

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
2014 - 2018**

**INFORME DE AVANCE Y RESULTADOS 2018**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

# ÍNDICE

Marco Normativo .....	2
Resumen Ejecutivo .....	3
Avance y Resultados.....	4
Objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud .....	4
Objetivo 2. Fortalecer los ingresos.....	7
Objetivo 3. Incrementar la productividad .....	9
Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud.....	12
Objetivo 5. Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales.....	17
Anexo. Fichas de los Indicadores.....	20
Glosario.....	32
Siglas y abreviaturas .....	35

# MARCO NORMATIVO

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

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

# RESUMEN EJECUTIVO

El 28 de abril de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014-2018. En este Programa se establecieron los objetivos, estrategias y líneas de acción que se implementaron durante el periodo 2014-2018, con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo. Asimismo, estableció los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se le dio seguimiento y se midió el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los cinco objetivos centrales definidos en el PIIMSS 2014-2018 son:

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

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

En este contexto, en el presente documento se detallan los resultados más destacados alcanzados del 1º de enero al 30 de noviembre de 2018, para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en el PIIMSS 2014-2018, cuyo resumen se presenta a continuación:

El primer objetivo “Contribuir a la universalización del acceso a la salud” está directamente relacionado con la visión gubernamental de alcanzar un México Incluyente donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social. Para ello, en 2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llevó a cabo acciones para incrementar el número de beneficiarios, ampliar y mejorar su infraestructura y consolidar el intercambio de servicios con otras instituciones del sector.

Por su parte, los objetivos “Fortalecer los ingresos” e “Incrementar la productividad” reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. Por lo tanto, en 2018, se efectuaron diversas acciones encaminadas a aumentar los ingresos, hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.

Finalmente, los objetivos “Mejorar el modelo de atención a la salud” y “Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales” buscan transformar al Instituto en una institución de vanguardia y excelencia. En este sentido, durante 2018 se realizaron importantes actividades enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez.

# AVANCE Y RESULTADOS

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

Para dar continuidad al objetivo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 vinculado con asegurar el acceso a los servicios de salud a la población, así como avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha impulsado proyectos y políticas interinstitucionales, que contribuyen a incrementar y garantizar el acceso de la población del país a servicios de salud y de seguridad social.

### Resultados

Al cierre de noviembre de 2018, la población derechohabiente adscrita a clínica alcanzó 57.6 millones de derechohabientes, un promedio de 56.8 millones de personas afiliadas durante once meses. Este promedio de derechohabientes adscritos, es 8.1 millones o 16.7 por ciento mayor que el promedio reportado en el mismo periodo de 2012, de 48.6 millones.

Adicionalmente, a noviembre de 2018, se reportan 11.4 millones de beneficiarios no adscritos al Instituto pero con derecho a utilizar los servicios médicos dada la afiliación de su titular. Contabilizando así 69.1 millones de derechohabientes potenciales (sin considerar a IMSS-PROSPERA)<sup>1/</sup>, lo que representa la incorporación de 10.9 millones de beneficiarios a los servicios de seguridad social o un incremento de 18.8 por ciento en la población potencial afiliada al Instituto, entre el 1° de diciembre de 2012 y el 30 de noviembre de 2018.

En este comportamiento favorable del número de derechohabientes del IMSS destaca el crecimiento en los afiliados como trabajadores o empleo formal, los cuales al 30 de noviembre de 2018, sumaban 20'457,926 puestos

de trabajo, 85.4 por ciento permanentes y 14.6 por ciento eventuales. Con ello, durante los primeros 11 meses de 2018, la creación de empleo fue de más de un millón de puestos (1'039,471) y del 1° de diciembre de 2012 al 30 de noviembre de 2018 la cifra asciende a 4'162,990 empleos formales nuevos, 25.5 por ciento de incremento.

Por su parte, en 2018, IMSS-PROSPERA brindó cobertura en salud a 13.12 millones de personas sin acceso a seguridad social. Dentro de esta población beneficiaria, 61 por ciento se encuentra afiliado al Seguro Popular (7'993,015 personas), en tanto que 48 por ciento cuenta con PROSPERA Programa de Inclusión Social (6'359,609 personas). Destaca el crecimiento de población beneficiaria del Programa que está inscrita en el Sistema de Protección Social en Salud, cifra que incrementó en 53 por ciento respecto a las personas beneficiarias de IMSS-PROSPERA que contaban con dicho seguro médico en 2013. Entre enero y noviembre de 2018, se otorgaron 9'559,900 consultas a personas inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular); y 13'133,962, a población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social. De tal forma, el Programa consolidó su carácter como prestador de servicios en el marco de la construcción de un sistema universal de salud en nuestro país.

En el marco del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, suscrito el 2 de marzo de 2017, los convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación unilateral de servicios, ascendió en el 2018 a un total de 21, lo que representa un incremento del 50 por ciento comparado con los existentes en el año 2017. Las entidades federativas con este tipo de convenios aumentaron del año 2017 al 2018 de 14 a 19 estados, representando una cobertura nacional del 59 por ciento con convenios en: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa Tabasco, Tamaulipas. Oaxaca y Yucatán.

Mediante dichos convenios, de forma acumulada desde 2012 y con información preliminar hasta noviembre de 2018, se atendieron 37,825 derechohabientes en otras instituciones públicas de salud, otorgándoles 212,467

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

Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base a los registros administrativos del IMSS, mientras que las

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

eventos mayoritariamente en unidades médicas de las Secretarías de Salud Estatales, seguidos de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Entre el tipo de intervenciones atendidas se encuentran la hospitalización psiquiátrica, ultrasonidos, placas, resonancias magnéticas y tomografías simples y contrastadas, cateterismos, terapia física y rehabilitación, sesiones de hemodiálisis, radioterapias, atenciones obstétricas, trasplantes y exámenes de laboratorio mejorando la oportunidad en la atención de estos servicios. Asimismo, durante este período, el IMSS atendió a 2,337 no derechohabientes, proporcionándoles 4,690 eventos, principalmente a pacientes de la Secretaría de Salud y el ISSSTE en Baja California Sur. Entre el tipo de intervenciones proporcionadas se encuentran las atenciones de partos y legrados, apendicetomías, placas simples diversas y consulta de especialidad.

Con el fin de ampliar el listado de intervenciones susceptibles a intercambiarse, a través de la suscripción de los convenios referidos, el Instituto colaboró con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, de la Secretaría de Salud Federal y con las instituciones públicas de salud, para identificar intervenciones de mayor demanda que no se encuentran actualmente en el "Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios" que forma parte integrante del Acuerdo General ya referido. De esta manera se identificaron y consensuaron a nivel interinstitucional 52 intervenciones posibles a adicionarse al listado referido.

Por otra parte, el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, suscrito en 2009 entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE ha permitido que todas aquellas pacientes que padecen de una emergencia obstétrica en el período de embarazo, parto o puerperio sean atendidas con independencia de su afiliación en unidades hospitalarias, ofreciéndoles mayor capacidad resolutive y atención cercana al lugar donde se encuentren. El IMSS participa con 95 hospitales de segundo y tercer nivel de Régimen Obligatorio y 47 unidades de IMSS-PROSPERA para que, junto con las instituciones firmantes, se dé cabal cumplimiento a los objetivos del Convenio. De enero a noviembre 2018 se atendieron 193 no derechohabientes (72 recién nacidos y 121 embarazadas). Desde el inicio del Convenio en mayo de 2009 a noviembre de 2018, el IMSS ha otorgado atención a 7,548 no derechohabientes (5,258 embarazadas y 2,290 personas recién nacidas).

En materia privilegiar la compra consolidada de bienes terapéuticos, en enero de 2018 se presentó el "Segundo estudio de la OCDE sobre contratación pública en el IMSS", el cual destacó que: (i) el IMSS aumentó la eficiencia de su contratación y creó una fuerte competencia en el mercado,

lo que le permite liderar el esquema de compras consolidadas más grande del sector público mexicano, (ii) se aumentó la participación de las instituciones públicas en todos los niveles y ampliaron la cobertura de productos, (iii) las instituciones ahorraron más de 14 mil millones, de los cuales 60 por ciento puede atribuirse al IMSS, (iv) se adquirieron 18 por ciento más medicamentos con la misma cantidad de recursos, (v) la implementación de una estrategia del IMSS de "consumo bajo demanda" evita la interrupción del abasto en farmacias y hospitales, permitiendo que los pacientes reciban sus medicamentos en 99.6 por ciento de los casos.

En abril de 2018, se llevaron a cabo 5 talleres de la OCDE para el personal de adquisiciones de nivel central, Delegaciones y UMAES, en los cuales se capacitó aproximadamente a 300 funcionarios en materia de colusión en compras públicas.

En octubre y noviembre de 2018, respectivamente, la OCDE publicó los reportes: "*Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México. Seguimiento a las recomendaciones de la OCDE de combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas del IMSS*" y "*Simplificación administrativa en el Instituto Mexicano del Seguro Social: Medición de impacto y recomendaciones para impulsar la estrategia*", los cuales fueron elaborados por la OCDE y personal del IMSS de las áreas de compras públicas y administrativas.

Finalmente, durante 2018 continuaron los esfuerzos para brindar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la implementación de trámites y servicios digitales puestos a disposición de los derechohabientes y la ciudadanía en general, a través de la aplicación móvil "App IMSS Digital" y del sitio Web Institucional, destacándose lo siguiente:

- Desde su liberación en marzo 2015 al cierre de noviembre de 2018, la App IMSS Digital ha sido descargada más de 4.5 millones de veces, manteniéndose como la aplicación más descargada del Gobierno Federal. A través de ella los ciudadanos han realizado más de 20.3 millones de trámites ante el IMSS. Los 5 trámites y servicios más utilizados son:
  - ✓ Citas médicas con 7.1 millones de citas médicas agendadas;
  - ✓ Ubicación de inmuebles con 5.3 millones de consultas de ubicación;
  - ✓ Consulta de clínica con 3.5 millones de consultas;
  - ✓ Consulta de vigencia de derechos con 2.1 millones de consultas;
  - ✓ Asignación o localización de NSS con 1.6 millones de consultas.

- En agosto de 2018, fue liberado el servicio de Cita Dental a través de la App IMSS Digital, el cual permite agendar una cita para atención dental, tanto para el asegurado cómo para sus beneficiarios, desde la comodidad de sus tabletas o teléfonos celulares. Al cierre noviembre de 2018, se programaron más de 193 mil citas dentales.
- El Sitio Web Institucional brinda una experiencia simple, intuitiva y personalizada a los derechohabientes, pensionados, patrones y público en general; así como proveedores del IMSS y profesionales de la salud que acceden al mismo. Al cierre de noviembre de 2018 ha sido visitado más de 482 millones de veces; y ha permitido la realización de más de 151 millones de trámites y servicios. Adicionalmente, se destaca por contar con la funcionalidad de accesibilidad para que sea navegado por personas con alguna discapacidad visual y/o auditiva, la misma ha sido activada más de 25 millones de veces.
- Al cierre noviembre de 2018 se han programado más de 1.8 millones de citas médicas a través de del Sitio Web Institucional.

### Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>6/</sup>	Meta 2018
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (Bienal)	21.5% (2012)	18.2%	NA	15.5%	NA	ND	6.0%
Variación porcentual de la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar <sup>1/</sup> (Anual)	48'707,014 (2012) <sup>2/</sup>	7.21%	10.45% <sup>3/</sup>	10.57% <sup>3/</sup>	13.22% <sup>3/</sup>	16.73% <sup>5/</sup>	21.0% <sup>4/</sup>

Notas:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- 1/: El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente administración.
- 2/: El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.
- 3/: Las variaciones son respecto al valor observado en promedio anual durante 2012.
- 4/: La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.
- 5/: Para 2018, se presenta la variación del promedio enero a noviembre de 2018 respecto al promedio observado en el mismo periodo de 2012.
- 6/: Cifras al 30 de noviembre de 2018.

## Objetivo 2. Fortalecer los ingresos

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

### Resultados

Las estrategias del IMSS que han contribuido al saneamiento financiero del Instituto son la simplificación y digitalización de trámites (IMSS Digital) y la implementación de un modelo integral de atención institucional, el cual considera la creación de la unidad de grandes patrones y el nuevo modelo de fiscalización orientado a programar actos de autoridad a empresas con mayor riesgo y presuntiva de evasión.

A noviembre de 2018 se alcanzaron ingresos obrero patronales de cerca de 298 mil millones de pesos, 28 mil millones de pesos más que lo recaudado en el mismo periodo de 2017 y equivalente a una tasa anual de crecimiento de 10.4 por ciento nominal y 5.2 por ciento real. Con lo anterior, de noviembre de 2012 a noviembre de 2018, el incremento en el ingreso fue de 28.3 por ciento real (115 miles de millones de pesos en términos nominales y 52 mil millones en términos reales).

Adicionalmente, se continuó superando la meta programada en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF), con lo cual de enero a noviembre de 2018, el excedente alcanzó 11.3 miles de millones de pesos. Esta situación favorable en la recaudación del Instituto ha permitido financiar la prestación de los servicios que se brindan a más de la mitad de la población del país, y aumentar los niveles de cobertura de la seguridad social.

Además, en el fortalecimiento de los ingresos, sobresalen otros logros en materia jurídica. Por ejemplo, en 2018 se

obtuvo sentencia favorable a los intereses institucionales en juicios contenciosos administrativos de importancia y trascendencia, evitando que el Instituto erogara 2,190 millones de pesos. Destaca por su cuantía, el juicio interpuesto por el Instituto en contra del cobro de un crédito fiscal por 2,000 millones de pesos por concepto de impuesto sobre nóminas en la Ciudad de México, en el que se obtuvo sentencia favorable reconociendo que en términos de lo dispuesto en el artículo 254 de la Ley del Seguro Social el IMSS no es sujeto del pago de este impuesto.

Igualmente, se logró obtener a nivel nacional 3,901 sentencias en las que el Tribunal Federal de Justicia Administrativa declaró la validez de los actos emitidos por el IMSS, que equivalen a una cuantía de 3,205 millones de pesos.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la contradicción de tesis 73/2018 publicada el 21 de septiembre de 2018, en la que se determinó que a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que reclamen reinstalación por despido injustificado debe aplicarse la cláusula 56 del Contrato Colectivo de Trabajo y lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo para la cuantificación de salarios caídos, es decir, topar el pago de salarios caídos a doce meses y si al término de ese plazo no ha concluido el procedimiento se pagarán intereses sobre el importe de 15 meses de salario a razón del 2 por ciento mensual, lo que ha generado importantes ahorros al Instituto.

En el rubro de compensación y liberación de cuentas embargadas, se tienen los siguientes datos; en un año se disminuyó el número de cuentas embargadas en un 51 por ciento, asimismo, se reintegraron 170.10 millones de pesos que representan el 67 por ciento del dinero embargado y retenido.



### Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>9/</sup>	Meta 2018
Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales <sup>1/</sup> . <sup>2/</sup> (Anual)	199,991'761,030 <sup>3/</sup> (2012)	7.41%	13.55% <sup>4/</sup>	19.28% <sup>4/</sup>	21.97% <sup>4/</sup>	28.29% <sup>3/</sup>	22.0% <sup>5/</sup>
Variación porcentual de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 del Seguro Social <sup>2/</sup> (Anual)	15'789,668 <sup>6/</sup> (2012)	7.75%	13.03% <sup>7/</sup>	17.86% <sup>7/</sup>	23.34% <sup>7/</sup>	28.75% <sup>3/</sup>	21.0% <sup>5/</sup>
Sentencias favorables a los intereses institucionales (Anual)	51.0% (2013)	51.78%	48.80%	53.70%	53.4%	55.2%	65.0%

Notas:

- 1/: Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), capitales constitutivos y derivados de cuotas, incluyendo comisiones por servicios de las AFORE y del INFONAVIT.
- 2/: Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente administración.
- 3/: El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).
- 4/: Las variaciones son respecto al valor acumulado observado en 2012.
- 5/: La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.
- 6/: El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.
- 7/: Las variaciones son respecto al valor promedio anual observado en 2012.
- 8/: Para 2018, se presentan las variaciones del promedio enero a noviembre de 2018 respecto al promedio observado en el mismo periodo de 2012.
- 9/: Cifras al 30 de noviembre de 2018.

### **Objetivo 3. Incrementar la productividad**

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

#### **Resultados**

Durante el año 2018 se obtuvieron resultados favorables en diversas iniciativas para optimizar la atención médica:

- **Programa de Cirugía en Fin de Semana:** El programa tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera en aquellos pacientes que tienen programada una intervención quirúrgica, con mejoras en la oportunidad de la consulta externa y en la realización de la cirugía. Este programa incluye la atención prioritaria de pacientes trabajadores afiliados en la especialidad de traumatología y ortopedia, con sede en 22 Hospitales y 29 Unidades de Medicina Familiar, en 12 Delegaciones debido a la salida de la Delegación Puebla que participaba con un Hospital y una Unidad de Medicina Familiar. De enero a noviembre de 2018, se alcanzó una productividad de 8,373 cirugías realizadas y se otorgaron 59,411 consultas. Paralelamente como parte del uso eficiente de quirófanos en fin de semana, la productividad en el mismo periodo fue de 44,843 cirugías, destacando las especialidades de Cirugía General (23,797), Traumatología y Ortopedia (10,279), Ginecología (3,636), Urología (2,446) y Oftalmología (1,791) que juntas alcanzan el 93.5 por ciento de la productividad.
- **Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ):** El IMSS, a través del programa de EMQ del Régimen Obligatorio en apoyo a IMSS-PROSPERA, acercó servicios médicos de alta especialidad a la población rural que vive en condiciones de marginación y pobreza, y que difícilmente cuenta con los recursos económicos para atender su padecimiento. Los EMQ han permitido hacer frente a los rezagos de salud en la población que es susceptible de intervención quirúrgica en las especialidades de ginecología oncológica, cirugía reconstructiva (adulto y pediatría), urología, cirugía pediátrica, ortopedia (adulto y pediatría) y oftalmología. De enero a noviembre de 2018 se realizaron 16 EMQ, fueron valorados 9,319 pacientes, de los cuales 1,440 fueron intervenidos quirúrgicamente y se realizaron 2,767 procedimientos quirúrgicos. Esta estrategia se extendió al régimen obligatorio para abatir el diferimiento quirúrgico; de enero a noviembre de 2018 se realizaron 5 EMQ de oftalmología, siendo valorados 1,970 pacientes, intervenidos quirúrgicamente 1,968, con un total de 3,940 procedimientos quirúrgicos; en todos los casos el diagnóstico de atención fue catarata, principal causa de ceguera reversible en nuestro país.
- **Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO):** 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, se planea implementar al menos un CEO por región. Hasta la fecha se han inaugurado oficialmente seis unidades (Jalisco, Michoacán, Campeche, Nuevo León, Yucatán y Ciudad de México) y se cuenta con otros cuatro que no han sido inaugurados, pero se contabiliza la productividad de los mismos, dado que tienen implementado el mismo modelo (Estado de México Oriente, San Luis Potosí, Baja California y Guerrero). El Programa inició con 28 médicos Oftalmólogos y actualmente se tiene una plantilla de 58 distribuidos en los 10 CEO, lo que ha impactado en un importante incremento en la productividad, la cual de enero a noviembre de 2018 es de 72,985 consultas, 11,073 cirugías realizadas y 7,659 sesiones de láser, la meta es que cada CEO realice de 2,500 a 3,000 cirugías al año.
- **Programa Nacional de Gestión de Camas:** Este programa busca optimizar la utilización de camas reduciendo los tiempos de espera al agilizar la desocupación y ocupación de las camas hospitalarias, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario. En marzo de 2017 se concluyó la implementación en los 154 Hospitales Generales Regionales y Generales de Zona del Instituto, logrando reducir el tiempo de utilización de camas hospitalarias de 50 a menos de 8 horas. De enero a septiembre de 2018 el tiempo de ocupación de la cama es de 9.9 horas. En el segundo semestre de 2017 se inició el pilotaje del Sistema Integral de Optimización de Camas (SIOC), una herramienta tecnológica que busca facilitar la toma de decisiones en esta iniciativa a través de la visualización y editores de texto con reportes en tiempo real, las unidades piloto fueron: Hospital General Regional 1 Charo (Michoacán), Hospital General Zona 1 Tepic (Nayarit), Hospital General Zona

con Medicina Familiar 1 Pachuca (Hidalgo) y UMAE Hospital de Especialidades Ciudad Obregón (Sonora), UMAE Hospital de Cardiología 34 Monterrey (Nuevo León) y UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza” (Ciudad de México). De enero a noviembre de 2018 el SIOC está operando en 39 Unidades de Segundo Nivel.

- **Programa de Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos:** De enero a noviembre de 2018, operó en 133 Unidades Médicas de Segundo Nivel con 15,307 pacientes incluidos y se realizaron 15,745 visitas domiciliarias y solo el 5 por ciento del total de pacientes inscritos en el programa, reingresaron al hospital, lo que significa que los cuidados en domicilio fueron efectivos para el 95 por ciento de estos pacientes.
- **Recursos Humanos en Enfermería:** En el marco del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), de enero a noviembre de 2018 se registraron 1,907 enfermeras, logrando un total de 104,497 en relación a la plantilla ocupada. Al cierre de la Administración, la apertura de unidades médicas reflejó un incremento de los recursos humanos de 116,854 plazas autorizadas de acuerdo al reporte del SIAP-22/2018, al mes de noviembre de 2018, el indicador de recursos humanos de enfermería en el IMSS es de 2.03 enfermeras por 1,000 derechohabientes adscritos, cercano al referente nacional que es de 2.6.

Además, en materia de recursos humanos, el ejercicio presupuestario se efectuó conforme a las medidas de austeridad, racionalidad y contención del gasto. A lo largo del ejercicio 2018, se realizaron diversas reasignaciones a fin de optimizar el presupuesto autorizado de acuerdo con las prioridades y necesidades de operación del Instituto, por lo que al cierre de noviembre 2018 se ejerció un total de 156,141.6 millones de pesos en el rubro de Servicios Personales.

Asimismo, del cierre de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2018 con la estrategia de orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente se logró un incremento de 3,849 plazas ocupadas, en las categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, coadyuvando así a la mejora de los servicios en los tres niveles de atención médica. En el mismo periodo, la ocupación de las categorías de técnicos, administrativas y básicas, solo se incrementó en 661 plazas.

En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2018 el número de recetas que fueron atendidas en el IMSS fue de 199.5 millones, con lo que se obtuvo un incremento de 10.2 millones más que en 2017 en el mismo

periodo. Esto trajo como resultado que el nivel de surtimiento de receta alcanzara el 99.6 por ciento.

En cuanto a las acciones de infraestructura, en el periodo enero a noviembre de 2018, en el IMSS se concluyeron 40 acciones de obra: 13 unidades médicas nuevas, dos unidades nuevas por sustitución, dos Subdelegaciones (una nueva y otra por sustitución) y se realizaron 23 acciones de fortalecimiento de infraestructura. Todas estas acciones de infraestructura se desarrollaron con una inversión física de 5,830.6 millones de pesos, mediante las cuales se beneficia a más de 18 millones de derechohabientes.

Finalmente, durante 2018 el Instituto continuó sus esfuerzos a través de la Estrategia IMSS Digital para optimizar su ambiente tecnológico, para así disminuir riesgos operativos y generar eficiencias y economías:

- En 2018 se logró cubrir la demanda de servicios de telecomunicaciones del IMSS, manteniendo la red 84 por ciento más económica y 25 veces más rápida (por megabit transferido) que la red anterior, contando actualmente con 2,275 puntos de conectividad en 3 mil inmuebles a lo largo del país, además de un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres que cubre las necesidades de operación.
- En esta Administración se inició un esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las Identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios, pensionados y su relacionamiento entre ellos; logrando contener esta información en una sola plataforma llamada Acceder Unificado. Este servicio de información registra los datos de los beneficiarios y de los asegurados o pensionados de forma presencial y no presencial; permitiendo que los sistemas y trámites del Instituto utilicen dichos datos para la consulta de vigencia de derechos que es base para el otorgamiento de los Servicios Médicos. Al cierre de noviembre de 2018, cuenta con más de 60.172 millones de registros y atiende 4.9 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos.
- En marzo de 2018 fue liberado el Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC), el cual permite al interesado consultar y generar un Certificado de Semanas Cotizadas con Sello Digital del IMSS, en caso de requerirlo se puede realizar el trámite para la aclaración de las mismas y la visualización de los trámites realizados para su seguimiento, control y automatización. A noviembre de 2018, se tienen 5.4 millones de Constancias de Semanas Cotizadas emitidas y 31.1 mil solicitudes de aclaración.

### Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018
Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos (Mensual)	95.0% (2013)	95.9%	97.4%	98.5%	99.4%	99.6%	97.7%
Índice de ausentismo no programado (Anual)	3.76% (2012)	3.52%	3.52%	3.25%	2.78%	3.20%	3.3%

Notas:

- 1/: Cifras al 30 de noviembre de 2018.

## Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud

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

### Resultados

Durante 2018 se certificaron 12 unidades médicas más ante el Consejo de Salubridad General (CSG), con éstas se acumulan 26 Unidades Médicas con Certificado vigente de las cuales 15 son Unidades de Medicina Familiar, 6 Unidades de Atención Ambulatoria, 1 Hospital General Regional, 1 Hospital General de Zona, 1 Hospital General de Subzona y 2 Unidades de Tercer nivel.

De enero a octubre de 2018, se benefició a 28.9 millones de derechohabientes<sup>2/</sup> con el Chequeo Anual PrevenIMSS que incluye servicios de promoción de la salud, vigilancia del estado de nutrición, prevención y detección de enfermedades, así como de salud reproductiva.

La cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad fue de 92.2 por ciento<sup>2/</sup>, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminado el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal y difteria, así como el control epidemiológico de la tuberculosis meningea, parotiditis, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis viral B, enteritis por rotavirus y enfermedad invasiva por neumococo.

Se realizaron 393,686 estudios de Tamiz Neonatal para la detección de Hipotiroidismo Congénito primario, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Galactosemia y Deficiencia de Biotinidasa, obteniendo una cobertura de 95.9 por ciento. A partir de septiembre se incluyeron en el Tamiz Neonatal las detecciones de Hipotiroidismo Congénito Central y Fibrosis Quística estudiándose a 116,998 recién nacidos.

En la temporada invernal octubre 2017 – marzo 2018, se aplicaron 11'210,955 dosis de vacuna anti influenza estacional a grupos vulnerables y con factores de riesgo.

Con esto, se cumplió con el 99.8 por ciento de la meta del 100 por ciento acordada con el Sistema Nacional de Salud.

Durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud de 2018, el IMSS en su régimen obligatorio aplicó la primera y segunda dosis de vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas que acuden al quinto año de primaria y aquellas de 11 años no escolarizadas, con un total de 637,828 dosis, lo que representó el 98.3 por ciento de la meta programada.

El IMSS promueve la lactancia materna como factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, así como enfermedades alérgicas y metabólicas del niño y como un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad, y el cáncer de mama de la madre. Con la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña a noviembre de 2018, se nominaron cinco hospitales con atención obstétrica y se nominó uno, con un total de 53 hospitales nominados, así mismo, se nominó la primer Unidad de Medicina Familiar en Matamoros, Tamaulipas, al cumplir con los criterios globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al mes de octubre de 2018, el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 24.8 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad, cifra superior en 1.2 por ciento a la registrada en 2017 (24.5 millones) mediante la medición de peso, estatura y cálculo de índice de masa corporal, de acuerdo con el resultado emitió recomendaciones en aras de tener un peso recomendable.

Se diseñó e implanto a partir de enero del 2016 la estrategia de educación nutricional NutrIMSS “Aprendiendo a Comer Bien” para capacitar a derechohabientes de 20 años y más con sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, para su control y seguimiento en la consulta individual de nutrición. De enero a noviembre de 2018 el personal Nutricionista Dietista en Unidades de Medicina Familiar capacitó a 249,150 derechohabientes en alimentación correcta. Además, en enero de 2018 se inició la estrategia de NutrIMSS “Aprendiendo a comer bien” en el embarazo y primer año de vida con 82,767 embarazadas capacitadas.

En 2018 se capacitaron 121,712 niñas y niños de tres a seis años de edad y 83,475 niñas y niños de 7 a 9 años de edad en ChiquitIMSS y 96,534 padres o tutores de ambos grupos; 84,641 jóvenes adolescentes de 10 a 14 y 123,683 adolescentes de 15 a 19 años edad en JuvenilMSS; 73,126 mujeres y 48,338 hombres de 20 a 59 años de edad en Ella y Él con PrevenIMSS; 102,522 personas adultas mayores de 60 años y más en Envejecimiento Activo PrevenIMSS; 42,363

<sup>2/</sup> Cifra preliminar.

derechohabientes de seis años de edad y más con sobrepeso y obesidad en Pasos por la Salud; 160,418 mujeres embarazadas y 51,410 parejas o acompañantes en Embarazo PrevenIMSS y 168,052 derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Yo Puedo. Un total de 1'156,274 derechohabientes capacitados.

Mediante la estrategia PrevenIMSS en Escuelas y Universidades que cada año lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior, superior y postgrado, así como, la atención preventiva brindada a estudiantes en las Unidades de Medicina Familiar; de enero a octubre de 2018 se beneficiaron a 886,852<sup>3/</sup> alumnos con su chequeo PrevenIMSS, realizado tanto intra como extramuros.

Como parte de la estrategia de promoción de la actividad física, desarrollo deportivo y recreación física y con la finalidad de reducir la prevalencia de inactividad física para prevenir enfermedades, elevar la calidad de vida y hacer un mejor uso del tiempo libre, de enero a noviembre 2018 se llevaron a cabo cursos y talleres para incentivar la actividad física y el deporte entre los derechohabientes y población abierta, con la asistencia de 11.8 millones. Dentro de los logros más importantes se encuentra el fortalecimiento y masividad del Programa de Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, involucrando a la población en general con la finalidad de movilizarla y concientizarla para la obtención de un mejor estilo de vida.

En relación con la tasa de mortalidad por riesgos de trabajo, durante enero-noviembre de 2018 se registró una tasa de 0.52 defunciones por 10,000 trabajadores con una disminución significativa para quedar 0.38 puntos por debajo de la meta considerada para 2018 (0.9 defunciones por 10,000 trabajadores). Este logro es resultado del acercamiento con las organizaciones de patrones y cámaras industriales, así como el desarrollo de estudios, programas preventivos e investigaciones de accidentes en empresas afiliadas de alta siniestralidad, además de la capacitación proporcionada en materia de seguridad e higiene en el trabajo a patrones y trabajadores.

Con el propósito de controlar las enfermedades de transmisión sexual, se realiza la detección cualitativa de anticuerpos contra del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en mujeres embarazadas. De enero a noviembre de 2018, se efectuaron 439,018<sup>3/</sup> pruebas con una cobertura de 81.4 por ciento con 83 confirmadas mediante prueba de *Western Blot*, mismos que iniciaron tratamiento específico, con lo que se pretende interrumpir la transmisión vertical en el mismo número de personas recién nacidas.

---

<sup>3/</sup> Cifra preliminar.

La cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico a noviembre de 2018, alcanzó una cifra de 77.2<sup>3/</sup> por ciento. El impacto de las acciones realizadas en el Programa de Planificación Familiar del IMSS, se mide en el número de egresos por partos atendidos en unidades médicas del régimen obligatorio, tasa que se encuentra dentro del valor de referencia al comparar las cifras al inicio de la gestión de 45.9 con 37.2<sup>3/</sup> mostrado al mes de noviembre de 2018.

Con el propósito de dar a conocer masivamente las medidas de prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2, se difundió la campaña internacional del Día Mundial de la Diabetes Mellitus, tanto en la población derechohabiente como en el personal de salud del régimen ordinario. De enero a octubre de 2018 se realizaron 5'660,968 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 20 y más años de edad, cifra superior a la registrada en el año anterior (5'038,648), de esta manera se contribuye de forma muy importante en la implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos, objetivo instruido en el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013–2018.

A octubre de 2018 se realizaron 14'284,732 detecciones de hipertensión arterial; cifra superior en 3.6 por ciento a lo realizado en el mismo periodo de 2017, en donde se reportaron 13'782,483 tomas de presión arterial. A octubre de 2018 fueron identificados 2'459,568 pacientes sospechosos de hipertensión arterial, cifra superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 en donde se detectaron 2'292,144.

El cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino, permanecen dentro de las primeras causas de mortalidad por cáncer en mujeres de 25 años y más. Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 29.4 por ciento en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres derechohabientes en 2006 a 7.9 a noviembre de 2018<sup>3/</sup>. Mientras que la identificación temprana de lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos, han contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 50.6 por ciento, al pasar de una tasa de 8.1 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006 a una de 4.0 a noviembre de 2018<sup>3/</sup>.

En octubre del 2018 se inauguró la tercera Unidad de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, en la Delegación D. F. Sur, localizada en Tláhuac, que tiene como finalidad la detección organizada por mastografía de pacientes entre 40 y 69 años y la evaluación diagnóstica en caso de lesiones sospechosas mediante una biopsia de

tejido a fin de disminuir el tiempo entre la detección y el inicio de tratamiento, en un período que no rebase los 21 días hábiles.

Para dar reordenamiento al proceso de la atención de los pacientes oncológicos, en el mes de noviembre se concluyó el Registro Institucional de Cáncer (RIC) y el Registro de Cáncer de base poblacional. Al cierre de 2018, se tiene implementado el RIC en unidades médicas de los tres niveles de atención de 35 Delegaciones, con un total acumulado de 373,028 pacientes registrados en los diferentes módulos de este sistema, así como un total de 1'022,222 detecciones de cáncer cérvico uterino y 854,425 detecciones de cáncer de mama.

En 2018, se continuó con la implementación del “Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana” (PRCT) en Unidades Médicas con despliegue del Código Infarto (CI). A la fecha se llevan a cabo acciones de Rehabilitación Cardíaca (RC) en pacientes del CI, en 23 Unidades Médicas, 11 de tercer nivel (UMAE) y 12 del segundo nivel de atención. Como parte de los resultados obtenidos con el PRCT, en Unidades Médicas como la UMAE HC CMN Siglo XXI y la UMAE 34 de Monterrey, Nuevo León, se logró conjuntar la estrategia de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación temprana, evidenciándose reducción en el número de días de estancia hospitalaria de los pacientes CI y PRCT, 2 días en terapia intensiva y 3 en hospitalización. Así mismo, se disminuyó en 10.2 la necesidad de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo y se optimizó en 57 por ciento la calidad de vida de este grupo de pacientes, evaluados mediante el test de Velasco para pacientes con Infarto Agudo del Miocardio.

En febrero de 2018 inició la implementación del curso en línea “Rehabilitación Cardíaca y Prevención”. Además, se desarrolló e implementó el programa de “Rehabilitación Cardíaca Preventiva” (RCVP).

La iniciativa “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias”, que tiene el propósito de reorganizar los procesos para priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad, reducir el tiempo para la atención inicial y de ésta forma incrementar la satisfacción de la población usuaria; ocupando especial relevancia el fortalecimiento del Triage, obtuvo los siguientes resultados: el tiempo de espera para ser atendido en Triage desde la llegada del paciente al servicio disminuyó de un intervalo de 25 a 80 minutos en 2014 a 5 minutos en 2018 ( $VR \leq 8$ ) y el tiempo para ser clasificado en Triage disminuyó de 20 a 120 minutos en 2014 a 3 minutos en 2018 ( $VR \leq 5$ ).

Para la disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica a nuestras derechohabientes, en 2018 el IMSS implementó diversas acciones que muestran su impacto a través del indicador de proporción de embarazos en adolescentes en el régimen obligatorio, el cual obtuvo una proporción preliminar a noviembre de 2018 de 10.4 en

relación con el total de embarazadas de primera vez, con una oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal para todas las embarazadas de 53.7 por ciento y un promedio de atenciones prenatales por embarazada de 6.7.

Además, como resultado a la implementación de diversas medidas para la prevención de embarazos de alto riesgo al mes de noviembre 2018 se tienen 106 casos de muerte materna (anualizado), para una Razón de Muerte Materna preliminar de 25.3 por 100,000 nacidos vivos.

En 2018, el IMSS elaboró 30 proyectos de Guías de Práctica Clínica (GPC). Al cierre del año ya han sido incorporadas 520 GPC al Catálogo Maestro del Sector Salud, contribuyendo con el 62 por ciento de las que a nivel nacional están disponibles para su consulta.

En cuanto a la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, se incrementó la realización de trasplantes en 7 por ciento comparado con el 2017, al pasar de 2,955 a 3,165 casos. Destacaron los incrementos en trasplantes de hígado 36 por ciento (pasando de 39 a 53 procedimientos), de córnea, 27 por ciento (de 1,169 a 1,422) y de células progenitoras hematopoyéticas, 20 por ciento (de 188 a 225), en este periodo la Donación Cadavérica creció 26 por ciento al pasar de 761 a 962 eventos.

Frente a emergencias y desastres se fortaleció la capacitación del personal en colaboración con organismos nacionales e internacionales; y se realizaron 28 evaluaciones interinstitucionales a unidades médicas del IMSS para elevar su nivel de seguridad al aplicar los lineamientos del Programa Hospital Seguro.

En 2018, ingresaron al IMSS 5,428 médicos residentes en especialidades de entrada directa y rama, priorizando las necesidades institucionales, acorde a la epidemiología actual y la infraestructura. Por otra parte, egresaron del IMSS 3,966 médicos de diferentes especialidades.

Asimismo en 2018 de los cursos de especialización de enfermería egresaron 775 enfermeras, Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General 46 enfermeras, y Auxiliar Técnico de Enfermería 192, se profesionalizó a 303 enfermeras trabajadoras del IMSS a través de la Licenciatura en Enfermería por Ingreso años Posteriores al Primero y concluyeron la Licenciatura en las Escuelas de Enfermería del IMSS 455 personas.

Además, con el fin de mantener al personal del Instituto capacitado, en 2018, se impartieron cursos en diversos ámbitos, tanto presenciales como a distancia.

En materia de investigación en salud, en 2018, se obtuvieron varios logros, entre los que destacan:

- La reorientación de dos de sus Unidades de Investigación y la creación de una más.

- La autorización del Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS.
- La publicación de 1,211 artículos científicos, de los cuales, 794 fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 642 se publicaron en revistas con factor de impacto.
- En 2018 se registró el mayor número de profesionales de la salud que contaron con calificación curricular de investigador institucional vigente (501); se destaca, que 361 de éstos investigadores, mantuvieron nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores, cifra histórica en el IMSS.
- La revista *Archives of Medical Research* se consolidó como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en Latinoamérica (2.024).
- En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, se asignaron 275 becas para realizar cursos de Maestría o Doctorado en investigación en salud, que representa una variación de 56.3 por ciento respecto al ejercicio 2017.
- Se autorizó el Registro de 4,580 Protocolos de Investigación Científica, siendo la cifra anual más alta reportada en la historia del IMSS, por segundo año consecutivo.
- Durante 2018, se presentaron cuatro solicitudes de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI). Además, en el mismo periodo, se obtuvieron dos títulos de patente (MX358574 y MX 360507).

Para el reforzamiento de la atención primaria a la salud, IMSS-PROSPERA mantuvo en operación 4,304 unidades médicas de primer nivel y 80 de segundo nivel. Mediante dicha infraestructura, otorgó 25'437,777 consultas, 87 por ciento de las cuales se proporcionó en el ámbito del primer nivel, lo que demuestra el enfoque eminentemente preventivo del Programa.

En el marco de las acciones para mejorar la atención con calidad y eficiencia, y con la finalidad de cumplir los estándares para la atención en salud con calidad y seguridad, se obtuvo el dictamen de certificación de siete Hospitales Rurales ante el Consejo de Salubridad General, con lo que IMSS-PROSPERA acumula nueve establecimientos de segundo nivel que cuentan con dicho certificado.

Además, con apoyo financiero de la entonces denominada Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos

Indígenas (ahora Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) y con recursos propios, IMSS-PROSPERA construyó una Unidad Médica Rural en la comunidad de Tentic, municipio de Chamula, Chiapas, concluida en noviembre de 2018; en tanto que para esa fecha se encontraba en proceso la ampliación de Urgencias y del Albergue en el Hospital Rural de Huejutla de Reyes, Hidalgo.

Acorde a su Modelo de Atención Integral a la Salud, el Programa también dio continuidad al fortalecimiento de la corresponsabilidad de municipios donde tiene presencia, a fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades. En el lapso enero-noviembre de 2018 contó con el apoyo de 531 municipios, en beneficio de 117 mil familias de 546 localidades, con acciones en materia de salud pública, infraestructura médica y comunitaria. Destaca en dicho periodo el apoyo municipal para la sustitución de 8 Unidades Médicas Rurales en Chiapas, Oaxaca y Puebla, así como la donación de una unidad médica en Yucatán.

La Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT) recoge la opinión de sus derechohabientes sobre la calidad de los servicios que otorga el IMSS. De enero a noviembre de 2018, se realizaron tres mediciones de la ENSAT, dos tipo tracking en las que se entrevistaron a más de 35 mil usuarios, y un levantamiento tipo censo que contempló más de 99 mil entrevistados. La proporción de usuarios satisfechos con la atención recibida pasó de 85 a 86 por ciento de abril a noviembre de 2018, mientras que el porcentaje de usuarios que consideraron recibir en buen trato en la unidad pasó de 92 a 94 por ciento. Asimismo, en cada levantamiento se mantuvo el 95 por ciento de derechohabientes que declararon haber recibido todos los medicamentos que les recetaron el día de su consulta.

Finalmente, durante 2018, la Estrategia IMSS Digital continuó con los esfuerzos para desplegar implementaciones tecnológicas orientadas a coadyuvar la prevención y el cuidado de la salud, mediante la detección oportuna de este tipo de padecimientos, habilitando el análisis de los datos generados para una mejor y más eficiente asignación y aplicación de los recursos Institucionales, destacándose la calculadora de riesgos CHKT en Línea.



### Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>4/</sup>	Meta 2018
Tasa de mortalidad por diabetes <i>mellitus</i> en población derechohabiente de 20 años y más <sup>1/</sup> (Anual)	74.9 (2013)	72.0	72.3	72.2	66.8	56.7 <sup>p/</sup>	70.0
Tasa de mortalidad materna <sup>2/</sup> (Mensual)	26.9 (2013)	29.8	26.7	30.2	23.3	25.3 <sup>p/</sup>	19.8
Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo <sup>3/</sup> (Anual)	1.00 (2012)	0.79	0.82	0.77	0.75	0.52 <sup>p/</sup>	0.90

Notas:

p/ : Cifras preliminares.

1/ : Tasa por 100,000 derechohabientes de 20 años o más.

2/ : Tasa por 100,000 nacidos vivos.

3/ : Tasa por 10,000 trabajadores asegurados.

4/ : Cifras al 30 de noviembre de 2018.

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

En el línea con el objetivo 2.4 del PND 2013-2018 y con el compromiso de alcanzar la excelencia en todos los servicios que presta el Instituto, se modificaron diversos procesos y trámites como parte de las acciones impulsadas por el Instituto para desregular, simplificar y digitalizar los trámites y servicios para los derechohabientes. Asimismo, se fortalecieron los servicios que se prestan a los derechohabientes.

### **Resultados**

Gracias al Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia (PMCS) que inició en 2015, para el segundo semestre de 2018, el 99.8 por ciento de la población pensionada (3.6 millones) cuenta con el beneficio de no comprobar supervivencia de forma presencial.

Además, como parte de un Convenio de Colaboración firmado con la Secretaría de Relaciones Exteriores, en 2017 se implementó el nuevo modelo de comprobación de supervivencia en el extranjero, que permite a las 146 oficinas consulares de México brindar este servicio de manera electrónica. Dicho modelo comenzó a operar en febrero de 2017 y a noviembre de 2018, se realizaron poco más de 13 mil comprobaciones de supervivencia en 107 oficinas consulares de 49 países.

Con relación a las incapacidades temporales para el trabajo, se liberaron dos servicios digitales: i) Pago de subsidios por acreditamiento en cuenta bancaria, y ii) Consulta electrónica de incapacidades en el escritorio virtual del IMSS.

En cuanto al otorgamiento de pensiones, se simplificó el proceso para obtener una pensión por enfermedad o accidente, al reducir el tiempo en el que se llevaba a cabo la valoración médica, automatizar procesos de certificación y brindar una mejor orientación al asegurado.

En la simplificación del proceso para el otorgamiento de las Ayudas para Gastos de Matrimonio se llevó a cabo el desarrollo del proyecto tecnológico y se realizó un primer ciclo de pruebas entre IMSS - PROCESAR - Afores, donde se capacitó a todas las Administradoras para el Retiro a fin de mantener la normalidad y alcanzar en la operación diaria una vez que el proyecto sea liberado.

Por otra parte, en cumplimiento de la Resolución por Disposición 9/2015 del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, promovida por diversos quejosos hombres en relación con presuntos actos de discriminación al

solicitar el IMSS, los requisitos de dependencia económica y estado total de incapacidad para el otorgamiento de la pensión de viudez en favor de cónyuges varones, a partir del 7 de junio de 2018, en atención a la instrucción de la Dirección Jurídica para aplicar una interpretación conforme y pro persona, no se solicitan más requisitos, es decir, que para conceder la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivos de su género.

Respecto al número de trámites en materia de prestaciones económicas, al inicio de 2012 se tenían registrados ante la entonces Comisión Federal de Mejora Regulatoria 45 trámites, en aplicación de estrategias de simplificación administrativa, se redujeron a 20, los cuales se encuentran registrados y vigentes en el Registro Federal de Trámites y Servicios, ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.

Se avanzó en el fortalecimiento del servicio de guardería respecto a la expansión en 43,187 lugares. A noviembre de 2018, se tiene un avance del 92 por ciento de la meta sexenal de 47 mil lugares. Al 30 de noviembre de 2018, 87 por ciento de las guarderías del IMSS contaban con la autorización de validez oficial para impartir el primer año de preescolar, contribuyendo con esto a combatir el rezago escolar en el país.

Asimismo, en 2018 se diseñaron y pilotearon menús a fin de conformar una guía sobre la alimentación a niñas y niños de 0 a 12 meses de edad que se ofrece en las guarderías del IMSS, para su difusión entre las familias usuarias y la población en general.

La actualización de la normatividad efectuada a finales de noviembre de 2018 brinda igualdad de oportunidades para la incorporación de niñas y niños con o sin discapacidad en la totalidad de las guarderías del Instituto, siempre que sus condiciones de salud no signifiquen un riesgo para su integridad.

En noviembre de 2018, concluyó el octavo ciclo de visitas a las guarderías de prestación indirecta del IMSS en el marco del mecanismo de Participación Social en Guarderías. En estas visitas, participan padres de familia que revisan aspectos como: seguridad integral del menor, fomento a la salud, alimentación, y seguridad en cada unidad.

El Instituto, en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), llevó a cabo cursos de capacitación en sus 35 delegaciones (personal delegacional y operativo de las guarderías de prestación directa e indirecta) en el Curso Básico de Derechos Humanos (con énfasis en derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes).

De enero a noviembre de 2018, en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales del Instituto se capacitaron a más de 127 mil personas en los cursos y talleres que se brindan como prestación social institucional a derechohabientes y población en general. En resumen, se ofrecieron 47 cursos en los que se inscribieron 52,458 personas, 19 talleres con más de 75 mil inscritos, casi 32 mil usuarios tomaron cursos en línea y 31 mil personas se inscribieron en actividades de fomento educativo.

Además, se atendió a 6,711 beneficiarios del programa “Sigamos aprendiendo...en el hospital”, el cual consiste en brindar apoyo educativo a los niños y jóvenes para que continúen estudiando durante su estancia hospitalaria.

De enero a noviembre de 2018, se llevaron a cabo 7 exposiciones culturales en los recintos ubicados en el vestíbulo del Edificio Central de Reforma y la Sala de Exposiciones de CMN SXXI con la asistencia de cerca de 46 mil personas.

El IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social a través de su red de teatros, la más grande de América Latina, en 38 inmuebles de alto valor histórico. De enero a noviembre 2018, se recibieron cerca de 1.8 millones de espectadores. Durante este mismo periodo y en el marco del Programa Gira IMSS Cultural, la cual tiene como objetivo promover los recintos teatrales y potencializarlos a través de obras de calidad. Se tuvieron 8 obras contando con un total de 46 funciones en 12 teatros en distintas ciudades con más de 16 mil asistentes.

El programa HOSPITALARTE, el cual tiene como objetivo ofrecer espacios y momentos de esparcimiento para pacientes pediátricos y sus familiares durante su estancia hospitalaria, contó con la presencia de cerca de 21 mil asistentes en diversas presentaciones artísticas, talleres creativos y narraciones orales.

Durante 2018 los Centros Vacacionales realizaron diversas acciones administrativas y de gestión con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que otorgan a sus usuarios. En abril de 2018, el Centro Vacacional Oaxtepec (CVO) fue reconocido por la Secretaría de Turismo, en el marco del Tianguis Turístico 2018, por su contribución a la Diversificación del Producto Turístico Mexicano para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, a través de su producto turístico denominado “Oaxtepec Habla por Siempre”. Asimismo, el CVO fue acreedor a un reconocimiento de la Asociación Mexicana de Parques Acuáticos y Balnearios (AMPABA) por su participación en el XXI Congreso Nacional, recibió el Distintivo M del programa Moderniza y obtuvo su registro en el Consejo Inter municipal Pro Turismo del Estado de Morelos, con el objetivo de promover los atractivos turísticos del Estado.

Los Centros Vacacionales La Trinidad y Malintzi consolidaron la certificación del Distintivo M del programa Moderniza y el programa Punto Limpio, ambos reconocimientos otorgados por la Secretaría de Turismo a empresas orientadas a la atención con calidad a través de prácticas administrativas y desarrollo de procesos eficientes.

El Centro Vacacional Atlixco-Metepec (CVAM) obtuvo la certificación para el periodo 2018-2019 del Distintivo M y mantiene vigente el reconocimiento Empresa Familiarmente Responsable por haber acreditado ser promotor de buenas prácticas laborales en las materias de equidad de género, prevención y combate a la violencia laboral, hostigamiento sexual, así como de acciones y políticas para favorecer que trabajadores y trabajadoras atiendan sus responsabilidades familiares.

Durante 2018 los Velatorios IMSS generaron ingresos por 129,368 millones de pesos, lo que significó un incremento de 0.4 por ciento en términos nominales respecto al ejercicio 2017. Lo anterior, debido al incremento en el servicio de cremación, así como a la promoción y difusión de los servicios funerarios en unidades médicas y al público en general. Además, se inauguró el Velatorio ubicado en Villahermosa, Tabasco a partir del 2 de octubre, lo que genera una mayor cobertura de los servicios al contar con 18 Velatorios ubicados en 15 estados de la República Mexicana. Asimismo, se incrementó la participación de los Velatorios en el Premio IMSS a la Competitividad, teniendo como resultado que el Velatorio No. 05 ubicado en Mérida, Yucatán, obtuviera el Premio IMSS a la Competitividad 2018, esto derivado del compromiso y calidad en los servicios de todo el personal operativo, administrativo y Delegacional, reflejándose en el incremento de otorgamiento de servicios.

Para mejorar la calidad en la dictaminación de la incapacidad permanente, de enero a noviembre de 2018, se realizó la evaluación a distancia en promedio de 300 dictámenes electrónicos de manera trimestral, considerando los derivados de accidentes y enfermedades de trabajo tomados al azar de las 35 Delegaciones del Instituto; alcanzando una calificación global promedio a nivel nacional de 90, cifra por encima a la reportada el año previo que fue de 89.

Específicamente para el proceso de invalidez, se realizó la visita de supervisión y asesoría a ocho Delegaciones (Veracruz Sur, Tamaulipas, Sonora, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, CdMx Sur y CdMx Norte).. Asimismo, se realizó la evaluación de la calidad de los dictámenes de Invalidez ST-4 a través de cuatro informes trimestrales que abarcaron cada uno a las 35 Delegaciones, con un total de 1,400 dictámenes revisados,

obteniendo una calificación de 88.4 al último trimestre de 2018, por lo que se sitúa aún en “regular”.

Para mejorar la calidad y la oportunidad en la dictaminación de invalidez, en 2018 se desarrolló e impartió un curso en modalidad *e-learning*, capacitando hasta el mes de noviembre a 741 médicos de Salud en el Trabajo de las 35 delegaciones y a 69 médicos residentes de la especialidad médica en Medicina del Trabajo. De igual forma, se impartió un curso presencial del 10 al 15 de junio de 2018, al cual acudieron 81 médicos de Salud en el Trabajo.

En conjunto, el fortalecimiento de las disposiciones normativas, la dictaminación electrónica y la evaluación a distancia de este proceso ha permitido mantener un porcentaje adecuado en la oportunidad en la autorización de los dictámenes por riesgo de trabajo e invalidez en 15 días hábiles o menos, en el 87 por ciento a nivel nacional.

Con el propósito de mejorar la detección de las enfermedades de trabajo, disminuir su subregistro y

otorgar las prestaciones correspondientes, se llevaron a cabo 44 cursos monográficos sobre este tema dirigido a médicos familiares y no familiares, el subregistro institucional de los riesgos de trabajo paso de 25 por ciento a 30 por ciento de enero a noviembre 2018 comparado con el mismo periodo 2017. Por otro lado, se rectificó la tasa de enfermedades de trabajo de 7.15 a 5.18 por 10,000 trabajadores para este periodo, al controlar las patologías por accidentes de trabajo que se reclasificaron a enfermedades de latencia muy corta, con esto, se coadyuva a la mejora del panorama epidemiológico y de las finanzas institucionales. Durante enero-noviembre 2018, se capacitaron en forma conjunta con la Coordinación de Competitividad y Capacitación así como con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, a 3,742 médicos de nuevo ingreso en materia de prescripción de incapacidad temporal para el trabajo.

### Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	2015	2016	2017	2018 <sup>2/</sup>	Meta 2018
Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas (Mensual)	97.39% (2013)	97.81%	98.62%	98.76%	99.04%	99.03%	98.0%
Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería <sup>1/</sup> (Anual)	239,410 (2012)	234,045	235,586	236,233	235,044	248,947	286,410

Nota:

- 1/: Los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.
- 2/: Cifras al 30 de noviembre de 2018.

## Anexo. Fichas de los Indicadores

Objetivo		1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud				
Nombre del indicador		1.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud				
Fuente de información o medio de verificación		Secretaría de Salud				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		Numerador y denominador: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares: <a href="http://www.coneval.org.mx">http://www.coneval.org.mx</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018
2012	21.5	18.2	NA	15.5	NA	ND
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud)/(Total de la población)*100				Porcentaje		Bienal
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>		
Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud				ND		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>		
Total de la población				ND		

Notas:

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.
- 1/: Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud				
Nombre del indicador		1.2 Crecimiento de la Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar <sup>1/</sup>				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos</a> <a href="http://datos.imss.gob.mx">http://datos.imss.gob.mx</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>6/</sup>	Meta 2018
2012	7.21%	10.45% <sup>3/</sup>	10.57% <sup>3/</sup>	13.22% <sup>3/</sup>	16.73% <sup>5/</sup>	21.00% <sup>4/</sup>
48'707,014 <sup>2/</sup>	7.21%	10.45% <sup>3/</sup>	10.57% <sup>3/</sup>	13.22% <sup>3/</sup>	16.73% <sup>5/</sup>	21.00% <sup>4/</sup>
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t) / (Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en 2012 (línea base)-1) * 100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>6/</sup>		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el periodo t				56'771,370 <sup>5/</sup>		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>6/</sup>		
Población Adscrita a Unidad de Medicina Familiar en el año 2012 (línea base)				48'634,653 <sup>5/</sup>		

Notas:

- 1/ El indicador difiere del publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresa en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente administración.
- 2/ El promedio observado durante 2012 fue de 48'707,014 derechohabientes adscritos a unidad de medicina familiar.
- 3/ Las variaciones son respecto al valor observado en promedio anual durante 2012.
- 4/ La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.
- 5/ Para 2018, se presenta la variación del promedio enero a noviembre de 2018 respecto al promedio observado en el mismo periodo de 2012.
- 6/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		2. Fortalecer los ingresos				
Nombre del indicador		2.1 Variación porcentual de los ingresos obrero-patronales en términos reales <sup>1/2/</sup>				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>7/</sup>	Meta 2018
2012						
199,991'761,030 <sup>3/</sup>	7.41%	13.55% <sup>4/</sup>	19.28% <sup>4/</sup>	21.97% <sup>4/</sup>	28.29% <sup>6/</sup>	22.00% <sup>5/</sup>
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
((Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012) / (Importe de los ingresos obrero patronales en 2012)-1) * 100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>7/</sup>		
Importe de los ingresos obrero patronales al año t a pesos de 2012				235,113'929,961 <sup>6/</sup>		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>7/</sup>		
Importe de los ingresos obrero patronales en 2012				183,272'512,952 <sup>6/</sup>		

Notas:

- 1/ Ingreso considera los rubros de cuotas obrero-patronales (incluyendo IMSS patrón), capitales constitutivos y derivados de cuotas, incluyendo las comisiones por servicios de las AFORE y del INFONAVIT.
- 2/ Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente administración.
- 3/ El valor observado durante 2012 fue de 199,992 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas).
- 4/ Las variaciones son respecto al valor acumulado observado en 2012.
- 5/ La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.
- 6/ Para 2018, se presenta la variación a precios de 2012, del valor observado en el periodo enero a noviembre de 2018, 297,519 millones de pesos de ingresos obrero-patronales (cuotas obrero patronales y otros ingresos derivados de cuotas), respecto al valor observado en el mismo periodo de 2012.
- 7/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		2. Fortalecer los ingresos				
Nombre del indicador		2.2 Variación porcentual anual en los cotizantes al Seguro Social <sup>1/</sup>				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>6/</sup>	Meta 2018
2012						
15'789,668 <sup>2/</sup>	7.75%	13.03% <sup>3/</sup>	17.86% <sup>3/</sup>	23.34% <sup>3/</sup>	28.75% <sup>5/</sup>	21.00% <sup>4/</sup>
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
((Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t) / (Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 en 2012)-1) * 100				Porcentaje		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>6/</sup>		
Número de cotizantes de las modalidades 10,13 y 17 al año t				20'310,178 <sup>5/</sup>		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>6/</sup>		
Número de cotizantes en 2012				15'774,660 <sup>5/</sup>		

Notas:

- 1/ Los indicadores difieren de lo publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 porque se expresan en términos acumulados respecto a 2012, para reflejar los logros de la presente administración.
- 2/ El promedio observado durante 2012 fue de 15'789,668 cotizantes.
- 3/ Las variaciones son respecto al valor promedio anual observado en 2012.
- 4/ La meta se expresa en términos acumulados para el periodo 2013-2018.
- 5/ Para 2018, se presenta la variación del promedio enero a noviembre de 2018 respecto al promedio observado en el mismo periodo de 2012.
- 6/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.



Objetivo		2. Fortalecer los ingresos					
Nombre del indicador		2.3 Sentencias favorables a los intereses institucionales					
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador							
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018	
2013	51.0%	51.8%	48.8%	53.7%	53.4%	55.2%	65.0%
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición	
(Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo / Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo) * 100				Porcentaje		Anual	
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de sentencias o laudos definitivos en favor del Instituto notificadas en el periodo				10,564			
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de sentencias definitivas notificadas en el periodo				19,138			

Notas:

- 1/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo	3. Incrementar la productividad					
Nombre del indicador	3.1 Nivel de surtimiento de recetas de medicamentos					
Fuente de información o medio de verificación	Instituto Mexicano del Seguro Social					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	<a href="http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicadores-estudios">http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicadores-estudios</a> Apartado E11. Atención a la salud					
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018
2013	95.0%	95.9%	97.4%	98.5%	99.4%	99.6%
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Total de recetas individuales de medicamentos atendidas / Total de recetas individuales de medicamentos presentadas) * 100				Porcentaje		Mensual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>		
Número de recetas del periodo que fueron atendidas				199,454,216		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>		
Número total de recetas presentadas en el periodo				200,260,610		

Notas:

- 1/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		3. Incrementar la productividad				
Nombre del indicador		3.2 Índice de ausentismo no programado				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="ftp://172.24.97.135/Coord_Relaciones_Laborales/Div_Asuntos_Sindicales/Ranking%202018/">ftp://172.24.97.135/Coord_Relaciones_Laborales/Div_Asuntos_Sindicales/Ranking%202018/</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018
2012	3.76%	3.52%	3.52%	3.25%	2.78%	3.20%
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
Porcentaje de días de ausentismo no programado: (días de ausentismo no programado / días de incidencias totales) * 100				Índice		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>		
Días de ausentismo no programado				2,729,723		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>		
Días de incidencias totales				85,232,100		

Notas:

- 1/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud					
Nombre del indicador		4.1 Tasa de mortalidad por Diabetes <i>Mellitus</i> en población derechohabiente de 20 años y más <sup>1/</sup>					
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador							
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>2/</sup>	Meta 2018	
2013	74.9	72.0	72.3	72.2	66.8	56.7 <sup>p/</sup>	70.0
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición	
(Número de defunciones por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más / Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar) x 100,000. Los valores de referencia del indicador se modifican anualmente				Tasa		Anual	
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>2/</sup>			
Número de defunciones por diabetes <i>mellitus</i> en población derechohabiente de 20 años y más				20.182 <sup>p/</sup>			
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>2/</sup>			
Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar				35,578,474			

Notas:

- p/: Cifras preliminares.
- 1/ Tasa por 100,000 derechohabientes de 20 años y más.
- 2/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud					
Nombre del indicador		4.2 Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos					
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador							
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018	
2013	26.9	29.8	26.7	30.2	23.3	25.3 <sup>p</sup>	19.8
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición	
(Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica / Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del régimen obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica) x 100,000 nacidos vivos				Tasa		Mensual	
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de defunciones maternas en determinado periodo y área geográfica				106			
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>			
Nacidos vivos de población derechohabiente, en hospitales del IMSS del Régimen Obligatorio, en el mismo periodo y área geográfica				418,566			

Notas:

- p/: Cifras preliminares.

- 1/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		4. Mejorar el modelo de atención a la salud				
Nombre del indicador		4.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo <sup>1/</sup>				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		Numerador: Sistema de Información de Riesgos de Trabajo del IMSS. Denominador: Informe de población derechohabiente IMSS. <a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>2/</sup>	Meta 2018
2012	0.79	0.82	0.77	0.75	0.52 <sup>p/</sup>	0.90
1.00						
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
(Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo / el total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo) x 10,000; al periodo de reporte				Tasa		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>2/</sup>		
Número de defunciones por accidentes y enfermedades de trabajo				1,019 <sup>p/</sup>		
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>2/</sup>		
Total de trabajadores asegurados en el ramo de riesgos de trabajo				19,506,890		

Notas:

- p/: Cifras preliminares.
- 1/ Tasa por 10,000 trabajadores asegurados.
- 2/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales					
Nombre del indicador		5.1 Indicador de eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones económicas					
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social					
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos</a>					
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>1/</sup>	Meta 2018	
2013	97.39	97.81	98.62	98.76	99.04	99.03	98.0
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición	
Promedio de oportunidad de todas las prestaciones económicas, donde la oportunidad es el resultado de dividir el número de solicitudes resueltas con oportunidad entre el total de solicitudes. Se considera la oportunidad según el plazo entre la solicitud de la prestación y su otorgamiento, de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsidios (7 días naturales)</li> <li>- Pensiones y rentas vitalicias (12 días hábiles)</li> <li>- Ayuda para gastos de matrimonio (12 días hábiles)</li> <li>- Ayuda para gastos de funeral (12 días hábiles)</li> </ul>				Porcentaje		Mensual	
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Subsidios				3,822,664			
Nombre de la variable 2				Valor observado de la variable 2 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes totales resueltas de Subsidios				3,840,280			
Nombre de la variable 3				Valor observado de la variable 3 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Ayudas				86,462			
Nombre de la variable 4				Valor observado de la variable 4 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes totales resueltas de Ayudas				86,707			
Nombre de la variable 5				Valor observado de la variable 5 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Pensiones				288,991			
Nombre de la variable 6				Valor observado de la variable 6 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes totales resueltas de Pensiones				293,510			
Nombre de la variable 7				Valor observado de la variable 7 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes resueltas con oportunidad de Rentas Vitalicias				90,646			
Nombre de la variable 8				Valor observado de la variable 8 en 2018 <sup>1/</sup>			
Número de solicitudes totales resueltas de Rentas Vitalicias				92,133			

Notas:

- 1/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.

Objetivo		5. Mejorar la Atención de las Prestaciones Económicas y Sociales				
Nombre del indicador		5.2 Incremento de los lugares para el otorgamiento del servicio de guardería				
Fuente de información o medio de verificación		Instituto Mexicano del Seguro Social				
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador		<a href="http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos">http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos</a>				
Línea base	Valor observado del indicador en 2014	Valor observado del indicador en 2015	Valor observado del indicador en 2016	Valor observado del indicador en 2017	Valor observado del indicador en 2018 <sup>2/</sup>	Meta 2018
2012	234,045	235,586	236,233	235,044	248,947	286,410
Método de cálculo				Unidad de medida:		Frecuencia de medición
Capacidad Instalada en el periodo t <sup>1/</sup>				Número de lugares		Anual
Nombre de la variable 1				Valor observado de la variable 1 en 2018 <sup>2/</sup>		
Capacidad instalada en el periodo t				248,947		

Notas:

- 1/ La fórmula del indicador no corresponde al publicado en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, los valores observados representan la capacidad instalada en cada uno de los años.
- 2/ Cifras al 30 de noviembre de 2018.



# GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Programa IMSS-PROSPERA.** El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema. Brinda servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los derechohabientes que acuden a cada una de las unidades Médicas, mismas que cuentan con personal capacitado, equipamiento y medicamentos suficientes para cubrir de forma eficaz las necesidades de las poblaciones más desprotegidas de México.

**Régimen Obligatorio.** Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros:

i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

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

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

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

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

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

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

**Seguro de Invalidez y Vida (SIV).** Ofrece prestaciones en dinero y en especie en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: el de Invalidez y el de Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales; pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal); asignaciones familiares; ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

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

de los 60 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización, y iv) en caso de la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada.

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

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

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

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

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

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

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

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

# SIGLAS Y ABREVIATURAS

AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
CEO	Centros de Excelencia Oftalmológica
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
EMQ	Encuentros Médico-Quirúrgicos
GPC	Guías de Práctica Clínica
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LSS	Ley del Seguro Social
NSS	Número de Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PASS	Programa de Atención Social a la Salud
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PRCT	Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana
PrevenIMSS	Programas Integrados de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RIC	Sistema de Registro Institucional de Cáncer
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SFP	Secretaría de la Función Pública
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar