso a Derechohabientes
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
ANDIS	Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
CCE	Consejo Coordinador Empresarial
CCT	Contrato Colectivo de Trabajo
CECART	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDMX	Ciudad de México
CI	Código Infarto
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFECE	Comisión Federal de Competencia Económica
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
CONCAMIN	Confederación de Cámaras Industriales
CONSAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
COPARMEX	Confederación Patronal de la República Mexicana
CSG	Consejo de Salubridad General
CSS	Centros de Seguridad Social
CURP	Clave Única de Registro de Población
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DGMSS	División de Gestión Médica de los Servicios de Salud
ECE	Expediente Clínico Electrónico
ENSAT	Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos
ERI	Equipos de Respuesta Inmediata
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
HRAEPY	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
IMPI	Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LIF	Ley de Ingresos de la Federación
LSS	Ley del Seguro Social

MC	Modelo Institucional para la Competitividad
MISP	Metas Internacionales de Seguridad del Paciente
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social
PMR	Precios Máximos de Referencia
PNAEC	Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PRCT	Programa de Rehabilitación Cardiaca Temprana
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RIC	Sistema de Registro Institucional de Cáncer
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SEP	Secretaría de Educación Pública
SFP	Secretaría de la Función Pública
SICAVI	Sistema Institucional de Capacitación Virtual
SIMF	Sistema de Medicina Familiar
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SIN	Sistema Nacional de Investigadores
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
STPS	Secretaría de Trabajo y Previsión Social
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UED	Unidad de Evaluación de Delegaciones
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMM	Unidades Médicas Rurales
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

IMSS