



CIUDAD DE MÉXICO, A 31 DE OCTUBRE DE 2018.

### I. Marco jurídico de actuación

A continuación se enlistan los ordenamientos jurídicos aplicables al Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código Civil Federal.
- Código de Comercio.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Penal Federal.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Código Fiscal de la Federación.
- Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Asociaciones Público Privadas.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Ingresos de la Federación.
- Ley del Impuesto sobre la Renta.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado.
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Ley de Planeación.
- Ley del Seguro Social.
- Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Ley de la Propiedad Industrial.
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
- Ley Agraria.
- Ley de Tesorería de la Federación.
- Ley Federal de Derechos.
- Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal del Derecho de Autor.
- Ley Federal de Archivos.
- Ley General de Archivos.
- Ley General de Bienes Nacionales.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



- Ley General de Mejora Regulatoria.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Ley General de Protección Civil.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General de Víctimas.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley para Determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización.
- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes.
- Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
- Reglamento de la Ley de Víctimas.
- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
- Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
- Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
- Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.
- Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



- Reglamento de la Ley del Seguro Social, en materia de Administración y Enajenación de Bienes Adjudicados con motivo de la aplicación del Procedimiento Administrativo de Ejecución.
- Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS, vigente.
- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
- Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
- Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250718/195.P.DA y su Anexo Único denominado Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### Normas y procedimientos registrados en el Catálogo Normativo Institucional

Al 31 de diciembre de 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con 63 Normas y 521 Procedimientos, registrados en el Catálogo Normativo Institucional.

Como resultado del proceso de simplificación normativa, al 30 de junio de 2018, el IMSS cuenta con 63 Normas y 503 Procedimientos registrados en el Catálogo Normativo Institucional, en virtud de haberse registrado los siguientes movimientos: 24 actualizaciones, 17 confirmaciones, 2 creaciones por consolidación, 6 cancelaciones por consolidación y 14 eliminaciones.

Derivado de la continuidad del proceso de simplificación normativa, durante julio y agosto, el registro de movimientos alcanzó el siguiente acumulado: 38 actualizaciones, 33 confirmaciones, 3 creaciones por consolidación, 8 cancelaciones por consolidación, 21 eliminaciones y 2 nuevas elaboraciones; por lo que al 31 de agosto de 2018, el IMSS cuenta con 60 Normas y 506 Procedimientos inscritos en el Catálogo Normativo Institucional.

De septiembre a noviembre se continuará avanzando para alcanzar un acumulado de 64 actualizaciones, 44 confirmaciones, 4 creaciones por consolidación, 10 cancelaciones por consolidación, 22 eliminaciones y 7 nuevas elaboraciones en materia de modernización normativa.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Manuales de organización, y Manuales de integración y funcionamiento de comités o comisiones 2012-2017

El Instituto cuenta con un total de 53 manuales registrados, mismos que durante el periodo del 1 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, se actualizaron en 87%.

La Secretaría General cuenta con 1 Manual de Organización; la Dirección de Prestaciones Médicas, con 7 Manuales de Organización y 5 Manuales de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con 12 Manuales de Organización y 1 Manual de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Incorporación y Recaudación, con 3 Manuales de Organización; la Dirección Jurídica, con 3 Manuales de Organización; la Dirección de Finanzas, con 2 Manuales de Organización y 1 Manual de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Administración, con 6 Manuales de Organización y 6 Manuales de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, con 2 Manuales de Organización; la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, con 2 Manuales de Organización; la Dirección de Planeación Estratégica Institucional, con 1 Manual de Organización, y el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS, con 1 Manual de Organización.

Manuales de organización, y Manuales de integración y funcionamiento de comités o comisiones 2012-2018

En el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se incorporaron 2 manuales al Catálogo Normativo Institucional, dando un total de 55 manuales que corresponden a las siguientes áreas normativas:

La Secretaría General cuenta con 1 Manual de Organización; la Dirección de Prestaciones Médicas, con 7 Manuales de Organización y 4 Manuales de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con 14 Manuales de Organización y 2 Manuales de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Incorporación y Recaudación, con 3 Manuales de Organización; la Dirección Jurídica, con 3 Manuales de Organización; la Dirección de Finanzas, con 2 Manuales de Organización y 1 Manual de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Administración, con 6 Manuales de Organización y 6 Manuales de Integración y Funcionamiento; la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, con 2 Manuales de Organización; la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, con 2 Manuales de Organización; la Dirección de Planeación Estratégica Institucional, con 1 Manual de Organización, y el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS, con 1 Manual de Organización.

Durante el periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se actualizaron 2 manuales que representan el 3.1%, para un acumulado del 90.1% respecto a los 55 manuales registrados del Instituto, dentro de los cuales destaca el Manual de Organización del IMSS.

## II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

### a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno

Los programas y estrategias del IMSS están alineados con los objetivos de gobierno planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) y el Programa Institucional del IMSS 2014-2018 (PIIMSS). Esto ha permitido, con la participación y coordinación de las instancias sectoriales y demás instancias de la Administración Pública Federal (APF), alcanzar metas afines al Sector Salud y al IMSS.

#### Programa Institucional del IMSS

El PIIMSS 2014-2018 define los objetivos, estrategias y líneas de acción de la presente Administración. 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 y mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.

Desde la publicación del PIIMSS 2014-2018 en abril de 2014, el IMSS contribuyó a la universalización del acceso a la salud (Objetivo 1) impulsando políticas interinstitucionales, que ayudaron a incrementar el acceso a servicios de salud y de seguridad social. Además,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



logró fortalecer sus ingresos (Objetivo 2) con 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 IMSS en la generación de ingresos, ha promovido la formalización del empleo y la ampliación de su cobertura.

El IMSS incrementó la productividad (Objetivo 3) mediante el desarrollo de estrategias que le han permitido hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto. Adicionalmente, el IMSS mejoró el modelo de atención a la salud (Objetivo 4) con la puesta en marcha de iniciativas orientadas a hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria y mejorar la atención con calidad y eficiencia. Finalmente, el IMSS mejoró la atención de las prestaciones económicas y sociales (Objetivo 5) con acciones encaminadas a mejorar los procesos y trámites relacionados con estas prestaciones, así como el fortalecimiento de la calidad de los servicios.

b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios

#### II.b.1. Ampliación del Acceso a la Seguridad Social

Congruentes con el Objetivo 2.4 Ampliar el acceso a la seguridad social de la Meta México Incluyente del PND, el IMSS ha extendido los beneficios de la seguridad social a estudiantes de instituciones educativas del Estado de niveles Medio Superior y Superior. Su inclusión tiene como origen el Decreto Presidencial emitido el 14 de junio de 1998, que dotó a los estudiantes de este derecho; sin embargo, entonces se les otorgaba un número de afiliación temporal. Fue hasta el 16 de diciembre de 2015, a través de las Reglas publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF), que se les otorgó un número de seguridad social permanente, lo que les permitirá conservar este registro durante toda su trayectoria académica y laboral. Para concientizar a estos estudiantes de los derechos a los que son acreedores, se llevó a cabo una campaña de comunicación, enfocada en inducir a este grupo a hacer uso de los servicios médicos del IMSS, especialmente los de salud preventiva. Al 31 de diciembre de 2017 se tienen 6'827,147 estudiantes afiliados bajo este esquema, que representa 95% de la matrícula de estudiantes de nivel Medio Superior y Superior en el ciclo escolar 2016-2017, de acuerdo con las "Principales cifras del sistema educativo 2016-2017" publicadas por la Secretaría de Educación Pública.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se afiliaron 365,410 estudiantes y se dieron de baja 568,517 por término del ciclo escolar; llegando a un total de 6'624,040 estudiantes afiliados bajo este esquema, lo que representa aproximadamente 92% de la matrícula de estudiantes de nivel Medio Superior y Superior en el ciclo escolar 2016-2017, de acuerdo con las "Principales cifras del sistema educativo 2016-2017" publicadas por la Secretaría de Educación Pública.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se afiliaron 356,529 estudiantes y se dieron de baja 422,588 por término del ciclo escolar; llegando al 31 de agosto a un total de 6'557,981 estudiantes afiliados bajo este esquema, lo que representa aproximadamente 91% de la matrícula de estudiantes de nivel Medio Superior y Superior en el ciclo escolar 2016-2017, de acuerdo con las "Principales cifras del sistema educativo 2016-2017" publicadas por la Secretaría de Educación Pública.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima una afiliación de 819,614 estudiantes y 637,041 bajas por término del ciclo escolar.

#### II.b.2. Construcción de un Sistema de Salud Universal

Alineados con la Estrategia 2.3 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, del Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud de la Meta México Incluyente del PND, el Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del PROSEA y el Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud del PIIMSS 2014-2018, el IMSS ha fortalecido el intercambio de servicios entre las instituciones públicas de salud,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



con el propósito de optimizar los recursos disponibles con los que cuentan y proporcionar mejor atención y servicios a los pacientes.

El 2 de marzo de 2017 se suscribió el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios entre los titulares de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, sustituyendo un acuerdo previo suscrito en 2011. Con este nuevo Acuerdo se fortalecen los lineamientos para el intercambio, se permite la prestación unilateral de servicios y se generan garantías de pago para cumplir con los compromisos adquiridos entre las instituciones. La operación del intercambio de servicios se realiza a través de la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas, de acuerdo con las necesidades locales y la capacidad de atención médica entre las instituciones de salud en cada entidad. A partir de la suscripción del nuevo acuerdo general hasta el 31 de diciembre de 2017, se suscribieron 14 convenios específicos de coordinación para el intercambio de servicios entre el IMSS y las instituciones del Sector Salud en las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán. Lo que representa 43.7% de la totalidad de las entidades federativas a nivel nacional. Los principales servicios que se han intercambiado son: hospitalización psiquiátrica por día, terapia intensiva, consulta de especialidad, ultrasonidos, radioterapias por sesión, resonancias magnéticas, tomografías, electromiografías, placas simples, atención de partos y legrados, estudios de laboratorio y servicios de rehabilitación y medicina física. Del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017 se han referido 27,737 derechohabientes del IMSS a otras instituciones de salud, lo que representa 143,069 eventos atendidos. Del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2017 el IMSS ha prestado servicios a 2,143 pacientes no derechohabientes, lo que representa 3,912 eventos atendidos.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se suscribieron dos convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios entre el IMSS y las instituciones del Sector Salud, llegando a un total de 16 convenios específicos en 14 entidades federativas, desde la suscripción del nuevo Acuerdo General en marzo de 2017. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se refirieron 903 derechohabientes del IMSS a otras instituciones de salud, lo que representa 7,984 eventos atendidos en este periodo y un total de 28,640 derechohabientes referidos y 151,053 eventos atendidos desde el 1 de diciembre de 2012.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 el IMSS prestó servicios a 154 pacientes no derechohabientes, lo que representa 239 eventos atendidos en este periodo y un total de 2,297 pacientes y 4,151 eventos atendidos desde el 1 de enero de 2013.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se suscribieron cinco convenios en las entidades de Guanajuato, Guerrero, Querétaro, Puebla y Nayarit, llegando a un total de 21 convenios en 19 entidades federativas. Durante este periodo, a través de dichos convenios, se refirieron 4,371 derechohabientes a otras instituciones de salud, representando la atención de 22,839 eventos, lo que genera un total de 33,011 pacientes referidos y 173,892 eventos atendidos desde el 1 de diciembre de 2012.

Del 1 de julio al 31 de agosto, el IMSS otorgó servicios a 76 no derechohabientes, realizando 121 eventos, alcanzado un total de 2,373 no derechohabientes y 4,272 eventos atendidos desde el 1 de diciembre de 2013.

Del 1 al 30 de septiembre se refirieron 3,883 derechohabientes a otras instituciones de salud, representando la atención de 20,491 eventos, lo que genera un total de 36,894 pacientes referidos y 194,383 eventos atendidos desde el 1 de diciembre de 2012

Del 1 al 30 de septiembre, el IMSS otorgó servicios a 54 no derechohabientes, realizando 317 eventos, alcanzando un total de 2,427 no derechohabientes y 4,589 eventos atendidos desde el 1 de diciembre de 2013.

Del 1 de octubre al 30 de noviembre se estima que a través de estos convenios se atiende a un total de 2,525 pacientes en otras instituciones de salud y se proporcionen 11,969 eventos. Asimismo, se espera que el IMSS atienda a 686 no derechohabientes, otorgando 1,035 eventos.



### II.b.3. Consolidación de un Modelo de Protección a la Salud y Prevención de Enfermedades

En línea con el Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades del PROSESA y el Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud del PIIMSS, el IMSS ha reorientado sus estrategias de atención para que cualquier contacto de los derechohabientes con el Instituto pueda ser una oportunidad para prevenir la enfermedad o atenderla oportunamente.

#### Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica se centra en aquellos padecimientos con mayor morbilidad y mortalidad que generan altos costos. Los padecimientos transmisibles son zika, dengue y chikungunya. Durante el periodo comprendido de 2012 al 2017, para zika se acumularon 70,323 casos, con una notificación oportuna de 99%; para dengue, un total 274,031 casos, con una notificación oportuna de 98%, y para chikungunya, 66,051 casos, con una notificación oportuna de 99%. Los no transmisibles son diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer cervicouterino y cáncer de mama. Las actividades de vigilancia epidemiológica en conjunto con las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino, en 2.7% y 3.1%, respectivamente, en el periodo 2012-2016.

Adicionalmente, destaca el desarrollo del Registro Institucional de Cáncer (RIC) en 2014, el cual es un sistema de registro nominal de los casos confirmados de cáncer atendidos en el Instituto, que permite conocer la incidencia real y la sobrevida en este grupo de padecimientos. A diciembre de 2017, este registro se ha implantado en 15 Delegaciones y se han celebrado acuerdos sectoriales para la transferencia de información entre instituciones de los casos de cáncer en menores de 20 años, a partir del RIC al Registro de Cáncer de Niños y Adolescentes (RCNA).

Durante el primer semestre de 2018 se registraron 467 casos de zika, llegando a un acumulado de 70,790 casos desde 2012, con una notificación oportuna de 99%. Para dengue se registraron 3,842 en el primer semestre de 2018, llegando a un acumulado de 277,873 casos desde 2012, con una notificación oportuna de 98%. Para chikungunya se registraron 227 casos en el primer semestre de 2018, llegando a un acumulado de 66,278 casos desde 2012, con una notificación oportuna de 99%.

Con respecto al RIC, entre enero y junio de 2018 se ha implementado en siete Delegaciones, para llegar a un total de 22.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se registraron 346 casos de zika, 4,306 casos de dengue y 159 de chikungunya, para un total acumulado desde 2012 de 71,136 casos de zika, 282,179 casos de dengue y 66,437 casos de chikungunya. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se estima se presenten aproximadamente 742 casos de zika, 8,240 casos de dengue, y 313 casos de chikungunya. En relación con el RIC, entre el 1 de julio y el 31 de agosto se implementó en ocho Delegaciones, para llegar a un total de 30. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se tiene programada la implementación en cinco Delegaciones más con lo que se concluirá esta actividad en el total de las 35 Delegaciones.

#### PrevenIMSS

PrevenIMSS es una estrategia cuyo objetivo es la provisión sistemática de revisiones e intervenciones dirigidas a los derechohabientes, para prevenir o retrasar la aparición de los daños a la salud más frecuentes. Los programas de detección de PrevenIMSS se dirigen a la identificación temprana de las enfermedades de mayor impacto: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer cervicouterino y cáncer de mama. A partir de marzo de 2018 se ha incorporado la evaluación de cáncer de próstata, que formará parte de la Detección Integral de este cáncer.

Para diabetes e hipertensión arterial, a partir del 2014 se amplió el rango de edad del tamizaje para incluir a adultos a partir de los 20 años, cuando anteriormente se hacía a partir de los 45 y 30 años, respectivamente. Este cambio y la intensificación en las actividades de prevención han incrementado el número de detecciones de modo considerable. En 2013 se realizaron 2'401,626 detecciones de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



diabetes, mientras que en 2017 se efectuaron 6'035,188, cifra que representa un aumento de 151%. En cuanto a hipertensión arterial, en 2013 se realizaron 10'699,884 detecciones, mientras que en 2017 se efectuaron 15'408,188; lo que representa un aumento de 44%. Para la detección de cáncer cervicouterino, durante 2013 se realizaron 3'193,565 pruebas de Papanicolaou; durante 2017 se logró una cifra de 2'788,358 pruebas realizadas. En cuanto a cáncer de mama, en 2013 se realizaron 1'055,930 mastografías y en 2017 se efectuaron 1'298,259, lo que representa un aumento de 23%.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se realizaron 3'497,093 detecciones de diabetes y 10'398,461 detecciones de hipertensión, logrando un total acumulado de 31'794,339 y 80'480,195 detecciones, respectivamente, desde el comienzo de la Administración. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se realizaron 1'464,515 pruebas de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino, logrando un total de 16'806,813 pruebas desde el comienzo de la Administración. En cuanto a cáncer de mama, entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se realizaron 681,029 mastografías, logrando un total acumulado de 6'912,216 desde el comienzo de la Administración.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron 1'122,258 detecciones de diabetes mellitus y 2'889,913 detecciones de hipertensión arterial, logrando un total acumulado en 2018 de 32'916,597 y 83'370,108 detecciones, respectivamente, desde el comienzo de la Administración. Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se realizaron 481,029 pruebas de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino, logrando un total de 17'287,842 pruebas desde el comienzo de la Administración. En cuanto a cáncer de mama, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron 224,500 mastografías, logrando un total acumulado de 7'136,716 desde el comienzo de la Administración.

De continuar con esta tendencia, entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se proyecta que se realizarán 1'693,628 detecciones de diabetes mellitus y 3'964,029 detecciones de hipertensión arterial. Asimismo, se proyecta que se realizarán 719,779 pruebas de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino. En cuanto a cáncer de mama, se proyecta que se realizarán 345,147 mastografías.

#### Vacunación

La vacunación es una estrategia clave en el IMSS por la protección que ofrece a la población atendida y por su enfoque en la primera infancia. El IMSS sigue el Lineamiento del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud que establece la Secretaría de Salud, por conducto del Consejo Nacional de Vacunación. Durante el periodo 2013-2017, las coberturas de vacunación en niños menores de un año, de un año y de cuatro años se han mantenido y alcanzaron la meta de 95%, lo que ha permitido el control de las enfermedades y en algunos casos su erradicación.

Las coberturas de vacunación con esquemas básicos completos obtenidas durante el periodo de enero a junio de 2018, en los niños menores de un año y un año se encuentran por debajo del indicador esperado, siendo de 82.4% y 79.1%, respectivamente. En niños de 4 años de edad la cobertura es de 98.8%, superando la meta establecida. La falta de suministro sectorial de vacunas contra hepatitis B y Triple Viral (sarampión, rubéola y parotiditis) provocó las bajas coberturas en el primer semestre del año.

Del 1 de julio al 30 de noviembre, con las actividades de vacunación en fase permanente y de la Tercera Semana Nacional de Salud, se tiene proyectado un incremento de las coberturas de vacunación en los niños menores de un año, de un año y cuatro años de edad, entre el 90 y 95%, ya que a partir del mes de agosto se regularizó el suministro de vacunas Triple Viral y hepatitis B y se comenzará con la actualización de esquemas de vacunación pendientes.

#### Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

Para hacer frente a las enfermedades crónicas de modo más enérgico, en mayo de 2017 se lanzó el Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, con el objetivo de prevenir estos padecimientos entre la población sana y evitar su progresión entre las





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



personas que ya los presentan. Este modelo se centra en cuatro enfermedades: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer de próstata. La primera fase se desplegó en la Delegación Nuevo León, por contar con las características epidemiológicas y administrativas necesarias. El modelo está cimentado en cuatro ejes: 1) Identificar y conocer a la población para segmentarla de acuerdo con su riesgo de padecer una enfermedad; 2) Focalizar acciones específicas en cada grupo de riesgo; 3) Dar seguimiento proactivo a los pacientes para asegurar su progreso; 4) Vincular y colaborar con los sectores obrero y patronal, y con la sociedad civil.

Al 31 de diciembre de 2017, se capacitó al 100% del personal involucrado en el nuevo modelo en la Delegación Nuevo León, se clasificó a 176,960 derechohabientes conforme al riesgo que tienen de padecer diabetes, se firmaron 7 convenios de colaboración con grupos empresariales y se realizaron visitas a 35 centros de trabajo donde se hicieron revisiones de salud a 7,400 trabajadores.

Durante el primer semestre de 2018 se clasificó a 198,575 derechohabientes conforme al riesgo que tienen de padecer diabetes para llegar a un total de 375,535 derechohabientes clasificados desde el comienzo del nuevo modelo en mayo de 2017. Con respecto a las visitas a centros de trabajo, en el primer semestre de 2018 se realizaron revisiones de salud a 8,275 trabajadores, para llegar a un total de 15,675 trabajadores desde el comienzo del nuevo modelo.

Adicionalmente, en mayo de 2018 se inauguró la Unidad de Control Metabólico Ambulatorio (UCMA) en la ciudad de Monterrey, en el marco de este nuevo modelo. El objetivo de la UCMA es brindar atención integral a pacientes con diabetes, hipertensión arterial o dislipidemia, a través de un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud que apoyan al paciente y a su familia para lograr cambios positivos en salud.

Entre el 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se clasificó a 377,620 derechohabientes conforme al riesgo que tienen de padecer diabetes para llegar a un total de 753,155 clasificaciones desde el comienzo del nuevo modelo en mayo de 2017. Con respecto a las visitas a centros de trabajo, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron revisiones de salud a 920 trabajadores, para llegar a un total de 16,595 trabajadores desde el comienzo del nuevo modelo. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se seguirán realizando clasificaciones de riesgo a los derechohabientes y chequeos a trabajadores en las empresas.

#### Fortalecimiento de los Servicios Médicos

Para mejorar la calidad de los servicios, disminuir los tiempos de espera de los pacientes e impulsar la optimización del uso de los recursos del Instituto, a partir de mayo de 2015 se implementaron cuatro iniciativas en los tres niveles de atención del IMSS.

En el primer nivel de atención se implementó la iniciativa Unifila: Pacientes Sin Cita. Su objetivo principal es disminuir los tiempos de espera de los pacientes que se presentan sin cita en las Unidades de Medicina Familiar (UMF). A diciembre de 2017, esta iniciativa se ha implementado en 449 UMF de más de cinco consultorios, beneficiando potencialmente a 46.6 millones de derechohabientes adscritos a unidad. Adicionalmente, se implementó la iniciativa Referencias a Segundo Nivel de Atención. Sus objetivos son la eliminación de trámites redundantes y la reducción de los tiempos de espera en el proceso de asignación de una cita de primero a segundo nivel de atención. A diciembre de 2017, esta iniciativa se ha implementado en 176 hospitales y sus UMF de referencia, beneficiando potencialmente a 55.8 millones de derechohabientes adscritos a unidad. En el segundo y tercer nivel de atención se implementó la iniciativa de Gestión de Camas. Sus objetivos principales son disminuir el tiempo de espera para la asignación de camas hospitalarias y mejorar la eficiencia del recurso cama-hospitalaria. A diciembre de 2017, esta iniciativa se ha implementado en 154 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ), y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) beneficiando potencialmente a 55.8 millones de derechohabientes adscritos a unidad. En el segundo y tercer nivel de atención también se implementó la iniciativa de Mejora de Urgencias/Triage, cuyos objetivos son asegurar la atención médica previa al trámite administrativo en el servicio de Urgencias, priorizar la atención por nivel de gravedad y no por orden de llegada, y reducir los tiempos de espera para recibir atención médica. A diciembre de 2017, esta iniciativa se ha implementado en 154 HGR y HGZ, y en 12 UMAE, beneficiando



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018**



potencialmente a alrededor de 55.8 millones de derechohabientes adscritos a unidad.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, la iniciativa Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en tres UMF, para llegar a un total de 452 UMF implementadas; la iniciativa de Referencias a Segundo Nivel de Atención se mantiene implementada en 176 hospitales y sus UMF de referencia; la iniciativa de Gestión de Camas se implementó en un hospital, para llegar a 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). La iniciativa de Mejora de Urgencias/Triage se implementó en un hospital, para llegar a un total de 155 HGR y HGZ y 12 UMAE.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, la iniciativa Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en dos UMF para llegar a un total de 454 UMF implementadas; Referencias a Segundo Nivel de Atención se implementó en un hospital para llegar a un total de 177 implementados y sus UMF de referencia; Gestión de Camas se mantiene en 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE); y Mejora de Urgencias/Triage se mantiene en 155 HGR y HGZ y 12 UMAE. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre se tiene programada la implementación de Unifila: Pacientes Sin Cita en una UMF más. Estas cuatro iniciativas se encontrarán incluidas en la normatividad de los tres niveles de atención para asegurar su apego en las actividades del personal.

#### II.b.4. IMSS-PROSPERA

IMSS-PROSPERA es un Programa de salud del Gobierno Federal administrado por el IMSS, que brinda servicios de salud gratuitos a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales e indígenas, desde una perspectiva comunitaria. El Programa contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud. Al 31 de diciembre de 2017, IMSS-PROSPERA otorga servicios de salud a 12'417,631 beneficiarios, entre ellos más de 4 millones de indígenas. Del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, el Padrón de beneficiarios se ha incrementado en 4.75% (562,907 registros).

El presupuesto para el Programa proviene fundamentalmente de dos fuentes: Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y Ramo 12 "Salud". Adicionalmente, la presente Administración impulsó la formalización de diversos Convenios interinstitucionales y en 2017, por vez primera, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) asignó recursos para el pago del adeudo con el Instituto (1,123 millones de pesos) derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, se destacan acciones relevantes en el tema de presupuesto: 1. Registro contable-presupuestal del ámbito urbano del Programa; 2. Mejoras en la asignación del presupuesto a las Delegaciones; 3. Costo de distribución de suplementos alimenticios a cargo de PROSPERA, Programa de inclusión social; y 4. Primas de Seguros asumidas por el IMSS.

En la presente Administración IMSS-PROSPERA ha trabajado en cuatro estrategias alineadas a los objetivos General y Específicos referidos a las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, al PND 2013-2018 y al PROESA 2013-2018, mediante los componentes de Salud Pública, Atención a la Salud, Acciones Comunitarias, Salud de PROSPERA y de Contraloría Social y Ciudadanía en Salud que son: 1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Proyectos de innovación en atención a la salud; y 4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

A diciembre de 2017, entre los logros más relevantes de la presente Administración alineados a estas estrategias, destacan los siguientes: la reducción de muertes maternas en 56%, pasando de 72 casos registrados en 2012 a 32 en 2017; la acreditación de 79 Hospitales Rurales (HR) (100%) y 556 Unidades Médicas Rurales (UMR) (15.3%); la certificación de 2 Hospitales por el Consejo de Salubridad General (CSG); la realización de 90 Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ), eventos que ponen a disposición de las comunidades rurales y marginadas servicios médicos de alta especialidad en los que se han atendido a 60,726 pacientes y de los cuales fueron operados 11,455, a diciembre de 2017, y la adquisición de 139 Unidades Médicas Móviles (UMM) entre 2014 y 2016, con



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



el apoyo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), lo que permitió incrementar la atención a 508,209 personas (85% de ellas población indígena) de 2015 a 2017, registrando 583,043 consultas médicas y 521,554 de enfermería.

Asimismo, destaca la puesta en marcha, por vez primera, del proyecto de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), que permitió evaluar a 54,877 niños y realizar sesiones de estimulación temprana a 73,638 niños a diciembre 2017; la capacitación de 3,000 personas entre 2016 y 2017 en el desarrollo de la estrategia PALIAR para el manejo de dolor y cuidados paliativos, teniendo 850 pacientes con plan y manejo de dolor y 102 con seguimiento a domicilio, a diciembre 2017; se amplió la oferta de servicios con la construcción de un Hospital Rural, dos Albergues Comunitarios, 30 Unidades Médicas Rurales nuevas y 60 sustituidas, además, se remodelaron 31 Hospitales Rurales.

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2018, el Padrón de beneficiarios aumentó en 704,020 personas, es decir, 5.6%, obteniendo la cifra de 13'121,651 registros.

IMSS-PROSPERA impulsa acciones de salud, por lo que del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se mantienen a la baja los casos de muerte materna con 13; se realizó la acreditación de cuatro UMR; la certificación de cuatro HR; la realización de 11 EMQ, otorgando atención a 7,147 pacientes de los que 1,126 fueron operados; las UMM brindaron 204,045 consultas médicas y 187,051 de enfermería; en el proyecto DIT se evaluaron 12,791 niños y se realizaron 21,493 sesiones de estimulación temprana; en la estrategia PALIAR se detectaron 1,967 pacientes, mismos que tienen plan y manejo de dolor, y 108 con seguimiento a domicilio; y la infraestructura creció con la construcción de dos Albergues Comunitarios, tres UMR, una sustitución de UMR y remodelación en un HR. De esta forma, desde el comienzo de la Administración al 30 de junio de 2018, han presentado 215 casos de muerte materna; se han acreditado 639 establecimientos médicos y certificado seis HR; se han realizado 101 EMQ, otorgando atención a 67,873, de los cuales 12,581 fueron operados; las UMM han brindado un total de 787,088 consultas médicas y 708,605 de enfermería; en el proyecto DIT se han evaluado 67,668 niños y realizado 95,131 sesiones de estimulación temprana; la estrategia PALIAR ha permitido detectar 2,817 pacientes con plan y manejo de dolor y dar seguimiento a domicilio a 220; en ampliación de la oferta de servicios se ha construido un HR, cuatro Albergues Comunitarios, 33 UMR nuevas, 61 sustituciones y se han realizado 32 remodelaciones en HR.

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018, el Padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA se mantuvo en 13'121,651 beneficiarios.

Los logros que el Programa ha tenido durante el periodo anteriormente referido son: continúa la tendencia en disminución en los casos de muerte materna con 5; se impulsaron visitas a 21 HR y 10 UMR para continuar con el proceso de re-acreditación y acreditación, respectivamente, sin recibir aún el dictamen aprobatorio; se obtuvo la certificación de cinco HR por el CSG; se realizaron dos EMQ en los que se atendieron 1,642 pacientes y se operaron 118; las UMM se mantienen en 139, habiendo otorgado 72,665 consultas médicas y 75,295 consultas de enfermería; el Proyecto DIT evaluó a 5,056 niñas y niños y realizó 8,171 sesiones de estimulación temprana y en PALIAR se capacitaron 74 profesionales de la salud.

Con motivo de lo anterior, el acumulado de los logros de IMSS-PROSPERA entre 2013 y agosto de 2018 es: tendencia a la baja en casos de muerte materna con 220 presentados; 79 HR y 560 UMR acreditadas; 11 HR certificados por el CSG; 103 EMQ celebrados, en los que se atendieron 69,515 pacientes y se operaron 12,699; 139 UMM que han otorgado 859,753 consultas médicas y 783,900 consultas de enfermería; en el Proyecto DIT 72,724 niñas y niños han sido evaluados, se han realizado 103,302 sesiones de estimulación temprana; en la estrategia PALIAR se han capacitado 3,074 personas, detectado 2,817 pacientes con plan y manejo de dolor y 220 tienen seguimiento a domicilio; y la ampliación de la infraestructura, sin cambio alguno en esta etapa.

Para el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estiman las siguientes cifras de algunas de las acciones que impulsa el Programa IMSS-PROSPERA como: 21 HR por re-acreditar y la acreditación de ocho UMR; la realización de tres EMQ con



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



748 pacientes por atender y 180 por operar; otorgar a los beneficiarios del Programa 106,526 consultas médicas y 99,618 consultas de enfermería a través de las UMM; evaluar 6,402 niñas y niños, y otorgar 19,920 sesiones de estimulación temprana en el Proyecto DIT; detección de 183 personas con plan y manejo de dolor y dar seguimiento a domicilio a 80 pacientes; y, por cuanto hace a la ampliación de la infraestructura la adquisición de un UMR en Chiapas.

c. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno

El PND establece los objetivos de las políticas públicas y las acciones específicas para alcanzarlos. En este contexto, la clasificación funcional representa el gasto de acuerdo con los servicios que se brindan a la población, permitiendo identificar las prioridades y trabajos que realiza el Gobierno. El IMSS, como instrumento básico de la seguridad social y de acuerdo con esta clasificación, ejerce su presupuesto alineado a las funciones de Coordinación de la Política de Gobierno, Salud, Protección Social y Ciencia, Tecnología e Innovación, siendo las funciones principales Salud y Protección Social con un gasto en el ejercicio 2017 por 252,316 y 358,851 millones de pesos, respectivamente, lo que representa más del 99% del gasto total del Instituto.

#### II.c.1. Función Salud

Esta función concentra la amplia gama de servicios médicos, las acciones preventivas y curativas otorgadas a los derechohabientes y sus familiares, así como los programas de salud en el trabajo; adicionalmente, mediante esta función se atiende la demanda de afiliación en el Régimen Obligatorio. Para cumplir con sus objetivos, en el periodo 2012-2017 esta función tuvo un incremento real de 13.2% en la asignación del presupuesto y de 4.4% en el ejercido.

El principal programa presupuestario de esta función es el E011 "Atención a la Salud", el cual representa 78.2% de la función. Entre las acciones que realiza se encuentra el surtimiento de recetas médicas que alcanzó 99.4% de cumplimiento para el ejercicio 2017, mientras que en 2012 se obtuvo 96.7%. Este resultado se ha logrado gracias a las estrategias de mejora del abasto de medicamentos como son: la compra consolidada y el esquema de entrega directa de los proveedores en las farmacias de los hospitales; asimismo, se hizo más eficiente la entrega de medicamentos a través de los programas de Recetas Resurtibles y Tu Receta es Tu Vale; con este último se puede canjear el medicamento no disponible en la UMF para obtenerlo en otras farmacias participantes.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, la función Salud presentó un ejercicio del presupuesto de 98,989 millones de pesos, que representa un avance de 35.7% respecto al autorizado anual.

Al segundo trimestre del ejercicio 2018, el porcentaje de recetas surtidas alcanzó 99.6%, superando en 2% la meta programada.

Otro de los programas presupuestarios cuyas actividades son relevantes en esta función es el E001 "Prevención y control de enfermedades", en el que se realizan, entre otras, las acciones de prevención y control de cáncer cervicouterino que se miden de forma anual a través del indicador tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, cuyo resultado en 2017 fue de 4.3%, menor al 4.9% obtenido en 2012. Lo anterior, como resultado de una mejor coordinación en los tres niveles de atención y de la capacitación sistemática del personal involucrado en la interpretación de laminillas de citología cervical.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se ejercieron 49,935 millones de pesos en la función Salud, llegando al mes de agosto a un ejercicio acumulado de 148,924 millones de pesos, que representa un avance del 53.7% respecto al autorizado anual que asciende a 277,178 millones de pesos. Se estima que al 30 de noviembre se habrán ejercido 249,668 millones de pesos que significan el 90.1% de los recursos destinados a esta función.

#### II.c.2. Función Protección Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



A través de esta función el Instituto contribuyó a mejorar los niveles de bienestar de los asegurados y sus familias, realizando el pago oportuno de las prestaciones económicas, principalmente pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal y ofreciendo prestaciones sociales tales como cursos, acceso a centros vacacionales, servicios funerarios, actividades culturales y deportivas, entre otros. Para cumplir con sus objetivos, en el periodo 2012-2017 esta función tuvo un incremento real de 44.1% en la asignación del presupuesto y de 35.7% en el ejercido.

El programa presupuestario E007 "Servicios de guardería" (incluido en esta función) tiene un gran impacto social, ya que busca mejorar las condiciones de las trabajadoras y los trabajadores beneficiarios para que puedan permanecer en el mercado laboral, mientras sus hijas e hijos menores, desde los 45 días hasta los cuatro años de edad, pueden ser atendidos en las guarderías, donde se les otorgan servicios de cuidado y atención infantil, que incluyen aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los menores. El programa logró un cumplimiento de los lugares programados en 99.7% para 2017, mientras que en 2012 se cumplió la meta en su totalidad. Lo anterior se explica por el cierre de guarderías y la reducción en la capacidad instalada de unidades, debido a la implementación de estándares de calidad y seguridad más estrictos para su operación.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, la función Protección Social presentó un ejercicio del presupuesto de 185,843 millones de pesos, que representan un avance de 46.3% respecto al autorizado anual.

Al mes de junio de 2018, el programa presupuestario E007 "Servicios de guardería" logró el cumplimiento de sus metas establecidas.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron gastos en esta función por 71,034 millones de pesos, para el mes de agosto se ejercieron 256,877 millones de pesos, los cuales representan el 64.1% de avance respecto al autorizado anual que asciende a 401,026 millones de pesos. De este gasto, más del 65.9% corresponde a erogaciones a cargo del Gobierno Federal. En este periodo se continuó con las acciones de cobertura de servicio de guardería.

Al mes de noviembre se estima que el ejercicio del gasto de la función Protección Social será de 375,964 millones de pesos, equivalentes al 93.8%, respecto al presupuesto autorizado.

#### II.c.3. Función Coordinación de la Política de Gobierno

En esta función se concentran los recursos para las actividades correspondientes al OIC, la cual tuvo un decremento en su asignación de presupuesto de 17.9% y un incremento en el ejercicio del gasto de 9.1% en el periodo 2012-2017. Está conformada por el programa presupuestario O001 "Actividades de apoyo a la función pública y buen Gobierno".

Esta función muestra un avance en el ejercicio del presupuesto al mes de junio de 2018, de 142 millones de pesos, equivalente a 39.3% respecto al presupuesto anual.

Los gastos registrados en la función Coordinación de la Política de Gobierno entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 ascienden a 65 millones de pesos, al mes de agosto el presupuesto ejercido suma 207 millones de pesos, que representa un avance del 57.2% respecto al autorizado anual de 361 millones de pesos. Se estima que al mes de noviembre se ejercerá el 86.9% del presupuesto autorizado que corresponde a 314 millones de pesos.

#### II.c.4. Función Ciencia, Tecnología e Innovación

El IMSS, a través de esta función impulsa la educación científica y tecnológica como elemento indispensable para la transformación de México, por lo que en el periodo 2012-2017 incrementó su asignación de presupuesto en 20.4%, mientras que en el ejercicio 2017 se observa un crecimiento de 38.3% respecto a 2012. Esta función está integrada por el programa E004 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Los recursos ejercidos en esta función al mes de junio de 2018 representan un avance en el ejercicio del presupuesto de 44.5%, que corresponde a 320 millones de pesos.

El ejercicio del presupuesto entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 en esta función fue de 109 millones de pesos, obteniéndose un ejercicio del presupuesto de 428 millones de pesos acumulados al mes de agosto, que representan un avance del 59.6% respecto al autorizado anual que asciende a 719 millones de pesos. De acuerdo a las estimaciones para el mes de noviembre, se contará con un avance del 91.5% en el ejercicio del gasto, el cual asciende a 657 millones de pesos.

d. Las reformas de gobierno aprobadas

Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de agosto de 2018, no se tienen reformas de gobierno aprobadas.

e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo

II.e.1. Programa para Democratizar la Productividad

Con respecto al Programa para Democratizar la Productividad, el IMSS ha trabajado sobre tres líneas de acción. En la línea de acción 1.1.4 Promover la cobertura universal de la seguridad social, estimulando la creación de empleos formales y la flexibilidad laboral, se ha continuado con la simplificación y digitalización de trámites en materia de recaudación. Con esto se ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que tiene un efecto positivo en la formalización del empleo y en el entero de cuotas.

Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, se registra la creación histórica de 3'123,519 empleos asegurados; la mejor desde que se tiene registro, 2.3 veces mayor que lo reportado en la Administración anterior considerando los primeros 5 años y un mes, e incluso mayor que lo creado en los 6 años completos de cualquiera de las administraciones anteriores.

En cuanto a la línea de acción 1.1.6. Fortalecer los programas de inspección y fiscalización para promover el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación a la seguridad social, se ha continuado con el fortalecimiento del nuevo modelo integral de fiscalización. Con esto, se ha logrado consolidar la capacidad de generación de ingresos del IMSS, al tiempo que se mejora la calidad de los actos emitidos y disminuido los actos de molestia a los patrones cumplidos.

Entre el 1 de enero de 2013 y 31 de diciembre de 2017 el ingreso por cuotas obrero-patronales en el IMSS aumentó en poco más de 53 mil millones de pesos en términos reales, un crecimiento de 22.3%, el segundo mejor desde que se tiene registro, 2.5 veces mayor que lo reportado en la Administración anterior considerando el mismo periodo, cuando el ingreso aumentó en 10.4% real.

En cuanto a la línea de acción 2.1.2 Fortalecer los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad y la asistencia laboral, se ha trabajado para disminuir los tiempos de espera para otorgar la atención médica en las UMF y para reducir el rezago quirúrgico en las especialidades de Traumatología y Ortopedia.

El Programa Unifila: Pacientes Sin Cita busca disminuir tiempos de espera de los pacientes que acuden sin cita a su UMF. Consiste en reorganizar la agenda de citas de los médicos familiares y otorgar a los pacientes que llegan sin cita tres opciones: 1) Cita el mismo día en su consultorio de adscripción, si hay lugar disponible; 2) Cita para otro día en su consultorio de adscripción; 3) Pasar al módulo Unifila en donde los pacientes son dirigidos a otro consultorio con disponibilidad de citas para recibir atención el mismo día.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Con la aplicación del programa Unifila: Pacientes Sin Cita, desde su inicio, en 2015 al 31 de diciembre de 2017, se ha disminuido la mediana del tiempo de espera de 180 a 73 minutos en las 449 unidades en donde se ha implementado.

El Programa para Abatir el Rezago en Consulta y Cirugía de Traumatología y Ortopedia consiste en otorgar consulta por especialistas en Traumatología y Ortopedia en las UMF en los tres primeros días de la semana y realizar la operación en los hospitales en el sexto y séptimo día, por el mismo médico. Desde el inicio del programa en abril de 2016 al 31 de diciembre de 2017 se han realizado 14,064 cirugías de Traumatología y Ortopedia en 12 Delegaciones.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, con respecto a la creación de empleos formales, se crearon 476,120 empleos; llegando a un total de 3'599,639 empleos asegurados en esta Administración; la mejor creación de empleos desde que se tiene registro y dos veces mayor que lo reportado en la Administración anterior, considerando los primeros 5 años y 7 meses. Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, el ingreso por cuotas obrero-patronales en el IMSS fue de 152,348 millones de pesos.

Con respecto al fortalecimiento de los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018, el Programa Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en tres nuevas UMF, para llegar a un total de 452 unidades beneficiadas. En este periodo, el Programa para Abatir el Rezago en Consulta y Cirugía de Traumatología y Ortopedia está operando en 12 Delegaciones; se han realizado 4,875 cirugías de Traumatología y Ortopedia, para llegar a un total de 18,939 cirugías en fin de semana desde el comienzo del programa en abril de 2016.

Al 30 de junio, esta iniciativa se mantiene operando en 12 Delegaciones, 22 hospitales y 29 UMF. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se han realizado 4,875 cirugías y 31,046 consultas, para llegar a un total de 18,939 cirugías y 124,667 consultas desde el comienzo del programa en abril de 2016.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, con respecto a la creación de empleos formales, se crearon 168,858 empleos; llegando a un total de 3'768,497 empleos asegurados en esta Administración, la mejor creación de empleos desde que se tiene registro y dos veces mayor que lo reportado en la Administración anterior considerando los primeros 5 años y 9 meses. Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, el ingreso por cuotas obrero-patronales en el IMSS fue de 54,910 millones de pesos.

Con respecto a la creación de empleos formales, del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima que se crearán 230,00 empleos y que se recaudará un ingreso por cuotas obrero-patronales por 82,608 millones de pesos.

En relación al fortalecimiento de los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018, el Programa Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en dos UMF para llegar a 454 UMF con el programa.

Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se tiene programada la implementación de Unifila en una UMF más. En el Programa para Abatir el Rezago en Consulta y Cirugía de Traumatología y Ortopedia se realizaron 1,444 cirugías y 12,312 consultas; esto suma un total de 20,383 cirugías y 136,979 consultas desde el comienzo del programa en abril de 2016. Entre, el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se esperan otorgar 17,492 consultas y realizar 2,274 cirugías dentro de este programa.

#### II.e.2. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

En noviembre de 2013 se suscribieron las Bases de Colaboración del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 (PGCM), y posteriormente el Convenio por el que se modificó el Anexo Único de las Bases de Colaboración, siendo este el documento vigente que rige el accionar del IMSS para dar cumplimiento a lo establecido en el marco del PGCM. En él se establecen los 60



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



compromisos y 22 indicadores con los que el IMSS contribuye a consolidar un gobierno cercano y moderno a través de mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de sus servicios, simplificar la normatividad y los trámites, rendir con oportunidad cuentas claras a la ciudadanía, optimizar el uso de sus recursos e impulsar las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC). Se atiende cada uno de los compromisos establecidos en las Bases de Colaboración a través de una red de enlaces de las distintas Direcciones Normativas involucradas.

Desde la implementación del PGCM, a través de las Bases de Colaboración, el IMSS ha integrado y entregado oportunamente los informes trimestrales a la SHCP, dichos informes son revisados por el OIC en el IMSS, y sus recomendaciones han sido tomadas en cuenta para determinar las acciones que han dado cumplimiento a los compromisos incluidos en el PGCM, así como a los indicadores relacionados con estos, logrando, en los años que lleva vigente la implementación del programa, los siguientes resultados: 16 indicadores con meta cumplida de los 22 calificados en 2014; 19 con cumplimiento satisfactorio para 2015; 17 indicadores cumplidos de los 21 que tuvieron aplicación para el Instituto en 2016, y 18 indicadores alcanzando o superando la meta de los 21 que contaron con un mecanismo de medición en 2017.

Por su relevancia, es importante destacar las acciones que dan cumplimiento a lo establecido en los cuatro compromisos en materia de TIC: se han desarrollado trámites y servicios digitalizados en el Instituto, integrándolos al portal [www.gob.mx](http://www.gob.mx) y con acceso desde la Ventanilla Única Nacional; se han adecuado los sistemas de los procesos administrativos y las bases de datos publicadas en forma de datos abiertos disponibles para la ciudadanía; se ha dado continuidad a la implementación y gestión de nueve procesos con apego al Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de TIC y de Seguridad de la Información (MAAGTICSI).

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se dio cumplimiento a los compromisos e indicadores del primer y segundo trimestre del 2018 del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), destacando el indicador "Porcentaje de procedimientos de contratación competitivos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica" (contrataciones públicas), cuya meta para 2018 es de 90%, obteniendo como resultado 97.8% y 95.7% para el primer trimestre y segundo trimestre respectivamente.

Respecto al seguimiento y cumplimiento a cabalidad de este Programa, el 23 de abril de 2018, la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública comunicó los resultados del Índice de Instrumentación 2017 de las Bases de Colaboración del PGCM, correspondientes al ejercicio 2017; el IMSS obtuvo una calificación de 9.5 de un máximo de 10 puntos, posicionándolo en sexto lugar de un total de 258 instituciones evaluadas de la Administración Pública Federal.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se efectuaron los preparativos para definir las estrategias para el cumplimiento de los compromisos e indicadores insertos en las Bases de Colaboración y Anexo Único del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), correspondientes al trimestre julio-septiembre.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se realizarán las consultas a las dependencias externas normativas de cada uno de los temas incluidos en el PGCM a efecto de que precisen las directrices de cierre y de reporte del cuarto informe trimestral a atenderse por las áreas institucionales, con el acompañamiento del Órgano Interno de Control en el IMSS. El 15 de octubre se cargó en la plataforma de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el reporte correspondiente al trimestre julio-septiembre.

#### II.e.3. Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la No-Discriminación Contra las Mujeres

En atención al Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la No-Discriminación Contra las Mujeres, de 2013 a 2017 el IMSS ha impulsado diversas acciones para promover la igualdad entre hombres y mujeres. De 2015 a 2017 se han diseñado e implementado cursos transversales como "Actívate por los Derechos Humanos" y "Herramientas para la Igualdad", así como el curso en línea "Responsabilidades legales en el actuar de las y los servidores públicos en los servicios de salud"; mismos que junto a otras acciones de capacitación en materia de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia contra las





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



mujeres, han sumado 92,424 servidoras y servidores públicos capacitados. Para ello, en marzo de 2016, el IMSS firmó un Convenio General de Colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres y, en noviembre de 2017, un Convenio específico para capacitar en estos temas. El 14 de diciembre de 2017 se aprobó emitir la incapacidad por maternidad por 84 días de descanso postparto, a aquellas madres que tuvieron una hija o hijo prematuro; lo anterior beneficiará a 37,492 mujeres anualmente.

Desde 2014 el IMSS se vinculó a la campaña "ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres", impulsada por la ONU, promoviendo el Día Naranja los días 25 de cada mes a través del envío de más de 70,000 mensajes electrónicos a las y los trabajadores. En 2014 se realizó el Reto "Pintemos al IMSS de Naranja"; en 2015 el Concurso de fotografía naranja, y en 2017 la Evaluación de la estrategia y campaña, así como el inicio de la Campaña "Un IMSS por más Igualdad y menos Violencia".

Se han fortalecido las acciones de implementación del "Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica", a través del comunicado emitido en 2016 para el "Cero rechazo de pacientes" por la Dirección de Prestaciones Médicas.

En 2016 el IMSS elaboró, en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una guía práctica para la lactancia materna en el lugar de trabajo.

También en este año, el IMSS se adhirió a la campaña internacional de ONU Mujeres "HeforShe", impulsando 10 compromisos. La Dirección General realizó el pronunciamiento "Cero Tolerancia" a conductas por hostigamiento y acoso sexual para poner en marcha el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual publicado el 31 de agosto de 2016, en el DOF por la Secretaría de la Función Pública (SFP). Igualmente, se creó la Comisión Permanente para la Prevención y Atención de Conductas de Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual y se desarrolló un sitio en Intranet para presentar denuncias.

En 2017 se desarrolló un Directorio, en conjunto con los Institutos Estatales de las Mujeres, para que las 35 Delegaciones del IMSS canalicen a presuntas víctimas de violencia a instancias de ayuda, cuando así se requiera, el cual se encuentra disponible en el sitio Web del Instituto y en Intranet.

El Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del IMSS se difunde en tarjetones de pago, correo electrónico institucional, Revista TU IMSS y la página de Intranet e Internet.

Por otra parte, en 2015 se elaboró la Guía de Lenguaje Incluyente, para interiorizar la perspectiva antidiscriminatoria en los documentos e instrumentos de comunicación que se producen en el Instituto.

En 2017, el Programa IMSS-PROSPERA formó 31,161 grupos educativos en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), con lo cual se capacitó a un total de 481,241 adolescentes. Asimismo, se impartieron en escuelas primarias 5,361 talleres en prevención del embarazo no planeado, 8,157 en secundarias y 5,581 en preparatorias; capacitando a 77,819 estudiantes de primaria, 138,951 de secundaria y 115,723 de preparatoria.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han sumado 23,773 servidoras y servidores públicos adicionales a la capacitación en materia de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia contra las mujeres, para un total de 116,197 servidores capacitados.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se han sumado 9,135 servidoras y servidores públicos adicionales a la capacitación en materia de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia contra las mujeres, para un total de 125,332 servidores capacitados.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se continuará con la impartición de los diversos talleres, presenciales y en línea, que abonan a la temática de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia contra las mujeres, para los cuales se tienen programadas acciones de capacitación en la materia.

f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan

II.f.1. Proyectos de Inversión

Obras Terminadas

En el periodo del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017 el IMSS ha concluido 146 acciones de obra, de las cuales 14 corresponden a infraestructura médica nueva, 15 más de sustitución, 107 ampliaciones y remodelaciones, cinco obras de reestructuración y rehabilitación, así como la construcción de un almacén general, un subalmacén, una bodega y la demolición de dos hospitales. Todas estas obras se realizaron con una inversión total física de 9,106.6 millones de pesos.

El desarrollo de la infraestructura médica nueva y de sustitución ha permitido, además de cumplir con los compromisos de la Presidencia de la República, aumentar la capacidad instalada del Instituto en 108 consultorios y 831 camas censables, con una inversión física de 6,620.1 millones de pesos; se destacan la construcción del Hospital General Regional de Reynosa, Tamaulipas; del Hospital General de Zona de Hermosillo, Sonora; del Hospital General de Zona de Aguascalientes, Aguascalientes, y la sustitución del Hospital General de Zona de Villa de Álvarez, Colima.

Las 107 ampliaciones y remodelaciones se realizaron con el objetivo de mejorar el servicio de 23 Áreas de Urgencia, dos Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos, dos Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, 2 Áreas de Quirófanos, un Banco de Sangre, 51 Escaleras de Emergencia (41 en Guarderías IMSS y 10 en Unidades Médicas), para dar cumplimiento a la normatividad en materia de Protección Civil, así como 26 acciones de obra para ampliar y/o remodelar diversas áreas con una inversión total de 2,399.6 millones de pesos. Sumado a los esfuerzos anteriores, se realizaron cinco reestructuraciones de diversas áreas de apoyo y dos demoliciones de hospitales que presentaban daño en su estructura, con una inversión física de 86.9 millones de pesos.

Durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se concluyeron 11 acciones de obra, con un monto general de inversión de 259 millones de pesos; de estas obras, tres corresponden a infraestructura médica nueva que representaron un monto total de 162.8 millones de pesos, como son las UMF de 10 consultorios en Tláhuac, Ciudad de México y Mazatlán, Sinaloa y la UMF de dos consultorios en Cocula, Jalisco. Asimismo, se realizaron cuatro ampliaciones y remodelaciones, con un costo de 51 millones de pesos, destacando por su monto de inversión el Hospital General de Zona No. 46 (ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) de Gómez Palacio, Durango.

Como parte de la infraestructura no médica se concluyeron dos Subdelegaciones: la de Tepatitlán, Jalisco y la sustitución de la Subdelegación de Tepeapulco, Hidalgo. Estas acciones se realizaron con una inversión de 40.6 millones de pesos; se concluyeron también dos acciones de infraestructura de apoyo: un Centro de Seguridad Social en Tepic, Nayarit y un Almacén Delegacional en Culiacán, Sinaloa, con un monto de 4.52 millones de pesos.

Es importante señalar que adicionalmente se rehabilitó la Subdelegación de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que resultó afectada por el sismo del 7 de septiembre de 2017, con un monto de 13.7 millones de pesos; así como en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018, se dio el inicio y conclusión de una ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Acapulco, Guerrero.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



En total, entre el 1 de diciembre de 2012 y el 30 de junio de 2018, se concluyeron 158 acciones de obra.

En lo que respecta al periodo de julio a agosto de 2018 se concluyeron tres acciones de obra con una inversión de 1,670.1 millones de pesos, destacando la construcción del nuevo Hospital General Regional en León, Guanajuato; la ampliación y remodelación de la UMF No. 21 de Paraíso, Tabasco y la sustitución de las fachadas del Hospital de Especialidades de León, Guanajuato. En total, entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de agosto de 2018, se concluyeron 161 acciones de obra.

#### Obras en Proceso

En apremio a la mejora continua en Unidades Médicas, al cierre de diciembre de 2017 se tenían en proceso de construcción dos Hospitales Generales Regionales, que serán inaugurados en 2018; tres Hospitales Generales de Zona, que serán terminados en 2019; 16 UMF, de las cuales 11 llevaban más de 50% de avance y el resto tenían un avance físico superior a 35%. Las 16 unidades serán inauguradas durante 2018, así como el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, el cual también será concluido en 2018.

Asimismo, se llevan a cabo 24 ampliaciones y remodelaciones en unidades tanto de primero, segundo y tercer niveles de atención médica. Al cierre de diciembre de 2017 se tenía un avance físico superior a 40% en siete obras y las restantes 17 con avance entre 1% y 35%. Todas ellas serán concluidas en la presente Administración.

El monto de inversión para la infraestructura médica de las obras en proceso mencionadas es de 7,448.4 millones de pesos, con lo cual se incrementará la capacidad instalada en 122 consultorios y 850 camas.

Adicional a los esfuerzos de las 46 obras en proceso de la infraestructura médica, al mismo tiempo, al cierre del año 2017, se encontraban en proceso seis acciones de obra no médicas, con la finalidad de reforzar la mejora continua.

En seguimiento al programa de obra y próximo cierre administrativo 2012-2018, continúan en proceso los cinco hospitales de segundo nivel de atención, así como, para el periodo de enero a junio de 2018, considerando las obras que se reportan como concluidas, continúan en proceso 16 UMF, las cuales se tiene contemplado inaugurar, en su mayoría, en el transcurso del presente ejercicio; adicional a ello, tres Clínicas de Mama en Veracruz, Guadalajara y Tláhuac. Del mismo modo, continúan pendientes 19 ampliaciones y remodelaciones en los tres niveles de atención médica, que se venían reportando desde el cierre de 2017, no obstante, se adicionaron para éste semestre 14 acciones más de ampliaciones y remodelaciones y/o reestructuraciones en donde se incluyen las obras del Programa de Emergencia, derivado de los sismos del mes de septiembre de 2017, así mismo cuatro obras no médicas, dentro de las que destacan una Central de Servicios en el Centro Médico Nacional La Raza y un Almacén General Delegacional en San Felipe Hueyotlipán, Puebla. Es importante mencionar que continúa en avance el Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales de Hermosillo, Sonora.

En el periodo de julio-agosto de 2018 continúan en proceso 37 acciones de obra, correspondientes a infraestructura médica nueva y nueva por sustitución: dos HGR; tres HGZ; siete Clínicas de Mama, en virtud de que se inició la construcción de cuatro más de las que estaban en proceso; 23 UMF; un Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales y un Centro de Simulación de Excelencia Clínica y Quirúrgica; asimismo, subsisten 35 ampliaciones y/o remodelaciones en unidades médicas.

El monto de inversión para la infraestructura médica de las obras en proceso mencionadas es de 13,475.6 millones de pesos, con lo cual se incrementará la capacidad instalada en 151 consultorios y 600 camas.

Del mismo modo y adicionando seis acciones de obra no médicas en proceso, suman un monto total de inversión de 525.6 millones de pesos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



## II.f.2. Asociaciones Público Privadas

El IMSS está desarrollando cuatro proyectos de construcción de hospitales de segundo nivel de atención en el marco de la Ley y el Reglamento de Asociaciones Público Privadas (LAPP); bajo esta modalidad se lleva a cabo la ejecución de los proyectos siguientes:

### 1. Hospital General de Zona de 180 camas en Tapachula, Chiapas.

Con fecha 28 de julio de 2017 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0054, entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Concesionaria Hospital Tapachula, SAPI de CV. De acuerdo con lo estipulado en el contrato, se formalizó el inicio de la construcción del Hospital General de Zona de 180 camas el 28 de octubre de 2017. Aunado a lo anterior, en diciembre de 2017, el Desarrollador suscribió el Contrato de Apertura de Crédito Simple con el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, SNC, Institución de Banca de Desarrollo (Banobras).

El 22 de enero de 2018 se realizó el Cierre Financiero previsto en la cláusula 6.9.4 del Contrato de Asociación Público Privada.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se ha dado seguimiento al cumplimiento de las obligaciones previstas en el Contrato.

Durante los meses de septiembre a noviembre de 2018, el Proyecto se encontrará en la etapa de Actividades Preliminares, motivo por el cual, el Desarrollador continuará con la construcción de las Instalaciones destinadas a la prestación de los Servicios.

### 2. Hospital General de Zona de 144 camas en Bahía de Banderas, Nayarit.

Con fecha 8 de septiembre de 2017 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0057 entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la empresa APP Hospital Bahía de Banderas, SAPI de CV. De acuerdo con lo estipulado en el contrato, se formalizó el inicio de la construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, el 8 de diciembre de 2017.

Para este proyecto se han otorgado dos prórrogas, mismas que se describen a continuación:

a) El 2 de marzo de 2018, el Desarrollador del Proyecto solicitó una prórroga en términos de lo dispuesto por los Artículos 94, fracción II de la Ley de Asociaciones Público Privadas y 121 de su Reglamento; dicha prórroga fue autorizada por parte del Instituto por un periodo de tres meses, para las actividades siguientes:

- Suscripción de los Documentos del Financiamiento y la obtención del Cierre Financiero.
- Actividades Preliminares (excepto aquellas que por su naturaleza no dependan de la obtención de la Licencia de Uso de Suelo y de Construcción por parte del Desarrollador, ni de la obtención del Cierre Financiero).
- Fecha Programada de Terminación de Obra y la Fecha Programada de Inicio de Servicios.

b) En virtud de la prórroga anterior, la obtención del Cierre Financiero quedó programada para el 7 de junio de 2018; sin embargo, dado que no se logró el mismo en el plazo establecido, el 14 de junio de 2018 se llevó a cabo una Minuta de Trabajo en la que se otorgó la prórroga de 60 días naturales, prevista en la cláusula 6.9.4 del Contrato de Asociación Público Privada.

El 10 de agosto de 2018 se realizó el Cierre Financiero previsto en la cláusula anteriormente citada del Contrato de Asociación Público Privada.

Durante los meses de septiembre a noviembre de 2018, el Proyecto se encontrará en la etapa de Actividades Preliminares, motivo por el cual, el Desarrollador continuará con la construcción de las Instalaciones destinadas a la prestación de los Servicios.

### 3. Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León.

En septiembre de 2017 se emitió el fallo en el que se adjudicó al Concursante Ganador; por lo que, en cumplimiento a este documento,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



el 10 de noviembre del mismo año se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC17APP0071 entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la empresa Infraestructura Hospitalaria de Villa de García, S. A. de C. V.

De acuerdo con lo estipulado en el Contrato, se formalizó el inicio de la construcción del Hospital General Regional de 260 camas el 9 de febrero de 2018.

Posteriormente, con fundamento en la cláusula 13.1.2 del Contrato de Asociación Público Privada, el 7 de junio del presente año, el IMSS otorgó una prórroga por 141 días naturales al Desarrollador por causas excusables, para las siguientes actividades:

- Fecha Programada de Inicio de los Servicios.
- Suscripción de los Documentos del Financiamiento y la obtención del Cierre Financiero.
- Fecha Programada de Terminación de Obra.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se ha dado seguimiento al cumplimiento de las obligaciones previstas en el Contrato.

Durante los meses de septiembre a noviembre de 2018, el Proyecto se encontrará en la etapa de Actividades Preliminares, motivo por el cual, el Desarrollador continuará con la construcción de las Instalaciones destinadas a la prestación de los Servicios.

#### 4.Hospital General Regional de 260 camas en Tepotzotlán, Estado de México.

El 29 de diciembre de 2017 se emitió el fallo mediante el cual se adjudicó al consorcio conformado por las personas jurídicas Grupo Constructor Marhnos, S. A. de C. V., Proyectos de Infraestructura Social México Avanza, S. A. de C. V. y Marhnos Turismo, S. A. de C. V.

El 13 de febrero de 2018 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada número DC18APP001 entre el IMSS y la empresa Infraestructura Hospitalaria de Santiago de Tepotzotlán, S.A. de C.V, constituida por el consorcio ganador en términos de las Bases de Concurso.

Las empresas Promotora y Desarrolladora Mexicana de Infraestructura, S. A. de C. V. e Infraestructura & Healthcare, S. A. de C. V., quienes también participaron en el Concurso y no resultaron ganadoras, demandaron mediante juicio la nulidad del fallo, así como la suspensión de la ejecución de cualquier acto como consecuencia o derivado del mismo; lo anterior, generó la suspensión del Proyecto por 75 días naturales.

Asimismo, el IMSS fue emplazado a juicio agrario con motivo de la acción intentada por quienes se dicen representantes de la comunidad de hecho de Tepotzotlán, en la que reclaman, por la vía de restitución, el reconocimiento y título a su favor del terreno materia del Proyecto.

Derivado de que el Permiso Administrativo Temporal de este Proyecto, cuyo objeto es conceder al Desarrollador el uso del inmueble donde se construirá el Hospital, fue suscrito hasta el 18 de julio de 2018, el IMSS otorgó al Desarrollador una prórroga de 81 días naturales contados a partir de esa fecha; lo anterior para las siguientes actividades:

- Fecha de inicio de Construcción.
- Fecha Programada de Terminación de Obra.
- Fecha de inicio de Etapa Preoperativa.
- Fecha Programada de Inicio de Servicios.
- Fecha de Cierre Financiero.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



En ese sentido, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se ha dado seguimiento al cumplimiento de las obligaciones previstas en el Contrato.

Durante los meses de septiembre a noviembre de 2018, el Proyecto se encontrará en la etapa de Actividades Preliminares, motivo por el cual, se estima que en octubre el Desarrollador inicie la construcción del Hospital destinado a la prestación de los Servicios.

#### 5. Supervisión APP.

En términos de la Ley de Asociaciones Público Privadas y su Reglamento, y con el propósito de llevar a cabo la evaluación y seguimiento de la ejecución de los Contratos de Asociación Público Privada, el IMSS consideró oportuno contratar con terceros el servicio de supervisión APP. Al 30 de junio de 2018 se tienen contratados tres servicios de supervisión para los Contratos DC17APP0054, DC17APP0057 y DC17APP0071.

Para la contratación del servicio de Supervisión APP correspondiente al Proyecto de Tepotzotlán, se tiene previsto que el fallo de la Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónico número LA-050GYR019-E246-2018, se emita el 31 de octubre de 2018.

### III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

#### a. Los principales logros alcanzados y sus impactos

##### III.a.1. Saneamiento y Fortalecimiento Financiero

Al término de la anterior Administración, el IMSS presentaba una grave situación financiera ya que de tener un déficit mínimo en 2007, se presentó un déficit de 22,755 millones de pesos en 2012.

La estricta disciplina financiera que se implementó desde el año 2013 permitió una disminución gradual del uso de reservas autorizado en cada uno de los años posteriores. Derivado del no uso de reservas, se obtuvieron ahorros de 43% en 2013, 38% en 2014, 56% en 2015 y 100% en 2016, respecto al presupuesto autorizado. La consolidación financiera en la presente Administración ha permitido que el déficit como proporción del gasto pasara de 8.1% en 2012 a 2.6% en 2015.

En 2016, el Instituto obtuvo un superávit de 6,388 millones de pesos, el mayor de los últimos 11 años y fue el primer año sin uso de reservas desde 2008. Dicho superávit, tal como lo establece el Artículo 277 C de la Ley del Seguro Social (LSS), fue destinado a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), para utilizarlo en programas prioritarios de inversión física de ejercicios subsecuentes, y cuyo ahorro por el no uso de reservas fue de 100%.

Para 2017, por segundo año consecutivo, se obtuvo un superávit de 9,420 millones de pesos, que al igual que en el año anterior, fue destinado a los programas prioritarios de inversión. El presupuesto de 2017 contemplaba usar 12,707 millones de pesos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad para financiar el déficit entre ingresos y egresos; sin embargo, con base en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del IMSS, sólo fue necesario utilizar 2,041 millones de pesos de la ROCF, para financiar parcialmente el programa de inversión física.

El superávit obtenido en 2017 por 9,420 millones de pesos se explica principalmente por: mayores ingresos de cuotas obrero-patronales y productos financieros de las reservas con relación a la meta prevista en la Ley de Ingresos de la Federación en 7,737 y 5,669 millones de pesos, respectivamente, así como medidas de control presupuestario y eficiencia en las erogaciones, que permitieron disminuir el gasto corriente en 4,069 millones de pesos respecto a lo presupuestado en 2017.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Al cierre de 2017, el seguimiento exhaustivo del avance de los programas de trabajo y del gasto de las Delegaciones y UMAE permitió además de una asignación eficiente del presupuesto, entre otros, lograr un nivel de pasivos menor a la media de los últimos cinco años.

Los resultados favorables obtenidos entre ingresos y gastos de los años 2016 y 2017, deberán mantenerse y fortalecerse de acuerdo con las "Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del IMSS", aprobadas el 27 de septiembre de 2017 por el H. Consejo Técnico (HCT), que establecen las bases para garantizar la administración de recursos de forma eficiente, ordenada y con visión de largo plazo, en la perspectiva de equilibrio financiero que refiere el Artículo 272 de la LSS.

A partir de 2016 y a junio de 2018, no se ha tenido déficit. La expectativa es cerrar el ejercicio fiscal 2018 con un uso casi nulo de reservas.

Al 31 de agosto de 2018, incluyendo ingresos y erogaciones a cargo del Gobierno Federal se tuvieron ingresos adicionales a lo estimado por 9,961 millones de pesos y un gasto menor a lo presupuestado por 1,214 millones de pesos, lo que refleja un superávit primario antes de meta de reservas de 11,175 millones de pesos.

Con los resultados favorables en las finanzas institucionales, no fue necesario utilizar recursos adicionales a los 197 millones de pesos erogados en el primer semestre por el uso de reservas de la ROCF para el financiamiento del Programa de Inversión Física en términos de lo dispuesto en el artículo 277 C de la LSS.

Al 30 de noviembre de 2018, se espera continuar sin uso adicional de la ROCF e incluso obtener a esa fecha un superávit superior a los 5 mil millones de pesos.

### III.a.2. Formalización del Empleo

En esta Administración se lograron registros históricos en la afiliación del IMSS:

1. Al 31 de diciembre de 2017 se alcanzó la afiliación de más de 19.4 millones de puestos de trabajo (mpt).

2. Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017 se crearon más de 3.1 mpt, superior a lo conseguido en cualquiera de las administraciones previas (1982-1988, 1.5 mpt; 1988-1994 1.4 mpt; 1994-2000, 1.6 mpt; 2000-2006, 284,000 puestos de trabajo, y 2006-2012, 1.3 mpt).

3. Cada año de esta Administración se crearon 670,000 empleos en promedio, un crecimiento de 3.9%, que es superior al crecimiento económico de 2.5% en promedio anual. En las administraciones previas, el empleo formal crecía uno a uno con la economía. La elasticidad empleo-producto en lo que va de esta Administración (2013-2016) fue de 1.5 en promedio, mientras que en años previos (1997-2012) fue de 1.3.

De los más de 3.1 mpt creados en esta Administración, 85% son puestos permanentes (Administración anterior 66%); 72% fueron generados en sectores con los salarios más altos como: transformación, servicios para empresas y comercio. Uno de los rangos salariales donde se observó mayor crecimiento relativo es el de más de 6 y hasta 8 salarios de referencia, con un crecimiento de 31% (Administración anterior 15%). Destaca que 42% son empleos para mujeres y cerca de 30%, para jóvenes.

Estos resultados históricos se deben principalmente a los siguientes factores: las reformas estructurales impulsadas en la presente Administración; la implementación de un nuevo modelo de fiscalización integral con actos de autoridad coordinados con diversas áreas competentes de Gobierno, así como a las facilidades para el cumplimiento de obligaciones a partir de la simplificación y digitalización de trámites.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



En esta Administración se lograron registros históricos en la afiliación del IMSS:

1. Al 30 de junio de 2018 se alcanzó la afiliación de más de 19.9 millones de puestos de trabajo (mpt).
2. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se crearon más de 476,000 puestos de empleo, llegando a un total en esta Administración de 3.6 mpt, superior a lo conseguido en cualquiera de las administraciones previas.

De los más de 3.6 mpt creados en esta Administración, al 30 de junio de 2018, 6.1% son puestos permanentes (Administración anterior, 69.8%); 73% fueron generados en sectores con los salarios más altos como: transformación, servicios para empresas y comercio. Uno de los rangos salariales donde se observó mayor crecimiento relativo es el de más de seis y hasta ocho salarios de referencia, con un crecimiento de 32.1% (Administración anterior, 16.4%). Destaca que 43% son empleos para mujeres y cerca de 27% para jóvenes.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto destacan los siguientes logros:

1. Al 31 de agosto de 2018 se alcanzó la afiliación de más de 20.0 millones de puestos de trabajo (mpt).
2. Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se crearon más de 168,858 puestos de empleo, llegando a un total en esta Administración de 3.8 mpt, superior a lo conseguido en cualquiera de las administraciones previas.

De los 3.8 mpt creados en esta Administración, al 31 de agosto de 2018, 85% son puestos permanentes (Administración anterior, 70%) y 73% fueron generados en sectores con los salarios más altos como: transformación, servicios para empresas y comercio. Uno de los rangos salariales donde se observó mayor crecimiento relativo es el de más de seis y hasta ocho salarios de referencia, con un crecimiento de 33% (Administración anterior, 19%). Destaca que 43% son empleos para mujeres y cerca de 27% para jóvenes.

Se estima que del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se logren los siguientes registros históricos en la afiliación del IMSS:

1. Al 30 de noviembre de 2018 se estima la afiliación de más de 20.4 millones de puestos de trabajo (mpt).
2. Con respecto a la creación de empleos formales, del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima crear 230,000 empleos; llegando a un total de 4 millones de empleos asegurados en esta Administración, superior a lo conseguido en cualquiera de las administraciones previas.
3. De los más de 4.0 mpt que se estima crear en esta Administración, al 30 de noviembre de 2018, el 85% serán puestos permanentes; alrededor del 70% serán generados en sectores con los salarios más altos como: transformación, servicios para empresas y comercio. Uno de los rangos salariales donde se espera mayor crecimiento relativo es el de más de seis y hasta ocho salarios de referencia, con un crecimiento de alrededor del 33%.

### III.a.3. Fomento al Cumplimiento Voluntario de las Obligaciones Fiscales

Para continuar con el fortalecimiento financiero del Instituto, se han implementado medidas administrativas tendientes a fomentar el cumplimiento voluntario de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de los patrones y demás sujetos obligados, las cuales son:

1. Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social (Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación)  
Desde marzo de 2015, los particulares pueden obtener en línea la "opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social". Hasta el 31 de diciembre de 2017 se habían generado 1'029,046.

La emisión en línea de este documento ha contribuido al cumplimiento voluntario de obligaciones de los particulares, al ser





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



indispensable una opinión positiva (no tener créditos fiscales firmes), para contratar adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública, con el Gobierno Federal.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han generado 357,487 opiniones de cumplimiento; llegando a un total de 1'386,533, desde marzo de 2015.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se han generado 146,640 opiniones de cumplimiento; llegando a un total de 1'533,173, desde marzo de 2015. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se estima generar 203,261 opiniones de cumplimiento.

### 2.- Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)

Desde julio de 2014 se implementó por primera vez la descarga del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), que acredita el pago de aportaciones de seguridad social, para que los patrones lo obtengan en línea. A diciembre de 2017, se han emitido 45.2 millones de CFDI. Su implementación incentiva el cumplimiento correcto y voluntario del pago de aportaciones de seguridad social, ya que sin este certificado, el gasto que representa para los particulares el pago de la cuota patronal no es deducible para efectos del Impuesto Sobre la Renta.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han emitido 5.5 millones de CFDI; llegando a un total de 50.7 millones, desde julio de 2014.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se han emitido 2 millones de CFDI; llegando a un total de 52.7 millones, desde julio de 2014. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se estima que se emitirán 3 millones de CFDI.

### 3.- Centro de Contacto de Cobranza

En diciembre de 2014 se implementó un nuevo servicio de atención telefónica para patrones, donde se les proporciona información relativa a sus adeudos y se ofrece el envío de líneas de captura por correo o, en su caso, son asesorados sobre otras opciones de pago. Hasta diciembre de 2017, el Centro de Contacto de Cobranza ha obtenido el pago de más de 226,000 créditos, con lo que se recaudaron 648 millones de pesos, con una inversión de 14.2 millones de pesos, recuperando, en promedio, 45 pesos por cada peso invertido.

En marzo de 2017 se liberaron nuevos canales remotos de atención en el Centro de Contacto de Cobranza, con lo cual entraron en operación el envío de "Mensajes SMS" y "Mensajes de Voz Pregrabados" a teléfonos fijos y móviles, para promover entre un mayor número de patrones el cumplimiento voluntario de sus obligaciones. Se han emitido más de 24,000 mensajes de texto y 65,000 mensajes de voz a patrones con adeudos vigentes, recaudando por este concepto 44 millones de pesos, con una relación costo-beneficio de más de 1,400 pesos recuperados por cada peso invertido.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se ha obtenido el pago de más de 73,000 créditos, con lo que se recaudaron 283.9 millones de pesos con una inversión de 2.5 millones de pesos, recuperando en promedio 112 pesos por cada peso invertido. Con esto se ha llegado a un total acumulado de 299,000 créditos, con lo que se recaudaron 932.3 millones de pesos con una inversión de 16.8 millones de pesos, recuperando en promedio 55 pesos por cada peso invertido.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han emitido más de 30,000 mensajes de texto y 50,000 mensajes de voz, recaudando 55.1 millones de pesos, con una relación costo beneficio de 1,360 pesos recuperados por cada peso invertido. Con esto se ha llegado a un total acumulado de más de 54,000 mensajes de texto y 115,000 mensajes de voz, recaudando 99 millones de pesos; 1,381 pesos por cada peso invertido.

Del 1 de julio al 31 de agosto 2018 se ha obtenido el pago de 36,679 créditos, con lo que se recaudaron 111.5 millones de pesos con



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018**



una inversión de 1.04 millones de pesos, recuperando en promedio 107 pesos por cada peso invertido. Con esto se ha llegado a un total acumulado de 335,679 créditos, con lo que se recaudaron 1,043.8 millones de pesos con una inversión de 17.8 millones de pesos, recuperando en promedio 58 pesos por cada peso invertido.

Del 1 de julio al 31 de agosto 2018 se han emitido 12,410 mensajes de texto y 14,981 mensajes de voz, recaudando 10.07 millones de pesos, con una relación costo beneficio de 505 pesos recuperados por cada peso invertido. Con esto se ha llegado a un total acumulado de más de 66,000 mensajes de texto y cerca de 130,000 mensajes de voz, recaudando 109.07 millones de pesos; 1,049 pesos por cada peso invertido.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre 2018 se estima obtener el pago de más de 22,000 créditos y recaudar 55 millones de pesos con una inversión de 1.3 millones de pesos, recuperando en promedio 42 pesos por cada peso invertido.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre 2018 se estima emitir más de 8,000 mensajes de texto y 13,000 mensajes de voz, recaudando 8 millones de pesos, con una relación costo beneficio de 405 pesos recuperados por cada peso invertido.

#### 4.- Campañas de Servicio

En noviembre de 2016 inició operaciones la campaña "Denuncias fiscales", que brinda asesoría a los trabajadores y sus beneficiarios sobre la presentación de denuncias por posibles incumplimientos a las disposiciones fiscales en materia de seguridad social.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han realizado Campañas de Difusión tales como: "Activación para Contadores Públicos Autorizados (CPA)", "Prima de Riesgo", "Nuevo Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)", "SUA (Sistema Único de Autodeterminación) deja de recibirse en ventanilla bancaria" y "Semanas Cotizadas". Derivado de dichas campañas se han realizado 65,067 llamadas telefónicas, 690,982 correos electrónicos, 30,335 mensajes SMS y 1.7 millones de accesos a los minisitios.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se han realizado Campañas de Difusión tales como: "EMA/EBA, entrega de archivos en Mi Repositorio", "Regularización de Instituciones Educativas Privadas en el Estado de Michoacán", "Programa de Difusión de Derechos de Asegurados" e "Invitación a la presentación del Dictamen". Con estas campañas se han atendido 442 llamadas telefónicas, 5'135,307 correos electrónicos, 3'731,237 mensajes enviados por Buzón Tributario y 268,141 accesos a los minisitios.

Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se estima la atención a patrones, trabajadores y/o terceros interesados de los servicios de SIROC, SIDEIMSS, Denuncias Fiscales y Cobranza, además de la realización de Campañas de Difusión como "Uso del Buzón Tributario" e "Invitación a Presentación del Dictamen", estimando atender más de 15,000 llamadas, envío de más de 8 mil correos electrónicos, 173,000 Mensajes por Buzón Tributario y más de 400,000 accesos a minisitios.

#### III.a.4. Transformación de la Administración Financiera del IMSS (TAF)

En el año 2014, la Dirección de Finanzas sometió a autorización del HCT la realización del proyecto TAF-IMSS. Las principales causas que motivaron la conceptualización y ejecución de este proyecto son: 1) que el Instituto cumpla con las obligaciones estipuladas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 2) fortalecer y modernizar la operación del IMSS que permita una administración más eficiente de los recursos, mediante la integración, optimización y sistematización de sus procesos presupuestales, financieros y administrativos. El Nuevo Modelo Operativo contempla: a) el registro del devengado en el momento de la recepción de bienes y servicios para identificar pasivos y poder realizar la correcta planeación de pagos y de control presupuestario; b) el registro único, simultáneo, en el lugar donde suceden los hechos y en tiempo real de las operaciones presupuestarias y contables; c) el registro de todos los momentos contables – presupuestales del ingreso y el egreso, y d) la generación automática de Estados Financieros.

#### III.a.5. Vinculación de los Sistemas de Gestión Financiera y Administrativa en la Plataforma PeopleSoft 9.1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



El proyecto tiene como finalidad atender la solicitud de la Dirección de Finanzas de construir y habilitar el Nuevo Modelo Operativo TAF (NMO-TAF) con las herramientas tecnológicas PeopleSoft 9.1 y Hyperion Planning 11.1. Este proyecto permitirá el cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental así como los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), denominándolo para estos efectos: "Vinculación de los Sistemas de Gestión Financiera y Administrativa en la Plataforma PeopleSoft 9.1".

Al cierre de junio de 2018 se finalizó la fase 1 de Construcción del proyecto tecnológico de Vinculación de los Sistemas de Gestión Financiera y Administrativa en la Plataforma PeopleSoft 9.1, el cual incluye en su alcance la construcción de los siguientes módulos: Presupuesto de Egresos, Presupuesto de Ingresos, Nómina, Compra al Pago, Administración de Almacenes, Administración de Activo Fijo, Gastos de Viaje, Fondo Fijo, Pensiones, Rentas Vitalicias, Subsidios y Ayudas, Cuotas Obrero Patronales, Aportaciones, Otros Ingresos, Administración de los Recursos Financieros, Registro Contable, Conciliación Bancaria, Cierre Contable e Impuestos.

En el periodo de julio a septiembre de 2018, se finalizó la fase del Ciclo de Pruebas Integrales y el Ciclo de Pruebas de Aceptación se encuentra en ejecución, este último punto de acuerdo a lo descrito en la Estrategia de Pruebas que fue presentada al Comité Directivo del proyecto.

Es importante destacar que conforme al alcance especificado para 2018, el proyecto de vinculación incluye los módulos de Presupuesto (Hyperion Planning), Activo Fijo, Cuentas por Pagar, Contabilidad, Control de Compromisos, Proyectos, Compras y Tesorería; y los sistemas legados Inversión (DM), SAI, SDRFP, FACE, NSAI, SIAP. Se conectan a la operación del modelo sin adecuaciones al sistema legado, NSSA, SPES, SATI, SISCOB, CSI, SAH, FIS.

Durante la Décimo Sexta Sesión Ordinaria del Comité Directivo del proyecto, se reportó el 96% de scripts satisfactorios en relación al Ciclo de Pruebas Integrales y con base en ello se acuerda iniciar el Ciclo de Pruebas de Aceptación de Usuario.

A partir del 10 de septiembre se comenzó el Ciclo de Pruebas de Aceptación (UAT), iniciando con los procesos de negocio Presupuesto de Egresos y Presupuesto de Ingresos en la aplicación Hyperion Planning, teniendo al 30 de septiembre de 2018 un resultado del 81% de satisfacción.

### III.a.6. Simplificación y Digitalización

#### Estrategia IMSS Digital

En el año 2013 inició la estrategia IMSS Digital, la cual ha permitido evolucionar y adaptar al IMSS a la nueva realidad de servicios digitales, mediante un modelo que incluye diferentes canales de atención (Centro de Contacto Institucional, Sitio Web, Ventanilla Simplificada y App IMSS Digital), que facilitan la interacción con los usuarios.

#### Infraestructura Tecnológica de IMSS Digital

Se conforma principalmente del nuevo modelo de Red Privada Virtual del IMSS, que es 25 veces más rápida respecto a la red 2012 y tiene 99.9% de disponibilidad; un Centro de Datos con seguridad informática, así como un nuevo servicio del Centro de Contacto Institucional. Se cuenta con el servicio de red WiFi en 11 unidades, de las cuales 10 son médicas y uno es un centro vacacional. Desde el arranque de IMSS Digital en 2013, a diciembre de 2017 se han realizado más de 198 millones de trámites o servicios digitales. Los tres más utilizados son: Consulta de Vigencia con 41.3 millones; Asignación o Localización del Número de Seguridad Social con 39.4 millones y Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) con 34.9 millones.

El IMSS se convirtió en el primer organismo del Gobierno Federal en recibir el Sello de Excelencia de Gobierno Digital; ocho servicios de la estrategia IMSS Digital actualmente cuentan con dicha distinción y además se recibieron dos reconocimientos: Mejor App de la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Administración Pública Federal, otorgado por la Estrategia Digital Nacional y el de Diseño del Servicio Digital, por la Sociedad por Acciones Simplificada (SAS).

La Nube privada IMSS ha permitido la renovación y actualización tecnológica para proveer de mayor velocidad de cómputo y comunicaciones, así como la seguridad de los datos y sistemas del Instituto.

De enero a junio de 2018 se han realizado 57 millones de trámites y servicios, para alcanzar un acumulado de 255 millones. Los tres más utilizados corresponden a: Consulta de Vigencia con 58 millones; Asignación o Localización del Número de Seguridad Social con 49.2 millones y Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) con 39.5 millones.

En los meses de julio y agosto de 2018 se realizaron más de 27 millones de trámites y servicios, logrando un acumulado de más de 282 millones. Se estima realizar 44 millones de trámites y servicios en el periodo de septiembre a noviembre del presente ejercicio.

#### App IMSS Digital

Aplicación móvil diseñada para teléfonos inteligentes y tabletas. Desde su liberación en diciembre de 2015 al 31 de diciembre de 2017 se han realizado más de 9.1 millones de trámites o servicios, los tres más utilizados son: Ubicación de Inmuebles con 2.6 millones de transacciones, Cita Médica Digital con 2.4 millones de citas agendadas y Consulta de Clínica con 1.8 millones de consultas. En ese mismo periodo se ha descargado 2.3 millones de veces, colocándose como la aplicación del Gobierno Federal con mayor número de descargas. Además, en febrero de 2017 inició CHKT en línea en el Sitio Web del IMSS; en octubre del mismo año se incorporó en la App IMSS Digital. Esta calculadora permite, con solo responder nueve preguntas, ser alertado en caso de detectar algún riesgo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Al 31 de diciembre de 2017 se realizaron 70,624 cuestionarios de riesgo.

De enero a junio de 2018, la App IMSS Digital se ha descargado 1.1 millones de veces y a través de esta se han realizado más de 6.3 millones de trámites y servicios. De forma acumulada, a junio de 2018, se han realizado 3.4 millones de descargas de la aplicación y más de 15.4 millones de trámites y servicios, de los cuales los tres más utilizados son: Cita Médica Digital con 4.6 millones de citas agendadas, Ubicación de Inmuebles con 4.4 millones de consultas de ubicación y Consulta de Clínica con más de 3 millones de consultas.

En marzo de 2018 se incrementó la funcionalidad de CHKT en línea con la inclusión de cuestionarios para la detección de dos riesgos más: cáncer de mama en mujeres y cáncer de próstata. De enero a junio de 2018 se han realizado 144,201 cuestionarios de detección de riesgo en la calculadora de CHKT en línea y, de manera acumulada a junio de 2018, se realizaron 214,825 cuestionarios.

En agosto de 2018 se liberó la versión 5.2 de la App IMSS Digital, integrándose las siguientes dos funcionalidades: programación de Cita Dental en UMF y Ubicación de las unidades médicas que brindan el servicio de Código Infarto. Entre julio y agosto de 2018 se realizaron 405,216 descargas de la App IMSS Digital y 1.8 millones de trámites y servicios disponibles en la aplicación, con lo que a partir de su liberación en diciembre de 2015 y hasta agosto de 2018 se logró un total de 3.8 millones de descargas y 17.2 millones de trámites y servicios. Se estiman para los meses de septiembre a noviembre de 2018, más de 600,000 descargas y 2 millones de trámites y servicios.

Respecto a CHKT en línea, entre julio y agosto de 2018, se realizaron 63,809 cuestionarios de detección de riesgos (diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, cáncer de mama en mujeres y cáncer de próstata); con lo anterior, a partir de su liberación, en febrero de 2017, y hasta agosto de 2018, se ha logrando un acumulado total de 278,634 cuestionarios realizados. Se estima que en los meses de septiembre a noviembre de 2018 se realicen 70,000 cuestionarios de riesgo.

#### Digitalización de Trámites y Servicios



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Del año 2013 hasta agosto de 2018 se ha logrado la digitalización de diversos trámites; destacan los que se presentan a continuación:

#### Cita Médica

Permite al derechohabiente programar una cita por cuatro canales de atención: Centro de Contacto Institucional, App IMSS Digital, Sitio Web y presencial. De diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2017 se asignaron 4.2 millones de citas vía Centro de Contacto, 2.4 millones vía App IMSS Digital y 329,170 citas vía Sitio Web.

Las citas reportadas hasta diciembre de 2017 corresponden a las agendadas en las UMF a través de canales digitales no presenciales (Centro de Contacto Institucional, App IMSS Digital y Sitio Web) y se acumularon más de 6.9 millones de citas; en ese mismo sentido, en el periodo de enero a junio de 2018 se agendaron 5.2 millones de citas (2.3 millones vía Centro de Contacto Institucional, más de 2.2 millones vía App IMSS Digital y 736,247 vía Sitio Web). Con lo agendado en el primer semestre de 2018 se acumularon 12.2 millones de citas agendadas a junio de 2018 (6.54 millones vía Centro de Contacto, 4.68 millones vía App IMSS Digital y más de un millón vía Sitio Web).

Entre julio y agosto de 2018 se han agendado cerca de 2.2 millones de citas (cerca de un millón vía Centro de Contacto Institucional, cerca de 900,000 vía App IMSS Digital y casi 300,000 vía Sitio Web), para llegar a un total de 14.4 millones de citas entre los tres canales de atención. Entre el 1 septiembre y el 30 de noviembre del mismo año se estima se agendarán más de 2 millones de citas.

#### Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)

Aplicación que apoya la Iniciativa de Gestión de Camas y permite mejorar la administración de camas hospitalarias. Su objetivo es la disminución de los tiempos de espera para ingresar a piso de hospitalización, optimizando la disponibilidad de las camas. De julio a diciembre de 2017, el sistema se ha implementado en cuatro hospitales.

De enero a junio de 2018 se incorporó el SIOC en 23 hospitales más, llegando a un total de 27.

Entre julio y agosto de 2018 se han incorporado seis hospitales más, alcanzando un total de 33. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se incorporarán nueve hospitales más.

#### Receta Electrónica

Servicio que verifica y actualiza la disponibilidad de medicamentos en farmacias y genera estadísticas que facilitan la planeación de la adquisición y distribución en unidades médicas. En el periodo de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017 se han emitido 7.2 millones de recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención.

De enero a junio de 2018 se emitieron casi 2.1 millones de recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención, llegando a un total de 9.3 millones.

Entre julio y agosto de 2018 se han emitido 764,215 recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer nivel de atención, llegando a un total de 10.1 millones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se emitirán 1.2 millones de recetas electrónicas.

#### Receta Resurtible

Programa que facilita la atención de pacientes con alguna de las 10 enfermedades crónicas controladas. El paciente puede acudir a consulta cada tres meses y contar con su medicamento en ese periodo, ya que recibe recetas canjeables, una por cada mes hasta su próxima cita. De agosto de 2013 al 31 de diciembre de 2017 se han emitido 17.7 millones de recetas resurtibles en UMF; de noviembre de 2014 al 31 de diciembre de 2017 se han emitido 188,415 en hospitales de segundo nivel, y de noviembre de 2016 al 31 de diciembre de 2017 se han emitido 31,071 en UMAE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



A diciembre de 2017 se habían emitido 17.9 millones de recetas resurtibles en los tres niveles de atención, en ese mismo sentido de enero a junio de 2018 se emitieron 2.5 millones de recetas resurtibles (2.39 millones en UMF, 83,496 en el segundo nivel y 26,948 en UMAE). De forma acumulada, a junio de 2018 se han emitido 20.1 millones de recetas resurtibles en UMF; 271,911 en hospitales de segundo nivel y 58,019 en UMAE. Por lo anterior, se han emitido 20.4 millones de recetas resurtibles en los tres niveles de atención.

Entre julio y agosto de 2018 se han emitido 898,464 recetas resurtibles en los tres niveles de atención (855,236 en UMF, 32,157 en el segundo nivel y 11,071 en UMAE), llegando a un total de 21.3 millones de recetas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se emitirán 1.2 millones de recetas resurtibles en los tres niveles de atención

#### Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC)

Permite al área médica optimizar la oportunidad de la información de productividad médica en unidades de segundo y tercer niveles de atención, al pasar de 3 meses a solo un día. Desde su implementación en octubre de 2016 al 31 de diciembre de 2017, se han registrado en la aplicación de SIMOC un total de 24.1 millones de atenciones.

De enero a junio de 2018 se han registrado 5.4 millones de atenciones, alcanzando un total acumulado de 29.5 millones.

Entre julio y agosto de 2018 se han registrado cerca de 2.7 millones atenciones, para llegar a un total de 32.2 millones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán más de 5 millones de atenciones.

#### Comprobación de supervivencia

El proceso de comprobación de supervivencia se basa en la digitalización e integración de canales de información relacionados con el pensionado para identificar fallecimientos e indicios de vida. Esto evita 2 visitas anuales a pensionados y una visita mensual de los jubilados a las instalaciones del IMSS. Al 31 de diciembre de 2017 se ha beneficiado a 3.5 millones de pensionados y jubilados. Además, para la comprobación de supervivencia en el extranjero, se desarrolló un aplicativo que ha permitido realizar 5,368 comprobaciones de supervivencia de febrero a diciembre de 2017, a través de 102 oficinas consulares en 45 países.

De enero a junio de 2018 se han realizado 3,185 comprobaciones de supervivencia en el extranjero, acumulando a junio de 2018 un total de 8,553 comprobaciones. La Comprobación de Supervivencia Digital ha permitido identificar 314,218 posibles casos de pagos no procedentes, desde su arranque en enero de 2016 a junio de 2018.

Entre julio y agosto de 2018 se han realizado 1,085 comprobaciones de supervivencia en el extranjero, para llegar a un total de 9,638 comprobaciones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán más de 1,300 comprobaciones de supervivencia en el extranjero.

Entre julio y agosto de 2018 se han logrado identificar 18,327 posibles casos de pagos no procedentes, para llegar a un total de 332,545 casos. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se continuarán las actividades para identificar posibles pagos no procedentes.

#### Incapacidad por Internet (consulta electrónica de incapacidades)

Servicio liberado en noviembre de 2017, que permite a los asegurados consultar el estatus de pago de su incapacidad, el historial de sus incapacidades y la posibilidad de registrar su cuenta CLABE para recibir por transferencia la prestación económica. Los patrones pueden consultar las incapacidades de sus trabajadores y los estados de cuenta para convenios de reembolso de subsidios. Durante el sexto bimestre de 2017 se realizaron 2,282 consultas por patrones y asegurados.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



De enero a junio de 2018 se han realizado 75,760 consultas de patrones y asegurados. De manera acumulada, desde su arranque y hasta junio de 2018, se realizaron 78,042 consultas.

Entre julio y agosto de 2018 se han realizado 39,182 consultas de patrones y asegurados, para llegar a un total de 117,224 consultas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán 72,000 consultas de patrones y asegurados.

#### Pensión en Línea

Micrositio liberado en abril de 2017, que facilita la solicitud de una pensión ante el IMSS. Ofrece la posibilidad de simular un cálculo del monto de la pensión por Cesantía en Edad Avanzada y por Vejez. Desde su liberación en abril de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2017, ha sido visitado 266,876 veces; el simulador ha sido utilizado 42,004 veces, y se han realizado 5,905 comparaciones de IMSS vs. AFORE.

De enero a junio de 2018, el micrositio se ha visitado 124,705 veces, el simulador ha sido utilizado 120,654 veces y se han realizado 6,611 comparaciones de IMSS vs. AFORE. El acumulado, desde la liberación del micrositio y hasta junio de 2018, es de 391,581 visitas; el simulador ha sido utilizado 162,658 veces y se han realizado 12,516 comparaciones de IMSS vs. AFORE.

Entre julio y agosto de 2018 el micrositio se ha visitado 54,116 veces, el simulador ha sido utilizado 50,209 veces y se han realizado 2,304 comparaciones de IMSS vs. AFORE. Con esto se llega a un total de 445,697 visitas al micrositio, 212,867 ingresos al simulador y 14,820 comparaciones de IMSS vs. AFORE. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán 130,000 visitas al micrositio, el simulador será utilizado más de 20,000 veces y se realizarán 2,500 comparaciones de IMSS vs. AFORE.

#### Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado

Aplicativo que proporciona a los patrones información de los riesgos de trabajo que sufrieron sus trabajadores y que inciden en el cálculo de la Prima de Riesgo. De noviembre de 2016 al 31 de diciembre de 2017 se han realizado 37,118 consultas.

De enero a junio de 2018 se han realizado 33,788 consultas, logrando un acumulado total de 70,906 consultas de riesgos de trabajo.

Entre julio y agosto de 2018 se han realizado 3,378 consultas, para llegar a un total de 74,284 consultas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán más de 6,000 consultas de riesgos de trabajo terminado.

#### Corrección de Datos del Asegurado (CDA)

Permite al derechohabiente realizar, vía Internet, la corrección de sus datos estadísticos básicos registrados en el IMSS, como son: CURP, nombre, apellidos, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo. Antes, se tenía que asistir tres veces a oficinas del IMSS y el tiempo de respuesta era hasta de 40 días hábiles, actualmente el tiempo de respuesta es hasta de 3 días hábiles. Desde su liberación en marzo de 2017 al 31 de diciembre del mismo año se han generado 202,099 y atendido 165,302 solicitudes.

De enero a junio de 2018 se generaron 151,889 solicitudes de corrección, de las cuales se han atendido 130,284. Con lo anterior se logró un total acumulado de 353,988 solicitudes de corrección, de las cuales se han atendido 295,586 y el resto está en proceso de atención o canceladas.

Entre julio y agosto de 2018 se generaron 60,942 solicitudes de corrección de datos, de las cuales se atendieron 49,118 para llegar a un total acumulado de 414,930 solicitudes realizadas y 344,704 atendidas; el resto se encuentran en proceso de atención o han sido canceladas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán más de 85,000 solicitudes y se atenderán más de 70,000.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



#### Dictamen Electrónico (SIDEIMSS)

Aplicativo dirigido a patrones y Contadores Públicos Autorizados para simplificar la presentación de dictámenes, movimientos y verificación de pagos a través de un servicio digital en línea, eliminando potencialmente 15,000 visitas anuales a oficinas del IMSS. De julio a diciembre de 2017 se han realizado 41 dictámenes electrónicos.

El Art. 161 del Reglamento de la Ley del Seguro Social menciona que el dictamen del cumplimiento de obligaciones del ejercicio fiscal inmediato anterior, debe presentarse a más tardar el 30 de septiembre del siguiente ejercicio fiscal. En este sentido, de enero a junio de 2018 se han presentado y firmado 35 dictámenes electrónicos. Desde el arranque de SIDEIMSS y hasta el mes de junio de 2018 se han presentado y firmado 76 dictámenes electrónicos y más de 15,000 se encuentran en proceso de elaboración en el aplicativo.

Entre julio y agosto de 2018 se presentaron 490 dictámenes, para llegar a un total acumulado de 566 dictámenes presentados; en ese mismo periodo, los usuarios tienen 14,691 dictámenes en proceso de elaboración. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que patrones y Contadores Públicos Autorizados presenten cerca de 14,000 dictámenes.

#### Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC)

Aplicativo que permite a patrones y a sujetos obligados de la industria de la construcción realizar el registro óptimo, ágil y simplificado de las obras de construcción e incidencias. Desde su puesta en marcha se estima un ahorro de 32.2 millones de horas para los patrones en la realización de esta actividad. De julio de 2017 a diciembre de 2017 se han reportado 17,971 registros de obra.

De enero a junio de 2018 se reportaron 51,890 registros de obra; desde su arranque a junio de 2018 se han acumulado 69,861 trámites de registros de obra.

Entre julio y agosto de 2018 se reportaron 23,233 registros de obra, para llegar a un total de 93,094 registros de obra desde su arranque hasta agosto de 2018. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán más de 40,000 registros de obra.

#### Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS)

Sistema de Información de Registros Electrónicos en Salud para la Consulta Externa de Especialidades en Hospitales de segundo y tercer niveles de atención. Al cierre de diciembre de 2017 se contaba con 5.7 millones de expedientes electrónicos; para junio de 2018 se acumularon 6.7 millones.

Entre julio y agosto de 2018 se han generado adicionalmente 381,906 expedientes, para llegar a un total de 7.1 millones de expedientes electrónicos. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán más de 600,000 expedientes electrónicos.

#### Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC)

Permite obtener un Certificado de Semanas Cotizadas con Sello Digital del IMSS. Desde su arranque como piloto en diciembre de 2017 y hasta junio de 2018 se han emitido más de 2.3 millones de constancias.

Entre julio y agosto de 2018 se han emitido adicionalmente 2.1 millones de constancias de Certificados de Semanas Cotizadas, para llegar a un total de 4.4 millones de constancias. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se emitirán cerca de 2.8 millones de constancias.

#### Aplicativo de Vales de Medicamentos

Aplicativo alojado en la Nube privada IMSS Digital, invocado a través del SAI-Farmacia para habilitar la funcionalidad de generar un





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



vale electrónico, cuando no haya existencia de alguno de los medicamentos participantes en el Programa "Tu Receta es Tu Vale". El vale es canjeable en las farmacias participantes de dicho programa o en los Centros de Canje habilitados. De marzo de 2015 a diciembre de 2017 se han registrado en el aplicativo más de 320,000 vales; de enero de 2018 a agosto de 2018, se registraron más de 94,000 vales llegando a un acumulando superior a 400,000 mil vales registrados.

#### Telemedicina

Solución tecnológica conformada por un conjunto de aplicaciones y herramientas digitales dirigidas a apoyar la prestación de servicios médicos a distancia. Desde su inicio a diciembre de 2017 se registraron 319 referencias de pacientes y 675 de enero a junio de 2018, acumulando 994.

Entre julio y agosto de 2018 se han registrado adicionalmente 368 referencias de pacientes, para llegar a un total de 1,362 referencias de pacientes. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se registrarán más de 600 referencias de pacientes.

#### App de Productividad Médica

Permite, a través de un dispositivo móvil, realizar gestiones hospitalarias, logrando reducir hasta en 80% el tiempo de estas actividades. Desde su inicio a diciembre de 2017 se registraron 235,477 formatos digitales y 41,054 de enero a junio de 2018, acumulando 276,531.

Entre julio y agosto de 2018 se han registrado 13,373 formatos digitales, para llegar a un total de 289,904 formatos digitales. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se registrarán más de 20,000 formatos digitales.

#### Plataforma del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas (MPEC)

Es una Plataforma que engloba procesos de extracción y segmentación de información, para el diseño de estrategias y campañas de seguimiento al paciente crónico. Actualmente permite identificar a derechohabientes con riesgo de padecer, o que padecen, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de próstata o cáncer de mama.

En la Plataforma de MPEC se tienen actualmente tres delegaciones del IMSS estratificadas: Nuevo León (2.7 millones), Ciudad de México Sur (2.6 millones) y Ciudad de México Norte (1.8 millones) con un total de 7.1 millones de personas. En esta Plataforma también se explota la información que es ingresada por los Derechohabientes de la App. CHKT en Línea.

#### Referencia de Segundo a Tercer Nivel

Aplicativo que permite otorgar a un paciente una cita de segundo a tercer nivel de atención en menos de 30 minutos. Desde su inicio a diciembre de 2017 se reportaron 6,466 pacientes referidos y 8,246 de enero a junio de 2018, acumulando 14,712 pacientes referidos.

Entre julio y agosto de 2018 se han registrado 3,274 pacientes referidos, para llegar a un total de 17,986 pacientes referidos. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se registrarán más de 5,000 pacientes referidos.

#### Nube Médica de Alto Desempeño

Solución tecnológica que habilita alta capacidad de procesamiento y almacenamiento, renovación del sistema de comunicaciones, crecimiento del ancho de banda de la red en 125 veces y la renovación de 1,306 equipos para atender a 5,085 usuarios. Inició operaciones en agosto de 2017, atendiendo a las tres UMAE que conforman el Centro Médico Nacional de Occidente y a una UMF.

#### Código Infarto

Aplicativo que permite al personal médico registrar solicitudes de atención relacionadas con enfermedades cardiovasculares, a fin de agilizar la derivación del paciente al centro médico más cercano para su pronta atención. De diciembre de 2016 a diciembre de 2017 se registraron en el aplicativo 5,301 casos probables de infarto y 2,543 casos de enero a junio de 2018, lo que representa un acumulado de 7,844 casos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Entre julio y agosto de 2018 se han registrado en el aplicativo 745 casos probables de infarto, para llegar a un total de 8,589 casos registrados en el aplicativo. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se registrarán más de 900 casos probables.

#### Tarjetón Digital

Funcionalidad que elimina la impresión de comprobantes de pago. De febrero a diciembre de 2017 se generaron 4.8 millones de tarjetones y 4.5 millones de enero a junio 2018, acumulando 9.3 millones.

Entre julio y agosto de 2018 se han generado cerca de 1.6 millones de tarjetones digitales, para llegar a un total de 10.9 millones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima generar más de 2 millones de tarjetones digitales.

#### AUTOPAC

El IMSS tiene la autorización del SAT para operar como Proveedor de Certificación de Comprobantes (PAC) fiscales por Internet, lo cual ha permitido generar y timbrar 45.9 millones de CFDI desde su arranque en el mes de abril de 2016 a diciembre de 2017 (incluyendo timbrado de pagos correspondientes a los años 2014 y 2015), y para el periodo de enero a junio de 2018 ha generado 5.9 millones, lo que representa a junio de 2018 un acumulado de 51.8 millones.

Es importante mencionar que los datos reportados de CFDI insertos en el tema de AUTOPAC corresponden específicamente a los pagos de Cuotas Obrero Patronales (COP). Entre julio y agosto de 2018 se han generado y timbrado 1.9 millones de CFDI de pagos COP recibidos por el IMSS, para llegar a un total de 53.7 millones de CFDI. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán y timbrarán 2.9 millones de CFDI.

#### Centro de Contacto Institucional

Representa un canal de calidad y cercanía para los usuarios, cuenta con 19 campañas transversales a diversas áreas del Instituto; el cual ha generado de enero de 2013 a diciembre de 2017, 32.1 millones de interacciones con los usuarios y 4.2 millones en el periodo de enero a junio de 2018, para tener un acumulado de 36.3 millones de interacciones, destacando las campañas de Cita Médica, Código Infarto y Atención a Pensionados.

Entre julio y agosto de 2018 se han generado 1.6 millones de interacciones con los usuarios, para llegar a un acumulado de 37.9 millones de interacciones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán 1.8 millones de interacciones con los usuarios.

#### Análisis de Información

El Instituto utiliza herramientas de análisis de información con manejo de Big Data y durante esta Administración ha logrado generar seis tableros que permiten identificar de manera gráfica, indicios o tendencias en temas de salud u otro tipo de prestación del Instituto. Actualmente se tienen los siguientes: Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, Tablero de Compras, Modelo de Control de Obligaciones, Red de Vínculos, Cifras del Empleo y Comprobación de Supervivencia Digital en el Extranjero.

#### Portal de Maternidad

Canal de atención no presencial para consultar contenidos útiles en la etapa del embarazo y fortalecer la simplificación del trámite de Incapacidad por Maternidad. De julio de 2016 a diciembre de 2017, el sitio fue visitado 676,400 veces. En los meses de enero a junio de 2018 ha sido visitado 193,681 veces; lo anterior representa un acumulado de 870,081 visitas.

Entre julio y agosto de 2018 el portal ha sido visitado 94,042 veces, para llegar a un acumulado de 964,123 veces. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se generarán más de 130,000 visitas.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018**



#### Seguimiento de Digitalización de Trámites

En seguimiento a la Digitalización de Trámites y Servicios, en los meses de julio y agosto de 2018 se han liberado o puesto en marcha: el Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE), la App Tu Perfil IMSS, la Cédula de apoyo Declaración Patrimonial 08, el Sistema de Administración de Siniestros, el Sistema de Seguimiento de Casos (Digitalización de Expedientes e Interfaces) y la Cita Dental en la App IMSS Digital. Los mismos se describen a continuación:

#### Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE)

Permite al personal responsable de la Unidad de Atención al Derechohabiente, el registro, seguimiento y hasta el cierre de las peticiones realizadas por la ciudadanía; estas pueden ser de tipo orientación, gestión, queja del servicio, reconocimiento y sugerencia. Desde su lanzamiento en el mes de mayo al cierre de agosto 2018 se tienen registradas 3.8 millones de peticiones.

#### App Tu Perfil IMSS

Es una App que acerca a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social con todos los trámites y beneficios a los que tienen derecho, tales como acceso a Tarjetón Digital, justificación de omisión de registro de entrada, acceso a verificar datos de registro diario y consulta de vacaciones otorgadas. Entre julio y agosto de 2018 se tienen registradas 3,599 descargas, y se tienen proyectadas para el siguiente trimestre un estimado de más 7,000.

#### Cédula de Apoyo Declaración Patrimonial 08

Sistema liberado en julio de 2018 en el cual se obtendrá una Cédula de apoyo para los trabajadores exclusivamente con contratación 08 (sustitutos), que son aproximadamente 30,000 a nivel nacional. La cédula describirá los datos laborales que se encuentran en el sistema SIAP; estos prodrán ser utilizados como apoyo para el llenado de la Declaración Patrimonial de los trabajadores sustitutos 08.

#### Sistema de Administración de Siniestros

Aplicación Web instalada en la Intranet Institucional que permite el registro del cuadro de determinación de pérdidas, convenio de indemnización, pagos de intereses moratorios y penas convencionales; así como la administración de los documentos digitales de sustento de los expedientes, alertas y semaforización de plazos normados en el proceso de indemnización; además de la generación de reportes ejecutivos para la toma de decisiones, el seguimiento y control de los procesos para obtener de las compañías aseguradoras la indemnización de siniestros presentados en las instalaciones del Instituto. Se estima registrar 750 expedientes anuales.

#### Sistema de Seguimiento de Casos (SSC Digitalización de Expedientes e Interfaces)

En agosto de 2018 se incorporó al SSC la funcionalidad para la digitalización de expedientes del módulo de Juicio Laboral, así como las interfaces con los sistemas de Prestaciones Económicas, Personal e Incorporación y Recaudación. Esto, para consultar y extraer información de afiliados, pensionados y trabajadores IMSS, para control y seguimiento de juicios.

#### Cita Dental Digital

Permite al derechohabiente programar una cita por medio de la App IMSS Digital en los módulos de Estomatología (servicio dental) de las UMF del Instituto. Este servicio fue liberado el 15 de agosto de 2018, teniendo al 31 de agosto más de 25,000 citas dentales generadas. Se estima generar 40,000 citas en los meses de septiembre a noviembre de 2018.

#### Recursos Tecnológicos

Otros servicios tecnológicos que se han fortalecido son: servicio administrado de impresión, digitalización y fotocopiado, servicio desplegado a áreas sustantivas del Instituto, como son las Direcciones Normativas, 133 Subdelegaciones y 35 Delegaciones; Mesa de servicios tecnológicos, la cual ha mejorado significativamente su servicio pasando de un porcentaje estimado de abandono en llamadas de 75% en 2012 a 4.9% en el año 2017, además de atender desde el año 2013 a junio de 2018 más de 1.6 millones de solicitudes;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Plataforma nacional de mantenimiento, ha permitido desde enero de 2013 a diciembre de 2017 la dispersión de 840 millones de pesos, para la realización de 885 procedimientos locales de contratación, con un impacto en más de 199,000 componentes de TIC (nodos, conmutadores, teléfonos, computadoras, switches). Para 2018 se cuenta con un presupuesto de 75 millones de pesos; se tiene estimado reparar 19,827 dispositivos: entre equipo activo de datos como routers, switches, aparatos telefónicos, computadoras, cableado de datos, nodos, conmutadores telefónicos, laptops, pantallas, videoproyectores, entre otros; Gestión de seguridad de la información en el que se cuenta con una solución integral de seguridad de la información, la cual está conformada a la fecha por nueve soluciones y dos servicios; dichas soluciones, de marzo de 2016 al mes de junio de 2018, han bloqueado más de 2,967 millones de ataques a través de los Firewalls.

Se actualizaron los datos de Gestión de seguridad de la información, la cual está conformada por nueve soluciones y dos servicios; a través de los Firewalls, entre los meses de julio y agosto se han bloqueado más de 880 mil millones de ataques, llegando a un acumulado de 3,847 mil millones del mes de marzo de 2016 al mes de agosto de 2018. Asimismo, se estima que en promedio para los meses de septiembre a noviembre se bloqueen más de 849 mil millones de ataques.

### III.a.7. Mejora en la Calidad de los Servicios

#### Programa SER IMSS

Con el objetivo de mejorar el trato del personal IMSS hacia los derechohabientes, se desarrolló el Programa SER IMSS (Saludar, Escuchar, Responder), con el que se han obtenido grandes resultados. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT) en septiembre de 2017, el porcentaje de derechohabientes que manifestaron haber recibido un trato excelente o bueno se incrementó en tres puntos porcentuales respecto a abril de 2017, colocándose en 93%; lo que representa el porcentaje de satisfacción más alto desde julio de 2015.

De mayo de 2016 al 31 de diciembre de 2017 se han impartido 8,791 Cursos Básicos de Buen Trato; 691 unidades han concluido con la capacitación de todo su personal y se ha capacitado a 207,294 personas que prestan servicios al Instituto.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han impartido 2,530 Cursos Básicos de Buen Trato, 194 unidades han concluido con la capacitación de todo su personal y se ha capacitado a 53,705 personas que prestan servicios al Instituto. Con esto, se llega a un total de 11,321 Cursos Básicos de Buen Trato, 885 unidades concluidas y 260,999 personas capacitadas desde mayo de 2016.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se han impartido 858 Cursos Básicos de Buen Trato, 74 unidades han concluido con la capacitación de todo su personal y se ha capacitado a 17,692 personas que prestan servicios al Instituto. Con esto, se llega a un total de 12,179 Cursos Básicos de Buen Trato, 959 unidades concluidas y 278,691 personas capacitadas desde mayo de 2016.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima que se impartirán 900 Cursos Básicos de Buen Trato, concluirán 50 unidades con la capacitación de todo su personal y se capacitarán 17,000 personas que prestan servicios al Instituto.

#### Unifila: Pacientes Sin Cita

Esta iniciativa permite a los pacientes sin cita recibir atención médica en el primer consultorio disponible de su UMF. En 2015 comenzó el piloto y en 2016 se desplegó a nivel nacional, concluyendo en enero de 2017 con 300 UMF de 10 o más consultorios. Al cierre de diciembre de 2017 existe una población potencial beneficiada de 39 millones de derechohabientes, equivalente a 70% de la población adscrita.

En abril de 2016 inició la segunda fase llamada Transferencia de Pacientes Sin Cita, con los mismos objetivos y características, pero implementada en UMF de 5 a 9 consultorios. A finales de 2017, se concluyó la implementación en 149 UMF, que equivalen a 89% de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



las UMF planeadas. En esta segunda fase, existe una población potencial beneficiada de 7.5 millones de derechohabientes que equivalen a 14% de la población adscrita. Como resultado de la aplicación de las dos fases, se ha reducido el tiempo de espera para recibir consulta de 180 a 73 minutos.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en dos UMF adicionales, para llegar a un total de 302 UMF de 10 o más consultorios con la iniciativa implementada. En este mismo periodo, Transferencia de Pacientes sin cita se implementó en una UMF adicional, para llegar a un total de 150 UMF de 5 a 9 consultorios con la iniciativa implementada.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, la iniciativa Unifila: Pacientes Sin Cita se implementó en 2 UMF para llegar a un total de 454 UMF implementadas. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre se tiene programada la implementación de esta iniciativa en una UMF más.

#### Referencias a Segundo Nivel de Atención

Esta iniciativa tiene el objetivo de agilizar procesos y reducir el tiempo para asignar una cita con el especialista en segundo nivel. En 2015 comenzó el piloto y en 2016 se desplegó a nivel nacional, concluyendo en enero de 2017 con 176 hospitales y sus 1,329 UMF de referencia implementados. Al cierre de diciembre de 2017, se cuenta con una población potencial beneficiada de 55.8 millones de derechohabientes, que equivale a 100% de la población adscrita.

Antes de la implementación de esta iniciativa, los trámites y traslados para agendar una cita se realizaban en un promedio de 7 días, ahora los pacientes esperan menos de 30 minutos en la UMF para la confirmación de su cita con el especialista.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, la iniciativa Referencias a segundo nivel de atención se implementó en un hospital para llegar a un total de 177 hospitales y sus 1,329 UMF de referencia. No se tiene programada la implementación de esta Iniciativa en unidades adicionales en el periodo que abarca del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018.

#### Gestión de Camas

Su objetivo es disminuir los tiempos de espera para ingresar a piso de hospitalización y optimizar el recurso cama hospitalaria. En 2015 comenzaron los pilotos y en 2016 se desplegó a nivel nacional, concluyendo en marzo de 2017 con 154 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) implementados. La iniciativa se implementó en estos hospitales, debido a que presentan una mayor demanda tanto en urgencias como en hospitalización. Al cierre de diciembre de 2017 la población potencial beneficiada era de 55.8 millones de derechohabientes, 100% de la población adscrita a UMF. En junio de 2016 inició la implementación en las 25 UMAE concluyendo en noviembre de 2017.

Anteriormente, el promedio que las camas de hospitalización permanecían vacías entre el egreso e ingreso de pacientes era de 22 horas, con la implementación de esta iniciativa, al cierre de 2017 este indicador es menor a 8 horas.

En julio de 2017 inició el piloto del Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC), una herramienta informática de apoyo a la gestión de camas hospitalarias. Al cierre de diciembre de 2017 operaba en tres hospitales de segundo nivel y una UMAE.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018, la iniciativa de Gestión de Camas se implementó en un hospital, para llegar a 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) y 25 UMAE implementados con la iniciativa.

En este mismo periodo, el Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC) se implementó en 23 hospitales de segundo nivel, para llegar a un total de 26 hospitales de segundo nivel y una UMAE que cuentan con el SIOC.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Entre el 1 de julio al 31 de agosto de 2018, la iniciativa Gestión de Camas se mantiene en 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y 25 UMAE. No se tiene programada la implementación de esta Iniciativa en unidades adicionales en el periodo que abarca del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018.

Entre el 1 de julio al 31 de agosto de 2018, el Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC), se implementó en cinco hospitales de segundo nivel y una UMAE, para llegar a un total de 31 hospitales de segundo nivel y dos UMAE que cuentan con el SIOC. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se tiene programado implementar el SIOC en nueve unidades adicionales.

#### Mejora de Urgencias/Triage

Su objetivo es asegurar que la primera acción al arribo del paciente al servicio de Urgencias sea su valoración y clasificación de acuerdo con su estado de salud, priorizando a los pacientes según su nivel de gravedad y no por orden de llegada. En 2015 comenzaron los pilotos y en 2016 se desplegó a nivel nacional, concluyendo en 2017 con 154 hospitales de segundo nivel implementados. La iniciativa se instrumentó en los HGR y HGZ debido a que presentan una mayor demanda en el servicio de Urgencias; al cierre de diciembre de 2017, la población potencial beneficiada es de 55.8 millones de derechohabientes, equivalente a 100% de la población adscrita a UMF. En mayo de 2016 inició su implementación en 12 UMAE, concluyendo en septiembre de 2017.

Previo a su implementación, sólo 43% de los pacientes pasaban a Triage previo a cualquier otro trámite; como resultado de su aplicación, al cierre de 2017, 99% de los pacientes es evaluado en los hospitales de segundo nivel en donde se encuentra implementada la iniciativa.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018, la iniciativa de Mejora de Urgencias/Triage se implementó en un hospital, para llegar a 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) y 12 UMAE que cuentan con la iniciativa.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018, la iniciativa de Mejora de Urgencias/Triage se mantiene implementada en 155 Hospitales Generales Regionales (HGR) y de Zona (HGZ) y 12 UMAE. No se tiene programada la implementación de esta Iniciativa en unidades adicionales en el periodo que abarca del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018.

#### Código Infarto

Su objetivo es mejorar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con infarto agudo de miocardio, para que reciban medicamento fibrinolítico intravenoso (anticoagulante) antes de 30 minutos o angioplastia primaria en menos de 90 minutos desde su ingreso a Urgencias. En 2016 inició su despliegue a nivel nacional en 11 unidades de tercer nivel, 104 de segundo y 55 de primero. A diciembre de 2017 cubre 45.8 millones de derechohabientes, en 27 Delegaciones, incluyendo 208 unidades de los tres niveles de atención integradas en 15 redes de atención.

Anteriormente, la mortalidad institucional por infarto agudo era de 20%; con esta iniciativa, al cierre de 2017, bajó a 9%, disminuyendo 55%. Se incrementó el tratamiento de reperfusión en 46.6%, y se redujo en 73 minutos el tiempo para aplicar tratamiento o apertura arterial.

En mayo de 2018 se logró la implementación de Código Infarto a nivel nacional, logrando integrar 23 redes de atención distribuidas en las 35 Delegaciones del IMSS, con 344 unidades de los tres niveles de atención, de las cuales 11 son UMAE, 181 hospitales de segundo nivel y 152 UMF, con la cobertura de 54.6 millones de derechohabientes. Se logró reducir la mortalidad institucional por infarto agudo, de 21 a 9%; así como una reducción de 42% en complicaciones, debido a que se incrementó el tratamiento de reperfusión y se redujo en 55 minutos el tiempo para aplicar tratamiento o apertura arterial.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se dio continuidad a las 23 redes de Código Infarto. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se tiene programado el fortalecimiento de la capacitación presencial de los médicos que participan en las dos redes de atención en el área metropolitana (Delegaciones de la Ciudad de México y Estado de México Oriente y Poniente);

Se llevó a cabo el 18 y 19 de octubre el primer curso "Estado actual de la reperusión en el Infarto Agudo de Miocardio: Impacto del Código Infarto-IMSS", impartido por expertos en el tema del IMSS, ISSSTE, Hospital General de México, Hospital Central Militar y reconocimiento de la Academia Nacional de Medicina, Consejo Mexicano de Cardiología, Asociación Nacional de Cardiólogos de México y la Asociación Médica del Hospital de Cardiología del Siglo XXI, con la participación de 228 asistentes. Así como el seguimiento a las redes establecidas y la implementación de la App Código Infarto en IMSS Digital, con el objetivo de reducir el tiempo que tardan los pacientes con sospecha de infarto en acudir a los Servicios de Urgencias del IMSS.

#### Cirugía de Fin de Semana

El "Programa para Abatir el Rezago en Consulta y Cirugía de Traumatología y Ortopedia" tiene como objetivo otorgar consultas por especialistas de Ortopedia y Traumatología en UMF durante los primeros tres días de la semana. Posteriormente, los pacientes atendidos son operados en hospitales por el mismo médico durante el fin de semana. El 16 de abril de 2016 inició la implementación del Programa en las Delegaciones Jalisco, Chihuahua, México Oriente y Distrito Federal Sur. Al cierre de 2017, esta iniciativa opera en 12 Delegaciones, 23 hospitales y 30 UMF en donde se han realizado un total de 14,064 cirugías y 93,621 consultas. Con esta iniciativa, el tiempo de espera de cirugía pasó de 60 a menos de 15 días en promedio, una reducción de 83% y el tiempo de espera por consulta disminuyó de 90 a 12 días, 93% menos.

Al 30 de junio de 2018, esta iniciativa se mantiene operando en 12 Delegaciones, 22 hospitales y 29 UMF. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se han realizado 4,875 cirugías y 31,046 consultas, para llegar a un total de 18,939 cirugías y 124,667 consultas desde el comienzo del programa, en abril de 2016.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron 1,444 cirugías y 12,312 consultas, lo que suma un total de 20,383 cirugías y 136,979 consultas desde el comienzo del programa, en abril de 2016. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se espera otorgar 17,492 consultas y realizar 2,274 cirugías.

#### Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas (MPEC)

Los objetivos generales son: i) reorientar los servicios de salud para prevenir enfermedades crónicas y cáncer en estratos de población sana y con factores de riesgo, y ii) detectar, minimizar y controlar el impacto de las principales enfermedades crónicas y cáncer en la población que las padece. El MPEC se fundamenta en cuatro ejes: 1) identificación y estratificación; 2) focalización; 3) seguimiento proactivo, y 4) vinculación.

En junio de 2017 inició la prueba piloto del MPEC en las 52 UMF de la Delegación de Nuevo León y se firmó un convenio de colaboración con siete grupos empresariales para coadyuvar en acciones de prevención de enfermedades entre los trabajadores. Al cierre de 2017 se ha capacitado en el MPEC a 6,336 trabajadores IMSS de las UMF participantes de Nuevo León, lo que representa 100% de la población objetivo. A través de las visitas a empresas, las atenciones en módulos PrevenIMSS y la herramienta CHKT en línea, se clasificaron conforme al riesgo de padecer diabetes 176,960 derechohabientes en Nuevo León.

Durante el primer semestre de 2018 se clasificó a 198,575 derechohabientes conforme al riesgo que tienen de padecer diabetes, para llegar a un total de 375,535 derechohabientes clasificados desde el comienzo del nuevo modelo, en mayo de 2017. Con respecto a las visitas a centros de trabajo, en el primer semestre de 2018 se realizaron revisiones de salud a 8,275 trabajadores, para llegar a un total de 15,675 trabajadores desde el comienzo del nuevo modelo.



Adicionalmente, en mayo de 2018 se inauguró la Unidad de Control Metabólico Ambulatorio (UCMA) en la ciudad de Monterrey, en el marco de este nuevo modelo. El objetivo de la UCMA es brindar atención integral a pacientes con diabetes e hipertensión arterial, a través de un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud que apoyan al paciente y a su familia para lograr cambios positivos en su salud.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se clasificó a 377,620 derechohabientes conforme al riesgo que tienen de padecer diabetes, para llegar a un total de 753,155 clasificaciones desde el comienzo del nuevo modelo, en mayo de 2017. Con respecto a las visitas a centros de trabajo, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizaron revisiones de salud a 920 trabajadores, para llegar a un total de 16,595 trabajadores desde el comienzo del nuevo modelo. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se estima realizar 1,380 chequeos a trabajadores en las empresas.

#### Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

El proyecto de trasplantes consta de tres ejes de acción: incrementar la donación cadavérica, fortalecer el envío oportuno de pacientes y fortalecer los programas de trasplantes. En 2017 se llevaron a cabo 23 trasplantes de corazón, 40 trasplantes hepáticos y 1,314 trasplantes de córnea, con un incremento de 34% con respecto a 2016. Asimismo, se realizaron 1,641 trasplantes de riñón y 201 de células progenitoras hematopoyéticas con incremento de 0.1 y 7%, respectivamente, en comparación con los realizados durante 2016.

De enero a junio de 2018 se realizó un total de 1,684 trasplantes, de los cuales 804 fueron renales, 714 de córnea, 128 de células hematopoyéticas progenitoras, 29 de hígado y 9 de corazón; con todos ellos se logró un crecimiento de 12.7%, con relación a los 1,494 efectuados en el mismo periodo de enero a junio de 2017.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se realizaron un total de 563 trasplantes, los cuales corresponden a 241 renales, 276 de córnea, 30 de células hematopoyéticas progenitoras, 11 de hígado y 5 de corazón. Respecto a la donación cadavérica en este periodo se logra un incremento del 17% al concretar 198 donaciones. Se tiene programado lograr entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre un total de 871 trasplantes, de los cuales 402 serían de riñón, 388 de córnea, 62 de células hematopoyéticas progenitoras, 12 de hígado y 7 de corazón. Para donación cadavérica en este periodo se proyecta concretar 254 donaciones.

#### Encuentros Médico-Quirúrgicos

Desde 1996, el Programa Encuentros Médico-Quirúrgicos ha acercado servicios quirúrgicos de alta especialidad a la población rural beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA, que vive en condiciones de marginación y pobreza, a través de médicos del Régimen Obligatorio, quienes participan de forma altruista y voluntaria. Las especialidades quirúrgicas incluidas son: Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Ginecología Oncológica, Ortopedia, Cirugía Pediátrica y Urología.

Entre diciembre de 2012 y diciembre de 2017 se realizaron 90 Encuentros, en donde se atendieron 60,726 pacientes, de los cuales 11,455 fueron intervenidos quirúrgicamente.

Dado el éxito de esta estrategia en apoyo al medio rural, se acordó extenderla al Régimen Obligatorio, para abatir el diferimiento quirúrgico. En este Régimen, entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, se realizaron 23 Encuentros, en los que se brindó atención a 7,974 pacientes y se intervinieron quirúrgicamente a 5,110.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se realizaron, en apoyo a IMSS-PROSPERA, 11 Encuentros Médico-Quirúrgicos, donde se atendieron 7,147 pacientes, de los cuales 1,126 fueron intervenidos quirúrgicamente, realizándoles 2,062 procedimientos quirúrgicos. Con esto se llega a un total de 101 Encuentros Realizados, 67,873 pacientes atendidos y 12,581 intervenidos quirúrgicamente desde diciembre de 2012. En el Régimen Ordinario se realizaron tres Encuentros, se brindó atención a 1,487 pacientes y se intervinieron quirúrgicamente 1,487, a los que se les realizaron 2,977 procedimientos quirúrgicos. Con esto se llega a un total de 26 Encuentros





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Realizados, 9,461 pacientes atendidos y 6,597 intervenidos quirúrgicamente desde diciembre de 2012.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se realizaron dos Encuentros en apoyo a IMSS-PROSPERA, fueron atendidos 1,642 pacientes, de los cuales 118 fueron intervenidos quirúrgicamente, realizándoles 146 procedimientos quirúrgicos. Con esto se llega a un total de 103 Encuentros realizados, 69,515 pacientes atendidos y 12,699 intervenidos quirúrgicamente desde diciembre de 2012. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se tiene programada la realización de tres Encuentros donde se espera valorar a más de 500 pacientes.

En el Régimen Ordinario, no se realizaron Encuentros en los meses de julio y agosto; entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se tiene programado realizar dos Encuentros donde se espera intervenir quirúrgicamente a más de 300 pacientes.

#### Tratamientos Innovadores para Hepatitis C

En abril de 2017 se incluyeron al Cuadro Básico Institucional dos medicamentos Antivirales de Acción Directa para curar la hepatitis C: "Sofosbuvir – Ledipasvir" y "Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir y Dasabuvir", estando disponibles para su uso clínico a partir del 22 de junio de 2017. Estos nuevos medicamentos tienen una efectividad mayor a 95%, mientras que la de esquemas anteriores era de 70%. Además, los nuevos tratamientos tienen una duración de 3 a 6 meses, mientras que con esquemas anteriores (Peginterferón Alfa 2a y 2b), el tratamiento se extendía hasta 2 años. Esto representa una reducción de 75% (18 meses) en la duración del tratamiento. Al cierre de 2017, se han emitido 723 recomendaciones para el inicio de tratamiento a los ocho Centros de Referencia de Hepatitis C. Con esta iniciativa, al 31 de diciembre de 2017, 570 pacientes han iniciado el tratamiento y se encuentran en seguimiento en los Centros de Referencia, en el marco de la operación administrativa desconcentrada de Delegaciones y UMAE.

Entre enero y junio de 2018 se han emitido 949 recomendaciones para el inicio de tratamiento a los 10 Centros de Referencia de Hepatitis C, un total de 1,672 recomendaciones desde junio de 2017. Con esta iniciativa, entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018, 721 pacientes iniciaron el tratamiento y se encuentran en seguimiento en los Centros de Referencia, en el marco de la operación administrativa desconcentrada de Delegaciones y UMAE, con lo que se llega a un total de 1,291 pacientes desde junio de 2017.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se han emitido 418 recomendaciones adicionales para el inicio de tratamiento en los 10 Centros de Referencia de Hepatitis C, con un total de 2,090 recomendaciones desde junio de 2017. Con esta iniciativa, entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018, 107 pacientes nuevos iniciaron el tratamiento con Antivirales de Acción Directa y se encuentran en seguimiento en los Centros de Referencia, en el marco de la operación administrativa desconcentrada de Delegaciones y UMAE, con lo que se llega a un total de 1,398 pacientes desde junio de 2017. Se estima que entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se emitan 750 nuevas recomendaciones para igual número de pacientes para el inicio de tratamiento de la Hepatitis C en los 17 Centros de Referencia.

#### Centros de Excelencia Oftalmológica

Con el objetivo de aprovechar mejor la capacidad instalada en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y reducir el número de pacientes con discapacidad visual por catarata y retinopatía diabética, se diseñó un Modelo de Atención Oftalmológica Integral en un Centro de Influencia Regional. Al 31 de diciembre de 2017 se han inaugurado tres de estos centros, en Jalisco, Michoacán y Campeche.

La productividad hasta el 31 de diciembre de 2017 es de 16,328 consultas, 3,004 cirugías realizadas y 1,415 sesiones de láser.

En el primer semestre de 2018 se inauguraron dos Centros de Excelencia Oftalmológica, en Nuevo León y Yucatán, para llegar a un total de cinco de estos centros. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se tiene una productividad de 24,841 consultas, 2,447 cirugías realizadas y 3,245 sesiones de láser. La productividad acumulada desde el comienzo del programa en agosto de 2017 al 30 de junio de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



2018 es de 41,169 consultas, 5, 451 cirugías realizadas y 4,660 sesiones de láser.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto se inauguró un Centro de Excelencia Oftalmológica más, para llegar a un total de seis unidades inauguradas oficialmente. La productividad realizada en este periodo fue de 17,263 atenciones en consulta, 2,214 cirugías realizadas y 2,120 sesiones de láser; la productividad acumulada desde el comienzo del programa es de 58,432 consultas, 7,665 cirugías y 6,780 sesiones de láser. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se tiene programado realizar 25,893 consultas, 3,321 cirugías y 3,180 sesiones láser, así como realizar la inauguración de cuatro Centros de Excelencia Oftalmológica más, los cuales se encuentran ubicados en las Delegaciones de San Luis Potosí, Guerrero, México Oriente y Baja California.

#### Colaboración Healthy Hearts Mexico y A Todo Corazón

El 15 de enero de 2018 se firmó un Convenio de Colaboración entre el IMSS, la Dirección de la Escuela de Medicina Mount Sinai y la Fundación IMSS, el cual durará dos años. Incluye tres ejes del programa "A Todo Corazón": 1. Promover hábitos saludables desde la infancia en Guarderías del IMSS, con dieta, ejercicio, manejo de emociones y conocimiento del cuerpo y corazón; 2. Detectar y controlar el sobrepeso/obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias en trabajadores IMSS con intervenciones grupales en talleres impartidos por expertos, y 3. Prevenir otro evento cardiaco con polipíldora en pacientes de Código Infarto. Con esta colaboración se pretende transitar de un modelo curativo hacia uno preventivo desde la infancia, en colaboración con la Escuela de Medicina Mount Sinai institución que cuenta con reconocimiento mundial.

#### Abasto de Medicamentos

La necesidad de mejorar los índices de satisfacción de las personas derechohabientes y reducir el número de quejas por falta de medicamentos, determinó el desarrollo de diversas estrategias para el fortalecimiento del abasto, que se han venido aplicando durante la presente Administración. De esta forma, ante la necesidad de eficientar el suministro de insumos, en el IMSS se implementó una Política Integral de Abasto de Medicamentos más robusta, lo que ha permitido incrementar y mantener altos niveles de surtimiento de recetas a sus derechohabientes, a través de estrategias de compra más robustas y el fortalecimiento de la cadena de suministro.

#### Compra Consolidada

La compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación es una de las acciones más relevantes del proceso de mejora en los esquemas de abasto de medicamentos, ya que garantiza la oportunidad y la calidad de esos insumos, reduce costos y mejora el proceso de suministro. Del ejercicio 2013-2014 a 2017-2018 se han alcanzado ahorros por 17,393 millones de pesos, de los cuales 10,520 millones pesos (60.4%) corresponden al IMSS, lo que ha permitido la adquisición de un mayor número de piezas para atender a la creciente población derechohabiente. En este mismo periodo, se ha incrementado el número de participantes en la compra consolidada, de 14 a 50, entre los que se incluyen dependencias, entidades e institutos del Sector Salud. En los procedimientos de la compra consolidada han participado diversos organismos públicos y organizaciones de la Sociedad Civil.

Del 1 de julio al 31 de agosto se llevó a cabo la investigación de mercado de la Compra Consolidada 2018 para atender necesidades en 2019. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se tienen programadas la licitación y adjudicación de los requerimientos consolidados de 43 participantes, conformados por cinco Dependencias, 15 Entidades Federativas y 23 Institutos de Salud, a través de nueve eventos de licitación pública, así como de la Adjudicación Directa de las claves de patente o fuente única cuyo precio fue negociado por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, teniendo calendarizado al 30 noviembre contar con los fallos de tres eventos de licitación, así como la adjudicación de las claves negociadas. Cabe señalar, que a fin de fortalecer la transparencia, se diseñó un Micrositio para la difusión de la información relacionada con cada una de las etapas de los eventos de compra.

#### Vales de Medicamentos

Con el Programa Tu Receta es tu Vale, cuando alguno de los medicamentos prescritos en la receta no se tengan disponibles en la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



farmacia de la Unidad Médica donde se expidió, esta se convierte en una Receta-Vale, que puede ser canjeada en una Unidad reforzada u otra farmacia del IMSS que participe en el Programa. Al cierre de diciembre de 2017, el Programa se encuentra operando en cuatro Delegaciones: Ciudad de México Sur y Norte, Estado de México Oriente y Jalisco, y se han emitido un total de 323,905 vales. En estas Delegaciones se habilitó un Centro de Canje de Medicamentos, en que los derechohabientes podrán obtener sus medicinas con oportunidad. Con este programa, se han reducido las quejas por falta de medicamentos en más de 95%.

Durante el primer semestre de 2018 se habilitó un nuevo Centro de Canje en la Delegación Jalisco para llegar a un total de tres centros. En agosto inició el Programa de Vales en la Delegación Querétaro, en la cual se reforzó la Farmacia de la UMF No. 13 para fungir como Centro de Canje.

Entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2018 se atendieron 32,590 vales, de un total de 80,746 vales que se generaron durante el mismo periodo; asimismo, se han reducido las quejas por falta de medicamentos en 96.1% en promedio, en las Delegaciones con el Programa.

Entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2018 se atendieron 38,185 vales que fueron presentados para canje por los derechohabientes, de un total de 94,951 vales que se generaron durante el mismo periodo; asimismo, se han reducido las quejas por falta de medicamentos en 97.2% en promedio, en las Delegaciones con el Programa.

De septiembre a noviembre del 2018, el Programa Tu Receta es Tu Vale continuará operando en las Unidades Médicas que participan, de las cinco Delegaciones en las que se encuentra implementado. Al cierre del mes de noviembre de 2018, se estima alcanzar una atención acumulada desde el mes de enero, de alrededor de 52,000 vales, de una proyección de 130,000 que se emitirán, estimando que la reducción en el número de quejas por falta de medicamentos por parte de las personas derechohabientes se mantenga.

#### Consumo en Demanda

A fin de dar continuidad al esquema de Consumo en Demanda, para 2017, como cada año desde 2014, se seleccionaron los medicamentos que de acuerdo con el comportamiento de su demanda se determina incluirlos bajo este esquema, el cual permite, tanto a la industria farmacéutica como al IMSS, mantener un nivel de inventario suficiente para atender las necesidades de los medicamentos de mayor uso, lo que incluyó más de 440 millones de piezas del grupo seleccionado de 25 medicamentos, que representan 37% del total de piezas de medicamentos contratados y alrededor de 2,752 millones de pesos, que corresponde a 9% del importe total contratado.

Para 2018 se contrataron bajo este esquema más de 377 millones de piezas de 20 medicamentos, que representan 33.8% del total de piezas de medicamentos contratados y alrededor de 2,435 millones de pesos, que corresponden a 7.2% del importe total contratado.

#### Entrega Directa en Farmacia

Se ha venido aplicando el mecanismo de entrega directa de la proveeduría a las farmacias de hospitales del IMSS para los 86 medicamentos principales de alto costo y alta especialidad, contratados para 2017; con ello, se mejoró el abastecimiento de estos insumos con una distribución más eficiente y con menores costos de almacenaje y resguardo de más de un millón de piezas (0.1% del total de piezas de medicamentos), que representan 7,434 millones de pesos; es decir, 24% del importe total de medicamentos contratados. En el segundo semestre de 2017 se contrataron adicionalmente dos medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C bajo el esquema de entrega hospitalaria, con lo que se agregó a este esquema el manejo de 4,800 piezas de medicamentos de alto costo, por un importe de 296.6 millones de pesos.

Para 2018 se contrataron bajo este mecanismo 135 medicamentos de alto costo y alta especialidad, para el abastecimiento de más de 3 millones de piezas (0.3% del total de piezas de medicamentos), que representan 11,439 millones de pesos; es decir, 33.9% del



importe total de medicamentos contratados.

#### Distribución Intrahospitalaria de Medicamentos en Dosis Unitarias

En las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS se distribuyen medicamentos en dosis unitarias personalizadas a los pacientes hospitalizados mediante los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), con lo que se mejora el control en el consumo de los medicamentos y se aumenta la seguridad de los pacientes.

#### Arrendamiento de Ambulancias

Durante el segundo semestre del ejercicio 2015 y primer trimestre de 2016, se pusieron en operación 360 nuevas ambulancias para sustituir las unidades más obsoletas. En enero del ejercicio 2017, en una segunda etapa, se pusieron en operación 456 ambulancias más para llegar a un total de 816 unidades operando a nivel nacional. A través de estas acciones se renovó poco más de 50% de la plantilla vehicular de ambulancias con la que cuenta el IMSS actualmente, logrando con esto mejorar los tiempos de respuesta en los traslados de pacientes.

Con motivo del vencimiento de la vigencia del contrato que ampara el arrendamiento de la Primera Etapa de Ambulancias, el 31 de mayo de 2019, mediante el cual se pusieron en operación 360 unidades, actualmente se realiza la planeación de la renovación de este. Esto, con la finalidad de mantener el servicio de traslados a los derechohabientes. Dicho procedimiento de contratación requiere autorización del H. Consejo Técnico del Instituto, por tratarse de una contratación plurianual.

#### Arrendamiento de Vehículos y Unidades de Carga

Desde 2016 se han obtenido beneficios con la contratación del arrendamiento de vehículos y unidades de carga, reflejados en la disminución de los gastos de mantenimiento preventivo y correctivo, pólizas de seguro y gastos administrativos. Con el servicio integral de transporte terrestre, el IMSS actualmente tiene 915 vehículos para Nivel Central, Delegaciones y UMAE (distribuidos en 587 unidades administrativas y de operación, y 328 unidades de carga), lo que ha permitido mejorar los tiempos de traslado.

#### Guarderías

Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 30 de junio de 2018, el IMSS ha avanzado en la mejora continua del servicio de guardería.

#### Expansión de Guarderías

Durante 2015 se adjudicaron 22 guarderías que representaron 5,096 lugares, y mediante la ampliación de la capacidad instalada de estas guarderías, se autorizaron 5,817 lugares.

En 2017 se estableció una meta para la expansión del servicio de guardería de 25,000 nuevos lugares, por medio de tres estrategias: 1) Contratación de nuevas guarderías; 2) Ampliación de la capacidad instalada de las guarderías, y 3) Subrogación de nuevos lugares. Al 31 de diciembre de 2017 se logró la adjudicación de 22,778 nuevos lugares.

De enero a junio de 2018 se logró la adjudicación de 5,286 lugares adicionales, con lo que en total se han alcanzado más de 38,000 nuevos lugares.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se logró la adjudicación de 2,892 lugares adicionales, con lo que en total, durante la Administración, se han adjudicado cerca de 42,000 lugares nuevos de los 47,000 propuestos a inicios de la misma. Para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se estima contar con la adjudicación de 510 lugares más por ampliación de capacidad instalada.

#### Preescolar en Guarderías del IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Iniciativa implementada para abatir el rezago educativo. La validez oficial de la educación preescolar beneficiará a 45,000 niños de 2 años 8 meses a 4 años de edad, y de manera más amplia, a los más de 200,000 niños en las guarderías del IMSS. A diciembre de 2017, 93% de las guarderías de prestación indirecta del IMSS cuentan con la validez oficial de la educación preescolar.

En 2018 se trabaja en alcanzar el 100%, por lo que se sigue en conversaciones con el Estado de México, que es la única entidad que no cuenta con la Iniciativa.

#### Mecanismo de Participación Social en Guarderías del IMSS

En octubre de 2010, el IMSS firmó el convenio de "Participación Social en Guarderías" con Transparencia Mexicana, A. C., para que padres y madres de familia realicen un recorrido por las guarderías donde asisten sus hijos e hijas y opinen sobre las condiciones de funcionamiento y seguridad que observan. De enero de 2013 a diciembre de 2017, se han realizado más de 6,000 visitas con la participación de más de 35,000 madres y padres usuarios del servicio.

De enero a junio de 2018 se realizaron 956 visitas, lo que representa 6,959 desde enero de 2013; por lo que se contó con la participación de cerca de 5,000 madres y padres usuarios del servicio, lo que representa cerca de 40,000 desde enero de 2013.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se realizaron 145 visitas, lo que representa 7,104 desde enero de 2013. Se contó con la participación de 717 madres y padres usuarios del servicio, lo que representa más de 40,000 desde enero de 2013. Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se estima que se concluya la visita a las 1,237 guarderías de prestación indirecta.

#### Alimentación Sana, Variada y Suficiente

En mayo de 2016, el IMSS mejoró los menús que ofrece, con el objetivo de modificar los hábitos alimenticios de los niños para prevenir el sobrepeso. Actualmente, las guarderías ofrecen una dieta sana, variada y suficiente en la que se eliminaron azúcares añadidos y alimentos industrializados, se incluyó el consumo de agua simple, granos integrales, alimentos ricos en grasas saludables y se reforzó el consumo de frutas y verduras.

El Instituto publicó en la página de Internet: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderías/menus-guarderías-imss.pdf> los menús de guarderías para una familia de dos adultos y dos niños preescolares para continuar en casa la alimentación sana que se ofrece en las guarderías.

#### Valoración Médica Realizada por Médicos Particulares

Se modificó el Formato de Valoración Médica que se presenta en las guarderías cuando un niño reingresa después de una enfermedad o de haber requerido una atención de urgencia, con la intención de que pueda ser requisitado también por médicos particulares. Para el segundo semestre de 2017 se recibieron 296,576 valoraciones médicas, de las cuales 197,835 correspondieron a médicos privados (cerca de 67%) y 98,741 fueron requisitadas por un médico institucional (33%), lo que muestra una buena aceptación. Esto equivaldría a una reducción de cerca de 50,000 consultas médicas por mes en las UMF y un ahorro sustancial de días laborables perdidos por ausencias.

Entre enero y abril de 2018 se hizo un nuevo análisis del impacto del Formato de Valoración Médica, el cual confirmó esta tendencia: se emitieron 201,477 valoraciones médicas, de las cuales 135,882 fueron requisitadas por médico particular (67.4%) y 65,595 (32.6%) por médico institucional.

Entre mayo y agosto de 2018 se emitieron 203,539 valoraciones médicas, de las cuales 70,351 (34.6%) fueron requisitadas por médico institucional y 133,188 (65.4%) por médicos particulares.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



#### Instrumento de Supervisión-Asesoría

Cada año el IMSS realiza al menos cuatro supervisiones a cada una de las guarderías. En 2016 se rediseñó el instrumento con el que se supervisan, con el objetivo de fortalecer la verificación de los procesos operativos y así garantizar la mejora continua de la atención. Dicho instrumento fue validado por la Secretaría de Gobernación en el rubro de protección civil, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en materia de salubridad e higiene y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en cuanto a temas de desarrollo infantil. El instrumento, se difundió en diciembre de 2017.

En enero de 2018, el instrumento de supervisión-asesoría entró en vigor.

#### Estándares de Seguridad en Guarderías IMSS

En 2015 y 2017 se actualizaron los Estándares de seguridad en guarderías IMSS; dicho documento concentra las disposiciones más importantes de la legislación aplicable para tener inmuebles seguros, así como personal capacitado en tareas de protección civil, preparado para actuar en emergencias. Los protocolos del IMSS han probado su efectividad, ya que en los sismos de septiembre de 2017 todos los niños fueron entregados a sus familias, sanos y salvos. En la actualización de los Estándares de 2017, se contó con las aportaciones y la colaboración de las áreas responsables de salud en el trabajo y de protección civil del IMSS, así como de la Secretaría de Gobernación.

#### Encuestas Nacionales de Satisfacción del IMSS

Entre diciembre de 2012 y 2017, el IMSS continuó con la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT) y la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios del Servicio de Guarderías. El objetivo es conocer la satisfacción de los usuarios para identificar áreas de mejora. Ambas son encuestas de salida realizadas durante un día típico de servicio, sobre una muestra aleatoria de unidades médicas o guarderías. Las encuestas tienen representatividad estadística a nivel nacional, delegacional, por nivel de atención y, en las últimas mediciones, por unidad. Son realizadas por una empresa externa y su metodología fue avalada en 2009 por Transparencia Mexicana, A. C. y en 2014 por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Por primera vez en la historia del IMSS, en 2016 y 2017 se realizó un ejercicio tipo censo de la ENSAT para servicios médicos. Esto ha impactado en la toma de decisiones estratégicas del Instituto, ya que en ambas ocasiones se obtuvieron datos de más de 1,370 unidades médicas en toda la República. Destaca que durante la presente Administración, la satisfacción con la atención médica aumentó en ocho puntos porcentuales, al pasar de 77% a 85% entre 2012 y 2017.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018, específicamente del 11 al 24 de abril, se realizó un levantamiento tipo tracking (muestra) de la ENSAT, en el que se entrevistaron 36,506 derechohabientes en una muestra representativa de 385 unidades médicas. Los resultados obtenidos indican que se ha mantenido la calidad de los servicios médicos del IMSS; 85% de sus usuarios reportan estar satisfechos con el servicio.

Del 2 de julio al 7 de agosto de 2018, se llevó a cabo un levantamiento tipo censo de la ENSAT en la cual se entrevistaron a 98,861 derechohabientes de 1,380 unidades médicas. Los resultados de esta medición ratifican el buen rumbo que ha tomado el Instituto para brindar atención médica con calidad y calidez; el 86% de los usuarios declararon estar satisfechos con el servicio que recibieron, el 93% manifestó que recibieron un buen trato y el 95% que les surtieron todos los medicamentos que les recetaron.

b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente

#### Fomento al Cumplimiento Voluntario de las Obligaciones Fiscales

A la emisión de la Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en línea, al Centro de Contacto de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Cobranza y a los Servicios Remotos, se les debe dar continuidad, ya que han fortalecido la recaudación de cuotas obrero-patronales, contribuyendo a la viabilidad financiera del IMSS y a salvaguardar los derechos de los trabajadores. El Centro de Contacto de Cobranza y los Servicios Remotos obedecen, además, a la implementación de estrategias diferenciadas en el cobro de créditos fiscales a favor del IMSS.

#### Transformación de la Administración Financiera del IMSS

Transformación de la Administración Financiera del IMSS. En julio de 2016 concluyó el diseño del Nuevo Modelo Operativo (NMO), validado por las áreas normativas responsables de los procesos, que da cumplimiento a las obligaciones estipuladas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG). La implementación tecnológica del NMO a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), de acuerdo con su programa de trabajo, finalizará el 30 de diciembre de 2019. Por lo tanto, se deberán continuar las acciones que permitan concretar la implementación del NMO para que el IMSS cumpla con las obligaciones previstas en la LGCG.

#### Vinculación de los Sistemas de Gestión Financiera y Administrativa en la Plataforma PeopleSoft 9.1

Este proyecto debe tener continuidad, en virtud de que su objetivo busca implementar el Nuevo Modelo Operativo para la Transformación Financiera del IMSS (NMO-TAF) y propone la alineación de los procesos financieros, presupuestales y administrativos.

#### Simplificación y Digitalización de Trámites.

Es de gran importancia que continúe la estrategia de IMSS Digital para la realización de trámites y servicios, ya que se han obtenido grandes beneficios administrativos y económicos para el IMSS, así como para los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general. Para el 31 de diciembre de 2017, se estima que los costos de oportunidad han alcanzado ahorros de 9,374 millones de pesos; estos datos son aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar, lo que constituye grandes fortalezas para el IMSS. Para mantener la operación de los servicios, se debe continuar con una Red de Comunicaciones, Enlaces de Comunicación, Centro de Datos en la Nube y un Centro de Contacto, robustos tecnológicamente, que garanticen su disponibilidad, así como continuar con la implementación de los procesos de seguridad de la información institucional señalados en el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información.

#### Programa SER IMSS

Debe tener continuidad para lograr que todas y todos los trabajadores sean capacitados a través del Curso Básico de Buen Trato y de esa manera alcanzar el efecto multiplicador y de sensibilización que se verá reflejado en el clima laboral y en el aumento de la satisfacción por parte de la población derechohabiente. Además, el personal que ya fue capacitado de manera presencial fortalecerá sus conocimientos a través del Curso en Línea con el cual se fortalece la importancia de utilizar los protocolos de buen trato como parte del trabajo diario.

Con base en la disminución en tiempos de espera para que los pacientes espontáneos sean atendidos en su Unidad de Medicina Familiar (Unifila), para solicitar una cita con un especialista (Referencias al Segundo Nivel de Atención), en la asignación de camas hospitalarias (Gestión de Camas) y para ser atendido en el servicio de Urgencias (Mejora de Urgencias/Triage), se considera que estas iniciativas, por sus resultados, deben tener continuidad al presentar un efecto directo sobre la calidad de los servicios médicos en temas que son altamente sensibles para los derechohabientes.

#### Código Infarto

Debe tener continuidad en las 35 Delegaciones del IMSS por los beneficios que ha generado.

#### Cirugía de Fin de Semana

Debe tener continuidad por los beneficios para los derechohabientes que requieren atención de los servicios de Ortopedia y



Traumatología, y en la contención del otorgamiento de incapacidades.

#### Encuentros Médico-Quirúrgicos

Este programa se consolidó como una mejor práctica que permite realizar un mayor número de cirugías con altos niveles de calidad en menor tiempo; por lo que debe tener continuidad, ya que va dirigido a la población más vulnerable, que de otra manera no tendría acceso a estos servicios.

#### Tratamientos Innovadores para Hepatitis C

Es de gran relevancia continuar con la inclusión al Cuadro Básico Institucional de los medicamentos Antivirales de Acción Directa para curar la hepatitis C: Sofosbuvir – Ledipasvir y Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir y Dasabuvir, de conformidad con los protocolos vigentes para el tratamiento de esta enfermedad y los resultados observados.

#### Centros de Excelencia Oftalmológica

Este programa debe tener continuidad, ya que está orientado al abatimiento del rezago en cirugía de catarata, patología que es la primera causa de pérdida de la visión en pacientes adultos mayores. Se espera que este grupo etéreo aumente como fracción de la población total, con lo que se espera también que la incidencia de catarata senil continuará creciendo.

#### Colaboración Healthy Hearts Mexico y A Todo Corazón

Esta colaboración debe tener continuidad para promover la salud cardiovascular desde la infancia en guarderías y prevenir nuevos eventos cardiovasculares en personas con riesgo alto.

#### Compra Consolidada de Medicamentos, Vacunas y Material de Curación

Se considera que esta acción debe tener continuidad al ser una de las más relevantes del proceso de mejora en los esquemas de abasto y suministro de medicamentos, no sólo del IMSS, sino de otras dependencias e instituciones. Además, se logra garantizar la oportunidad y la calidad de esos insumos para la salud, reduce costos y mejora el proceso de suministro.

#### Consumo en Demanda

Tiene como fin que las existencias de los medicamentos de mayor consumo sean administrados por el proveedor. Con esto, tanto el proveedor como el IMSS son responsables de mantener el inventario de dichos medicamentos en niveles óptimos. Derivado de ello, se considera necesario continuar con esta acción para garantizar el abasto oportuno y la disminución del costo de inventarios.

#### Entrega Directa en Farmacia

Es de gran importancia que se continúe con este esquema, ya que se operan los inventarios de los medicamentos de alta especialidad y alto costo, mediante la entrega directa por parte del proveedor a las farmacias en hospitales del IMSS, se optimiza la cadena de abastecimiento y se da continuidad al tratamiento de derechohabientes.

#### Distribución Intrahospitalaria de Medicamentos en Dosis Unitarias

Se considera viable continuar con las acciones para obtener la Licencia Sanitaria de los CADIT, en cumplimiento a la normatividad emitida en materia de distribución de medicamentos en dosis unitaria, y desarrollar el modelo de la cobertura al segundo nivel de atención, con el objeto de reforzar la calidad en la atención brindada a los derechohabientes.

#### Guarderías

##### Expansión de Guarderías

Durante 2018 se continúa con las estrategias para avanzar y cumplir la meta de 25,000 lugares.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



#### Preescolar en Guarderías del IMSS

Lograr la validez oficial de la educación preescolar, para que los niños en las guarderías acrediten el primer grado de esa enseñanza, representó un gran esfuerzo del IMSS en beneficio de los 45,000 niños y niñas que cursan este grado escolar. Actualmente se revisan las acciones para lograr que este esfuerzo permee en toda la población infantil derechohabiente.

#### Valoración Médica Realizada por Médicos Particulares

Se considera necesario continuar con esta acción, debido a la amplia aceptación del Formato de Valoración Médica que ha quedado manifiesta en los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción, en la cual 60% de los usuarios que participaron indicaron que conocían el cambio en la valoración médica. De este total, 98% estaba de acuerdo con la opción de acudir a un médico privado. Esto se confirma en la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería realizada por las Delegaciones del IMSS en 2017. Aunado a ello, los resultados reflejaron que 99% las personas que saben sobre el cambio están totalmente de acuerdo. Actualmente, el IMSS trabaja en el análisis del periodo enero-abril de 2018, así como en la actualización de la normatividad que permita que los beneficios se extiendan a todas las guarderías del IMSS.

#### Instrumento de Supervisión-Asesoría

Su implementación comenzó en enero de 2018, y se buscará mantener una estrecha colaboración con las Delegaciones para consolidar el nuevo instrumento de supervisión con un enfoque de identificación de factores de riesgos y procesos.

#### Estándares de Seguridad en Guarderías IMSS

Entraron en vigor en enero de 2018.

Las guarderías deben observar la normatividad federal, estatal y municipal aplicable en materia de seguridad y protección civil. Para salvaguardar la integridad de la población menor a 12 meses o que aún no camina bien, el Instituto determinó que en 18 de los 24 simulacros al año dicha población no participe y permanezca en sala. En 2018 se trabaja para afianzar esta práctica, así como los nuevos requisitos.

#### Encuestas Nacionales de Satisfacción del IMSS

Se considera necesario continuar con esta acción, debido a que las Encuestas Nacionales de Satisfacción del IMSS han sido el instrumento que ha facilitado la identificación de áreas de oportunidad de los servicios médicos desde la óptica del derechohabiente, lo que ha permitido al IMSS generar acciones de mejora que tengan efectos directos sobre sus necesidades prioritarias en la atención a la salud.

Ambas encuestas se han utilizado para monitorear el funcionamiento de las iniciativas de mejora que se implementan, lo que permite identificar si éstas están siendo percibidas de manera positiva o negativa por los derechohabientes.

#### c. Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento

Por lo que se refiere a la Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en línea, se recomienda mantener vigente el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR emitido por el HCT del IMSS. En cuanto al Centro de Contacto de Cobranza y los Servicios Remotos, se recomienda continuar con la asignación de presupuesto para que continúe en funcionamiento.

#### Vinculación de los Sistemas de Gestión Financiera y Administrativa en Plataforma PeopleSoft 9.1

Se recomienda dar seguimiento al Plan de Trabajo conforme al cual se viene realizando la implementación tecnológica del Nuevo Modelo Operativo para la Transformación Financiera del IMSS (NMO-TAF).



#### Simplificación y Digitalización de Trámites

Es de vital importancia mantener en operación los trámites y servicios digitales que actualmente están funcionando para continuar impulsando la modernización y la digitalización del IMSS, para fortalecer la captación de recursos económicos, coadyuvar en la mejora para la prevención y atención a la salud, así como optimizar procesos de atención para ser más eficientes con los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general. Continuar con la implementación de los procesos de Administración de Seguridad de la Información (ASI) y Operación de Controles de Seguridad de la Información (OPEC); además, operar y mantener el funcionamiento del Grupo Estratégico de Seguridad de la Información (GESI), el Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad y Comunicaciones (ERISC) y el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información, con el propósito de robustecer y asegurar los servicios y la información institucional.

#### Programa SER IMSS

Se recomienda mantener el Curso Básico de Buen Trato e instrumentar su obligatoriedad para el personal de nuevo ingreso y el Curso en Línea del Programa SER IMSS como un elemento de reforzamiento también de carácter obligatorio, a fin de continuar fortaleciendo el buen trato.

Con relación a las iniciativas de Unifila: Pacientes Sin Cita, Referencias a Segundo Nivel de Atención, Gestión de Camas y Mejora de Urgencias/Triage, se recomienda consolidar su seguimiento con el personal delegacional y el cuerpo de gobierno de las unidades. Para Unifila: Pacientes Sin Cita y Referencias a Segundo Nivel de Atención, se recomienda asegurar el cumplimiento del "Procedimiento para otorgar atención integral en UMF" y los Métodos Específicos de Trabajo (MET) correspondientes, en donde se integró la metodología de estas iniciativas. Para Gestión de Camas es importante avanzar en la implementación del SIOC en el resto de los hospitales en segundo nivel. Con respecto a Mejora de Urgencias/Triage en el segundo nivel, se recomienda incluir las actividades de la iniciativa en la revisión del procedimiento de urgencias; en el tercer nivel se recomienda impulsar su inclusión en la revisión del procedimiento del Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

El funcionamiento de las iniciativas en ciertas unidades médicas se ha visto interrumpido por situaciones relacionadas a plantilla laboral, afectaciones por los sismos ocurridos en septiembre de 2017, entre otros motivos externos. Se recomienda dar seguimiento a dichas unidades, y en caso de ser necesario, llevar a cabo la re-implementación de la iniciativa correspondiente. Cabe mencionar que estas iniciativas se encontrarán incluidas en la normatividad de los tres niveles de atención para asegurar su apego en las actividades del personal.

#### Código Infarto

Es necesario fortalecer los dos Centros Reguladores de Código Infarto, que reciben llamadas de los servicios de Urgencias para referir con mayor oportunidad a las unidades con salas de hemodinamia. En estos centros se cuenta con un Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos, en los cuales se recopila información para mejorar la calidad de la atención.

#### Cirugía de Fin de Semana

Es necesario salvaguardar que se cuente con personal suficiente para efectuar el programa.

#### Encuentros Médico-Quirúrgicos

Es recomendable mantener el sistema utilizado por los Encuentros Médico-Quirúrgicos para mejorar la calidad y oportunidad de los servicios en favor de derechohabientes y beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.

#### Tratamientos Innovadores para Hepatitis C

Se recomienda ampliar gradualmente la cobertura de los pacientes, hasta incluir a los que tiene hepatitis C crónica en etapas

tempranas de la enfermedad, sin repercusión hepática. También se recomienda proponer una política pública sectorial en materia de hepatitis C, para dar cumplimiento a los compromisos internacionales para erradicar esta enfermedad en la siguiente década.

#### Centros de Excelencia Oftalmológica

Es de la mayor importancia mantener las características establecidas en la implementación, en lo relacionado con infraestructura, recursos humanos, equipamiento médico y abastecimiento de los insumos, a través de un servicio médico integral. Asimismo, las acciones de reforzamiento en conjunto con el primer nivel para mejorar la detección y referencia de los pacientes a Centros de Excelencia Oftalmológica son indispensables.

#### Colaboración Healthy Hearts Mexico y A Todo Corazón

Se sugiere buscar financiamiento y asegurar que se cuente con personal necesario para dar seguimiento a esta colaboración. Para este propósito se llevará a cabo un nado con causa por parte de la nadadora Lic. Patricia Guerra Menéndez el 3 de noviembre del 2018 de Cozumel a Mayakoba, para obtener recursos financieros.

#### Planeación de la Demanda y Contrato Único

Se propone fortalecer continuamente el proceso de planeación de la demanda de medicamentos y materiales de curación, para minimizar la variación entre lo proyectado y el consumo real, asimismo, continuar con la estrategia de los contratos únicos, lo que simplifica la administración y ejercicio de las contrataciones para el reabastecimiento de los almacenes a nivel nacional durante el año.

#### Guarderías

##### Expansión de Guarderías

Se recomienda seguir las estrategias establecidas, así como analizar y verificar las gestiones administrativas que permitan hacer más ágiles las contrataciones de nuevas guarderías.

##### Preescolar en Guarderías del IMSS

Para la ampliación de este programa es necesario tener mayor acercamiento con las Entidades Federativas que correspondan, para impulsar la validez oficial del primer grado de educación preescolar.

##### Valoración Médica Realizada por Médicos Particulares

Considerando los resultados reportados, es recomendable instrumentar su aplicación, para que este Formato sea desplegado a nivel nacional, logrando un mayor beneficio para los usuarios. Ampliar y consolidar estos beneficios requiere una modificación a la regulación del Servicio de Guarderías, la cual se buscará impulsar en el segundo semestre de 2018.

##### Estándares de Seguridad en Guarderías IMSS

Se recomienda impulsar el acercamiento de las Delegaciones con las autoridades competentes en las Entidades Federativas, para consolidar los protocolos y requisitos de seguridad en guarderías IMSS.

##### Encuestas Nacionales de Satisfacción del IMSS.

Para hacer más factible la realización de las encuestas de satisfacción del IMSS, se recomienda mantener el levantamiento tipo censo de la ENSAT y realizar solo una medición tipo tracking (muestra de unidades), de tal manera que se genere información suficiente para la identificación de áreas de mejora. Para la Encuesta Nacional de Guarderías se recomienda conservar la medición anual tipo tracking (muestra de guarderías) y realizar un censo cada dos años, con el fin de continuar el monitoreo de la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios. También se recomienda hacer una revalidación de la metodología de estas encuestas cada cinco años. Asimismo, se debe adecuar el aviso de protección de datos personales y avanzar en la actualización de los datos de contacto de los



derechohabientes, a fin de poder realizar encuestas telefónicas.

#### **IV. Los Recursos presupuestarios y financieros, humanos y materiales**

##### **Recursos presupuestarios y financieros**

a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos

##### **IV.A.a.1. Recursos Presupuestarios y Financieros: Ingresos y Egresos Autorizados y Ejercidos**

###### **1. Ingresos Presupuestales**

Durante el periodo 2012-2017, los ingresos del IMSS, incluyendo las transferencias del Gobierno Federal para el pago de las pensiones en curso de pago de acuerdo con la Ley del Seguro Social, fueron superiores en 21.2% respecto al presupuesto ejercido y de 23.7% respecto al autorizado en términos reales.

Los ingresos propios, en 2017, ascendieron a 396,045 millones de pesos, de los cuales 291,705 millones de pesos corresponden a cuotas obrero-patronales, que representan el 74%; 84,728 millones de pesos de aportaciones estatutarias para el financiamiento de los ramos de aseguramiento del Régimen Obligatorio con el 21% y 19,612 millones de pesos de ingresos diversos con el 5%; como referencia, en el año 2012 los montos fueron de 197,200, 59,341 y 37,895 millones de pesos que representan el 67%, 20% y 13%, respectivamente.

Adicionalmente, los ingresos para la cobertura de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal del año 2017 reflejan un ejercicio de 239,984 millones de pesos; mientras que para el mismo concepto, en el ejercicio 2012, el monto ascendió a 133,541 millones de pesos.

Durante el periodo 2012-2018, los ingresos del IMSS, incluyendo las transferencias del Gobierno Federal para el pago de las pensiones en curso de pago de acuerdo con la Ley del Seguro Social, fueron superiores en 31.5% respecto al presupuesto autorizado en términos reales y para 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido hasta el mes de junio de 52.0% respecto al presupuesto autorizado.

En el periodo del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido del 68.8% y se estima que al 30 de noviembre de 2018 se tendrá un avance del 93.5 %.

Los ingresos propios, al mes de junio 2018, ascienden a 213,143 millones de pesos, de los cuales 156,311 millones de pesos corresponden a cuotas obrero-patronales, que representan el 73%; 45,661 millones de pesos de aportaciones estatutarias para el financiamiento de los ramos de aseguramiento del Régimen Obligatorio con 22% y 11,171 millones de pesos de ingresos diversos con 5%; como referencia, en el año 2012 los montos fueron de 197,200, 59,341 y 37,895 millones de pesos que representan el 67%, 20% y 13%, respectivamente.

En el periodo del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 los ingresos propios ascienden a 286,450 millones de pesos, de los cuales 211,221 millones de pesos corresponden a cuotas obrero-patronales que representan el 74%; 60,881 millones de pesos de aportaciones estatutarias para el financiamiento de los ramos de aseguramiento del Régimen Obligatorio el 21% y 14,349 millones de pesos de ingresos diversos el 5%.

Se estima que al 30 de noviembre de 2018, los ingresos propios ascenderán a 397,020 millones de pesos, de los cuales 293,738 millones de pesos corresponderán a cuotas obrero-patronales que representan el 74%; 83,711 millones de pesos de aportaciones estatutarias para el financiamiento de los ramos de aseguramiento del Régimen Obligatorio el 21% y 19,570 millones de pesos de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



ingresos diversos el 5 %.

Adicionalmente, los ingresos al mes de junio de 2018 para la cobertura de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal reflejan un ejercicio de 147,924 millones de pesos; mientras que para el mismo concepto, en el ejercicio 2012, el monto ascendió a 133,541 millones de pesos.

Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 los ingresos para la cobertura de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal reflejan un ejercicio de 43,335 millones de pesos, al 31 de agosto de 2018 los ingresos reflejan un ejercicio de 191,260 millones de pesos; se estima que entre el 1° de septiembre y el 30 noviembre de 2018 los ingresos ascenderán a 61,357 millones de pesos.

## 2. Cuotas Obrero-Patronales

Las cuotas obrero-patronales muestran una tendencia a la alza de 21.2% en el periodo 2012-2017 en términos reales, debido al crecimiento en el empleo formal y a los esfuerzos realizados en fiscalización y cobranza que ayudaron a que se superara la meta de recaudación.

Mientras que el periodo 2012-2018 muestra una tendencia a la alza de 25.0% real respecto al presupuesto autorizado, debido al crecimiento en el empleo formal y a los esfuerzos realizados en fiscalización y cobranza que ayudaron a que se superara la meta de recaudación.

## 3. Uso de Reservas y Fondos

En el periodo 2012-2017, el IMSS implementó una estricta disciplina financiera que permitió la disminución en el uso de reservas y dio como resultado una reducción del déficit de operación. Después de cerrar el año 2012 con un uso de reservas de 22,755 millones de pesos, 2016 fue el primero en los últimos 8 años en que se registró un superávit equivalente a 6,388 millones de pesos sin la necesidad de hacer uso de reservas del IMSS; en 2017 se registró un superávit que ascendió a 9,420 millones de pesos con un uso de reservas por 2,041 millones de pesos.

En el periodo 2012-2018, el IMSS implementó una estricta disciplina financiera que permitió la disminución en el uso de reservas y dio como resultado una reducción del déficit de operación. Después de cerrar el año 2012 con un uso de reservas de 22,755 millones de pesos, 2016 fue el primero en los últimos 8 años en que se registró un superávit equivalente a 6,388 millones de pesos, sin la necesidad de hacer uso de reservas del IMSS; en 2017 se registró un superávit que ascendió a 9,420 millones de pesos con un uso de reservas por 2,041 millones de pesos, derivado del traspaso de recursos del superávit del año 2016; al mes de junio de 2018 se han utilizado 197 millones de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para el programa de Inversión Física y se estima cerrar con un superávit alrededor de los 4 mil millones de pesos.

Al 31 de agosto de 2018 los ingresos por la utilización de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para el programa de Inversión Física ascienden a 197 millones de pesos; se estima que entre el 1° de septiembre y el 30 noviembre se continúe con el mismo monto debido a que no ha sido necesario recurrir a la utilización del total de los recursos presupuestados de uso de las reservas.

El resultado financiero obedece en gran parte a la disciplina financiera que se implementó, principalmente en el uso racional de los recursos y la asignación eficiente del gasto, lo que permitió generar eficiencias para ser orientadas hacia fines productivos, como la inversión en infraestructura, la adquisición de equipo médico, la compra de medicamentos, entre otros. Lo anterior pone de manifiesto que el esfuerzo de saneamiento financiero emprendido durante la presente Administración, permitió al IMSS pasar de números rojos a negros, revirtiendo la tendencia deficitaria y evitando la quiebra técnica que se esperaba para el primer trimestre de 2015.



#### 4. Aportaciones y Transferencias del Gobierno Federal

El concepto más representativo de este rubro son las transferencias para el pago de las pensiones en curso de pago, las cuales mostraron durante el periodo 2012-2017 un incremento de 47.3% en términos reales, resultado de la actualización del costo de la pensión, como lo establecen los Artículos 68 y 145 de la Ley del Seguro Social vigente, y el número creciente de pensionados. Por su parte, las aportaciones estatutarias al Régimen Obligatorio presentaron un incremento de 17.0% en términos reales durante el mismo periodo.

El concepto más representativo de este rubro son las transferencias para el pago de las pensiones en curso de pago, han mostrado un incremento durante el periodo 2012-2018 de 69.8% en su presupuesto autorizado en términos reales, resultado de la actualización del costo de la pensión, como lo establecen los Artículos 68 y 145 de la Ley del Seguro Social vigente, y el número creciente de pensionados. Por su parte, las aportaciones estatutarias al Régimen Obligatorio presentaron un incremento de 25.1% respecto al presupuesto autorizado en términos reales durante el mismo periodo.

#### 5. Ingresos Diversos

En el periodo 2012-2017 los ingresos diversos disminuyeron 57.6% en términos reales, esta variación se originó principalmente porque no fue necesario recurrir a la utilización del total de los recursos presupuestados de las reservas; pasando de la utilización de 22,755 millones de pesos en el ejercicio 2012 a 2,041 millones de pesos en 2017.

En el periodo 2012-2018 los ingresos diversos disminuyeron en 41.7% respecto al presupuesto autorizado en términos reales, esta variación se origina principalmente en que no fue necesario recurrir a la utilización del total de los recursos presupuestados del uso de las reservas, pasando de la utilización de 22,755 millones de pesos en el ejercicio 2012 a 197 millones de pesos a junio de 2018.

Al 31 de agosto de 2018 los ingresos por la utilización de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para el programa de Inversión Física ascienden a 197 millones de pesos; se estima que entre el 1° de septiembre al 30 noviembre se continúe con el mismo monto debido a que no ha sido necesario recurrir a la utilización del total de los recursos presupuestados de las reservas.

Para los demás rubros que integran los ingresos diversos, se observa un aumento de 41.1% respecto al presupuesto autorizado en términos reales, integrado principalmente por menores aportaciones al fondo de jubilación con, -27.3%, contrarrestados con mayores ingresos en tiendas, velatorios y otros con, 66.0%, y por los productos financieros de las reservas que se encuentran entre los rubros con una generación significativa de ingresos, los cuales para el periodo 2012-2018 lograron un incremento de 48.1% real respecto al presupuesto autorizado. Esto último es resultado de mejores estrategias de inversión de los recursos de las distintas reservas, conforme lo mandata el Artículo 286 C de la Ley del Seguro Social y de conformidad con la Asignación Estratégica de Activos. Ello permitió una mejor colocación de activos financieros y una diversificación de cartera con mejores tasas de rendimiento en comparación con las del mercado.

Con lo anterior, se han logrado fortalecer las finanzas institucionales incrementando la viabilidad financiera en el mediano plazo.

#### 6. Egresos

En el periodo 2012-2017, el presupuesto ejercido del IMSS incrementó 20.7%, en tanto que el presupuesto autorizado incrementó 23.5% en términos reales. Destacan para el periodo señalado por orden de importancia, los incrementos en las erogaciones en flujo de efectivo de los siguientes rubros: Pensiones y Jubilaciones 37.6%, Servicios Personales 8.6% y Servicios Generales y Conservación 12.6%, en términos reales. Por otra parte, en el rubro de Materiales y Suministros la disminución fue de 1.8% y el rubro de Inversión Física de 45.6%, en términos reales.

En el periodo 2012-2018, el presupuesto autorizado del IMSS incrementó 32.8% en términos reales, y para 2018 presenta un avance



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



del presupuesto ejercido hasta el mes de junio de 42.0% respecto al presupuesto autorizado. Destacan para el periodo 2012-2018 por orden de importancia, los incrementos en el presupuesto autorizado para las erogaciones en flujo de efectivo de los siguientes rubros: Servicios Personales 12.2%, Materiales y Suministros 4.8%, Servicios Generales y Conservación 28.4% y Pensiones y Jubilaciones 55.6% en términos reales. Por otra parte, en el rubro de Inversión Física la disminución fue de 15.9% en términos reales.

Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido del 17.8% respecto al presupuesto autorizado, del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del 59.8% y se estima que entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018 se tendrá un avance del 32.4%.

#### 7. Servicios Personales

En el periodo 2012-2017, los servicios personales incrementaron 8.6%, en términos reales, este rubro considera el aumento de plazas para atender nueva infraestructura, mejora de la atención en las áreas de Urgencias y ampliación de servicios; así como el impacto de las revisiones contractuales y las erogaciones del tipo de contratación Estatuto A.

En el periodo 2012-2018, los servicios personales incrementaron 12.2% en términos reales respecto al presupuesto autorizado, este rubro considera el aumento de plazas para atender nueva infraestructura, mejora de la atención en las áreas de Urgencias y ampliación de servicios; así como el impacto de las revisiones contractuales y las erogaciones del tipo de contratación Estatuto A.

Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido en servicios de personal del 18.7% respecto al presupuesto autorizado, al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del 60.6% y se estima que se tendrá un avance del 31.0% entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018.

#### 8. Materiales y Suministros

Durante el periodo 2012-2017 se tuvo una disminución de 1.8%, en términos reales, debido a que el gasto en este rubro se ha mantenido en los márgenes inflacionarios y a que se han incorporado políticas para hacer eficiente el gasto, lo que ha permitido aumentar la adquisición de suministros médicos para dar atención a la creciente población derechohabiente, dicho incremento asciende a 5,523 millones de pesos.

Durante el periodo 2012-2018 se tuvo un aumento de 4.8% en términos reales respecto al presupuesto autorizado, debido a que el gasto en este rubro se ha mantenido en los márgenes inflacionarios y a que se han incorporado políticas para hacer eficiente el gasto, lo que ha permitido aumentar la adquisición de suministros médicos para dar atención a la creciente población derechohabiente, dicho incremento asciende a 13,863 millones de pesos respecto al presupuesto autorizado.

Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido en materiales y suministros del 17.0% respecto al presupuesto autorizado, del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del 49.1% y se estima que se tendrá un avance del 39.0% entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018.

#### 9. Servicios Generales y Conservación

Para el periodo 2012 – 2017 se presenta un mayor ejercicio en 12.6%, en términos reales, derivado del aumento en los servicios de tecnología de la información, subrogación de servicios con terceros, arrendamiento de ambulancias y edificios, así como el pago de derechos federales y municipales como energía eléctrica y agua, entre otros.

Para el periodo 2012-2018 se tuvo un crecimiento de 28.4% en términos reales respecto al presupuesto autorizado, derivado del aumento en los servicios de tecnología de la información, subrogación de servicios con terceros, arrendamiento de ambulancias y edificios, así como el pago de derechos federales y municipales como energía eléctrica y agua, entre otros.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido en servicios generales y conservación del 17.9% respecto al presupuesto autorizado, del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del 49.9% y se estima que entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018 se tendrá un avance del 36.6%.

#### 10. Prestaciones Económicas

Este rubro presentó en el periodo 2012-2017 un crecimiento del 37.6%, en términos reales, siendo el gasto de mayor impacto el correspondiente a las pensiones en curso de pago que mantienen una tendencia creciente, principalmente por el aumento en el número de casos y su costo unitario.

Este rubro presenta en el periodo 2012-2018 un crecimiento del 46.5%, de su presupuesto autorizado en términos reales, siendo el gasto de mayor impacto el correspondiente a las pensiones en curso de pago que mantienen una tendencia creciente, principalmente por el aumento en el número de casos y su costo unitario.

Entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del presupuesto ejercido en prestaciones económicas del 17.8% respecto al presupuesto autorizado, del 1° de enero al 31 de agosto de 2018 se presenta un avance del 64.3% y se estima que se tendrá un avance del 29.7% entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018.

#### 11. Operaciones Ajenas

Este rubro en el periodo 2012-2017 muestra un aumento de 39.1%, en términos reales, debido a las mayores retenciones y enteros en servicios de personal, principalmente por concepto de aportación complementaria a la AFORE, créditos al INFONAVIT, caja de ahorro y retenciones por préstamos a pensionados, así como del Impuesto Sobre la Renta. Por su parte, las erogaciones recuperables están en función del otorgamiento y recuperación de créditos otorgados a los trabajadores.

Cabe señalar que muestra un aumento de 19.0% en términos reales respecto al presupuesto autorizado en el periodo 2012-2018, debido a mayores retenciones y enteros en servicios de personal, principalmente por concepto de aportación complementaria a la AFORE, créditos al INFONAVIT, caja de ahorro y retenciones por préstamos a pensionados, así como del Impuesto Sobre la Renta. Por su parte, las erogaciones recuperables están en función del otorgamiento y recuperación de créditos otorgados a los trabajadores.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

Considerando el balance financiero como resultado del efecto neto de los ingresos y gastos de un ejercicio fiscal, en el año 2017 el balance fue mayor al estimado en 132.0% y en 26.5% en términos reales con respecto a 2016. Cabe mencionar que para el ejercicio fiscal 2016 no fue necesario recurrir al uso de las reservas financieras, resultado de las acciones emprendidas por la presente Administración para lograr el saneamiento financiero del IMSS, y para el año 2017 tan sólo se utilizaron 2,041 millones de pesos conforme a lo establecido en el Artículo 277 C de la Ley del Seguro Social para el programa de Inversión Física. Ambos ejercicios fiscales cerraron con superávit de operación de 6,388 y 9,420 millones de pesos respectivamente.

A junio de 2018, el balance fue mayor al estimado en 333.7%; para los años 2017 y 2016 este porcentaje ascendió a 193.9% y 274.3% en términos reales, respectivamente. Cabe mencionar que para el ejercicio fiscal 2016 no fue necesario recurrir al uso de las reservas financieras, resultado de las acciones emprendidas por la presente Administración para lograr el saneamiento financiero del IMSS, para el año 2017 tan sólo se utilizaron 2,041 millones de pesos derivado del traspaso de recursos del superávit del año 2016 y al mes de junio de 2018 se han utilizado 197 millones conforme a lo establecido en el Artículo 277 C de la Ley del Seguro Social para el programa de Inversión Física. Cabe señalar que 2017 y 2016 cerraron con superávit de operación de 9,420 y 6,388 millones de pesos,





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018**



respectivamente.

El balance financiero como resultado del efecto neto de los ingresos y gastos de un ejercicio fiscal, presenta entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2018 un balance menor al estimado en 122.8%; al 31 de agosto de 2018 un balance mayor al estimado en 310.8% y entre el 1° de septiembre al 30 noviembre de 2018, presentará un balance inferior al estimado en 174.8%.

En relación con el balance antes de subsidios y transferencias, es importante destacar que no se considera como referencia para el análisis de los resultados del IMSS, debido a que las transferencias no representan un subsidio para el Instituto, son resultado de las obligaciones del Gobierno Federal para cubrir la Seguridad Social de los trabajadores, ya sea para los servicios de salud o las pensiones pagadas mes con mes por cuenta y orden de éste.

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad

#### Fideicomisos

El IMSS tiene participación en cuatro fondos y un fideicomiso, mismos que no tienen estructura orgánica ni la figura jurídica de Entidad Paraestatal. Para estos instrumentos, en el periodo 2013 a 2017 se destinaron un total de 490'836,007 pesos como a continuación se detalla: Fondo de Investigación en Salud 280'000,000 de pesos; Fondo Institucional CONACYT (FOINS) 113'390,667 pesos; Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) 80'000,000 de pesos; Convenio de Colaboración para la formación de capital humano IMSS-Fondo Institucional del CONACYT (FOINS) 12'295,340 pesos y el Fideicomiso para Prótesis y Aparatos Ortopédicos para Pensionados y Jubilados (FIDEPROTESIS) 5'150,000 pesos, según lo reportado en la Cuarta Evaluación Trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación de cada año.

Asimismo, el IMSS tiene constituido el Fondo de Fomento a la Educación y tres Fideicomisos: Fideicomiso para el Desarrollo del Deporte (FIDEIMSS); Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS (FIDTEATROS), y Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), a los que no destina recursos, ya que operan con ingresos provenientes de su propio fin.

Adicionalmente, el IMSS a través de los respectivos Comités Técnicos administra los Fideicomisos denominados "Fondo para Ayudas Extraordinarias con Motivo del Incendio de la Guardería ABC" y Administración e Inversión Irrevocable "Niña del Milenio", cuyos recursos fueron proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Del 1 de enero al 31 de agosto del 2018, se aportó un total de 111'523,113 pesos como a continuación se detalla: al Fondo de Investigación en Salud un monto de 60'000,000 de pesos y al Fondo Institucional del CONACYT (FOINS) 51'523,113 de pesos conforme al tipo de cambio vigente al momento de la transacción.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre se estima aportar un monto de 20'000,000 de pesos al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS).

#### Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Durante la presente Administración se realizaron modificaciones a la estructura orgánica del IMSS relacionadas con puestos de mando, así como de personal de base y confianza del IMSS, incluyendo las contrataciones de trabajadores por honorarios y eventuales, sin representar ello un impacto presupuestario al IMSS. La distribución de la ocupación del Régimen Ordinario, de acuerdo con la estructura vigente al cierre de 2017, fue de 422,842 plazas ocupadas, considerando todos sus tipos de contratación.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se incrementó la ocupación del Régimen Ordinario en 3,790 plazas presupuestarias, para llegar a un total 426,632 plazas ocupadas.

Durante el periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, la ocupación de plazas presupuestarias incrementó 1,209 plazas, para cerrar con un total de 427,841.

Respecto a la ocupación al cierre de diciembre de 2012 que era de 406,549 plazas, esta se ha incrementado en 21,292 plazas presupuestarias en el Régimen Ordinario al 31 de agosto de 2018.

Para el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima que la ocupación tenga un crecimiento de 1,715 plazas presupuestarias del Régimen Ordinario, es decir, se espera que la ocupación sea de 429,556 plazas.

#### IV.B.a.1. Contrataciones Bajo el Régimen de Honorarios

Estos contratos se celebran con personas físicas que desarrollan actividades, programas o proyectos prioritarios para cumplir con diversos fines institucionales y su vigencia máxima es al 31 de diciembre de cada ejercicio. Al cierre del ejercicio 2017 se registraron 790 contratos por Honorarios con cargo al Capítulo 1000 "Servicios Personales", los cuales generaron un gasto de 206.3 millones de pesos.

Al cierre del periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se cuenta con un total de 824 contratos por honorarios vigentes, que generaron un gasto de 95.6 millones de pesos, cifra similar al gasto reportado en el mismo periodo de 2017.

Asimismo, durante el periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se registraron 43 contratos adicionales, para cerrar con un total de 867; estas contrataciones representan un gasto acumulado en el presente ejercicio de 130.7 millones de pesos.

Se estima que en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 el gasto generado por este tipo de contrataciones será de 61.3 millones pesos, considerando que al 30 de noviembre se contará con 850 contratos vigentes.

#### IV.B.a.2. Contrataciones Eventuales de Personal de Afiliación y Cobranza

Se realizan con personas contratadas individualmente por obra y tiempo determinado, para la ejecución de diligencias de embargo, notificación de cédulas de determinación de cuotas y otros documentos a patrones, regularización de las empresas que no cumplen con las obligaciones ante el IMSS, promoción para la afiliación de trabajadores por medios electrónicos y afiliación de trabajadores del campo, entre otras, y su vigencia máxima es al 31 de diciembre de cada ejercicio. Al cierre del ejercicio 2017 se contó con 5,615 trabajadores eventuales contratados, los cuales generaron un gasto de 723.4 millones de pesos.

Las contrataciones por honorarios y eventuales se mantuvieron bajo la contención del gasto, con una variación de 2.7 por ciento en el periodo de 2012 a 2017 en ambos casos. En cuanto a honorarios, en el año 2012 fueron 769 contrataciones; en 2013 se registraron 769; para el año 2014 fueron 787; en 2015 hubo 759; para 2016 se contrataron 752 y en 2017 sumaron 790. Respecto a contrataciones eventuales, se inició en 2012 con 5,464; para 2013 fueron 5,640; en 2014 se registraron 5,755; en 2015 hubo 5,999; en el año 2016 se dieron 5,832 y en 2017 se contabilizaron 5,615 contrataciones.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



En el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018, el personal de Afiliación y Cobranza mostró un incremento de 228 personas contratadas para tal fin, es decir, al cierre del primer semestre de 2018 se registraron 5,843 trabajadores eventuales que generaron un gasto de 349.2 millones de pesos.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 el personal de Afiliación y Cobranza registró un total de 5,828 trabajadores eventuales, 15 menos que al cierre del mes de junio, los cuales representan un gasto acumulado en el presente ejercicio de 474.9 millones de pesos.

Se estima que durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018, el gasto generado por la contratación de estos trabajadores será de 195 millones de pesos; asimismo, se estima que al 30 de noviembre de 2018 habrá 5,596 trabajadores eventuales.

#### IV.B.a.3. Movimientos Organizacionales Correspondientes al Periodo 2012-2017

Las modificaciones realizadas a la estructura orgánica de puestos de mando del IMSS, durante el periodo de 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017 atienden a los objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Institucional del IMSS. Durante el periodo indicado, ha habido 1,082 movimientos organizacionales. En el año 2012 fueron 2 movimientos; en 2013 fueron 63; en 2014 fueron 301; en 2015 fueron 326; en 2016 fueron 159 y en 2017 fueron 231.

#### IV.B.a.4. Movimientos Organizacionales Correspondientes al año 2018

Durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han realizado 74 movimientos organizacionales.

Durante el periodo del 1 de julio al 30 de septiembre de 2018 se han realizado 30 movimientos organizacionales, lo que representa un total de 104 movimientos durante el año.

#### IV.B.a.5. Detalle de Movimientos Organizacionales Relevantes

En enero de 2014 se incorpora la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, derivado de la transformación de la Unidad de Vinculación Institucional; asimismo, cambió de denominación la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones por Dirección de Administración. Dichos cambios fueron aprobados por el HCT del IMSS, mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.111213/361.P.DAED, en sesión ordinaria celebrada el 11 de diciembre de 2013.

En septiembre de 2016, derivado de la transformación de la Unidad de Planeación Estratégica Institucional, se incorporó la Dirección de Planeación Estratégica Institucional. Dicho cambio fue aprobado por el HCT del IMSS, mediante Acuerdo ACDO.AS2.HCT.310816/218.P.DA, en sesión ordinaria celebrada el día 31 de agosto de 2016.

#### IV.B.a.6. Impacto Presupuestario

Es importante destacar que todas las modificaciones a la estructura orgánica realizadas durante el periodo 2012-2017, se llevaron a cabo mediante movimientos compensados; es decir, se cancelaron 189 plazas vacantes que permitieron financiar las conversiones solicitadas, por lo que no representaron un impacto presupuestario.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se han cancelado ocho plazas vacantes, las cuales han permitido financiar los movimientos efectuados en el periodo.

Durante el periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se cancelaron cuatro plazas vacantes adicionales, las cuales también han servido como fuente de financiamiento para los movimientos del periodo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que corresponda

#### IV.B.b.1. Puestos de Libre Designación

En el IMSS, los puestos de libre designación son los siguientes: Secretario General; Director Normativo; Titular de Unidad; Delegado; Director de Unidad Médica de Alta Especialidad; Coordinador Normativo; Coordinador Técnico; Jefe y Subjefe de División; Jefe de Servicios Delegacionales y Coordinador Delegacional, que no estén clasificados como de Confianza "B" en el Contrato Colectivo de Trabajo; Subdelegados, Jefes de Oficina para Cobros y Jefes de Departamento de Auditoría a Patrones; Coordinador y Supervisor Médico del Programa IMSS-PROSPERA, Jefe de Departamento Delegacional y Subdelegacional; Jefe de Oficina Delegacional de personal de mando, y los homólogos a los anteriores, que no estén clasificados como Confianza "B" en el Contrato Colectivo de Trabajo.

Los puestos de libre designación no están sujetos al proceso de reclutamiento, únicamente al proceso selectivo, los identificados por el propio IMSS como puestos de vulnerabilidad operativa.

#### IV.B.b.2. Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal

El IMSS, con fundamentado en los Artículos 286 F al 286 J de la Ley del Seguro Social, tiene su propio Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal, con el fin de contar con un cuerpo permanente de profesionales, calificado y especializado en las actividades y funciones administrativas que les son encomendadas, lo que contribuye al logro de los objetivos y metas institucionales.

Este sistema comprende los procesos de reclutamiento, selección, contratación, compensación, y desarrollo de personal, con los subprocesos de capacitación, evaluación del desempeño y promoción y, por último, el de separación.

El sistema de profesionalización aplica al personal de Confianza "A", del régimen del Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" que ocupen una plaza definitiva de conformidad con el Artículo 256 de la Ley del Seguro Social.

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes

#### IV.B.c.1. Contrato Colectivo de Trabajo

El Contrato Colectivo de Trabajo es el instrumento pactado entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), que rige, como su nombre lo indica, las relaciones colectivas de trabajo entre éste y sus trabajadores, el cual se encuentra depositado ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con el número de Expediente CC-15/86.XXII.RM-(1), con vigencia de dos años, conforme lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, en el Artículo 399.

En la estructura del Contrato Colectivo se encuentran: el clausulado, los profesiogramas, catálogos, tabuladores y reglamentos, así como convenios diversos, que regulan las condiciones generales de trabajo, siendo aplicables a los trabajadores del IMSS, con excepción de los clasificados como de Confianza "A" contratados a partir del 1 de enero de 2012, ya que éstos se rigen por el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Durante el periodo del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, el Pacto Laboral ha sido sujeto de tres revisiones integrales correspondientes a los bienios 2013-2015, 2015-2017 y 2017-2019, en las que en un marco de respeto y sensibilidad, las partes llegaron a acuerdos satisfactorios, manteniendo un equilibrio y estabilidad en la relación de trabajo.

Como resultado de dichas negociaciones se modificaron diversas cláusulas, artículos de reglamentos y profesiogramas de dicho instrumento; en 2013-2015, se modificaron 19 cláusulas ordinarias y 2 transitorias, y 15 artículos de 9 reglamentos; en 2015-2017, 10



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018**



ordinarias y 2 transitorias, 34 artículos de 7 reglamentos y se incluyó una categoría. En la revisión 2017-2019, se modificaron 8 cláusulas ordinarias y 2 transitorias, 10 artículos de 6 reglamentos y se incluyeron 6 categorías.

#### IV.B.c.2. Revisiones Salariales

Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 15 de octubre de 2018, se llevaron a cabo seis revisiones de sueldos y salarios de los trabajadores al servicio del IMSS, habiendo convenido los siguientes incrementos al salario tabular: en 2013, 3.80%; 2014, 3.40%; 2015, 3.30%; 2016, 3.05%; 2017, 3.05% y 2018, 3.35%. Asimismo, las prestaciones se incrementaron como sigue: en 2013, 1.20%; 2014, 1.80%; 2015, 1.90%; 2016, 2.05%; 2017, 2.10% y 2018, 1.80%.

Los incrementos salariales y de prestaciones para cada uno de los ejercicios son los siguientes: para 2013, 5.00%; para 2014, 5.20%; para 2015, 5.20%; para 2016, 5.10%; para 2017, 5.15% y para 2018, 5.15%.

### **Recursos materiales**

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

#### IV.C.a.1. Situación que Guardan los Bienes Muebles

Durante el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, se realizaron constantes esfuerzos para incrementar los recursos asignados en materia de mantenimiento y conservación de los bienes muebles e inmuebles, equipos médicos y electromecánicos en Delegaciones, UMAE, Inmuebles Centrales y Centros Vacacionales, a través del programa anual de operación (PAO), logrando beneficiar a unidades médicas y no médicas del IMSS que proporcionan servicio a los derechohabientes.

Por lo anterior, en el periodo de 2013 a 2016, el IMSS asignó recursos en materia de conservación, con el fin de beneficiar a unidades médicas y no médicas, por los siguientes montos: 4,049 millones de pesos en 2013; 4,451 millones de pesos para 2014; en 2015 se asignaron recursos a unidades médicas y no médicas por 5,435 millones de pesos, y por 5,885 millones de pesos para 2016, en beneficio de 2,490 (2013), 2,496 (2014), 2,424 (2015) y 2,418 (2016) unidades médicas y no médicas, respectivamente. Para el año 2017, se asignaron recursos a Delegaciones, UMAE y Centros Vacacionales dentro del PAO de los servicios de conservación a nivel nacional, por 6,803 millones de pesos para 2,428 unidades médicas y no médicas, incluyendo bienes muebles e inmuebles, equipos médicos y electromecánicos. Es importante mencionar que del ejercicio 2012 al 2017, el PAO de los servicios de conservación presentó un incremento de 1,904 millones de pesos, 27.98%.

Adicionalmente, como resultado de la detección de necesidades de mantenimiento y conservación de inmuebles, equipos y proyectos especiales, durante el periodo del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, se otorgaron recursos adicionales a Delegaciones y UMAE por un monto de 134'913,867 pesos, mejorando la imagen y funcionalidad de los inmuebles institucionales.

Dentro de las acciones implementadas para mejorar e impulsar la imagen de los inmuebles institucionales, en 2015 se llevó a cabo la contratación plurianual del Servicio Integral de Bebederos, que incluye el suministro e instalación en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, por el periodo comprendido de diciembre de 2015 a noviembre de 2018, con vigencia de 36 meses contados a partir del inicio de la prestación del servicio; al cierre del ejercicio 2017 se encontraban instalados y operando 562 bebederos en 280 unidades médicas de segundo y tercer niveles.

Asimismo, en el año 2016 se realizó la adquisición de 181 equipos de transportación vertical (elevadores), tipo camillero y pasajero, por un monto total contratado de 648 millones de pesos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Durante el periodo del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, se dio especial atención al rubro de conservación, con base en los requerimientos de mantenimiento de cada una de las unidades médicas; para ello se realizaron las siguientes acciones:

- 1) Implementación de un esquema de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de refacciones de alta calidad para equipo médico de alta especialidad y soporte de vida así como el sistema de transporte neumático, a través de un contrato consolidado;
- 2) Formalización de instrumentos jurídicos para los mantenimientos de equipos prioritarios, garantizando la continua operación para cubrir las necesidades de los derechohabientes;
- 3) Seguimiento puntual a la prestación del servicio a nivel nacional.

La contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo se efectuó para un periodo de 3 años (marzo de 2017 a febrero de 2020), con cobertura para un total de 7,685; 7,790 y 7,972 equipos por año respectivamente, con un monto de contratación por 4,493 millones de pesos.

A fin de privilegiar el gasto de inversión de carácter estratégico, entre las medidas implementadas se gestionaron recursos para el Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico (PSEE 2017); lo que permitió la reposición de equipo obsoleto, destacando las acciones siguientes:

- 1) Detección de necesidades a nivel nacional.
- 2) Análisis y determinación de necesidades prioritarias.
- 3) Implementación de procesos para la determinación del esquema de adquisición, optimizando la cadena de suministro.

De esta forma, en el ejercicio 2017 se adquirieron 87 generadores de vapor con una inversión de 343 millones de pesos, para 25 Delegaciones y 7 UMAE a nivel nacional; asimismo, se realizó la adquisición de 258 equipos de aire acondicionado, con una inversión de 357 millones de pesos, mejorando las condiciones de 27 Unidades Médicas de Primer Nivel, 38 Unidades Médicas de Segundo Nivel, 8 Unidades Médicas de Tercer Nivel, 5 Centrales de Servicios y 16 Inmuebles Administrativos en 25 Delegaciones y 9 UMAE.

Por otro lado, como incentivo al buen desempeño de los trabajadores y empleados durante 2017, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, destinó recursos a Programas implementados por diversas áreas, tales como: "Premio IMSS a la Competitividad", al cual se destinaron 20.4 millones de pesos; "Programa Estímulo al Ingreso" con 278.5 millones de pesos, y el "Programa Peso sobre Peso" con un monto de 147.2 millones de pesos; lo que permitió la implementación de acciones de mejora de imagen institucional de los inmuebles, la sustitución de instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas y la adquisición de mobiliario.

Con el objeto de dar continuidad a la prestación de servicios otorgados por el IMSS, derivado de los sismos ocurridos en septiembre de 2017, se asignaron recursos extraordinarios a las Delegaciones y UMAE, por un monto total de 357.09 millones de pesos, con lo que se atendieron daños ocasionados a los inmuebles institucionales.

Dentro de los servicios complementarios con los que cuenta el IMSS para su operación, se lleva a cabo el Programa de Disposición Final de Bienes Muebles Propios, el cual ha contribuido a que el IMSS genere ingresos para su operación y saneamiento en sus finanzas, durante el periodo comprendido de 2012 a 2017 se vendieron 21'236,590 kilogramos de desecho de bienes muebles; 111,740 bienes muebles (piezas); generando ingresos por 44.47 millones de pesos, destacando que en el ejercicio 2017 se obtuvieron 10.45 millones de pesos.

En materia de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI), durante el periodo de 2012 a 2017 el IMSS generó 36,228 toneladas de RPBI. Resultado del adecuado seguimiento al cumplimiento de la Política Federal en Materia Ambiental y al Programa Institucional de Austeridad, se logró obtener una disminución, durante el periodo señalado, en la generación de los RPBI, equivalente a 7% (2,533 toneladas), superior 2% a la prevista en los Programas de Austeridad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Durante el periodo correspondiente de 2015 a 2017, se realizaron las acciones necesarias para el análisis, desarrollo e implementación del sistema informático de Oxígeno Domiciliario (OXIDOM), alcanzando, en 2017, la implementación 100% en 35 Delegaciones y 10 UMAE usuarias del servicio; con esta herramienta, el IMSS logró determinar el censo de oxígeno-dependientes, estandarizando los procesos de emisión de recetas electrónicas para la prescripción de oxígeno y de equipo CPAP/BPAP, para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) en el domicilio de los derechohabientes.

Finalmente, durante el periodo de 2014-2017, el IMSS para obtener las mejores condiciones en la compra de ropa hospitalaria, optó por realizar procedimientos de contratación de forma consolidada, a través de las cuales adquirió 18,037,320 piezas de ropa hospitalaria reusable, desechable, colchones, colchonetas, almohadillas, cojines para cama hospitalaria, mandiles de hule y hules clínicos; lo que representó para el IMSS, brindar la cobertura de las necesidades de ropa hospitalaria de usos médicos para las unidades médicas de 35 Delegaciones y 25 UMAE. Es importante resaltar que en el año 2017 se adquirió 61% más de ropa hospitalaria en comparación al año 2016, permitiéndole al IMSS garantizar el derecho a la salud, asistencia médica y protección a los servicios necesarios para el derechohabiente.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se asignaron recursos a Delegaciones, UMAE y Centros Vacacionales dentro del PAO a nivel nacional por un monto de 6,500 millones de pesos, beneficiando a 2,197 unidades médicas y no médicas, incluyendo mobiliario y equipamiento médico y electromecánico.

Durante el primer semestre de 2018, en proyectos Específicos de Conservación fuera del PAO se destinó un monto de 581.01 millones de pesos, lo que permitirá la implementación de acciones para la mejora de la imagen institucional de los inmuebles, la sustitución de instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas y la adquisición de mobiliario.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, el Instituto destinó recursos al "Premio IMSS a la Competitividad" 11.8 millones de pesos, al Programa "Estímulo al Ingreso" 309 millones de pesos y al Programa "Peso sobre Peso" un monto de 153.5 millones de pesos, así como a los Premios IMSS Águila de Oro, doble y triple Águila de Oro por 9.6 millones de pesos.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018, para el tema de sismos se asignaron recursos extraordinarios a las Delegaciones y UMAE por un monto total de 40.2 millones de pesos, con lo que se atendieron daños ocasionados a los inmuebles institucionales.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se generaron 2,272 toneladas de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos; esto representa una disminución de 280 toneladas en su generación, equivalente a 11%, en comparación al mismo periodo del ejercicio 2017 (2,552 toneladas).

Del 1 de enero al 30 de junio de 2018 se encuentra implementado al 100% el Sistema Informático de Oxígeno Domiciliario en las Delegaciones y UMAE usuarias.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 en el rubro del PAO, se asignaron 244 millones de pesos, por lo que del 1 de enero al 31 de agosto de 2018 se acumularon 6,744 millones de pesos en 2,200 unidades, presupuesto que se utiliza para la conservación de bienes muebles e inmuebles, equipos médicos y electromecánicos. Es importante mencionar que del ejercicio 2012 al 2018, el PAO de los servicios de conservación presentó un incremento de 2,636 millones de pesos, 64.17%.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se asignaron 127.29 millones adicionales, acumulando un monto de 708.3 millones de pesos del 1 de enero al 31 de agosto de 2018; asimismo, respecto al proyectado del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima que habrá una reducción del presupuesto asignado, considerando que las Delegaciones, UMAE y Centros Vacacionales devolverán



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



recursos al no estar en posibilidad de realizar nuevas contrataciones conforme a las disposiciones específicas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, referentes a las fechas límite para iniciar contrataciones el 16 de julio y para adjudicaciones directas el 31 de julio.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se llevó a cabo la adquisición de 52 equipos de aire acondicionado, con una inversión de 165 millones de pesos, beneficiando a 18 Unidades Médicas en 10 Delegaciones y 2 UMAE.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 no se tuvo asignación a los programas mencionados, por lo que del 1 de enero al 31 de agosto, se consiguió un acumulado de 492,7 millones de pesos, a través de los diversos estímulos otorgados a las unidades IMSS, permitiendo con ello implementar acciones de conservación para mejorar la imagen institucional.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se tuvo una asignación para el tema de sismos por un monto de 118.3 millones de pesos, por lo que del 1 de enero al 31 de agosto del 2018, se otorgó un monto total de 158.5 millones de pesos.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se realizó la consolidación de la información enviada por las Delegaciones, identificando un incremento en los ingresos estimados anuales de 30% en comparación con el presupuesto inicialmente autorizado, por lo que se envió la modificación como punto de acuerdo en la sesión de septiembre del H Consejo Técnico. Para los ingresos a obtener en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2018, se estima obtener 1,8 millones de pesos, los cuales ya se encuentran dentro del planteamiento propuesto al H. Consejo Técnico para la Modificación al Programa de Disposición Final de Bienes Muebles 2018.

Entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018 se generaron a nivel nacional 650.9 toneladas de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, generando en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de agosto de 2018 una acumulación de 3,009.5 toneladas de RPBI, esto representa una disminución de 422.4 toneladas, equivalente a 12%, en comparación al mismo periodo del ejercicio 2017 (3,432 toneladas). Entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre se estima generar 1,128.5 toneladas, con lo cual se presentan cifras muy halagadoras para alcanzar el compromiso de 2% en los Programas de Austeridad 2018 arriba citados.

En el mes de agosto de 2018 se dio el fallo al procedimiento consolidado de adquisición de Ropa Hospitalaria Reusable, Desechable y Colchones 2018, donde se adjudicaron 48 partidas, lo que equivale a dotar al IMSS de 4.9 millones de piezas para beneficio de los usuarios de los servicios médicos del Instituto a nivel nacional.

#### IV.C.a.2. Situación que Guardan los Bienes Inmobiliarios

##### 1.- Inventario de inmuebles

La infraestructura inmobiliaria del IMSS incluye unidades distribuidas en todo el país, de acuerdo con el Inventario Inmobiliario Institucional.

Al cierre de 2017, se cuenta con un total de 2,872 unidades en operación del Régimen Obligatorio, de estas, 2,229 (78%) están asignadas a la prestación de servicios médicos, en tanto que 643 (22%) se destinan a funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, así como oficinas administrativas. Derivado de las conciliaciones realizadas en la presente Administración, 96% de los inmuebles cuentan con Registro Federal Inmobiliario (RFI), lo cual permite la identificación del inventario de inmuebles del IMSS.

Al mes de junio de 2018, se cuenta con un total de 2,891 unidades en operación del Régimen Obligatorio, de estas 2,236 (77%) están asignadas a la prestación de servicios médicos, en tanto que 655 (23%) se destinan a funciones relacionadas con prestaciones





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, así como oficinas administrativas. Derivado de las conciliaciones realizadas en la presente Administración, 96% de los inmuebles cuentan con RFI, lo cual permite la identificación del inventario de inmuebles del IMSS.

Al 31 de agosto de 2018, se encuentran en proceso de escrituración y/o inscripción en el Registro Público de la Propiedad, 15 inmuebles que serán destinados a la ampliación de la infraestructura médica.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima contar con el expediente para la aceptación de las donaciones de 15 inmuebles adicionales destinados a fortalecer la infraestructura inmobiliaria del IMSS.

#### 2.- Adquisición de Inmueble en Puebla

A consecuencia del sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017, mediante Acuerdo ACDO.AS2.HCT.111017/254.P.DA del 11 de octubre de 2017, el HCT, autorizó la adquisición de un inmueble ubicado en el Estado de Puebla para la construcción de un hospital u hospitales que cubran las 415 camas censables del Hospital General Regional No. 36 "San Alejandro".

El 6 de diciembre de 2017, se suscribió la Escritura Pública correspondiente, por la que el IMSS adquirió dicho inmueble a un precio de 418'377,726 pesos, lo cual representó un ahorro de 41% respecto al valor plasmado en el avalúo correspondiente, que fue de 710'685,300 pesos.

#### 3.- Programa de Arrendamiento Inmobiliario

Durante la presente Administración, se propuso y observa como eje rector la disciplina presupuestaria y contención del gasto, la utilización de espacios en inmuebles propios, la reducción de la superficie rentable destinada al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración y enajenación, así como las transferencias en materia de archivo de concentración, logrando una disminución de 28% sobre los contratos de arrendamiento inmobiliario formalizados, al pasar de 444 inmuebles arrendados al cierre del ejercicio 2012, a un total de 314 al cierre del ejercicio 2017.

Al mes de junio de 2018 se cuenta con un total de 308 inmuebles arrendados vigentes, lo que refleja una reducción del número de arrendamientos de 1.2% en el ejercicio, esto derivado de las cancelaciones confirmadas por las Delegaciones, en las que se destaca la reubicación de los servicios a inmuebles propios o en comodato.

Derivado de la actualización de la información por parte de las Delegaciones en materia de arrendamiento, durante el periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se reportó una cifra actualizada de 295 arrendamientos a nivel nacional, considerando el informe de 11 cancelaciones, así como la unificación de tres contratos en uno solo toda vez que se trataba del mismo objeto en el mismo inmueble; lo anterior refleja una disminución en el número de arrendamientos del periodo del 4.2%.

Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se estima concluir la presente Administración con un padrón inmobiliario de 290 arrendamientos vigentes, lo que se traduciría en una reducción del 34% con respecto al inicio de la Administración en 2012, esto sin afectar la prestación de los servicios.

#### 4.- Comercialización de Espacios

Con el propósito de fortalecer las finanzas, aprovechar de manera eficiente los recursos inmobiliarios de su propiedad, satisfacer necesidades complementarias de los derechohabientes, personal a su cargo y en general de toda aquella persona que ingresa a sus instalaciones, se implementa anualmente el Programa de Otorgamiento de Permisos de Uso Temporal Revocable (PUTR) y Contratos de Subarrendamiento, desarrollando diferentes proyectos y estrategias para promover en las Delegaciones, UMAE, Centros Vacacionales, así como en inmuebles de Nivel Central, con fines de comercialización, la utilización y otorgamiento de superficies



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



institucionales a terceros.

Derivado de lo anterior, durante el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017, los ingresos anuales por concepto de otorgamiento de PUTR, superaron en promedio los 129.7 millones de pesos, lo que permitió al IMSS contar con recursos adicionales para su operación.

Durante el primer semestre de 2018 se alcanzó la cantidad de 84.5 millones de pesos por concepto de PUTR.

En los meses de julio y agosto del presente ejercicio, se tuvieron ingresos de alrededor de 30.9 millones de pesos, que sumados a los 84.5 millones obtenidos durante el primer semestre, se logró un ingreso de 115.8 millones de pesos por el aprovechamiento de espacios institucionales para fines de comercialización.

De esta manera, al mes de noviembre del presente año y cierre de la administración actual, se estima obtener recursos por un monto de 162.4 millones de pesos, lo que representa alcanzar el 97.4% de la meta proyectada de ingresos de 166.9 millones de pesos por concepto de Permisos de Uso Temporal Revocable.

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

#### Recursos Tecnológicos

Los recursos tecnológicos de equipamiento de cómputo, software, licencias y patentes y el servicio de Internet con los que dispone el IMSS, a partir del periodo de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2017 se describen a continuación:

En enero de 2013 se contaba con 144,307 equipos de cómputo propios, mismos que se fueron incrementando con base en la demanda de los usuarios hasta 157,340 equipos al 31 de diciembre de 2017. En equipos de impresión de alto volumen, en enero de 2013 se pusieron en funcionamiento 1,648, mismos que fueron sustituidos en abril de 2015 por 1,395 equipos, ampliando el servicio a 1,670 equipos al 31 de diciembre de 2017, mediante servicios administrados de impresión.

Respecto al licenciamiento de software, en enero de 2013 se contaban con 126,243 licencias, cerrando al 31 de diciembre de 2017 con 133,726 licencias actualizadas. En cuanto a los aplicativos, en enero de 2013 se tenían 162 aplicativos en producción y al 31 de diciembre de 2017 se concluyó con 216 aplicaciones en desarrollo y en ambiente productivo conformado por aplicativos, tableros de información, Web services y herramientas de desarrollo, por mencionar las principales.

El IMSS cuenta con el servicio de Intranet en el cual se publican contenidos de diferentes temáticas que pueden ser consultados por los trabajadores. La Intranet recibe más de 480 visitas diarias.

Respecto al licenciamiento de software, en enero de 2013 se contaban con 126,243 licencias, cerrando a agosto de 2018 con 134,233 licencias actualizadas.

#### V. Los convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados

No es aplicable al IMSS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

No es aplicable al IMSS.

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención

Durante los años 2012 a 2017, el universo de juicios contenciosos administrativos, civiles, mercantiles, procedimientos especiales y amparos administrativos, a nivel institucional presentó el siguiente comportamiento:

En el año 2012, se tiene registro de 24,782 juicios; en el año 2013, se registraron 25,189 juicios; 21,570 juicios en el año 2014; en 2015, se registraron 19,385 juicios; 18,791 en 2016, y en el año 2017, se tiene un registro de 17,296 juicios.

En el periodo de referencia se emprendieron diversas acciones, tales como el fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS; se reforzó el litigio ante el Poder Judicial de la Federación, y la depuración de los juicios, a fin de generar mayor certeza jurídica, obtener sentencias favorables al interés institucional y prevenir nuevas demandas

Al 31 de diciembre de 2017, el universo de asuntos litigiosos en el IMSS a cargo de las áreas de nivel central es de 1,245 (asuntos de mayor relevancia). La Coordinación de Asuntos Contenciosos, tiene a su cargo 1,200 asuntos a nivel central, la cual está facultada para representar al IMSS, a su HCT y al Director General, ante toda clase de autoridades, organismos y personas, cuando éstos sean partes en litigios contenciosos administrativos, civiles, mercantiles, procedimientos especiales y amparos administrativos, que afecten el interés institucional.

La Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, tiene a su cargo 45 asuntos de investigación en el ámbito administrativo, respecto de conductas probablemente constitutivas de delitos previstos en la Ley del Seguro Social y en el Código Penal Federal, que causen un daño al IMSS, con la finalidad de que, de existir elementos para ello, se formulen las querellas o denuncias correspondientes y se lleve a cabo la representación Institucional ante las autoridades ministerial y judicial en defensa de los intereses institucionales.

Al 30 de junio de 2018, el universo de asuntos litigiosos en el IMSS a cargo de las áreas de nivel central es de 1,596 (asuntos de mayor relevancia). La Coordinación de Asuntos Contenciosos tiene a su cargo 1,378 asuntos a nivel central. Al 30 de junio de 2018, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación tiene a su cargo 220 asuntos de investigación en el ámbito administrativo.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, se iniciaron cinco investigaciones en el ámbito administrativo. Derivado de lo anterior, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación tiene a su cargo 225 asuntos de investigación en el ámbito administrativo.

#### V.c.1. Juicios de Amparo

En este apartado se incluyen los juicios de amparo promovidos por particulares en contra del IMSS por responsabilidad patrimonial del Estado, impugnación de licitaciones, embargos de cuentas bancarias y de algunos de los reglamentos del IMSS. Al 31 de diciembre de 2017, se cuenta con 517 juicios de amparo en trámite.

Al 30 de junio de 2018 se cuenta con 521 juicios de amparo en trámite.

Al 31 de agosto de 2018 se cuenta con 433 juicios de amparo en trámite.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



#### V.c.2. Juicios Civiles

En este apartado se consideran los juicios ordinarios civiles o mercantiles promovidos por personas físicas o morales en contra del IMSS, o por éste en contra de los proveedores, prestadores de servicios o contratistas por incumplimientos contractuales, así como en los concursos mercantiles en donde existen créditos fiscales en favor del IMSS. Al 31 de diciembre de 2017, se cuenta con 72 juicios civiles en trámite.

Al mes de junio de 2018 se cuenta con 122 juicios civiles, mercantiles y procedimientos especiales en trámite.

Al 31 de agosto de 2018 se cuenta con 79 juicios civiles, mercantiles y procedimientos especiales en trámite.

#### V.c.3. Juicios Contenciosos Administrativos

En este rubro se incluyen los juicios que se tramitan ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y comprenden: i) Los interpuestos por los patrones en contra del IMSS por la determinación y cobro de créditos fiscales por cuotas obrero patronales que en términos de la Ley del Seguro Social deben cubrir; ii) En los que se demanda al IMSS por responsabilidad patrimonial del Estado con motivo del servicio médico otorgado; iii) Aquellos que controvierten la contratación o ejecución de obra pública y adquisiciones de medicamentos, material de curación y equipo médico que realiza el IMSS. Al 31 de diciembre de 2017, se tiene registro a nivel central de 611 juicios de esta naturaleza, de los cuales 213 son considerados de importancia y trascendencia, en virtud de ser asuntos cuya cuantía es superior a 10 millones de pesos o pueden generar precedentes relevantes para el IMSS, por lo que ameritan seguimiento especial.

Al mes de junio de 2018 se tiene registro a nivel central de 735 juicios de esta naturaleza, de los cuales 288 son considerados de importancia y trascendencia.

Al mes de agosto de 2018 se tiene registro a nivel central de 608 juicios de esta naturaleza.

#### V.c.4. Causas Penales

Con motivo del ejercicio de la acción penal derivada de las querrelas y/o denuncias formuladas, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación ejerce la representación legal del IMSS en las Causas Penales radicadas en los Juzgados y Tribunales de la materia.

Al 31 de diciembre de 2017, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación cuenta con 45 causas penales en trámite, con prioridad de atención normal.

Al 30 de junio de 2018, la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación cuenta con 51 causas penales en trámite, más cinco que se encuentra en ejecución de sentencia con prioridad de atención normal.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, se concluyó una causa penal y cinco se encuentran en ejecución de sentencia; la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación cuenta con 55 causas penales en trámite, con prioridad de atención normal.

d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

Debido a que el IMSS es una entidad permanentemente fiscalizada, y ante la magnitud de su estructura y la complejidad de sus procesos, se advierte la existencia de la Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores (CAOF), creada mediante el Acuerdo dictado por el HCT ACDO.SA2.HCT.301013/322.P.DAED, en la sesión ordinaria celebrada el 30 de octubre de 2013; en virtud de la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



aprobación a la modificación de la estructura orgánica de la Dirección Jurídica, normativa que funge como enlace para atender los requerimientos de los órganos fiscalizadores, así como dar seguimiento a la atención de las observaciones determinadas por estos.

Al 31 de diciembre de 2017, se encuentran en proceso de atención 445 observaciones; 367 determinadas por el OIC, 77 determinadas por la ASF, y 1 por el Auditor Externo; correspondientes a los Ejercicios comprendidos entre 2013-2017.

Al 30 de junio de 2018 se encuentran en proceso de atención 195 observaciones; 150 determinadas por el OIC y 45 determinadas por la ASF, correspondientes a los Ejercicios comprendidos entre 2013 y 2017.

e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información

#### V.e.1. Datos Abiertos

Se ha dado seguimiento a la Normatividad aplicable referente a Datos Abiertos, para poner a disposición de la población los datos de carácter público generados por el IMSS, con el propósito de facilitar su acceso, uso, reutilización y redistribución, conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables.

En relación con el avance de cumplimiento de los indicadores en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, establecidos en el PGCM, sobre establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad, a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos, se indican a continuación los avances reportados desde abril de 2014 a diciembre de 2017.

De abril a diciembre de 2014 se desarrollaron y publicaron en el sitio oficial del IMSS cuatro bases de Datos Abiertos: la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS, la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guardería del IMSS, la información estadística de los asegurados y el salario asociado de la población derechohabiente adscrita, en su versión pública de datos abiertos.

De enero a diciembre de 2015 se formalizó el grupo de trabajo para Datos Abiertos y se planificó la base de datos del "Catálogo de Unidades Médicas"; asimismo, se elaboró y aprobó el inventario institucional de Datos Abiertos, el cual fue enviado el 28 de agosto de 2015 a la Coordinación de la Estrategia Digital Nacional y al OIC del IMSS. El 25 de septiembre de 2015 se publicaron el Catálogo de Datos Abiertos, el Plan de Apertura Institucional de Datos, así como el conjunto de datos de la población derechohabiente, asegurada, servicios médicos y participación social en guarderías y encuestas de satisfacción en guarderías, en su versión pública de datos abiertos.

De enero a diciembre de 2016, se actualizaron las bases de datos y se realizaron acciones de mejora para la accesibilidad de los mismos, destacando la facilidad que tiene el sistema de la Presidencia de la República en la carga de los datos y la transparencia de los mismos.

De enero a diciembre de 2017, se actualizaron las bases de datos y se hicieron acciones para su interoperabilidad y se dio difusión a los Datos Abiertos del IMSS, a través de las redes sociales institucionales.

El conjunto de Datos Abiertos que el IMSS ha publicado en el sitio oficial: <http://datos.imss.gob.mx/>, cumple con los estándares abiertos (.csv, .rdf, .json y .xml), y no tiene restricciones para ser reutilizada por la ciudadanía. Durante el periodo de abril de 2014 al 31 de diciembre de 2017, se han realizado 1'591,840 visitas al sitio oficial del IMSS. En el periodo de agosto de 2014 a diciembre de 2017, se han reportado 171,839 descargas de la información publicada.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



De enero a junio de 2018 se han realizado 209,397 visitas al sitio oficial de Datos Abiertos del IMSS, acumulando 1.8 millones de visitas de datos abiertos. En el mismo periodo se han registrado 39,610 descargas de datos abiertos, para alcanzar 211,449 descargas de la información publicada.

El Sitio Web Institucional fue visitado de enero de 2013 a diciembre de 2017 más de 357.5 millones de veces, 51.2 millones de enero a junio de 2018, lo que significa un acumulado de más de 408.7 millones de veces. Además, el Sitio Web brinda la funcionalidad de accesibilidad que permite la disponibilidad de este a personas con alguna discapacidad visual y/o auditiva. Desde su liberación a diciembre de 2017, esta funcionalidad ha sido utilizada 7.8 millones de veces y 10.1 millones de enero a junio de 2018, lo que representa un acumulado de 17.9 millones.

Entre julio y agosto de 2018 se integraron adicionalmente cinco conjuntos de datos y se realizaron 80,982 visitas al sitio oficial de Datos Abiertos del IMSS, registrándose 13,382 descargas en el periodo, para llegar a un total acumulado desde su arranque hasta agosto de 2018 de 1.8 millones de visitas y 224,831 descargas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que se realizarán más de 100,000 visitas y 24,000 descargas de los conjuntos de datos abiertos institucionales.

Respecto al Sitio Web Institucional entre julio y agosto de 2018 se registraron cerca de 18.7 millones de visitas, para llegar a un total de 427.4 millones de visitas. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima recibir más de 28 millones de visitas al Sitio Web Institucional.

De igual manera, en este periodo la funcionalidad que le permite al Sitio Web ser accesible para personas con alguna discapacidad visual y/o auditiva fue accionada cerca de 3.7 millones de ocasiones, para llegar a un total de 21.6 millones. Entre septiembre y noviembre del mismo año se estima que será activada más de 5 millones de veces.

A finales de agosto de 2018 se concluyó la migración del Sitio Web Institucional para homologar la interfaz del mismo conforme a los requerimientos de gob.mx.

#### V.e.2. Ética e Integridad

El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS se instaló el 12 de noviembre de 2015 para dar cumplimiento al "Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés", emitido por la SFP.

Se elaboró e impartió el curso presencial y en línea "Actívate por los Derechos Humanos", el cual se hizo obligatorio en 2017 para los servidores públicos de nuevo ingreso. Al cierre de diciembre de 2017, han sido capacitados 41,415 servidores públicos a nivel nacional de forma presencial y en línea, superando la meta prevista de 20,000. Adicionalmente, durante 2017 se dieron pláticas de sensibilización en temas de Hostigamiento y Acoso Sexual a 3,041 servidores públicos.

En agosto de 2017, el IMSS se ubicó como la institución número 1 de 249 dependencias y entidades de la APF, en la promoción de la Ética e Integridad Pública, a través de su Comité.

Las acciones de difusión, capacitación y sensibilización que hasta ahora ha implementado este Comité han generado mayor confianza y seguridad en los servidores públicos del IMSS para realizar denuncias.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018 se ha capacitado a 20,114 servidores públicos a nivel nacional de forma presencial y en línea para llegar a un acumulado de 70,703 servidores públicos capacitados entre febrero de 2016 y junio de 2018.

Para el 2018 se estableció una meta de 4,000 servidores públicos sensibilizados en temas de Hostigamiento y Acoso Sexual. Al 30 de junio de 2018 se ha sensibilizado de forma presencial a 7,287 servidores públicos, incluidas las Unidades del Programa IMSS-PROSPERA, para llegar a un total de 10,328 desde el inicio de la Administración, superando la meta prevista de 4,000.

En marzo de 2018, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS aprobó en sesión ordinaria el spot "¿Qué es el hostigamiento y el acoso sexual?", con una duración de 4 minutos, el cual está disponible en la página de Intranet del Comité y será difundido al personal a través de correos electrónicos, cursos presenciales y en línea, con el fin de orientar y sensibilizar a los servidores públicos del IMSS en este tema.

Del 1 de julio al 31 de agosto de 2018 se capacitaron en el curso "Actívate por los Derechos Humanos" a 5,616 servidores públicos a nivel nacional de forma presencial y en línea para llegar a un acumulado de 76,319 servidores públicos capacitados desde el inicio del programa al 31 de agosto de 2018.

Del 1 de julio al 30 de septiembre de 2018 se han sensibilizado de forma presencial en temas de Hostigamiento y Acoso sexual a 1,204 servidores públicos, incluidas las Unidades del Programa IMSS-PROSPERA, para llegar a un total de 11,532 desde el inicio del programa al 30 de septiembre del año en curso.

#### V.e.3. Beneficiarios IMSS-PROSPERA

Al 31 de diciembre de 2017 IMSS-PROSPERA otorgó servicios de salud a 12'417,631 beneficiarios, destacando 4 millones de indígenas. Entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, el Padrón de beneficiarios se ha incrementado en 4.75% (562,907 registros). El Padrón de beneficiarios se actualiza constantemente, no obstante lo anterior, se ajusta en su totalidad a los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa y adopta las medidas necesarias para el manejo, calidad y resguardo de datos personales y estadísticos contenidos en el mismo.

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2018, el Padrón de beneficiarios aumentó en 704,020 personas, es decir, 5.6%, obteniendo la cifra de 13'121,651 registros.

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2018, el Padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA se mantuvo en 13'121,651. Del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima que el Padrón de beneficiarios se mantenga en 13'121,651 beneficiarios.

#### V.e.4. Transparencia y Acceso a la Información

El IMSS, a través de su Unidad de Transparencia, registró durante el periodo referido de 2012 a 2017 un total de 193,091 solicitudes de información con la siguiente distribución anual:

En 2012, inicio del periodo sexenal, se recibieron 34,123 solicitudes; con una tendencia creciente, en el ejercicio 2013 se registró un total de 37,022, 8.5% de incremento en relación con el año anterior. Es en 2014 el único ejercicio donde se observa un decremento de 26.5% en la demanda de atención al acumularse un total de 27,227 solicitudes de información recibidas. A partir de 2015, el comportamiento creciente se vuelve a repetir con 28,715 en ese año, así como 33,038 en 2016 y un ligero decremento en 2017 que registró una demanda de 32,966 solicitudes.

Respecto al periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018, el IMSS, a través de su Unidad de Transparencia, registró 16,838 solicitudes



de información. Durante el periodo del 2012 al 30 de junio de 2018 se ha registrado un total de 209,929 solicitudes de información. Respecto al periodo del 1 de julio al 31 de agosto de 2018, el IMSS, a través de su Unidad de Transparencia, registró 5,526 solicitudes de información. Durante el periodo del 2012 al 31 de agosto de 2018 se ha registrado un total de 215,455 solicitudes de información. Se espera, de acuerdo a estimaciones basadas en el histórico estadístico, que del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se registrará una demanda de 8,386 solicitudes de información.

## **VI. Las prospectivas y recomendaciones**

Las acciones y compromisos relevantes en proceso de atención al 30 de noviembre que deben atenderse en los primeros 90 días naturales de la siguiente Administración se integran como un Anexo.

En el Apartado III, inciso c), del presente Informe, se incluyen las recomendaciones que contribuyen al seguimiento de los programas, proyectos y estrategias relevantes y/o prioritarios.

## **VII. Los archivos**

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe se integran como anexo.

## **VIII. Los demás asuntos que se consideren pertinentes o relevantes**

Para fortalecer el presente Informe, a continuación se enlistan los Informes de Gobierno Anuales, los rendidos al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, los de Labores y Programas de Actividades Anuales, los de Logros del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, los de Servicios Personales, los de resultados de las Encuestas de Satisfacción a Derechohabientes y los correspondientes a la Cuenta Pública.

### **Informes de Gobierno**

- Primer Informe de Gobierno, 2012-2013
- Segundo Informe de Gobierno, 2013-2014
- Tercer Informe de Gobierno, 2014-2015
- Cuarto Informe de Gobierno, 2015-2016
- Quinto Informe de Gobierno, 2016-2017
- Sexto Informe de Gobierno, 2017-2018

### **Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión**

- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012-2013
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013-2014
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015-2016
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016-2017
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017-2018





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Informe de Labores y Programa de Actividades

- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2012-2013
- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2013-2014
- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2014-2015
- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2015-2016
- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2016-2017
- Informe de Labores y Programa de Actividades, 2017-2018

Informe de Logros del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social

- Informe de Logros 2014 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018
- Informe de Logros 2015 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018
- Informe de Logros 2016 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018
- Informe de Avance y Resultados 2017 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018

Informe de los Servicios Personales en el IMSS

- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2012
- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2013
- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2014
- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2015
- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2016
- Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2017

Encuestas de Satisfacción a Derechohabientes

Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Julio de 2013
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Febrero de 2014
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Octubre de 2014
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Julio de 2015
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Noviembre de 2015
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Julio de 2016
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Noviembre de 2016
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Abril de 2017
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Junio de 2017
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Septiembre de 2017
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Noviembre de 2017
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Abril de 2018
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Julio de 2018
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, Noviembre de 2018

Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS

- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Septiembre de 2013
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Octubre de 2014
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Septiembre de 2015



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN  
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Septiembre de 2016
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Septiembre de 2017
- Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios del Servicio de Guarderías del IMSS, Septiembre de 2018

Cuentas Públicas

- Cuenta Pública 2012
- Cuenta Pública 2013
- Cuenta Pública 2014
- Cuenta Pública 2015
- Cuenta Pública 2016
- Cuenta Pública 2017

**A T E N T A M E N T E**

9f b5 88 d3 d5 48 dd e6 03 61 67 00 f3 5f df 8e

---

**TUFFIC MIGUEL ORTEGA**

**DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**FOLIO 13930**

**FECHA DE LA FIRMA 31/10/2018**

**CADENA ORIGINAL 7e 93 75 39 ce d8 86 1f ac 35 db 46 75 cd e5 63**