



El presente capítulo describe las acciones realizadas durante el ejercicio 2014 para incrementar la productividad y la eficiencia del gasto del Instituto, con el fin de cumplir con los dos objetivos trazados desde el inicio de la presente Administración: mejorar la calidad y calidez de los servicios, y sanear financieramente al IMSS. Presenta también la situación en la que se encuentran los inmuebles del Instituto, así como las instalaciones y el equipo que contienen; detalla el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2014, y describe la estrategia tecnológica que el IMSS ha implementado.

La estrategia aplicada durante el primer año de esta Administración para racionalizar y contener el gasto, permitió contener el ritmo de crecimiento del gasto corriente del Instituto, que era de 5% anual para el periodo 2006-2012 y llegar a un punto de inflexión a partir del cual se tomaron las acciones de consolidación que se detallan en el presente capítulo, gracias a las que hoy el gasto corriente del IMSS crece a una tasa de apenas 1.9% anual. Esta desaceleración del gasto se logró aun cuando los servicios a los derechohabientes se incrementaron en cantidad y en calidad, se adquirieron más medicamentos y materiales de curación y se atendieron más consultas que nunca, lo que es consecuente con los objetivos institucionales de otorgar una mejor calidad y calidez, al mismo tiempo de sanear financieramente a la institución.

Este año se avanzó de forma importante hacia la materialización de la visión que esta Administración tiene del IMSS: una institución eficiente y moderna, que se rija bajo el criterio de optimizar al máximo los

recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta, para dedicarlos al objetivo fundamental de mejorar el servicio y la atención al derechohabiente. Con las acciones realizadas en 2014 para reforzar las estrategias más exitosas implementadas el año anterior en materia de abasto y distribución de medicamentos, otorgamiento de servicios médicos y administrativos, optimización del uso de nuestras instalaciones y equipo, así como la estrategia digital institucional, se sientan las bases para que a partir de 2015, se detone nuevamente la inversión en infraestructura y equipo, que favorecerá el crecimiento de los servicios, con el consecuente beneficio para la población derechohabiente.

## **XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios**

En los dos años de la presente Administración, los esfuerzos de las áreas administrativas del Instituto han estado enfocados en racionalizar el gasto relacionado con la prestación de los servicios médicos y administrativos, primero con el claro objetivo de contener el ritmo de crecimiento del gasto y después, dar continuidad y mejorar los esfuerzos institucionales que ya se venían realizando en materia de eficiencia y transparencia. En esta sección se detallan las acciones que se llevaron a cabo durante 2014 para mejorar los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos, los servicios de apoyo a la atención médica, así como para optimizar el gasto administrativo y de operación, como un soporte fundamental para brindar una mejor atención a los derechohabientes.

### **XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos**

El abasto de medicamentos es sin duda uno de los grandes retos del Instituto y una de las demandas más sentidas de la población derechohabiente, por lo

que una gran parte de los esfuerzos institucionales se dedicaron este año a mejorar la forma en que el IMSS compra, distribuye y otorga las vacunas, medicamentos y material de curación para la atención a la población derechohabiente. En 2014 el Instituto atendió 176.7 millones de recetas en 138 millones de consultas, con un promedio de 5 medicamentos por receta, lo que implicó un crecimiento de 2% respecto al año anterior.

La estrategia integral de abasto comenzó en 2013 eliminando las compras emergentes y buscando el nivel de inventario crítico –que maximizara el nivel de abasto y al mismo tiempo minimizara el inventario para evitar merma y expiración de medicamentos–, lo cual permitió tener ahorros para el Instituto por 1,500 millones de pesos. Las principales acciones realizadas durante 2014 para fortalecer la estrategia, fueron las siguientes:

### **Compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación**

La piedra angular de la estrategia de abasto es la compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación realizadas durante 2013 y 2014, en el marco de la universalización de los servicios de salud con calidad. Las compras consolidadas garantizan la oportunidad y la calidad de esos insumos para la salud, contribuyen a reducir costos y mejorar el proceso de suministro, a través de nuevas y mejores condiciones de abastecimiento.

La compra consolidada liderada por el IMSS en 2014 para atender las necesidades de medicamentos, vacunas y material de curación de distintas entidades del Sector Salud y gobiernos de los Estados, fue la más grande de la historia del Sector Público en todo el país, ya que contó con 42 participantes y ascendió a cerca de 51,000 millones de pesos, mientras que en la compra del año anterior se había contado con 14 participantes, con un monto aproximado de 43 mil millones de pesos (cuadro XI.1).

**Cuadro XI.1.**  
**Participantes en la compra consolidada de medicamentos y materiales de curación,**  
**2013-2014**

<b>2013</b> <b>14 participantes</b>	<b>2014</b> <b>42 participantes</b>
<b>Dependencias y Entidades Federales</b>	
1. IMSS	1. IMSS
2. ISSSTE	2. ISSSTE
3. PEMEX	3. PEMEX
4. SEDENA	4. SEDENA
5. SEMAR	5. SEMAR
<b>Entidades Federativas</b>	
1. Baja California	1. Baja California
2. Campeche	2. Campeche
3. Colima	3. Colima
4. Tlaxcala	4. Tlaxcala
5. Veracruz	5. Veracruz
	6. Aguascalientes
	7. Baja California Sur
	8. Chihuahua
	9. Distrito Federal
	10. Durango
	11. Estado de México
	12. Guerrero
	13. Morelos
	14. Nayarit
	15. Sinaloa
	16. Sonora
<b>Institutos de Salud</b>	
1. H. de la Mujer	5. H. General de México
2. H. Nacional Homeopático	6. H. Gral. Manuel Gea Glz.
3. H. Juárez del Centro	7. H. Infantil de México
4. I. Nacional de Psiquiatría	8. H. Juárez de México
	9. H. Nacional de Neurología
	10. H. Alta Esp. Cd Victoria
	11. H. Alta Esp. Chiapas
	12. H. Alta Esp. Ixtapaluca
	13. H. Alta Esp. Yucatán
	14. I. Nacional de Cancerología
	15. I. Nacional de Cardiología
	16. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
	17. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias
	18. I. Nacional de Neurología
	19. I. Nacional de Pediatría
	20. I. Nacional de Perinatología
	21. I. Nacional de Rehabilitación
	18. I. Nacional de Neurología
	19. I. Nacional de Pediatría
	20. I. Nacional de Perinatología
	21. I. Nacional de Rehabilitación

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Además del volumen de la compra, en seguimiento a las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y para fomentar una mayor competencia, en 2014 se incentivó una más eficiente integración de la industria para aprovechar la creciente competitividad de la industria farmacéutica nacional y motivar la transmisión de ahorros de los productores al Instituto, además de la firma de un convenio con la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE) para diseñar esquemas de adquisición de bienes y servicios más competitivos y que evitaran la colusión. En el marco de la compra consolidada 2014 se realizaron un mayor número de eventos y se adquirió un número mayor de claves mediante “Ofertas Subsecuentes de Descuento” (subastas electrónicas), se aumentó el número de claves en las que el criterio de asignación fue de 80/20 al primer y segundo lugar en vez del 60/40, y se acotó a 4 el número de marcas que un solo distribuidor puede representar para ofertar. Con estos mecanismos de competencia, se obtuvieron ahorros de más de 1,200 millones de pesos.

Con todo ello, en el marco de esta compra se llevaron a cabo 14 licitaciones para la adquisición de más de 1,900 claves de medicamentos y material de curación, generando ahorros respecto de los precios obtenidos el año anterior, por cerca de 4,600 millones de pesos, que sumados a los ahorros de la compra de 2013 representan un ahorro total de casi 8,300 millones de pesos para todos los participantes durante la presente Administración. Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada de este año fueron de cerca de 2,500 millones de pesos, que con los 2,000 del año pasado suman 4,500 millones de pesos de ahorro por esta estrategia en lo que va de la presente Administración. Las principales mejoras en materia de volumen y competencia de la compra consolidada del año que se reporta, respecto del anterior, se pueden ver en el cuadro XI.2.

En conclusión, con las medidas tomadas en el marco de la compra consolidada 2014, se logró

**Cuadro XI.2.**  
**Compra consolidada**  
(comparativo 2013-2014)

	<b>Rubro</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Volumen de la compra	Participantes	14	42
	Importes convocados <sup>1/</sup>	43,000	51,000
	Ahorros <sup>1/</sup>	3,700	4,600
Competencia:	Eventos	5	7
	Ofertas	86	119
	Subsecuentes de descuento	7,909	8,403
	Ahorros <sup>1/</sup>	1,012	1,263

<sup>1/</sup>Millones de pesos.

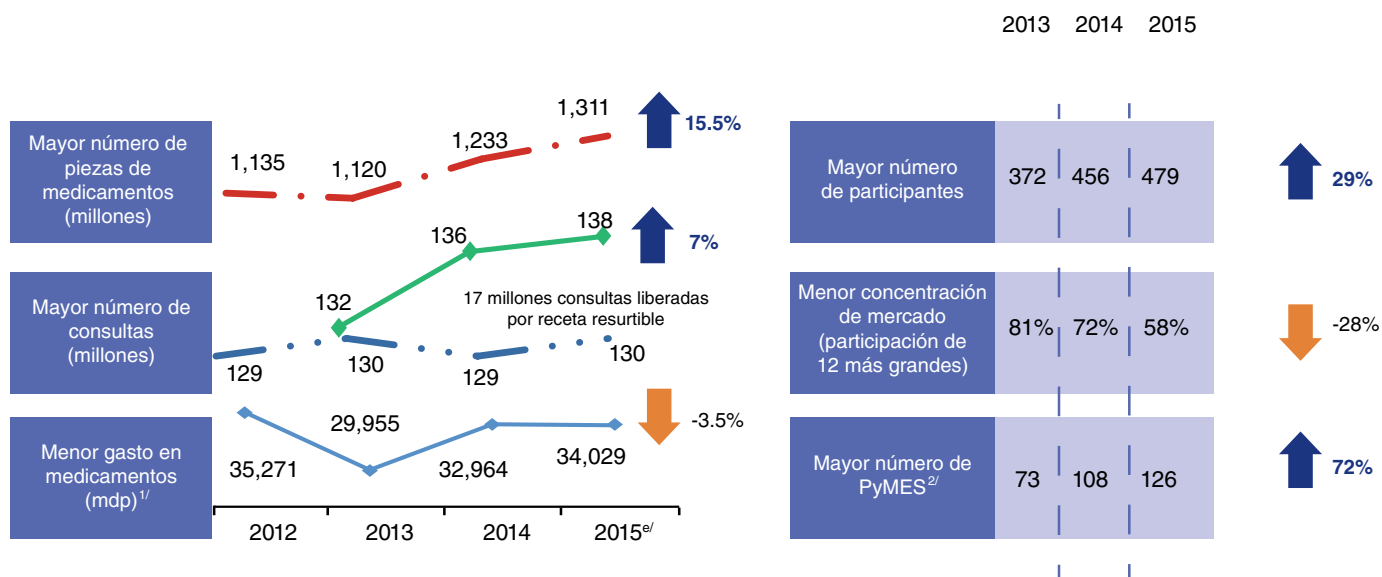
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

comprar una mayor cantidad de medicamentos a un menor costo unitario, con una participación histórica en cuanto a proveedores; se favoreció la participación de pequeñas y medianas empresas (PyMES), y se logró avanzar hacia la desconcentración del mercado de medicamentos, todo ello en beneficio de la población que atienden las instituciones y entidades que participaron en ella. Los principales logros del Instituto como consecuencia de la compra consolidada, se pueden ver en la gráfica XI.1.

Con estas acciones se genera un impacto positivo en la economía, se garantiza la transparencia en las compras de Gobierno, se obtienen mejores condiciones de precio y calidad de medicamentos y material de curación, y lo más importante, se garantiza el abasto para mejorar la salud de más de 90 millones de mexicanos.

Junto con la compra consolidada, se puso en marcha tanto un esquema denominado “consumo en demanda”, que consiste en la administración por parte del proveedor de los medicamentos de mayor consumo en los almacenes institucionales; de esta forma, el proveedor, y no sólo el IMSS, es responsable de mantener el inventario de dichos medicamentos en niveles óptimos a fin de garantizar su abasto oportuno en beneficio de los derechohabientes, disminuyendo simultáneamente el costo de administración de esos insumos, como un programa de entrega directa

**Gráfica XI.1.**  
**Logros de la compra consolidada para vacunas, medicamentos y material de curación, 2014**



<sup>1/</sup> Millones de pesos.

<sup>2/</sup> El número de las pequeñas y medianas empresas (PyMES) adjudicadas en cada año del periodo 2012-2014 no es adicional al número de empresas, sino un subconjunto de éste.

<sup>e/</sup> Estimado.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

de la proveeduría a la farmacia para grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, con lo que se pretende eliminar las existencias físicas de esos bienes en los almacenes delegacionales, reduciendo los costos de resguardo, así como el riesgo de merma en los diferentes puntos de distribución.

Para la compra consolidada de medicamentos a realizarse en 2015, el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso de compra consolidada. Con base en la experiencia obtenida en los años anteriores, se mejorarán los procedimientos y se incrementará la participación de las entidades federales y estatales, se impulsará aún más la competencia entre los participantes y se promoverá una mayor efectividad del abasto en las farmacias, previendo entre otras cosas, la adjudicación de un segundo lugar en algunas de las claves de mayor volumen, para asegurar que se cuente con ellas en el caso de incumplimiento del licitante que resulte ganador.

Adicional a la compra eficiente de los medicamentos, es necesario almacenarlos y distribuirlos de la mejor

forma posible. La optimización de la cadena de suministro de medicamentos, desde su recepción en los almacenes o farmacias del Instituto hasta su entrega final al derechohabiente, es un proceso fundamental que debe estar en constante mejora. Hasta antes de 2013 el Instituto seguía una política de inventarios altos que implicaba elevados costos de inversión y las consecuentes mermas, pérdidas y riesgos en los almacenes institucionales. A mediados de ese año se redujo el costo del inventario de los medicamentos almacenados en más de 1,000 millones de pesos, dejando en los almacenes un nivel de inversión de 2.1 meses; durante 2014 se logró una reducción adicional de cerca de 800 millones de pesos en promedio, manteniendo un nivel de inversión promedio de 1.6 meses. El promedio de inventarios que se ha mantenido en lo que va del 2015 es de 1.8 meses.

Esta medida de optimización de los inventarios de medicamentos se acompañó de acciones adicionales de planeación, logística y supervisión, como analizar trimestralmente la congruencia entre el consumo promedio mensual pronosticado y validado, y el consumo real, con el objetivo de asegurar una

planeación adecuada de la compra de medicamentos, un uso eficiente del presupuesto autorizado y aumentar la periodicidad bajo la cual se generan y supervisan los requerimientos de medicamentos por parte de las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, implementando una plataforma electrónica en la cual se registran y monitorean los incumplimientos de los proveedores, a efecto de resolver de manera oportuna el abasto de medicamento no suministrado. Estas acciones permitieron al IMSS atender más recetas que en cualquier año previo.

### **Programa “Tu Receta es Tu Vale”**

Como parte de las mejoras en materia de abasto de medicamentos, en marzo de este año se puso en marcha el innovador Programa de Vales de Medicamentos, denominado “Tu Receta es Tu Vale”, que consiste en que cuando algún medicamento no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, ésta será activada como un vale electrónico que podrá canjear por sus medicinas el mismo día, en cualquiera de las farmacias del IMSS. En una primera fase participaron las 48 Unidades de Medicina Familiar del primer nivel y los 12 Hospitales Regionales y de Zona de las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal.

Para garantizar el abasto con este nuevo Programa, el Instituto habilitó un Centro de Canje de Vales de Medicamentos en el que se tiene 100% de abasto de las 376 claves que se consumen en primer y segundo niveles, lo que garantiza que en caso de que el derechohabiente tenga que asistir al Centro de Canje —ubicado frente a una de las terminales de transporte público más importante de la ciudad (Chapultepec)— haya plena seguridad de que se irá a su casa con su medicina.

En tres meses de operación, los resultados han sido un éxito. Diariamente se reparten cerca de 200,000 medicamentos y se emiten entre 300 y 400 vales, es

decir, se están surtiendo 99.8% de los medicamentos recetados, lo cual se ha reflejado en que las quejas por desabasto en el Distrito Federal disminuyeron en 90%. Este programa, que además ha promovido el uso de la receta electrónica, cuyo porcentaje de expedición ha pasado de 70% a 96% en las unidades que participan en el programa, se instrumentará de manera gradual en las ciudades más grandes del país (gráfica XI.2).

El reto para el Instituto este año es instrumentar gradualmente el programa de vales de medicamentos en más ciudades del país. Con ello, aunado a las mejoras en la logística y distribución que se están poniendo en marcha, se mejorará el abasto como se ha hecho en el Distrito Federal, en beneficio de la población derechohabiente.

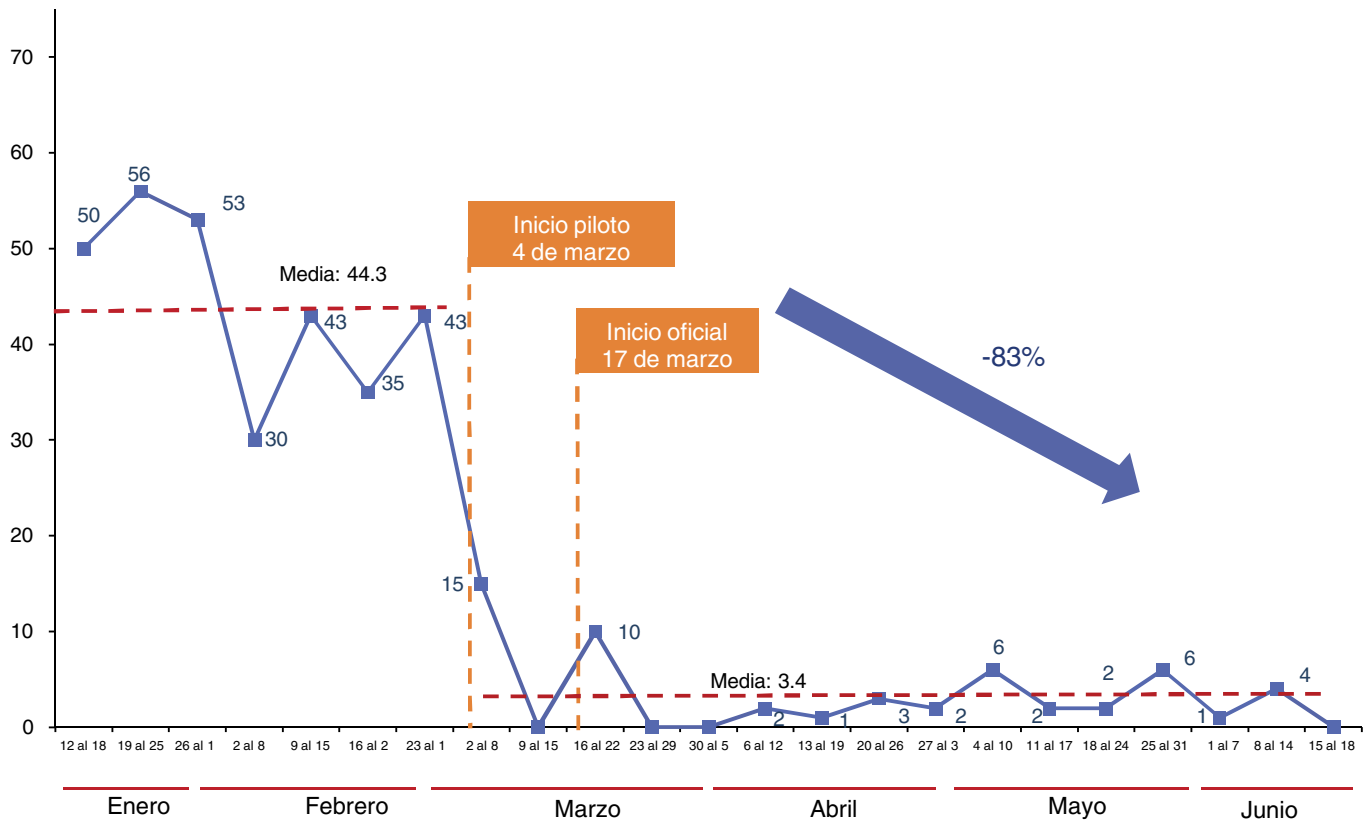
### **Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos**

#### **Unidosis Intrahospitalaria**

Desde 2012 se implementaron los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT) en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con el fin de entregar de manera oportuna los medicamentos a pacientes hospitalizados y minimizar el riesgo en la ministración de los mismos. A dos años de su implementación, los CADIT se han consolidado en las Unidades Médicas de Alta Especialidad a través de la automatización y simplificación de los procesos, proporcionando dosis exactas a los pacientes hospitalizados las 24 horas del día, los 365 días del año, con una atención de mayor calidad y calidez por parte del personal de enfermería hacia el derechohabiente.

Con estas acciones se obtiene un abasto oportuno y exacto de medicamentos, en beneficio de la población derechohabiente y siguiendo los estándares para distribución de medicamentos que dicta la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Adicionalmente, gracias al uso de los

**Gráfica XI.2.**  
**Quejas por desabasto en el primer nivel de atención en el Distrito Federal**  
 (12 de enero al 18 de junio de 2015)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

CADIT en las UMAE del IMSS, se han logrado en lo que va de la presente Administración, ahorros de más de 170 millones de pesos al evitar mermas y sobre consumos en medicamentos.

Durante 2015 se continuará fortaleciendo la mejora y automatización en la ministración de medicamentos, implementando el modelo de distribución de medicamentos a través de los CADIT, a las principales unidades médicas hospitalarias del segundo nivel de atención.

### XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos

Tan importante como contar con los medicamentos de forma oportuna cuando se requieren, es poder tener acceso a la atención médica oportuna para prevenir

o atender problemas de salud. Ante el aumento en la demanda de servicios médicos por parte de la población derechohabiente de los últimos años, el Instituto implementó estrategias para atender esa demanda. Dentro de los servicios médicos que presta el IMSS, destacan por su impacto en la salud de la población y por su complejidad diagnóstica y terapéutica, los denominados servicios integrales, a los que el Instituto destinó en promedio 13,000 millones de pesos anuales en los tres últimos años.

### Servicios médicos integrales

Los servicios médicos integrales se conforman por el equipo médico y sus accesorios, el instrumental quirúrgico y los bienes de consumo. Estos servicios comprenden las terapias sustitutivas renales (diálisis y hemodiálisis), estudios de laboratorio, banco de



sangre y procedimientos de mínima invasión, entre otros. Al inicio de esta Administración se inició un decidido proceso de dimensionamiento y control en el otorgamiento de esos servicios, para asegurar que los recursos destinados se utilicen de manera eficiente, ya que su gasto se encontraba creciendo a tasas muy superiores a las que lo hace la población derechohabiente.

## **Servicios de diálisis y hemodiálisis**

Para los pacientes que tienen que ser sujetos a una terapia sustitutiva de la función renal, ya sea mediante diálisis o hemodiálisis, desde 2013 se inició un programa de dimensionamiento del número de pacientes que se tenía en cada tipo de terapia, ya que las áreas médica, administrativa y de finanzas no contaban con una misma cifra en cuanto a número de pacientes, además de no tener claridad sobre los métodos de comprobación de vigencia que se seguían para estos pacientes.

Ante ello, se diseñó una herramienta denominada Censo de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (CIRC) que permite que las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad puedan dar de alta, baja o modificar en línea la terapia de cada uno de los pacientes que hacen uso de cada una de las modalidades de atención por insuficiencia renal que proporciona el Instituto (diálisis peritoneal automatizada, diálisis peritoneal continua ambulatoria, hemodiálisis interna y hemodiálisis subrogada). Dicho censo opera en línea y valida en forma automática que el paciente se encuentra vigente en sus derechos, lo que hace posible contar con el universo de pacientes actualizado. Con base en el censo, hoy se realiza la asignación presupuestal delegacional por cada paciente de acuerdo con su costo unitario por el tipo de terapia que recibe, además de facilitar su registro ante el Centro Nacional de Trasplantes.

En 2014 este censo se consolidó con una depuración de cerca de 18,000 registros, pasando de casi 76,000 pacientes por los que en 2012 se pagaban terapias sustitutivas de la función renal, a 58 mil de ellos al cierre de 2014, distribuidos como sigue: diálisis peritoneal automatizada 15 mil, diálisis peritoneal continua ambulatoria 19 mil, hemodiálisis interna 11 mil y hemodiálisis subrogada 13 mil.

## **Optimización de los servicios de laboratorio clínico**

Los servicios de laboratorio es una de las actividades que desde 2008 se eligió para ser prestado por terceros en las instalaciones del Instituto. Al igual que la mayor parte de los servicios integrales, esta Administración encontró crecimientos sostenidos muy elevados para laboratorio (7.6% anual para el periodo 2006-2012), por lo que desde 2013 se empezaron a implementar controles en la prescripción de los estudios de laboratorio.

En enero 2014 se organizó un Consenso Nacional de Laboratorios Clínicos Institucionales con la participación de las áreas médicas y administrativas involucradas en la prescripción de estos estudios, en el que se identificaron las causas no clínicas del incremento en el número de estudios y se determinaron los conceptos de “Gasto Unitario Promedio por Consulta” y “Gasto Unitario Promedio por Egreso”, para evaluar el desempeño de las unidades. Debido al seguimiento y monitoreo de estos dos indicadores, así como a los esfuerzos del área médica para reforzar la prescripción razonada de estudios de laboratorio, se evitaron duplicidades en los mismos y se mejoró su oportunidad sin detrimento en la prestación del servicio, con lo que se consiguió revertir su incremento y en 2014 se logró, por segundo año consecutivo, reducir el número de estudios anuales, obteniéndose un gasto ejercido 6.5% menor al de 2013, con un ahorro estimado en 230 millones de pesos.



La gráfica XI.3 muestra los avances relacionados a la mejora en el control de la prescripción de estudios de laboratorio en segundo nivel de atención, observando decremento en los cuatro parámetros monitorizados relacionados con seguimiento delegacional.

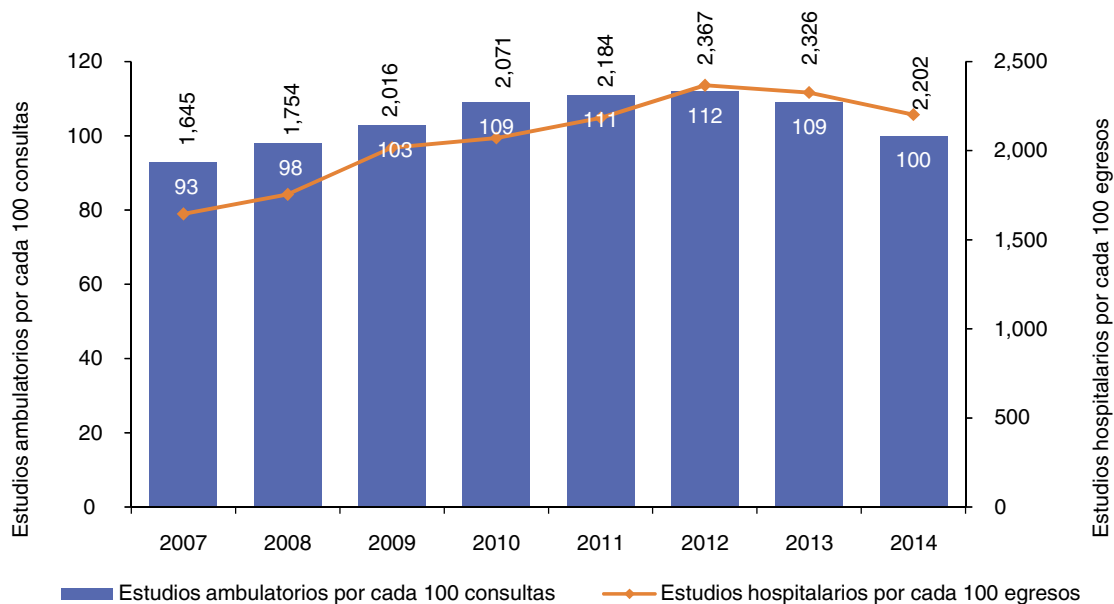
Actualmente, el IMSS se encuentra en el proceso de diseño de las bases para la contratación de diversos servicios integrales bajo un esquema plurianual, como las diálisis, hemodiálisis, laboratorio y cirugías de mínima invasión, entre otros. Para estas licitaciones se buscará replicar las lecciones exitosas de la compra consolidada de medicamentos en materia de transparencia, participación y competencia, con lo que se espera obtener aún mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad que los actuales, que permitan brindar los servicios médicos que merecen los derechohabientes y, al mismo tiempo, sigan obteniéndose ahorros para el Instituto, en línea con los objetivos institucionales trazados desde el inicio de la Administración: mejorar la calidad y calidez de los

servicios, al mismo tiempo de sanear financieramente al Instituto.

### XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación

El gasto administrativo soporta la actividad institucional en materia de prestación de todos los servicios que otorga el Instituto. Al inicio de esta Administración se encontraron muchos de estos servicios con un fuerte crecimiento en el gasto sostenido para el periodo 2006-2012 de 4.7% anual promedio en el caso de servicios generales y 6.5% en conservación. Es por eso que desde 2013 se implementaron diversas medidas para la contención y optimización del gasto administrativo, logrando reducir la tasa de crecimiento en dichos gastos para el periodo 2013-2014 a 3.9% en el caso de servicios generales y 6.3% en conservación, que hoy tienen al Instituto en un punto de inflexión en el que se deben seguir reforzando las acciones en esta materia para cristalizar lo que ya se ha avanzado.

**Gráfica XI.3.**  
**Evolución de los estudios de laboratorio, ambulatorios y hospitalarios, 2007-2014**



Fuente: IMSS.

Algunas de las más destacadas acciones llevadas a cabo durante 2014 en materia de optimización y racionalización del gasto administrativo y de operación, se presentan en este apartado.

## **Arrendamiento de vehículos**

Hasta el año 2012 el IMSS compraba toda su flota vehicular, lo cual implicaba altos costos de operación, aseguramiento y sobre todo mantenimiento, además de los costos intangibles que implican el envejecimiento del parque vehicular en materia de accidentes y descomposturas con el consecuente tiempo de espera en los talleres del Instituto. En 2013 se realizó la contratación de un servicio de arrendamiento integral de transporte vehicular mediante el cual se sustituyeron en una primera etapa 197 vehículos para el servicio administrativo.

En este esquema el proveedor del servicio administra la plantilla vehicular, se hace cargo de los mantenimientos, el aseguramiento y cualquier costo asociado, así como de garantizar la disponibilidad inmediata de los vehículos en caso de descompostura o accidente. Con esta acción se ha logrado mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento vehicular.

En una segunda etapa de este programa de arrendamiento de transporte vehicular, en 2014 se elaboró un plan de sustitución de 300 ambulancias propias por arrendadas, lo cual permitió ofrecer a los derechohabientes y sus acompañantes mejores condiciones de seguridad, comodidad, oportunidad y calidad en el servicio, así como la reducción de gastos de operación. Para ello, se realizó un análisis costo-beneficio que permitió identificar el mejor esquema de arrendamiento para el Instituto, con la participación de un testigo social para fortalecer la transparencia del proceso de contratación.

La recepción de las nuevas ambulancias y la sustitución de las más viejas se están llevando a cabo desde mayo y durante los siguientes meses se implementará una segunda etapa de arrendamiento, para convertir esta modalidad en un programa regular de renovación del parque vehicular del Instituto.

## **Conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico**

En línea con el objetivo de maximizar el uso de los recursos institucionales, está la estrategia de hacer más eficiente el gasto en conservación y mantenimiento de instalaciones, equipo médico y equipo electromecánico a nivel nacional, que tiene un fuerte impacto en la atención médica al evitar el diferimiento de estudios de diagnóstico y tratamientos. Durante 2014 se realizaron acciones con el propósito de optimizar y hacer eficiente el gasto de conservación en estos rubros, mediante una mejora en la administración de los contratos de servicios e incrementando las supervisiones en campo, de tal forma que se efectuó en tiempo y forma el mantenimiento preventivo y correctivo a 6,862 equipos médicos —18% más que los realizados en 2013— y 1,023 equipos electromecánicos.

Para 2015 se tiene planeado continuar con un ambicioso programa de mantenimiento del equipo médico y electromecánico institucional, manteniendo precios iguales o menores al 2014.

### **XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles**

Con el objetivo institucional de sanear financieramente al Instituto, a partir de 2013 esta Administración inició el análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, a fin de optimizarlos y con ello, mejorar la disposición y aprovechamiento de los espacios institucionales, principalmente los que

están dedicados a la atención a los derechohabientes. Durante el 2014 se siguió con la implementación de las medidas que se iniciaron en esta materia desde el año anterior, logrando la optimización de casi 7,000 metros cuadrados de oficinas, en las que hoy se brinda atención a los derechohabientes en instalaciones mejor aprovechadas y en algunos casos también se logró reducir el costo que pagaba el IMSS en arrendamientos.

Algunas de las principales medidas implementadas, se destacan en la presente sección.

### **Arrendamiento de inmuebles**

Derivado de la imposibilidad del Instituto de dar cabida a todos sus servicios en sus instalaciones, desde hace algunos años se ha permitido el arrendamiento de espacios, principalmente los dedicados a la atención al público. Esta Administración inició una revisión detallada de las áreas alquiladas en las delegaciones y en el nivel central, encontrando que en muchos casos se trataba de espacios no dedicados a la atención al público y en algunos de ellos la Delegación contaba con inmuebles propios, que con una inversión menor podrían utilizarse en iguales o mejores condiciones que los arrendados, sin el costo para el IMSS. Derivado de las acciones implementadas en 2014, el Instituto logró reducir el número de inmuebles arrendados de 420 a 365, lo que representa 13% y contener 4.5% el gasto en este rubro con respecto al presupuesto autorizado.

### **Aprovechamiento de los espacios institucionales**

De manera complementaria a la optimización de espacios mediante la cancelación de arrendamientos, a fin de lograr un mejor aprovechamiento de los lugares institucionales destinados a la comercialización de servicios a la población derechohabiente —como la venta de alimentos y bebidas, aparatos ortopédicos, libros, servicios de fotocopiado e Internet, entre otros—, durante 2014 se llevó a cabo una diferenciación

y actualización de las cuotas que se cobran a los permisionarios por el uso de áreas institucionales, con base en el tipo de uso de los inmuebles.

Al cierre del ejercicio, el Instituto generó ingresos del orden de los 128.4 millones de pesos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos, lo que representa un incremento de 19% con respecto al año previo. En particular, destaca la instalación de un kiosko de tiendas de conveniencia en los Centros Médicos Nacionales del Distrito Federal, con las que además de procurar recursos al Instituto, se brinda a la población derechohabiente que asiste a estos sitios, una opción de compra adicional, más digna y en mejores condiciones que los puestos ambulantes que se encuentran en las calles aledañas a esos hospitales.

### **XI.1.5. Inversión física**

La presente Administración decidió cuestionar y revisar el modelo de inversión en obra pública del Instituto, con el objeto de racionalizar los modelos de construcción y obtener un modelo más eficiente y optimizado, que permitiera la adecuada prestación de los servicios médicos en instalaciones más sobrias y que redujera gastos de construcción y mantenimiento.

Derivado de este análisis, en 2013 y 2014 se tuvo un subejercicio en el rubro de inversión física —aun con este subejercicio, comparado con el primer bienio de la Administración anterior el gasto en inversión física fue mayor en 2.5% en términos reales—; sin embargo, permitió el desarrollo de nuevos prototipos de Unidades de Medicina Familiar que reducen los costos de construcción prácticamente a la mitad y que implicarán un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se podrá contar con las instalaciones o servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a los derechohabientes, y se podrá hacer frente a la creciente demanda de servicios médicos e incrementar la cobertura del primer nivel de atención de una manera costo-efectiva.

En este contexto, en tanto se finalizaba la determinación de los nuevos prototipos de construcción, el presupuesto de los dos primeros años de la Administración se destinó principalmente a la conclusión y equipamiento de las obras iniciadas en ejercicios anteriores, a fin de garantizar el inicio de operación y la optimización de los recursos financieros, así como a la construcción de Unidades de Medicina Familiar de carácter estratégico y alto impacto social. De esa forma, en 2014 se terminó la construcción del Hospital General Regional de 230 camas localizado en Reynosa, Tamaulipas, realizada con una inversión de 1,039.5 millones de pesos para beneficio de 381,932 derechohabientes.

Igualmente, se construyeron cuatro Unidades de Medicina Familiar, con una inversión total de 195.3 millones de pesos y una población beneficiada de 98,500 derechohabientes. Estas obras son: la Unidad de Medicina Familiar de 17 consultorios en Irapuato, Guanajuato, con la que se dio cumplimiento al compromiso de gobierno número CG-225 denominado “Construir una clínica de medicina familiar en Irapuato, Guanajuato”, y 3 unidades localizadas en Tacámbaro, Yurécuaro y Quiroga, en el estado de Michoacán,

construidas en el marco del Plan Michoacán implementado por el Ejecutivo Federal (cuadro XI.3). En cuanto a la infraestructura no médica, se concluyó la ampliación de un almacén en Morelia, Michoacán.

También en 2014, por primera vez en muchos años, se inició la construcción de 4 Hospitales Generales en un mismo ejercicio, con los cuales se incrementará la capacidad instalada del Instituto en 603 camas, en beneficio de una población de casi un millón de derechohabientes (cuadro XI.4).

Por otro lado, durante 2014 se concluyó la ampliación y remodelación del Hospital General de Zona No. 2A Troncoso, en el Sur del Distrito Federal, además de instalarse 5 escaleras de emergencia en 5 unidades médicas, 4 hospitalarias de tercer nivel de atención y 1 de primer nivel de atención, como prevención ante alguna eventualidad o siniestro, con una inversión de 38.3 millones de pesos y en beneficio de 16.1 millones de derechohabientes (cuadro XI.5).

Al cierre del ejercicio 2014 continúa en proceso la construcción de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza” (obra de sustitución) y la

**Cuadro XI.3.**  
**Obras médicas nuevas concluidas**

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de Obra	Fecha de Término
<b>Unidades de Medicina Familiar</b>					
1	Guanajuato	Irapuato	UMF <sup>1/</sup> 17 Consultorios	Nueva	(febrero 2014)
2	Michoacán	Quiroga	UMF <sup>1/</sup> No. 3, 2 Consultorios	Nueva Sustitución	(diciembre 2014)
3	Michoacán	Tacámbaro	UMF <sup>1/</sup> No. 74, 2 Consultorios	Nueva Sustitución	(diciembre 2014)
4	Michoacán	Yurécuaro	UMF <sup>1/</sup> No. 72, 2 Consultorios	Nueva Sustitución	(diciembre 2014)
<b>Hospitales</b>					
1	Tamaulipas	Reynosa	HGR <sup>2/</sup> 230 Camas	Nueva	(mayo 2014)
<b>5</b>	<b>Total de acciones</b>				

<sup>1/</sup>Unidad de Medicina Familiar.

<sup>2/</sup>Hospital General Regional.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**Cuadro XI.4.**  
**Obras médicas iniciadas**

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de Obra	Fecha de Término <sup>1/</sup>	No. de Camas por Delegación	Incremento de Camas	Porcentaje de Incremento
1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ <sup>2/</sup> 144 Camas	Nueva	(diciembre 2015)	348	144	41.4
2	Colima	Villa de Álvarez	HGZ 165 Camas	Nueva sustitución	(agosto 2015)	188	65	34.6
3	Guanajuato	León	HGR <sup>3/</sup> 250 Camas	Nueva	(agosto 2015)	657	250	38.1
4	Sonora	Nogales	HGZ 144 Camas	Nueva	(junio 2016)	1,075	144	13.4

**4 Total de acciones**

<sup>1/</sup> Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

<sup>2/</sup> Hospital General de Zona.

<sup>3/</sup> Hospital General Regional.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**Cuadro XI.5.**  
**Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas**

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de Obra	Fecha de Término
<b>Programa de escaleras de emergencia</b>					
1	Norte del D. F.	CMN <sup>1/</sup> La Raza	UMAE <sup>2/</sup> H. Infectología	Amp. y/o Remod. Esc.de Emerg.	(septiembre 2014)
2	Nuevo León	Monterrey	UMAE HTO <sup>3/</sup> No. 21	Amp. y/o Remod. Esc.de Emerg.	(septiembre 2014)
3	Norte de Veracruz	Veracruz	UMAE Anexo H. Especialidades	Amp. y/o Remod. Esc.de Emerg.	(septiembre 2014)
4	Jalisco	Guadalajara	CMNO <sup>4/</sup> UMAE H. Especialidades	Amp. y/o Remod. Esc.de Emerg.	(septiembre 2014)
5	Sur del D. F.	Calzada del Hueso	UMF y R <sup>5/</sup> "Región Sur"	Amp. y/o Remod. Esc.de Emerg.	(diciembre 2014)
<b>Otras ampliaciones y/o remodelaciones</b>					
1	Sur del D. F.	Troncoso	HGZ <sup>6/</sup> 2A	Amp. y/o Remod.	(diciembre 2014)

**6 Total de acciones**

<sup>1/</sup> Centro Médico Nacional.

<sup>2/</sup> Unidad Médica de Alta Especialidad.

<sup>3/</sup> Hospital de Traumatología y Ortopedia.

<sup>4/</sup> Centro Médico Nacional de Occidente.

<sup>5/</sup> Unidad de Medicina Familiar y Rehabilitación.

<sup>6/</sup> Hospital General de Zona.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Unidad de Medicina Familiar No. 37 en Coatzacoalcos, Veracruz, así como la ampliación y remodelación del área de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí. Por lo que hace a la infraestructura no médica, se encuentra en proceso constructivo un almacén de sustitución en Zacatecas, Zacatecas.

Como parte del Programa de Protección Civil Institucional y para la prevención ante alguna eventualidad o siniestro, a principios de 2015 se concluyó la instalación de 41 escaleras de emergencias en guarderías del Distrito Federal, que fueron iniciadas en 2014.

Finalmente, en complemento a las acciones de obra descritas, en el contexto del Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, se sustituyeron en 61 unidades médicas 91 equipos que por su antigüedad y obsolescencia presentaban constantes fallas y altos costos de mantenimiento; asimismo, se adquirieron 1,027 equipos de limpieza para mejorar la imagen institucional y la satisfacción y percepción de los derechohabientes. Al cierre de 2014 se tienen registrados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 9 proyectos de inversión para continuar en el ejercicio 2015 con el programa de sustitución de 696 equipos electromecánicos y 6,120 equipos de limpieza.

Con todo ello, el Instituto dejó las bases para que la inversión en infraestructura de este año se realice en tiempo y forma, atendiendo a las prioridades institucionales y procurando la optimización del gasto en esa materia, atendiendo a los objetivos estratégicos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar mejores instalaciones y equipos médicos y electromecánicos, de una forma costo-efectiva, lo que contribuirá al saneamiento de las finanzas institucionales.

En el 2015 se lanzará un programa de expansión de infraestructura con base en los nuevos prototipos de unidades médicas que consideran las necesidades de los derechohabientes, una mejor funcionalidad, calidad y eficiencia del inmueble, privilegiando el crecimiento sustentable y costo-efectivo, definido a través de un análisis georreferenciado de la infraestructura del IMSS, que considera la demanda existente por servicios y la productividad de los inmuebles actuales. La expansión a considerar para el 2015 incluye la construcción de 28 nuevas unidades de medicina familiar y la sustitución de otras 12 que se encuentran en malas condiciones o que se ubican en inmuebles rentados. Para este programa de inversión en infraestructura, en 2015 se tiene un presupuesto de poco más de 5,700 millones de pesos. Además se está evaluando incorporar en el proyecto de presupuesto para el próximo año, otros 4 bajo la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP), lo que asegura la viabilidad financiera y operativa de las unidades, a la vez que permite un crecimiento acelerado en la capacidad instalada (cuadro XI.6.).

**Cuadro XI.6.**  
**Proyectos de inversión en obra, 2015-2018**  
(millones de pesos)

<b>Tipo de obra</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Monto aproximado 2015-2018</b>
<b>Hospitales</b>		
Terminación 2015 (Colima y Reynosa)	2	2,474
En proceso	8	6,355
Asociaciones Público Privadas (APP) <sup>1/</sup>	4	5,081
<b>Unidades de Medicina Familiar</b>		
Nuevas	28	1,022
Sustitución	12	316
<b>Ampliación y remodelación de Urgencias</b>	28	1,053
<b>Ampliación y remodelación de otras áreas</b>	91	2,031
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>18,332</b>

<sup>1/</sup> Asociaciones público privadas en proceso de evaluación.  
Fuente: IMSS.

## **XI.2. Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto**

Este apartado presenta la situación en la que se encuentran las instalaciones y equipo del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica. Presenta el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2014.

### **XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional**

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2014 se cuenta con un total de 3,196 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,279 (71%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 917 (29%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración.

#### **Instalaciones médicas del Régimen Ordinario**

Las unidades están organizadas en tres niveles de atención originadas por la magnitud y complejidad de las necesidades de salud de la población derechohabiente. El primer nivel atiende principalmente servicios preventivos y de medicina familiar; el segundo brinda acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, hospitalización y de urgencias, y el tercer nivel atiende las enfermedades de mayor complejidad, que necesitan equipos e instalaciones especializadas.

Al 31 de diciembre de 2014, el Instituto cuenta con 1,503 unidades de primer nivel, de las cuales 1,102 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 35 y 28 años, respectivamente; asimismo, existen 20 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) (cuadro XI.7).

En el segundo nivel de atención, existen 246 unidades con una antigüedad promedio de 38 años. Entre éstas se incluyen 17 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, de las cuales 11 corresponden a unidades independientes y 6 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar u hospitales. Las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria tienen una antigüedad promedio de 8 años.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades médicas complementarias, las cuales ofrecen servicios para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La infraestructura de tercer nivel tiene 40 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.8 contiene el detalle de estas unidades.

Se cuenta, además, con 487 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.6). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 421 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, 7 escuelas de enfermería y 45 unidades y centros de investigación en salud.

En el cuadro XI.9 se presenta la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

#### **Estado físico de las unidades médicas del Régimen Ordinario**

Para dar cumplimiento al Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, se valoró el estado físico de equipos propios, instalaciones e inmuebles en 1,447 unidades médicas, esto es, 81% del total de las unidades médicas en operación (1,792 unidades). El estado del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 97%, 96% y 90% de las unidades del primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente.



**Cuadro XI.7.**  
**Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2013-2014**

Tipo de unidad	No. de unidades	
	2013	2014
<b>Unidades médicas</b>		
<b>Primer nivel de atención</b>	<b>1,502</b>	<b>1,503</b>
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,100	1,102
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	21	20
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381	381
<b>Segundo nivel de atención</b>	<b>246</b>	<b>246</b>
Hospitales Generales	116	117
Hospitales Generales con MF	112	112
Hospitales Generales con UMAA	8	6
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	10	11
<b>Tercer nivel de atención<sup>1/</sup></b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Total de unidades médicas</b>	<b>1,784</b>	<b>1,785</b>
<b>Infraestructura de apoyo a la atención médica</b>		
Laboratorio de citología exfoliativa	1	1
Taller de prótesis y órtesis	1	1
Farmacias centrales	5	5
<b>Total de infraestructura de apoyo a la atención médica</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b>		
Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)	428	421
Escuelas de enfermería	7	7
Centros de investigación educativa y formación docente	13	13
Unidades y centros de investigación en salud	39	45
Bioterio	1	1
<b>Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b>	<b>488</b>	<b>487</b>
<b>Total</b>	<b>2,279</b>	<b>2,279</b>

<sup>1/</sup>No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro XI.8.**  
**Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2014<sup>1/</sup>**

---

**Delegación/UMAE/Unidad complementaria**

---

**Distrito Federal**

1. Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza"  
Hospital de Psiquiatría "Morelos"  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "La Raza"
2. Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional "La Raza"  
Hospital de Infectología "Dr. Daniel Méndez Hernández", Centro Médico Nacional "La Raza"
3. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional "La Raza"
4. Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas  
Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte
5. Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
6. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional "Siglo XXI"  
Hospital de Psiquiatría "San Fernando"  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
7. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
8. Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
9. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
10. Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes"  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro

**Guadalajara, Jalisco**

11. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional de Occidente
12. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente
13. Hospital de Gineco-Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente

**Monterrey, Nuevo León**

14. Hospital de Especialidades No. 25, Centro Médico Nacional del Noroeste  
Hospital de Psiquiatría No. 22
15. Hospital de Cardiología No. 34
16. Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1
17. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto"

**Torreón, Coahuila**

18. Hospital de Especialidades No. 71

**Puebla, Puebla**

19. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"
20. Hospital de Traumatología y Ortopedia, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"

**León, Guanajuato**

21. Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío
22. Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío

**Veracruz, Veracruz**

23. Hospital de Especialidades No.14, Centro Médico Nacional "Lic. Adolfo Ruiz Cortines"

**Ciudad Obregón, Sonora**

24. Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donald Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional Noroeste

**Mérida, Yucatán**

25. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez"

---

<sup>1/</sup> No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".  
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro XI.9.**  
**Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2014**  
(número de unidades)

Región/Delegación	Primer nivel			Segundo nivel			Tercer nivel <sup>4/</sup>
	Medicina familiar <sup>1/</sup>	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales <sup>2/</sup>	Hospitales con UMAA	UMAA <sup>3/</sup>	
<b>Centro</b>	<b>177</b>	<b>7</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
Distrito Federal Norte	21	0	34	7	0	0	8
Distrito Federal Sur	19	3	20	11	0	0	8
Guerrero	13	1	9	6	0	0	0
México Oriente	41	2	17	11	0	1	0
México Poniente	41	1	2	5	0	0	2
Morelos	21	0	2	3	0	0	0
Querétaro	21	0	4	2	0	1	0
Oficinas Centrales	0	0	0	0	0	0	0
<b>Norte</b>	<b>274</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Aguascalientes	11	0	1	2	0	1	0
Coahuila	36	1	13	12	0	1	1
Chihuahua	46	1	3	9	1	0	0
Durango	29	1	18	4	0	0	0
Nuevo León	46	1	7	9	0	1	6
San Luis Potosí	30	0	6	6	0	0	0
Tamaulipas	43	2	6	7	1	0	0
Zacatecas	33	0	1	2	0	1	0
<b>Occidente</b>	<b>354</b>	<b>5</b>	<b>140</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Baja California	30	0	4	8	0	1	0
Baja California Sur	13	1	7	6	0	0	0
Colima	10	0	6	3	0	0	0
Guanajuato	36	0	4	10	0	1	2
Jalisco	102	1	59	16	1	0	4
Michoacán	44	1	17	10	0	0	0
Nayarit	21	0	10	5	0	1	0
Sinaloa	40	1	28	8	0	0	0
Sonora	58	1	5	14	0	0	1
<b>Sur</b>	<b>297</b>	<b>2</b>	<b>98</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Campeche	9	0	6	2	0	1	0
Chiapas	27	1	13	4	0	0	0
Hidalgo	14	0	5	6	0	0	0
Oaxaca	23	0	5	3	1	0	0
Puebla	44	0	1	4	2	0	2
Quintana Roo	8	0	8	6	0	0	0
Tabasco	30	0	2	3	0	0	0
Tlaxcala	14	0	2	3	0	0	0
Veracruz Norte	45	1	6	8	0	0	1
Veracruz Sur	59	0	23	9	0	0	0
Yucatán	24	0	27	5	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1,102</b>	<b>20</b>	<b>381</b>	<b>229</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>36</b>

<sup>1/</sup> Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

<sup>2/</sup> Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

<sup>3/</sup> Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

<sup>4/</sup> Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El porcentaje de las unidades de primer nivel cuyas instalaciones se calificaron en condiciones buenas o regulares fue de 96%, mientras que el porcentaje para el segundo y tercer niveles fue de 90%. Con relación al estado de los inmuebles, 95%, 97% y 97% de las unidades de primer, segundo y tercer niveles, respectivamente, se calificaron en condiciones buenas o regulares.

En este contexto, se realizaron acciones consolidadas para la realización de trabajos de impermeabilización durante el año 2014 por un monto de 99.7 millones de pesos (sin IVA), con lo que se logró cubrir un total de 365,818 m<sup>2</sup> en unidades médicas y no médicas.

## **Instalaciones médicas del Programa IMSS-PROSPERA**

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-PROSPERA, que forma parte del patrimonio del Instituto, incluye a diciembre de 2014, un total de 4,225 unidades médicas.

El primer nivel de atención lo integran 3,589 Unidades Médicas Rurales, 39 Centros de Atención Rural Obstétrica, 271 Unidades Médicas Urbanas, 24 Unidades Médicas Móviles y 222 Brigadas de Salud. El segundo nivel de atención lo constituyen 80 Hospitales Rurales. El cuadro XI.10 muestra la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa.

En las unidades médicas de primer nivel se otorgan servicios básicos de salud a la población usuaria. En promedio, resuelven alrededor de 81% de los problemas de salud de baja complejidad y que requieren contar con recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento.

Cabe precisar que las Unidades Médicas Móviles son unidades itinerantes que cuentan con equipo médico para el diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutoria. Son operados por

un médico, una enfermera y un técnico de promoción y educación para la salud que otorgan servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades.

Por su parte, las Brigadas de Salud se integran por una enfermera y un técnico de promoción y educación para la salud, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y dispersas del área de influencia del Programa, con base en una ruta preestablecida.

A los Hospitales Rurales (80), unidades médicas de segundo nivel de atención, corresponde aproximadamente 19% de la demanda de atención.

## **Estado físico de las unidades médicas de IMSS-PROSPERA**

La valoración del estado físico del equipo, las instalaciones y el inmueble de las unidades de primer nivel de atención del Programa IMSS-PROSPERA refleja que en 42%, 98% y 95%, respectivamente, se encuentran en buen estado o en estado regular. En relación con el segundo nivel de atención, los hospitales reportan que el equipo, instalaciones e inmueble se encuentran en buen o regular estado de conservación en 82%, 95% y 89% de los casos, respectivamente.

## **Unidades no médicas**

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades propias o rentadas donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales.

Actualmente, el Instituto cuenta con 920 unidades propias (cuadro XI.11), de las cuales 411 son unidades donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, con una edad promedio de 37 años; 71 son unidades de actividades de incorporación y recaudación, con una edad promedio

**Cuadro XI.10.**  
**Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel**  
**de atención y tipo de unidad, 2014**  
(número de unidades)

Región/Delegación	No. de delegaciones	Primer nivel					Total	Segundo nivel
		Unidades Médicas Rurales	Unidades Médicas Urbanas	Brigadas de Salud	Unidades Médicas Móviles	Centros de Atención Rural Obstétrica		Hospital Rural
<b>Centro</b>	<b>5</b>							
Distrito Federal Sur		0	21	0	0	0	21	0
México Poniente		27	8	0	0	0	35	2
Morelos		0	4	0	0	0	4	0
Querétaro		0	4	0	0	0	4	0
Guerrero		15	23	0	19	0	57	1
<b>Norte</b>	<b>7</b>							
Coahuila		78	8	3	0	0	89	3
Chihuahua		144	4	11		2	161	3
Durango		163	2	5	0	0	170	3
Nuevo León		0	3	0	0	0	3	0
San Luis Potosí		202	6	26	0	4	238	5
Tamaulipas		103	0	10	0	0	113	4
Zacatecas		141	9	12	0	0	162	5
<b>Occidente</b>	<b>7</b>							
Baja California		11	4	0	0	0	15	1
Guanajuato		0	11	0	0	0	11	0
Jalisco		0	9	0	0	0	9	0
Michoacán		335	15	28	1	2	381	7
Nayarit		79	4	4	0	2	89	1
Sinaloa		103	5	14	0	0	122	3
Sonora		0	5	0	0	0	5	0
<b>Sur</b>	<b>9</b>							
Campeche		39	4	3	0	0	46	2
Chiapas		557	12	18	0	8	595	10
Hidalgo		215	6	11	4	0	236	4
Oaxaca		469	21	20	0	10	520	9
Puebla		305	13	18	0	2	338	7
Tlaxcala		0	3	0	0	0	3	0
Veracruz Norte		291	19	20	0	3	333	3
Veracruz Sur		229	36	19	0	6	290	3
Yucatán		83	12	0	0	0	95	4
<b>Total Nacional</b>	<b>28</b>	<b>3,589</b>	<b>271</b>	<b>222</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>4,145</b>	<b>80</b>

Fuente: Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, IMSS.

**Cuadro XI.11.**  
**Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función,**  
**2013 y 2014**

Tipo de función del inmueble	2013		2014	
	Número de inmuebles			
	Inmuebles propios	Inmuebles rentados	Inmuebles propios	Inmuebles rentados
<b>Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales</b>	<b>444</b>	<b>115</b>	<b>411</b>	<b>67</b>
Centros de seguridad social para el bienestar familiar	135	12	129	13
Teatros	18	0	18	0
Deportivos	20	1	21	1
Tiendas	25	98	18	49
Centros vacacionales	5	0	4	0
Velatorios	11	0	11	0
Guarderías	220	4	199	4
Bibliotecas	1	0	1	0
Albergues	8	0	9	0
Unidad de congresos	1	0	1	0
<b>Unidades de Incorporación y Recaudación</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>59</b>
Subdelegaciones	71	57	71	59
<b>Unidades Administrativas</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>41</b>
Oficinas delegacionales	29	43	29	37
Casas delegados	16	4	16	4
Organismo de seguridad social (CIESS) <sup>1/</sup>	1	0	1	0
<b>Unidades de Servicios Generales</b>	<b>115</b>	<b>70</b>	<b>109</b>	<b>68</b>
Lavanderías regionales	18	0	18	0
Centros de capacitación	5	6	6	5
Unidades de reproducciones gráficas	1	0	1	0
Módulos de ambulancia y transportes	10	0	9	0
Estacionamientos	7	0	8	0
Centrales de servicio	16	0	14	0
Almacenes	46	10	41	10
Bodegas	7	15	7	12
Bodegas de bienes embargados	5	39	5	41
<b>Unidades desocupadas</b>	<b>245</b>	<b>0</b>	<b>283</b>	<b>3</b>
Terrenos	151	0	146	3
Inmuebles pendientes de aplicar <sup>2/</sup>	94	0	137	0
<b>Total</b>	<b>921</b>	<b>289</b>	<b>920</b>	<b>238</b>

<sup>1/</sup> CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

<sup>2/</sup> Unidades que a la fecha de corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

de 34 años; 46 son unidades administrativas, con una edad promedio de 38 años; 109 son unidades de servicios generales, con una edad promedio de 35 años; 137 son unidades que aún no tienen destino específico, y 146 son terrenos desocupados.

Al mismo tiempo, el Instituto renta 238 inmuebles. La mayoría de las unidades no médicas rentadas albergan actividades relacionadas con servicios generales (29%), seguidas por actividades de prestaciones económicas y sociales (28%), y de incorporación y recaudación (25%).

## Estado físico de las unidades no médicas

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valoró considerando el estado físico del propio inmueble, sus instalaciones y equipos. El porcentaje de cada uno de estos rubros (equipo, instalaciones e inmuebles) que resultó en condiciones buenas o regulares es de 95%, 94% y 95%, respectivamente.

### XI.2.2. Equipo institucional

#### Equipo médico

El Instituto cuenta con equipo médico distribuido en la red de unidades médicas descritas en la sección anterior. Este equipo forma parte de la tecnología que a lo largo de 72 años el Instituto ha adquirido y acumulado. La obsolescencia de algunos aparatos y el surgimiento de nuevas tecnologías en medicina han hecho indispensable que la institución implemente un programa destinado a mejorar la calidad de la atención médica, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y terapéuticas que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad y eficiencia de los nuevos aparatos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones, de accesorios y consumibles o por descomposturas frecuentes que disminuyen la productividad del equipo. La sustitución de equipos que aún con vida útil son rebasados por el surgimiento de nuevas tecnologías menos invasivas, de menor costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

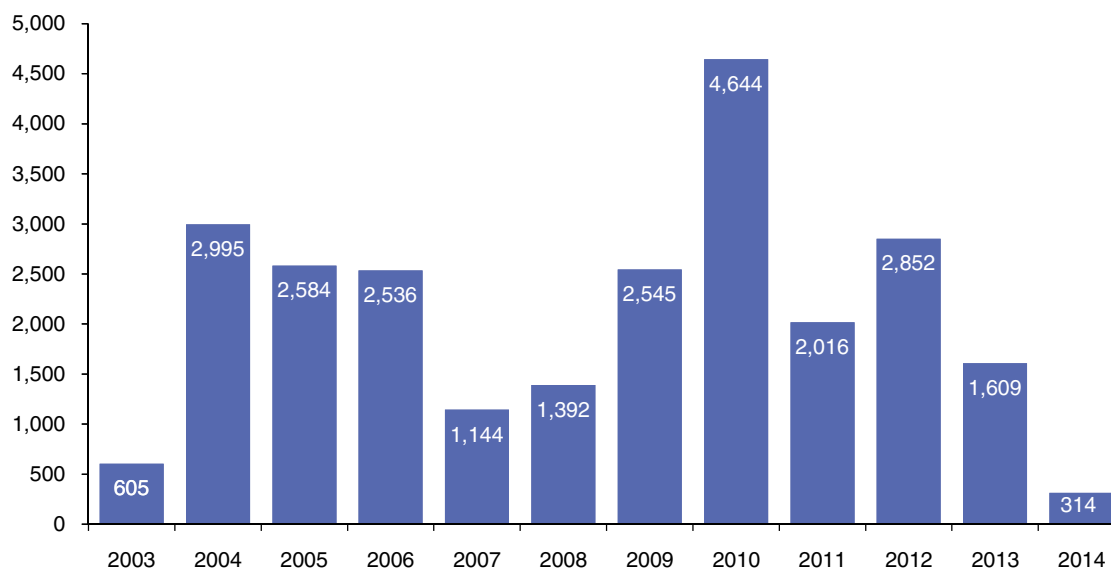
En 2014 se realizó una inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 314 millones de pesos (gráfica XI.4). Para asegurar que esa inversión tuviera el mayor impacto en la operación y para preparar las adquisiciones de años siguientes, se depuró y priorizó nuevamente la Proforma de Requisición Electrónica, en la cual las unidades médicas reflejan sus necesidades de equipamiento. Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-PROSPERA que alcanzó 47 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 361 millones de pesos.

Al 31 de diciembre de 2014, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 565 mil bienes (cuadro XI.12). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-PROSPERA.

En 2014 se invirtieron 361 millones de pesos en 4,252 bienes de equipo y mobiliario (2.1% del total del inventario existente), de los cuales 2,294 son aparatos médicos y 1,958 son bienes de mobiliario médico (cuadro XI.13). Al Régimen Ordinario se destinó 77% del total de los bienes; esta inversión representó más de 87% del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.



**Gráfica XI.4.**  
**Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2014<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2014)



<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro XI.12.**  
**Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA, al cierre de 2014<sup>1/</sup>**

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-PROSPERA	
Aparato médico	214,234	32,096	246,330
Aparato e instrumental de laboratorio	32,113	8,449	40,562
Instrumental de cirugía general	10,014	523	10,537
Instrumental de cirugía y especialidad	53,060	4,876	57,936
Aparato médico Influenza A H1N1	2,293	142	2,435
Mobiliario médico	169,491	19,199	188,690
Mobiliario de laboratorio	18,159	572	18,731
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
<b>Total</b>	<b>499,428</b>	<b>65,857</b>	<b>565,285</b>

<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro XI.13.**  
**Equipo médico adquirido en 2014 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA<sup>1/</sup>**

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-PROSPERA		Total	
	No. de bienes	Importe (millones de pesos)	No. de bienes	Importe (millones de pesos)	No. de bienes	Importe (millones de pesos)
Aparato médico	1,733	274.6	561	38.1	2,294	312.7
Aparato e instrumental de laboratorio	187	11.5	69	3.2	256	14.7
Instrumental de cirugía general	195	7.9	6	0.1	201	7.9
Instrumental de cirugía y especialidad	330	6.5	9	0.4	339	6.9
Aparato médico Influenza A H1N1	1	0.6	-	0.0	1	0.6
Mobiliario médico	780	12.1	319	4.9	1,099	17.0
Mobiliario de laboratorio	52	0.7	10	0.1	62	0.7
<b>Total</b>	<b>3,278</b>	<b>313.9</b>	<b>974</b>	<b>46.7</b>	<b>4,252</b>	<b>360.6</b>

<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### **XI.3. IMSS Digital**

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) continúa con la transformación de su rol dentro del Instituto. Los esfuerzos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) ahora están dirigidos a privilegiar la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de los derechohabientes y de los patrones, en apego a la visión de la Dirección General.

Así nace la estrategia IMSS Digital, que busca empoderar bajo un rol activo a los entes que interactúan con el Instituto. A través de un esfuerzo sostenido por reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios, se han desplegado múltiples canales de atención con servicios digitales y de información, entre el Instituto y los diversos actores de la sociedad, tal y como lo establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en el marco de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República.

Durante 2013 se identificó que era necesario atender de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones, las cuales se encontraban obsoletas poniendo en riesgo la operación del Instituto. En el Informe anterior se anunció la habilitación de un nuevo modelo de telecomunicaciones con múltiples proveedores y múltiples tecnologías, posible gracias a la implementación de un Punto Neutro que resulta en una red híbrida única en su tipo, 82% más barata y 12 veces más rápida por megabit transferido con respecto a la red anterior. En materia de infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado se informó de la habilitación de los servicios de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio, mediante un contrato cuya razón costo-eficiencia es una de las mejores dentro de todo el Gobierno. En este periodo también se construyó la primera versión de la Nube Privada IMSS Digital, que albergó los primeros servicios digitales y el nuevo sitio web.

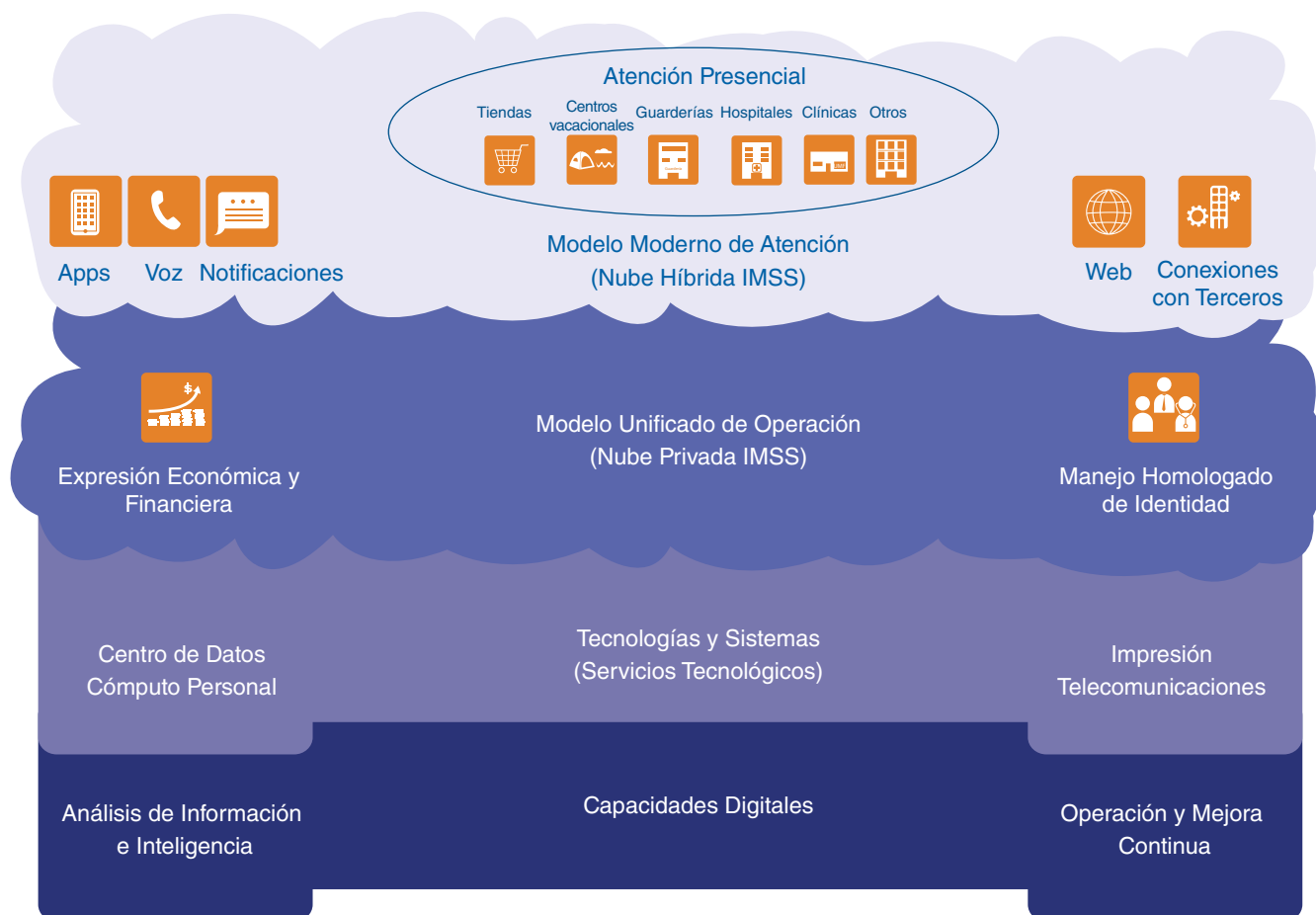
### XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

En informes pasados se abordó el enfoque tradicional de tecnología que había prevalecido en el Instituto, el cual consistía en el desarrollo de sistemas y tecnologías de autoconsumo. Dichos sistemas estaban orientados a soportar la operación bajo un modelo de atención presencial en el que prevalecían mecanismos de gestión tradicionales, como llenado de formatos en papel, documentos firmados autógrafamente, archivos físicos, recaptura de información en documentos y validación de la información sobre medios físicos. Igualmente, se informó sobre el dilema que significaba crecer y expandir las operaciones del Instituto bajo este enfoque, que resulta no escalable por inviabilidad económica y logística.

La gráfica XI.5 describe al Instituto en una perspectiva digital. En esta arquitectura se puede visualizar una jerarquía entre las diferentes capas, siendo el Modelo Moderno de Atención la plataforma conformada por diferentes canales, mediante la que los actores externos al Instituto acceden a los servicios del IMSS. Bajo esta lógica, los distintos usuarios pueden elegir entre los diferentes canales de atención, tanto presenciales como no presenciales, y beneficiarse de la portabilidad o disponibilidad de un trámite o servicio de un canal a otro, o de un inmueble a otro.

IMSS Digital inserta al Instituto a la realidad digital que los ciudadanos ya experimentan en otros ámbitos al extenderse a canales adicionales como: Web, móvil, teléfono, notificaciones e interacciones con

**Gráfica XI.5.**  
**Arquitectura de IMSS Digital**



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

servicios digitales de terceros, tales como banca, Administradoras de Fondos para el Retiro, otras instituciones e inclusive aplicaciones comerciales. Este modelo contrasta con la visión tradicional, en la que sólo existen los canales presenciales. Este modelo se habilita gracias al paradigma tecnológico de nube híbrida, que armoniza servicios públicos de Internet con aplicaciones tecnológicas dedicadas al uso exclusivo del Instituto. La conveniencia de esta arquitectura radica en lograr una experiencia de usuario consistente en los diversos canales, así como poder integrar servicios de terceros, como hoy es el caso del Centro de Contacto, las transacciones de banca por el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) y el correo electrónico institucional, y en un futuro podrá ser la integración de servicios de terceros, como envío de mensajes *SMS*, entre otros.

Este enfoque de atención multicanal se funda sobre una nube privada que contiene un Modelo Unificado de Operación, en el marco de un programa continuo de simplificación de trámites y digitalización de procesos. Este esfuerzo debe reflejar la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades. Para esto se deben realizar acciones de modernización tecnológica y de sistemas, así como la habilitación de servicios de información para consumo de las áreas de negocio del IMSS. En la gráfica XI.5 se aprecia el Modelo Unificado de Operación en el segundo nivel.

En el tercer nivel de la gráfica XI.5 están las tecnologías y sistemas que se refieren al conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan los niveles superiores; es decir, comprende el suministro de la parte dura (*hardware*) y la parte lógica (*software*) del ecosistema. Esto contrasta con la visión tradicional en donde el Instituto resuelve esta problemática a partir de esfuerzos y capacidades internas, bajo un modelo de autoconsumo.

El nivel inferior de la gráfica XI.5 representa las capacidades digitales necesarias para adoptar esta nueva filosofía de trabajo, y se refiere al conjunto de capital humano y herramientas necesarias para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información.

### **XI.3.2. Informe 2014-2015**

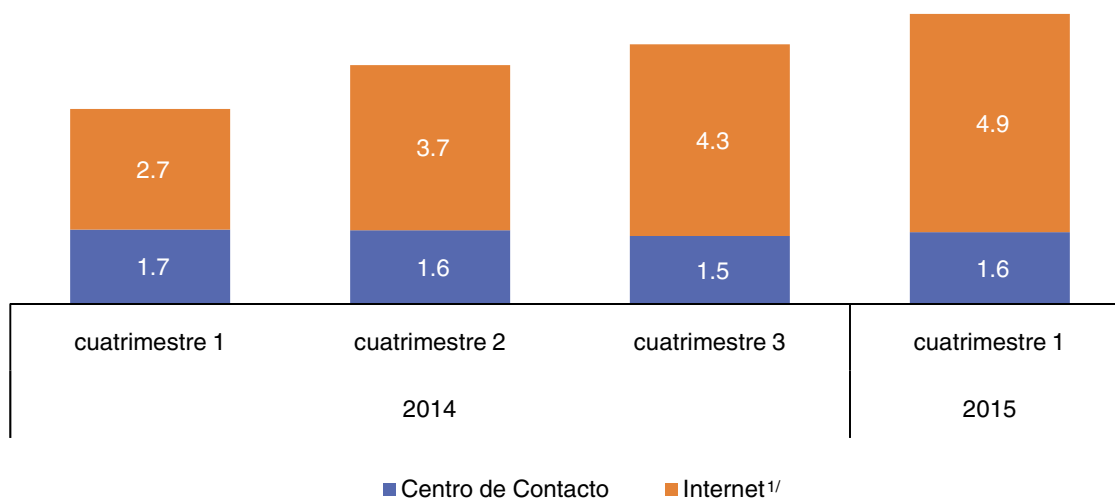
Las acciones realizadas entre 2014 y 2015 que a continuación se describen tuvieron lugar en el marco de la arquitectura IMSS Digital antes mencionada. Gracias a esto fue posible enfocarse en el diseño y desarrollo ágil de servicios, lo que generó economías de escala y la posibilidad de reutilizar elementos existentes para una experiencia de usuario unificada. También fue necesaria una profunda reestructuración de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, hacia una organización orientada a la habilitación de servicios: digitales, de información y tecnológicos.

#### **XI.3.2.1. Servicios digitales**

El Modelo Moderno de Atención de la estrategia IMSS Digital se consolida, ya que entre 2014 y 2015 el Centro de Contacto y el portal de Internet han atendido 22 millones de eventos no presenciales, de los cuales 6.4 millones corresponden a la atención telefónica y 15.6 millones corresponden a Internet (incluye el Sistema de Pago Referenciado), como se observa en la gráfica XI.6.

Cada uno de los trámites digitalizados han sido sometidos a un diseño que busca simplificar la experiencia de interacción con el Instituto, reconociendo diferentes audiencias, canales de atención y modalidades del propio trámite; en consecuencia, se generan servicios digitales que simplifican la realización del trámite. Como resultado de este proceso, los 10 de los 25 trámites digitalizados, han resultado en la creación de 33 servicios digitales; 20 dirigidos a derechohabientes y ciudadanos en

**Gráfica XI.6.**  
**Eventos de atención no presenciales**  
(millones)



<sup>1/</sup> Las cifras de Internet incluyen las transacciones vía Sistema de Pago Referenciado (SIPARE).  
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

general, y 13 a patrones y/o empresas, como se muestra en el cuadro XI.14. Por ejemplo, los derechohabientes ahora pueden consultar su vigencia de derechos en línea; registrarse o cambiarse de clínica de manera ágil y desde la comodidad de su hogar o desde cualquier lugar o dispositivo que cuente con acceso a Internet; asimismo, los patrones pueden obtener sus comprobantes fiscales digitales en línea; darse de alta como persona moral ante el IMSS desde Internet, y en apego a la estrategia Crezcamos Juntos, darse de alta al Régimen de Incorporación a la Seguridad Social, desde Internet.

El servicio de Asignación o Localización del Número de Seguridad Social se mantiene como el más utilizado al igual que lo reportado en el Informe pasado. A la fecha de elaboración de este Informe, la atención diaria de estas solicitudes casi se ha triplicado con respecto a enero de 2014 pasando de 7 mil a 19 mil atenciones diarias. El segundo servicio más utilizado es el de obtención por Internet del Comprobante Fiscal Digital (CFDI) del pago de cuotas obrero-patronales, que se ha llevado a cabo más de 1.7 millones de veces desde su liberación en julio de 2014.

El Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) continuó con su operación y fortalecimiento y a dos años de su puesta en marcha, más de 642 mil patrones han realizado más de 12.4 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales por un monto de más de 243 mil millones de pesos. Con este sistema se ha logrado una significativa disminución en el pago por comisiones bancarias.

En la gráfica XI.7 se muestran las cifras de utilización de los trámites digitales, así como los pagos que se realizan por Internet a través del SIPARE, mismos que han incrementado 29% en promedio cada cuatro meses, desde su liberación. Además contrasta el primer cuatrimestre de 2015, con casi 5 millones de transacciones y/o atenciones con el primer cuatrimestre de 2013 cuando no se contaba con esta opción de trámites y pagos no presenciales.

Los casi 16 millones de servicios digitales realizados entre enero de 2014 y junio de 2015 han generado un ahorro mayor a 62 millones de horas a los ciudadanos, que equivalen a los horas trabajadas durante todo un año de 24 mil personas en jornadas laborales de 8 horas

**Cuadro XI.14.**  
**Trámites y servicios liberados**

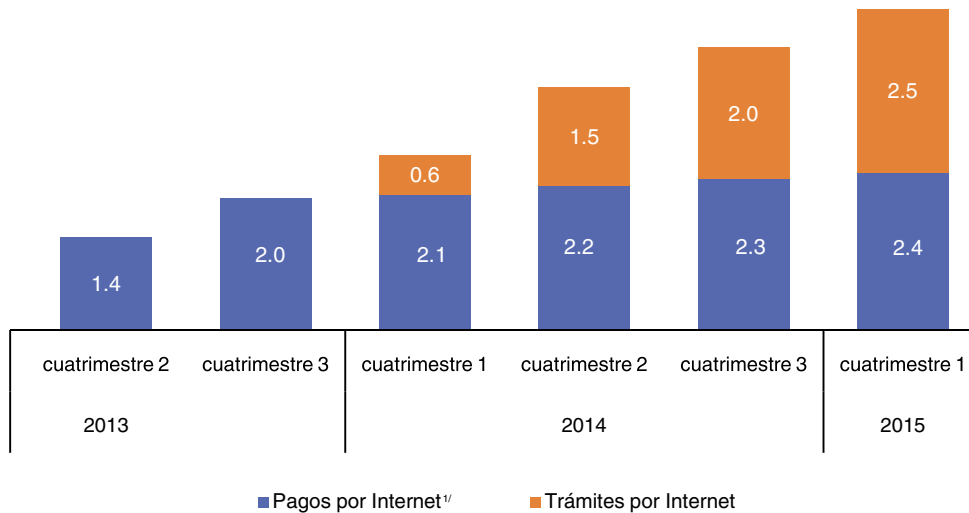
Realizados por	Trámites digitalizados <sup>1/</sup>	Realizados en 2014 de manera presencial (millones de veces)	Servicios digitalizados
Derechohabientes y/o ciudadanos	1 Asignación o localización del NSS <sup>2/</sup>	3.36	1
	2 Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria	0.48	5
	3 Consulta de vigencia de derechos	0.05	1
	4 Actualización de datos de derechohabientes	8.4	12
	5 Consulta de semanas cotizadas	2.16	1
Patrones y/o empresas	6 Alta patronal persona moral	0.05	1
	7 Alta patronal persona física	0.12	1
	8 Movimientos patronales	0.05	7
	9 Consulta del estado de adeudo	0.05	1
	10 Corrección patronal	0.05	1

<sup>1/</sup> Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) y Comprobante Fiscal Digital por Internet son servicios digitales adicionales a los que se muestran en la tabla.

<sup>2/</sup> Número de Seguridad Social.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

**Gráfica XI.7.**  
**Trámites y pagos por Internet**  
(millones)



<sup>1/</sup> Las cifras de Internet incluyen las transacciones vía Sistema de Pago Referenciado (SIPARE).

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

por 6 días a la semana. La atención digital de servicios también liberó 4.5 millones de horas/ventanilla para la atención presencial de otros servicios. Esto se ve reflejado en una mayor productividad para el IMSS y para el país, y representa uno de los mejores ejemplos de cómo mejorar la calidad y calidez de los servicios prestados y sanear financieramente al Instituto. El reto ahora es incrementar el uso de los servicios digitales.

En el primer trimestre de 2015 se liberó un nuevo canal de atención no presencial, el “App IMSS Digital” versión 1.0, para teléfonos inteligentes y tabletas con el servicio de Directorio de Inmueble. Éste le permite al ciudadano ubicar de manera rápida y sencilla, a través de geolocalización, las instalaciones del Instituto que se encuentran dentro de una periferia determinada. A menos de dos meses de su liberación, se han realizado más de 4 mil descargas sin haber hecho ningún anuncio o publicidad. La aplicación “App IMSS Digital” es gratuita y está disponible para *iOS*, *Android* y *Windows*. En próximas versiones incluirá progresivamente todos los servicios digitales de la estrategia IMSS Digital.

## **Servicios de información**

Durante el periodo 2014-2015 se han diseñado y habilitado dentro de la Nube Privada IMSS, 7 servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto, mismos que han permitido la mejora y eficiencia de varios procesos que a continuación se describen.

### **Servicio de información de identidad y vigencia de derechos**

Como se mencionó en el Informe pasado, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados. Dicho esfuerzo se concreta en una sola plataforma que

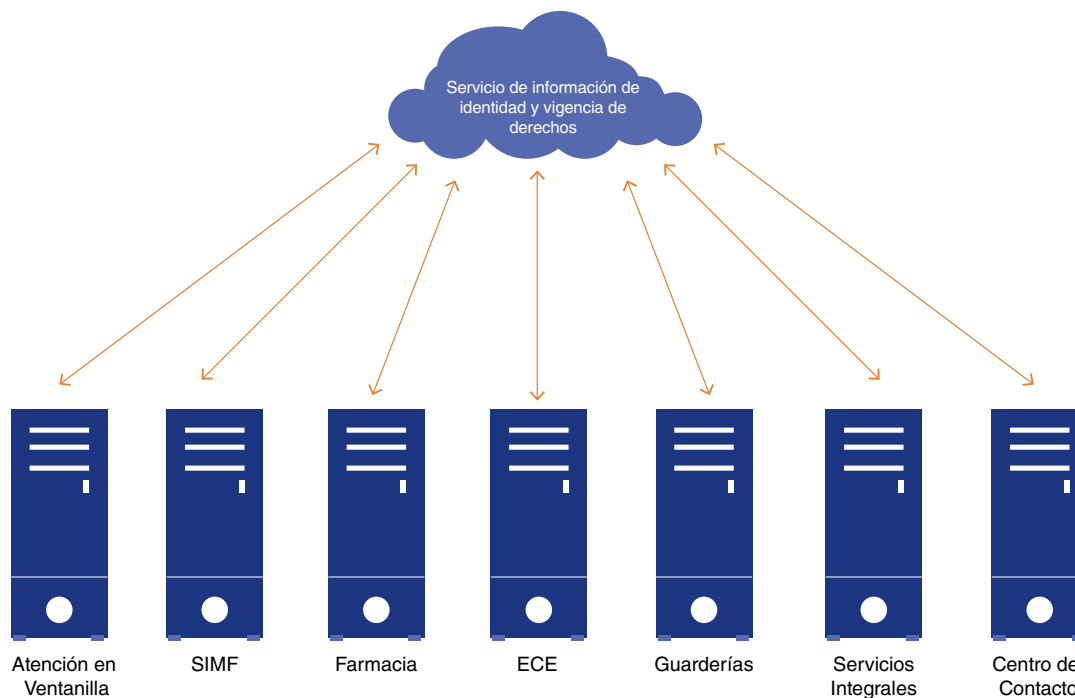
constituye una pieza total de la arquitectura IMSS Digital. Durante 2014 se incorporó a esta plataforma la información de los beneficiarios y pensionados; a mayo de 2015 ya cuenta con más de 27 mil millones de registros, 4.5 veces más a lo reportado en el Informe anterior. Sobre esta plataforma se funda el Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos de los asegurados y sus beneficiarios para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieren como se muestra en la gráfica XI.8. Por ejemplo, el Expediente Clínico Electrónico de primer nivel (SIMF) consume la identidad y la vigencia de derechos de los pacientes que van a recibir consulta médica en las Unidades de Medicina Familiar, lo mismo que el Sistema de Farmacias (SAI-F) para el surtimiento de recetas a los pacientes. Acceder Unificado se liberó en octubre 2014 y resultó de la depuración y unificación de las más de 1,200 bases de datos locales (conocidas como Acceder) en un servicio de información disponible en la Nube Privada IMSS. La importancia de este esfuerzo radica en que Acceder Unificado genera un proceso continuo de depuración y actualización de información para disminuir registros duplicados, suplantación de identidad y otros vicios, y fortalece los controles para brindar una mejor atención a los derechohabientes. Este servicio atiende más de 1.5 millones de solicitudes diarias.

### **Servicio de información de vales de medicamentos**

En marzo de 2015 se habilitó en la Nube Privada IMSS un servicio de información de vales de medicinas. Si algún medicamento de la receta no está disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar, el Sistema de Farmacia (SAI-F) genera un vale en la Nube que puede ser consumido por el resto de las farmacias del Instituto y por el Centro de Canje para surtir dichos vales y procurar el abasto institucional de los medicamentos. En una primera etapa se liberó para el Distrito Federal y a 4 meses de su puesta en marcha, las quejas por desabasto disminuyeron 90%.



**Gráfica XI.8.**  
**Operación de Acceder Unificado<sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> Las cifras de Internet incluyen las transacciones vía Sistema de Pago Referenciado (SIPARE).  
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

## Servicio de información de tarjetón digital de nómina

En septiembre de 2014 se liberó el servicio de tarjetón digital de nómina para 90 mil empleados del Instituto, con lo que se han dejado de imprimir 2.7 millones de tarjetones en original y dos copias por quincena para cada persona. Se continuará con esta labor hasta que los 430 mil empleados del IMSS gocen de este beneficio.

## Servicios de administración de servicios integrales

Dentro de los proyectos albergados en la Nube Privada IMSS, destaca el servicio de censo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), para ser consumido por las distintas unidades médicas que administran los tratamientos de hemodiálisis en sus dos modalidades, interna y subrogada. A la par, se han desarrollado otros mecanismos para el control de dichos servicios, como el de verificación de identidad a través de biométricos,

con lo cual se proyecta mejorar la administración del gasto y generar eficiencias en este tipo de servicios. En próximas etapas estos beneficios se irán extendiendo a otros rubros como servicios médicos de diálisis peritoneal automatizado (DPA), diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), laboratorio de análisis clínicos, banco de sangre y procedimientos de mínima invasión.

## Servicios de información para la comprobación de supervivencia

Gracias a la Nube Privada IMSS que permite la interoperabilidad entre los sistemas y servicios de información tanto de IMSS Digital como de entidades externas, el Instituto trabaja en un servicio de información para la automatización de cruces de datos, generación de alarmas tempranas y perfilamientos de riesgo con lo que será posible eliminar el trámite presencial de comprobación de supervivencia para pensionados. Con lo anterior, se podrá dar certeza a la continuidad de pago o baja de pensión sin necesidad

de que los derechohabientes tengan que realizar visitas a las instalaciones del Instituto cada seis meses y permitirá segmentar y dar un mejor seguimiento a los casos en los que no sea posible detectar la supervivencia. A partir de esto, se evitarán cuando menos 6.2 millones de visitas anuales a las diferentes instalaciones del Instituto.

### **Servicio de información móvil de atención hospitalaria**

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria se está construyendo un servicio de información móvil para que los médicos y enfermeras, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, puedan en un solo punto realizar las gestiones y trámites de hospitalización que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de escribir. Actualmente se encuentra en operación una prueba piloto en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", para digitalizar 27 formatos que se capturan por paciente, con lo que cada médico residente dispondrá de hasta dos horas diarias adicionales para otras actividades que antes destinaba para requisitar estos formatos.

### **Servicios de información de módulo de Consulta Externa hospitalaria**

Entre 2014 y 2015 el módulo de consulta hospitalaria se ha incluido en 15 hospitales más para un total de 56. Esto representa una cobertura de 20% de los consultorios de segundo nivel y de 36% del tercer nivel que han adoptado el módulo. Este módulo permite al personal médico contar con agenda de citas, registro de historia clínica, y emisión de receta electrónica. Asimismo, gestiona el envío de pacientes a otras unidades, solicita estudios de laboratorio y emite el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

Adicional a lo anterior, se ha llevado a cabo un esfuerzo para promover la adopción de este módulo, con el que se ha alcanzado un promedio general de uso de 57% en estos 56 hospitales, en contraste con 27% que

existía en 2013. Dentro de este grupo de hospitales existen 18 con un nivel de uso mayor a 80%. Destaca el Hospital General Regional No. 46 de Jalisco, que es uno de los hospitales más grandes del Instituto y del país con 422 camas censables, que ha logrado 100% de utilización de este módulo a siete meses de haber iniciado la operación. Además, este hospital es el pionero en recibir el módulo de hospitalización que registra y controla la información médica del paciente desde que ingresa al hospital hasta que egresa de la unidad médica. Este módulo cuenta con un tablero gráfico que permite visualizar el estatus de las camas del hospital, así como información demográfica y de eventos hospitalarios asociados al paciente que ocupa la cama. Una vez terminados los ajustes y parametrizaciones del módulo de hospitalización se continuará con el despliegue en el resto de los 55 hospitales.

### **XI.3.2.2. Servicios Tecnológicos**

Como se mencionó anteriormente, los servicios tecnológicos mantienen la operación y actualización de los sistemas y procesos institucionales a través del suministro de *hardware* y *software*. El reto es llevar al Instituto del modelo de tecnologías de autoconsumo, al nuevo modelo de consumo bajo demanda. Un camino para superar dicho reto es la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados. A continuación se describen los logros alcanzados.

### **Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica**

Desde finales de 2013, se ha llevado a cabo un importante esfuerzo para migrar los principales sistemas que soportan la operación de las áreas del IMSS al nuevo Centro de Datos, el cual opera de acuerdo con la nueva visión de consumo bajo demanda. El impacto de la migración es una realidad, ya que hoy se cuenta con altos niveles de disponibilidad y de servicio en los sistemas del IMSS, lo cual contribuye a hacer más eficiente la operación del Instituto. A la fecha de

elaboración de este Informe, se han migrado 60 de 185 aplicativos, 31 de ellos críticos como IMSS Desde Su Empresa (IDSE), Expediente Clínico Electrónico (ECE) y correo electrónico institucional. De este último se migraron más de 100 mil cuentas a un ambiente de mayor capacidad y seguridad.

En diciembre de 2014 se fortaleció la infraestructura tecnológica local para los sistemas de salud con 317 equipos con tecnología de punta y mayor capacidad, los cuales sustituyeron a más de 700 servidores obsoletos. El nuevo equipamiento permite que las delegaciones cuenten con mayor capacidad de procesamiento, mitigación de riesgos y respaldo de información. Lo anterior evitó al Instituto la compra de equipo y la contratación de servicios de mantenimiento.

### **Servicio de impresión y fotocopiado de alto volumen**

En atención al Programa de Austeridad instruido por el H. Consejo Técnico en 2014, que ordena reducir el fotocopiado e impresión en 5% y el presupuesto para papel y tóner en 10%, fue necesario rediseñar los servicios institucionales de impresión y fotocopiado de alto volumen alineado a la estrategia de simplificación y digitalización de trámites. Como resultado el Instituto cuenta con un nuevo contrato que considera los precios más bajos en esta materia ofrecidos al Gobierno de la República, y que además es innovador por que ofrece tanto equipos de la más alta tecnología como el suministro de papel y tóner. Esto resultará en un ahorro de 70% con respecto al servicio anterior, equivalente a casi 200 millones de pesos de ahorros.

### **Siguientes pasos**

La visión de la arquitectura tecnológica de IMSS Digital evoluciona al Instituto a una realidad digital. A dos años de su puesta en marcha, la estrategia IMSS Digital se perfila como parte de la solución del problema de escalabilidad que enfrenta el Instituto: Cómo crecer en un modelo costo-eficiente, sin perder la calidad en los servicios otorgados.

Los beneficios y resultados ya se pueden medir desde distintas aristas: en la mejora de la experiencia y relación del IMSS con los ciudadanos; en el fortalecimiento y eficiencia de la operación de las diferentes áreas del Instituto; en el nivel de interoperabilidad alcanzado con interlocutores externos como el Servicio de Administración Tributaria (SAT), el Registro Nacional de Población (RENAPO), AFORE y bancos; y, en el cumplimiento del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, en el marco de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República. Los resultados alcanzados son significativos, sin embargo aún falta camino por recorrer. IMSS Digital seguirá impulsando acciones consistentes para afrontar los retos del Instituto y continuar con la mejora en la atención y en la calidad y calidez de los servicios otorgados, al mismo tiempo que seguirá contribuyendo al saneamiento financiero del Instituto.