



El presente capítulo describe las acciones realizadas durante 2015 para continuar incrementando la productividad y la eficiencia del gasto del Instituto. 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 2015, y describe la estrategia digital que el IMSS ha implementado.

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

En los 3 años de la presente Administración, las áreas administrativas del Instituto han estado enfocadas en racionalizar el consumo relacionado con la prestación de los servicios médicos y administrativos, con el objetivo de contener el ritmo de crecimiento del gasto para poder dar continuidad y mejorar los esfuerzos institucionales que ya se venían realizando en materia de eficiencia y transparencia, buscando de esta forma sanear financieramente al Instituto y, al mismo tiempo, mejorar la calidad y la calidez de los servicios.

En esta sección se detallan las acciones que se llevaron a cabo durante 2015 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 sigue siendo uno de los grandes retos del Instituto, por lo que, por 3 años consecutivos, se ha puesto especial énfasis en este aspecto para poder dar solución a esta demanda de la población derechohabiente, es por esto que año con año el IMSS dedica una gran parte de los esfuerzos institucionales en mejorar la forma en que compra, distribuye y otorga las vacunas, medicamentos y material de curación para la atención a la población derechohabiente. En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2015 el Instituto atendió 179.1 millones de recetas, 1.5 por ciento más que en 2014.

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. En 2015, continuaron las acciones realizadas durante 2013 y 2014 para fortalecer la estrategia.

#### **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, realizada durante 2013, 2014 y 2015, en el marco de la universalización de los servicios de salud con calidad. Las compras consolidadas garantizan el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, contribuyen a reducir costos y a mejorar el proceso de suministro a través de nuevas y mejores condiciones de abastecimiento.

La compra consolidada liderada por el IMSS en 2015 para atender las necesidades de medicamentos,

vacunas y material de curación de distintas entidades del Sector Salud y gobiernos estatales durante 2016, fue la más grande de la historia del Sector Público en todo el país, ya que contó con 40 participantes y ascendió a casi 48 mil millones de pesos (cuadro XI.1).

Además del volumen, en seguimiento a las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y con la finalidad de fomentar una mayor competencia, en 2015 se incrementó la utilización de mecanismos innovadores de compra para fomentar una mayor competencia y evitar la colusión; tal es el caso de las Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD) que entre 2013 y 2015 han generado ahorros de poco más de 3 mil millones de pesos.

En el marco de la compra consolidada 2015 se realizaron un mayor número de eventos y se adquirió un mayor número de claves mediante OSD (subastas en reversa). Así, mientras que en 2014 se realizaron 7 eventos para adjudicar 99 claves, durante 2015 el número de OSD aumentó a 10 y las claves asignadas ascendieron a 141.

En esta compra se utilizaron 2 criterios de asignación para garantizar el abasto y aumentar la competencia. Así, en las claves de mayor consumo se utilizaron criterios de asignación 80/20 y 60/40 al primer y segundo lugar.

En seguimiento al convenio con la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE), se diseñaron esquemas de adquisición de bienes y servicios más competitivos y para evitar la colusión entre los participantes.

Con todo ello, en el marco de esta compra se llevaron a cabo 16 licitaciones para la adquisición de más de 1,760 claves de medicamentos y material de curación, generando ahorros respecto de los precios obtenidos el año anterior por 2,521 millones de pesos

**Cuadro XI.1.**  
**Participantes en las compras consolidadas, 2013-2015**

	<b>2013</b> <b>14 participantes</b>	<b>2014</b> <b>42 participantes</b>	<b>2015</b> <b>40 participantes</b>
<b>Dependencias y Entidades Federales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>
<b>Entidades Federativas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Campeche</li> <li>3. Colima</li> <li>4. Tlaxcala</li> <li>5. Veracruz</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Campeche</li> <li>3. Colima</li> <li>4. Tlaxcala</li> <li>5. Veracruz</li> <li>6. Aguascalientes</li> <li>7. Baja California Sur</li> <li>8. Chihuahua</li> <li>9. Ciudad de México</li> <li>10. Durango</li> <li>11. Estado de México</li> <li>12. Guerrero</li> <li>13. Morelos</li> <li>14. Nayarit</li> <li>15. Sinaloa</li> <li>16. Sonora</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Colima</li> <li>3. Tlaxcala</li> <li>4. Aguascalientes</li> <li>5. Baja California Sur</li> <li>6. Chihuahua</li> <li>7. Ciudad de México</li> <li>8. Durango</li> <li>9. Estado de México</li> <li>10. Guerrero</li> <li>11. Morelos</li> <li>12. Nayarit</li> <li>13. Sonora</li> <li>14. Oaxaca</li> <li>15. Puebla</li> <li>16. Quintana Roo</li> <li>17. Tabasco</li> <li>18. Zacatecas</li> </ol>
<b>Institutos de Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. I. Nacional de Psiquiatría</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. I. Nacional de Psiquiatría</li> <li>5. H. General de México</li> <li>6. H. Gral. Manuel Gea González</li> <li>7. H. Infantil de México</li> <li>8. H. Juárez de México</li> <li>9. H. Nacional de Neurología</li> <li>10. H. Alta Esp. Ciudad Victoria</li> <li>11. H. Alta Esp. Chiapas</li> <li>12. H. Alta Esp. Ixtapaluca</li> <li>13. H. Alta Esp. Yucatán</li> <li>14. I. Nacional de Cancerología</li> <li>15. I. Nacional de Cardiología</li> <li>16. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición</li> <li>17. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias</li> <li>18. I. Nacional de Neurología</li> <li>19. I. Nacional de Pediatría</li> <li>20. I. Nacional de Perinatología</li> <li>21. I. Nacional de Rehabilitación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. H. General de México</li> <li>5. H. Infantil de México</li> <li>6. H. Juárez de México</li> <li>7. H. Nacional de Neurología</li> <li>8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria</li> <li>9. H. Alta Esp. Ixtapaluca</li> <li>10. H. Alta Esp. Yucatán</li> <li>11. I. Nacional de Cardiología</li> <li>12. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición</li> <li>13. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias</li> <li>14. I. Nacional de Neurología</li> <li>15. I. Nacional de Pediatría</li> <li>16. I. Nacional de Rehabilitación</li> <li>17. HRAE del Bajío</li> </ol>

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

que, sumados a los ahorros de las compras anteriores, representan un ahorro acumulado de casi 11 mil millones de pesos para todos los participantes.

Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada de este año fueron de poco más de 1,600 millones de pesos, que sumados a los logrados en años previos, superan los 6 mil 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.

**Cuadro XI.2.**  
**Compra consolidada**  
(comparativo 2013-2015)

<b>Rubro</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	
Participantes	14	42	40	
Volumen de la compra	Importes convocados <sup>1/</sup>	43,000	51,000	48,000
	Ahorros <sup>1/</sup>	3,700	4,600	2,521
Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento	Eventos	5	7	10
	Claves	86	119	141
	Monto adjudicado <sup>1/</sup>	7,909	8,403	13,299
	Ahorros <sup>1/</sup>	1,012	1,263	761

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

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En conclusión, con las medidas tomadas en el marco de la compra consolidada 2015 para atender las necesidades de 2016, se logró la compra de medicamentos, vacunas y material de curación a un menor costo unitario en beneficio de la población que atienden las instituciones y entidades que participaron en ella.

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 en medicamentos y material de curación, y lo más importante, se garantiza el abasto para mejorar la salud de los más de 90 millones de mexicanos atendidos por las instituciones participantes en la compra consolidada.

Junto con la compra consolidada, se puso en marcha 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 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 2016, el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso. Como acciones de mejora para la siguiente compra consolidada se evaluará la siguiente generación de Ofertas Subsecuentes de Descuento; se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas; se consolidarán claves que por su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia y se aumentará la integración y comunicación de los participantes en todas las etapas del proceso de compra.

Asimismo, se analizarán las diversas variables económicas que pudieran incidir en los precios de los insumos a adquirir, buscando obtener un precio de mercado con el que se garantice el abasto y se obtengan las mejores condiciones para todos los participantes.

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 en 2015 fue 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 2015 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, la receta 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 (hoy Ciudad de México).

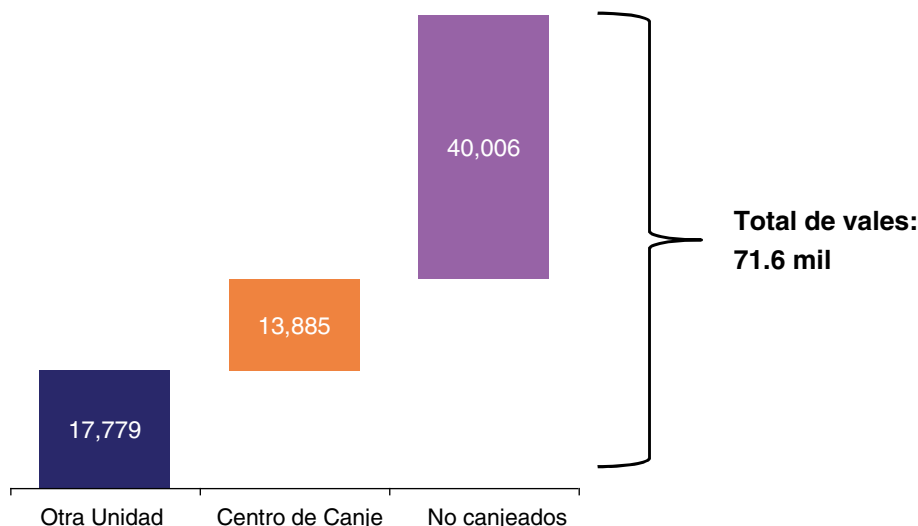
Para garantizar el abasto con este nuevo programa, el Instituto habilitó un Centro de Canje de Vales de Medicamentos en el que se tiene 100% de abasto de las 376 claves que se consumen en primer y segundo niveles de atención, lo que garantiza que en caso de que el derechohabiente tenga que asistir al 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.

Durante los 9 meses de operación de 2015, se emitieron 70 mil vales, lo que resulta en un promedio de 7 mil vales por mes (gráfica XI.1). Diariamente se reparten cerca de 200 mil medicamentos y se emiten entre 300 y 400 vales. Dentro de los beneficios del programa destacan:

- Mejor y mayor abasto en las unidades médicas. El índice de atención de recetas en la Ciudad de México pasó de 97.5% a 99.8%.
- Incremento en el uso de recetas electrónicas de más de 20 puntos al pasar de 70% a 96% en 2015.
- Disminución en el número de quejas por parte de la población derechohabiente, por falta de medicamentos en más de 80%.

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 la Ciudad de México, en beneficio de la población derechohabiente.

**Gráfica XI.1.**  
**Generación de vales de medicamentos, 2015**



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

### **Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos. Unidosis intrahospitalaria**

En 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 minimizar el riesgo en la ministración de medicamentos a pacientes hospitalizados proporcionando dosis personalizadas las 24 horas del día, los 365 días del año. El modelo de operación fue diseñado para otorgar importantes beneficios a los derechohabientes hospitalizados tales como: mayor seguridad para el paciente, suministro oportuno y exacto de los medicamentos; mayor calidad y calidez en la atención del personal de enfermería.

Debido a la implementación de los CADIT, en el periodo 2013-2014 se generaron ahorros netos del orden de 170 millones de pesos al evitar mermas y sobre consumos en medicamentos. Continuando con este esfuerzo, en 2015, 4 Unidades Médicas de Alta Especialidad obtuvieron ahorros por 12.6 millones de pesos y se fortalecieron los controles para reducir mermas, mejorando la atención de pacientes que requieren medicamentos de alta especialidad y alto costo.

Durante 2016 se continuará consolidando el CADIT en dichas unidades médicas a través de la simplificación de los procesos, obteniendo un abasto oportuno y exacto de medicamentos en beneficio de los pacientes hospitalizados y logrando contener el gasto en los hospitales de tercer nivel, sin que esto implique una disminución en la calidad de la atención brindada a derechohabientes.

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

Actualmente, el Instituto está llevando a cabo el proceso de contratación plurianual de los servicios integrales de laboratorio, cirugías de mínima invasión y banco de sangre. La contratación de dichos servicios se realizará por un periodo de 3 años y se espera que los nuevos proveedores inicien operaciones durante los meses de mayo y junio de 2016.

Adicionalmente, en septiembre de 2015 concluyó la contratación durante los próximos 4 años, de los servicios médicos integrales de hemodiálisis para la atención de pacientes con problemas renales. En este proceso se garantizó la transparencia y se utilizó un novedoso sistema de subastas simultáneas, a través

de las cuales se obtuvieron ahorros por más de 1,100 millones de pesos anuales en comparación con los precios de la contratación plurianual anterior realizada en 2011. Estos ahorros representan la posibilidad de atender a 20 mil pacientes más.

Es de señalar que en la contratación centralizada del servicio de hemodiálisis interna, el proveedor adjudicado no formalizó los contratos que le fueron adjudicados; de esta forma, se notificó al Órgano Interno de esta situación para aplicar las sanciones correspondientes. Así, en enero de 2016, se adjudicaron las partidas pendientes, logrando ahorros anuales de 49 millones de pesos.

En octubre concluyó el proceso de contratación del servicio médico integral de diálisis para un periodo de 4 años, con lo que se lograron ahorros por más de 300 millones de pesos anuales. El ahorro acumulado en la contratación de estos servicios asciende a más de 1,400 millones de pesos.

Así, gracias a la reducción de los precios, respecto de las contrataciones previas, los ahorros totales obtenidos por la contratación plurianual de terapias de sustitución renal son de 5,908 millones de pesos durante los próximos 4 años, es decir, se generarán ahorros anuales por 1,477 millones de pesos. Los ahorros generados por servicio se detallan en el cuadro XI.3.

### 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, por tal motivo, en 2015 se implementaron diversas medidas para su contención y optimización.

En el rubro de Conservación, se ha logrado dar una mayor cobertura de mantenimiento a equipos médicos y electromecánicos, que son la base sobre la cual se brinda la atención en materia de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, las acciones de conservación han permitido mantener a los inmuebles del Instituto en condiciones operativamente funcionales, con alto impacto en la prestación de los servicios a la población derechohabiente.

En el rubro de Servicios Generales básicos se implementaron medidas de control que permitieron racionalizar de forma eficaz y eficiente el ejercicio de los recursos, dando como resultado una contención de 5% en el gasto 2015 conforme al ejercido 2014, siendo el servicio de energía eléctrica una de las cuentas que mayor ahorro reportó, derivado de la baja en las tarifas. No obstante, el Instituto se encuentra 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.

**Cuadro XI.3.**  
**Ahorros por la contratación plurianual de servicios integrales**

Servicio Integral	Precios		Importes adjudicados (millones de pesos) <sup>1/</sup>		Ahorros (millones de pesos) <sup>1/</sup>			
	Contratación anterior	Contratación nueva	12 meses	48 meses	12 meses	48 meses		
			Adjudicado	Adjudicado	Importe	%	Importe	%
Hemodiálisis externa	1,620	1,248	2,411	9,642	718	23	2,873	23
Hemodiálisis interna	551	214	262	1,047	411	61	1,643	61
Hemodiálisis interna (2a. vuelta)	483	469	249	994	49	16	195	16
Diálisis peritoneal automatizada	114	88	583	2,331	182	24	729	24
Diálisis peritoneal continua ambulatoria	34	29	625	2,499	117	16	468	16
<b>Total</b>	<b>990</b>	<b>759</b>	<b>4,128</b>	<b>16,514</b>	<b>1,477</b>	<b>26</b>	<b>5,908</b>	<b>26</b>

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

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Algunas de las acciones más destacadas llevadas a cabo durante 2015 en materia de optimización y racionalización del gasto administrativo, y de operación se presentan a continuación.

## **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 el mes de febrero de 2016, se realizó la renovación del servicio de arrendamiento por 196 vehículos que está vigente a partir del 16 de marzo de 2016. En este procedimiento, contando con total transparencia, se logró una mayor participación de empresas y se obtuvieron mejores condiciones para el Instituto.

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 llevó a cabo en los meses de junio, julio y agosto de 2015, y en diciembre de ese mismo año se formalizó un contrato modificatorio por el incremento de 20% más (60 ambulancias), las cuales fueron puestas en operación en el mes de febrero de 2016. En ese mismo mes, se inició la segunda etapa de arrendamiento por 380 ambulancias, mismas que serán puestas en operación durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2016. A través de estas acciones se habrá renovado poco más de 50% de la plantilla vehicular de ambulancias con la que cuenta el Instituto a nivel nacional.

Con el propósito de disminuir los gastos en fletes y acarreo, que incrementaron notablemente en los últimos 2 años y replicando los beneficios obtenidos con los arrendamientos anteriores, se contrató el servicio integral de transporte terrestre Vehículos de Operación para Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad por 554 unidades, poniéndose en marcha en 2 etapas: una por 242 unidades que inició el 1° de enero de 2016 y la otra por 312 unidades que inició el 1° de junio del mismo año.

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

En línea con el objetivo de maximizar 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, lo cual impacta directamente en la calidad de la atención a los derechohabientes y en la atención médica al evitar el diferimiento de estudios de diagnóstico y tratamientos por fallas en los equipos.



Durante 2015 se realizaron acciones con el propósito de optimizar y hacer más eficiente el gasto en 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 de 9,783 equipos médicos —37% más que los realizados en 2014— y 1,023 equipos electromecánicos.

Para 2016 se tiene planeado un ambicioso programa de mantenimiento de equipo médico y electromecánico institucional, manteniendo precios iguales a los de 2015 o en su defecto, aceptando un incremento máximo de 3%.

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

A partir de 2013, 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 de derechohabientes.

Durante 2015 continuó la implementación de las medidas que se iniciaron en esta materia desde el año anterior, logrando la optimización de casi 4,500 metros cuadrados de oficinas, en las que hoy se brinda atención a los derechohabientes en instalaciones mejor aprovechadas. Asimismo, se logró dejar de rentar una superficie de 1,292 metros cuadrados en inmuebles de nivel central, de conformidad con las necesidades de espacio requeridas para los servidores públicos. Algunas de las principales medidas implementadas, se destacan a continuación.

### **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 inmuebles, principalmente los dedicados a la atención al público. En 2013, el Instituto inició una revisión detallada de las áreas que se rentan en las delegaciones y en nivel central, realizando acciones a fin de identificar espacios en inmuebles propios que permitieran la reubicación de los servicios. Derivado de las acciones implementadas en 2015, el Instituto logró reducir el número de inmuebles arrendados de 364 a 338, lo que representa una disminución de 7% y una contención del gasto en este rubro de 5.4% 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 2015 se llevó a cabo una 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 2015, el Instituto generó ingresos del orden de 125.5 millones de pesos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos, lo que representa un incremento de 11% con respecto al año previo.

En particular, destaca la puesta en operación de tiendas de conveniencia en los Centros Médicos Nacionales de “La Raza” y “Siglo XXI” en la Ciudad de México. A través de estos permisos se procuran recursos al Instituto y se amplían y mejoran los servicios a los derechohabientes, familiares y visitantes que concurren a estos sitios.

### **XI.1.5. Inversión física**

Al inicio de la presente Administración se decidió 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.

Lo anterior, 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.

En el ejercicio 2015, el IMSS logró la construcción por sustitución del Hospital General de Zona de 165 camas, en Villa de Álvarez, Colima, realizada con una

inversión de más de 1,400 millones de pesos para beneficio de 176,049 derechohabientes.

Para el fortalecimiento del primer nivel de atención, se construyeron las sustituciones de las Unidades de Medicina Familiar No. 7 de Atotonilco de Tula, Hidalgo y de la No. 37 de Coatzacoalcos, Veracruz (cuadro XI.4). En cuanto a la infraestructura no médica, se concluyeron en Zacatecas, el almacén en Calera de Víctor Rosales y la ampliación y remodelación con reestructura del Centro de Seguridad Social de la capital del Estado.

Durante el ejercicio 2015 también se concluyó la ampliación y remodelación de los servicios de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí, y la ampliación y remodelación del área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 46 en Bartolomé Reynés, Tabasco (cuadro XI.5).

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 emergencia en guarderías del Distrito Federal, que fue iniciada en 2014.

En el contexto del Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, se sustituyeron en 141 unidades médicas 238 equipos que por su antigüedad y obsolescencia presentaban constantes fallas y altos costos de mantenimiento.

Para fortalecer la infraestructura institucional y mejorar la prestación de los servicios en el segundo nivel de atención, el Instituto inició la construcción de 4 Hospitales Generales en un mismo ejercicio, con los cuales se incrementará la capacidad instalada del Instituto en más de 700 camas, mejorando los indicadores de atención (cuadro XI.6).

**Cuadro XI.4.**  
**Obras médicas nuevas concluidas**

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
<b>Unidades de Medicina Familiar</b>					
1	Hidalgo	Atotonilco	UMF <sup>1/</sup> No. 7, 6 Consultorios, AMC	Sustitución	(diciembre 2015)
2	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF <sup>1/</sup> No. 37 (Peso por peso)	Sustitución	(diciembre 2015)
<b>Hospitales</b>					
1	Colima	Villa de Álvarez	HGZ <sup>2/</sup> 165 Camas	Sustitución	(noviembre 2015)
<b>3 Total de acciones</b>					

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

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

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
1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF <sup>1/</sup> No. 2	Amp. y/o Remod. Urgencias	(agosto 2015)
2	Tabasco	Bartolomé Reynés	HGZ No. 46	Amp. y/o Remod. UCIN <sup>2/</sup>	(diciembre 2015)
<b>2 Total de acciones</b>					

<sup>1/</sup> Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

<sup>2/</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, continúan en proceso constructivo las Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios con Atención Médica Continua ubicadas en Tacicuaró, Michoacán y Coatzacoalcos, Veracruz; la Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios en Tesistán, Jalisco; la Unidad de Medicina Familiar de 6 consultorios en Pachuca, Hidalgo, así como la sustitución de las Unidades de Medicina Familiar Nos. 24, 51, 56, 17 y 76, ubicadas en Santa Ana, Sonora; Angostura, Sinaloa; San Pablo Huitzo y Magdalena Apasco, en Oaxaca, y Uruapan, Michoacán, respectivamente. Así como la Ampliación y Remodelación de las áreas de Urgencias de los Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar Nos. 8 y 5 ubicados en Zihuatanejo, Guerrero y Tula de Allende, Hidalgo y de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco; 5 reestructuraciones ubicadas en: Hospital General Regional No. 36 de San Alejandro, Puebla; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar

No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur; la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”, Ciudad de México; Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 en Iguala, y el Hospital General de Subzona No. 3 de Chilpancingo, estos 2 últimos en el estado de Guerrero; 2 ampliaciones y remodelaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIA) en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México y en el Hospital de Gineco-Pediatría No. 1 de Hermosillo, Sonora.

Finalmente, 4 ampliaciones y remodelaciones de diferentes áreas de las unidades del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 en Monterrey, Nuevo León; el Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos y el Hospital General Regional No. 1 en Culiacán, Sinaloa, así como la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza” en la Ciudad de México.

**Cuadro XI.6.**  
**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
<b>Hospitales</b>								
1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ <sup>2/</sup> 144 Camas	Nueva	(enero 2017)	348	144	41.4
2	Guanajuato	León	HGR <sup>3/</sup> 250 Camas	Nueva	(julio 2016)	657	250	38.1
3	Querétaro	El Marqués	HGR <sup>3/</sup> 260 Camas	Nueva	(agosto 2017)	359	260	72.4
4	Sonora	Nogales	HGZ <sup>2/</sup> 144 Camas	Nueva	(junio 2016)	1,075	60 <sup>6/</sup>	5.6
<b>Unidades de Medicina Familiar</b>								
1	Michoacán	Tacúcuaro	UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>	Nueva	(abril 2016)			
2	Veracruz	Coatzacoalcos	UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>	Nueva	(agosto 2016)			
3	Jalisco	Tesistán	UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios	Nueva	(diciembre 2016)			
4	Hidalgo	Pachuca	UMF <sup>4/</sup> 6 Consultorios	Nueva	(julio 2016)			
5	Sonora	Santa Ana	UMF <sup>4/</sup> No. 24, 2 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>	Sustitución	(mayo 2016)			
6	Sinaloa	Angostura	UMF <sup>4/</sup> No. 51, 2 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>	Sustitución	(mayo 2016)			
7	Oaxaca	San Pablo Huitzo	UMF <sup>4/</sup> No. 56, 2 Consultorios	Sustitución	(mayo 2016)			
8	Oaxaca	Magdalena Apasco	UMF <sup>4/</sup> No. 17, 2 Consultorios	Sustitución	(mayo 2016)			
9	Michoacán	Uruapan	UMF <sup>4/</sup> No. 76, 10 Consultorios AMC <sup>5/</sup>	Sustitución	(septiembre 2016)			

### 13 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.

<sup>4/</sup> Unidad de Medicina Familiar.

<sup>5/</sup> Atención Médica Continua.

<sup>6/</sup> El Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas de Nogales, Sonora, va a sustituir al actual HGZ de esta localidad, el cual contaba con 84 camas censables; la construcción nueva por sustitución considera un incremento de 60 camas censables.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En congruencia con la estrategia de impulsar la infraestructura mediante la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP), el Instituto pretende llevar a cabo mediante este esquema los siguientes proyectos: Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit; Hospital General de Zona de 180 camas, en Tapachula, Chiapas; Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León, y Hospital General Regional de 260 camas, en Tepotzotlán, Estado de México, mismos que fueron incluidos en el Anexo 5.A del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016.

## 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, asimismo, el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2015.

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

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2015 se cuenta con un total de 2,910 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,218 (76%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 692 (24%) 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 2015, el Instituto contaba con 1,504 unidades de primer nivel, de las cuales 1,103 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 36 y 29 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 39 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 9 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 41 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.8 contiene el detalle de estas unidades.

Se cuenta, además, con 425 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.7). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 359 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**

En atención al último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, se valoró el estado físico de equipos propios, instalaciones e inmuebles en 1,445 unidades médicas (98.6% de las totales). El estado del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 95%, 96% y 95% de las unidades del primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. El porcentaje de las unidades de primer nivel y segundo nivel cuyas instalaciones se calificaron en condiciones buenas o regulares fue de 96% y 93%, mientras que el porcentaje para el tercer nivel fue de 82%. Con relación al estado de los inmuebles, 93%, 94% y 87% de las unidades de primer, segundo y tercer niveles, respectivamente, se calificaron en condiciones buenas o regulares. Las disminuciones observadas para el tercer nivel con respecto a los valores de 2014,

**Cuadro XI.7.**  
**Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2014 y 2015**  
(número de unidades)

Tipo de unidad	No. de unidades	
	2014	2015
<b>Unidades médicas</b>		
<b>Primer nivel de atención</b>	<b>1,503</b>	<b>1,504</b>
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,102	1,103
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	20	20
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381	381
<b>Segundo nivel de atención</b>	<b>246</b>	<b>246</b>
Hospitales Generales	117	117
Hospitales Generales con MF	112	112
Hospitales Generales con UMAA	6	6
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	11	11
<b>Tercer nivel de atención<sup>1/</sup></b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Total de unidades médicas</b>	<b>1,785</b>	<b>1,786</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)	421	359
Escuelas de enfermería	7	7
Centros de investigación educativa y formación docente	13	13
Unidades y centros de investigación en salud	45	45
Bioterio	1	1
<b>Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b>	<b>487</b>	<b>425</b>
<b>Total</b>	<b>2,279</b>	<b>2,218</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".

Nota: Para el caso de Bibliotecas, durante 2015 se dieron de baja salas de lectura o salas de consulta electrónica del sistema bibliotecario del IMSS, derivado del reordenamiento de espacios físicos en las unidades médicas, los servicios proporcionados por estos espacios, han sido sustituidos por consulta de información científica a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) resultado del convenio de colaboración con el CONACYT.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro XI.8.**  
**Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2015<sup>1/</sup>**

---

**Delegación/UMAE/Unidad complementaria**

---

**Ciudad de México**

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"

**Estado de México**

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 Donaldo 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, 2015**  
(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>178</b>	<b>7</b>	<b>88</b>	<b>44</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
Ciudad de México Norte	22	-	34	6	-	-	8
Ciudad de México Sur	19	3	20	11	-	-	8
Guerrero	13	1	9	6	-	-	-
México Oriente	41	2	17	11	-	1	-
México Poniente	41	1	2	5	-	-	2
Morelos	21	-	2	3	-	-	-
Querétaro	21	-	4	2	-	1	-
Oficinas Centrales	-	-	-	-	-	-	-
<b>Norte</b>	<b>274</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Aguascalientes	11	-	1	2	-	1	-
Coahuila	36	1	13	12	-	1	1
Chihuahua	46	1	3	9	1	-	-
Durango	29	1	18	4	-	-	-
Nuevo León	46	1	7	9	-	1	6
San Luis Potosí	30	-	6	6	-	-	-
Tamaulipas	43	2	6	8	1	-	-
Zacatecas	33	-	1	2	-	1	-
<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	-	4	8	-	1	-
Baja California Sur	13	1	7	6	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-
Guanajuato	36	-	4	10	-	1	2
Jalisco	102	1	59	16	1	-	4
Michoacán	44	1	17	10	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-
Sinaloa	40	1	28	8	-	-	-
Sonora	58	1	5	14	-	-	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	-	6	2	-	1	-
Chiapas	27	1	13	4	-	-	-
Hidalgo	14	-	5	6	-	-	-
Oaxaca	23	-	5	3	1	-	-
Puebla	44	-	1	4	2	-	2
Quintana Roo	8	-	8	6	-	-	-
Tabasco	30	-	2	3	-	-	-
Tlaxcala	14	-	2	3	-	-	-
Veracruz Norte	45	1	6	8	-	-	1
Veracruz Sur	59	-	23	9	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	1
<b>Total</b>	<b>1,103</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 y como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.



se deben principalmente a la antigüedad promedio de las instalaciones y a los inmuebles que requieren reparaciones integrales que muchas veces no es posible llevar a cabo en su totalidad, en razón de que las unidades médicas se encuentran en operación.

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

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-PROSPERA, que forma parte del patrimonio del Instituto, incluye a diciembre de 2015, un total de 4,278 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integran 3,596 Unidades Médicas Rurales, 41 Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer “CRAIM” (antes Centros de Atención Rural Obstétrica), 298 Unidades Médicas Urbanas, 41 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 resolutive. Son operadas 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 73%, 97% y 97%, respectivamente, se encuentran en buen estado o en estado regular. En relación con el segundo nivel de atención, los Hospitales Rurales reportan que el equipo, instalaciones e inmueble se encuentran en buen o regular estado de conservación en 92%, 97% y 97% 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 (cuadro XI.11).

## **Estado físico de las unidades no médicas**

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora 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 fue de 94%, 95% y 97%, respectivamente. Si bien los porcentajes entre 2014 y 2015 son similares, la comparación de los resultados entre ambos años muestra una disminución en la categoría de “bueno” y aumento en la de “regular”.

**Cuadro XI.10.**  
**Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel**  
**de atención y tipo de unidad, 2015**  
(número de unidades)

Región/Delegación	Hospital Rural	Unidades Médicas Rurales	Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer	Unidades Médicas Urbanas	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	Total
Baja California	1	11	-	5	-	-	17
Baja California Sur	-	-	-	1	2	-	3
Campeche	2	39	-	4	-	3	48
Coahuila	3	78	-	8	-	3	92
Chiapas	10	557	8	12	2	18	607
Chihuahua	3	144	2	4	-	11	164
Ciudad de México Sur	-	-	-	21	-	-	21
Durango	3	163	-	2	-	5	173
Guanajuato	-	-	-	11	-	-	11
Guerrero	1	15	-	23	19	-	58
Hidalgo	4	217	-	6	4	11	242
Jalisco	-	-	-	9	-	-	9
México Oriente	-	-	-	23	-	-	23
México Poniente	2	27	-	8	-	-	37
Michoacán	7	337	3	15	10	28	400
Morelos	-	-	-	4	-	-	4
Nayarit	1	79	2	5	-	4	91
Nuevo León	-	-	-	3	-	-	3
Oaxaca	9	469	10	21	-	20	529
Puebla	7	305	2	13	2	18	347
Querétaro	-	-	-	5	-	-	5
San Luis Potosí	5	205	5	6	2	26	249
Sinaloa	3	103	-	5	-	14	125
Sonora	-	-	-	5	-	-	5
Tamaulipas	4	103	-	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	3	-	-	3
Veracruz Norte	3	291	3	19	-	20	336
Veracruz Sur	3	229	6	36	-	19	293
Yucatán	4	83	-	12	-	-	99
Zacatecas	5	141	-	9	-	12	167
<b>Total Nacional</b>	<b>80</b>	<b>3,596</b>	<b>41</b>	<b>298</b>	<b>41</b>	<b>222</b>	<b>4,278</b>

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Cuadro XI.11.**  
**Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función, 2014 y 2015**

Tipo de función del inmueble	2014		2015	
	Número de unidades			
	Inmuebles propios	Inmuebles rentados	Inmuebles propios <sup>1/</sup>	Inmuebles rentados
<b>Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales</b>	<b>411</b>	<b>67</b>	<b>418</b>	<b>59</b>
Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar	129	13	126	13
Teatros	18	-	19	-
Deportivos	21	1	21	1
Tiendas	18	49	20	41
Centros vacacionales	4	-	4	-
Velatorios	11	-	12	-
Guarderías	199	4	204	4
Bibliotecas	1	-	1	-
Albergues	9	-	10	-
Unidad de Congresos	1	-	1	-
<b>Unidades de Incorporación y Recaudación</b>	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>69</b>	<b>60</b>
Subdelegaciones	71	59	69	60
<b>Unidades Administrativas</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>35</b>
Oficinas delegacionales	29	37	29	31
Casas delegados	16	4	16	4
Organismo de seguridad social (CIESS) <sup>2/</sup>	1	-	1	-
<b>Unidades de Servicios Generales</b>	<b>109</b>	<b>68</b>	<b>111</b>	<b>65</b>
Lavanderías regionales	18	-	18	-
Centros de capacitación	6	5	8	5
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	-
Módulos de ambulancia y transportes	9	-	9	-
Estacionamientos	8	-	8	-
Centrales de servicio	14	-	14	-
Almacenes	41	10	41	10
Bodegas	7	12	7	11
Bodegas de bienes embargados	5	41	5	39
<b>Unidades desocupadas</b>	<b>283</b>	<b>3</b>	<b>145</b>	<b>3</b>
Terrenos	146	3	89	3
Inmuebles pendientes de aplicar <sup>3/</sup>	137	-	56	-
<b>Total</b>	<b>920</b>	<b>238</b>	<b>789</b>	<b>222</b>

<sup>1/</sup> La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se deriva de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2015 en el padrón de inmuebles.

<sup>2/</sup> CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

<sup>3/</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.

## 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 73 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.

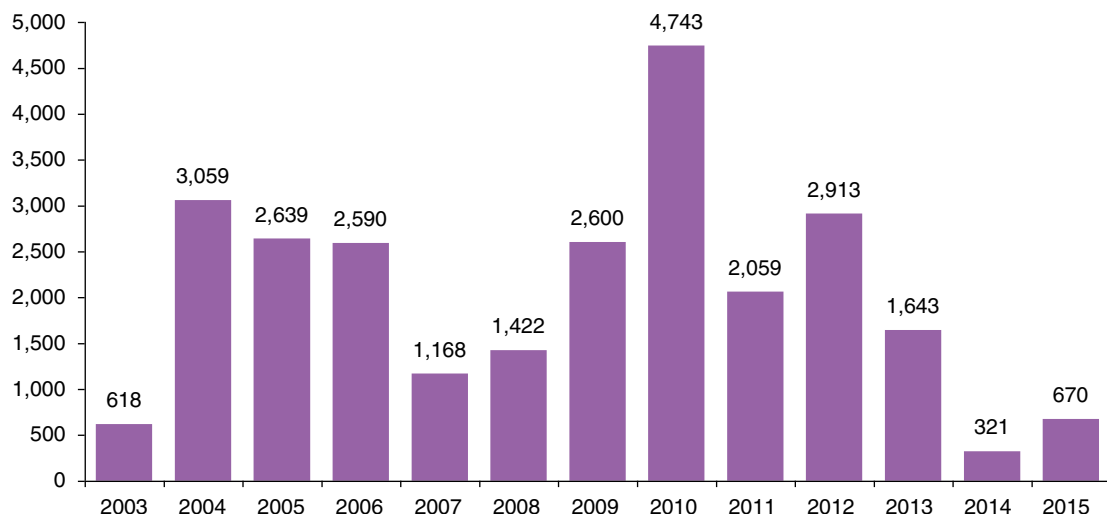
La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad y eficiencia de los nuevos aparatos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones,

accesorias 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 2015 se realizó una inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 670 millones de pesos (gráfica XI.2). 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 37 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 708 millones de pesos.

Al 31 de diciembre de 2015, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 545 mil bienes (cuadro XI.12). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-PROSPERA.

**Gráfica XI.2.**  
**Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2015<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2015)



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

En 2015 se invirtieron 708 millones de pesos en 6,947 bienes de equipo y mobiliario (1.3% del total del inventario existente), de los cuales 4,184 son aparatos médicos y 2,085 son bienes de mobiliario médico

(cuadro XI.13). Al Régimen Ordinario se destinó 86% del total de los bienes; esta inversión representó 95% del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.

**Cuadro XI.12.**  
**Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA al cierre de 2015<sup>1/</sup>**

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-PROSPERA	
Aparato médico	203,963	32,674	236,637
Aparato e instrumental de laboratorio	30,158	8,692	38,850
Instrumental de ciguría general	9,698	560	10,258
Instrumental de cirugía y especialidad	49,638	4,864	54,502
Aparato médico Influenza A H1N1	1,991	157	2,148
Mobiliario médico	164,985	19,558	184,543
Mobiliario de laboratorio	17,736	568	18,304
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
<b>Total</b>	<b>478,233</b>	<b>67,073</b>	<b>545,306</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 2015 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA<sup>1/</sup>**

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-Oportunidades		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	3,679	581,799,357	505	27,887,283	4,184	609,686,640
Aparato e instrumental de laboratorio	77	15,582,598	43	2,322,101	120	17,904,699
Instrumental de cirugía general	233	18,091,921	41	365,423	274	18,457,344
Instrumental de cirugía y especialidad	108	13,398,207	73	752,972	181	14,151,180
Aparato médico Influenza A H1N1	4	739,083	16	371,242	20	1,110,325
Mobiliario médico	1,799	40,474,045	286	5,658,483	2,085	46,132,528
Mobiliario de laboratorio	82	299,178	1	4,639	83	303,817
<b>Total</b>	<b>5,982</b>	<b>670,384,389</b>	<b>965</b>	<b>37,362,144</b>	<b>6,947</b>	<b>707,746,533</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

A 3 años de esta Administración, la estrategia IMSS Digital ha conseguido reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios, a través de 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.

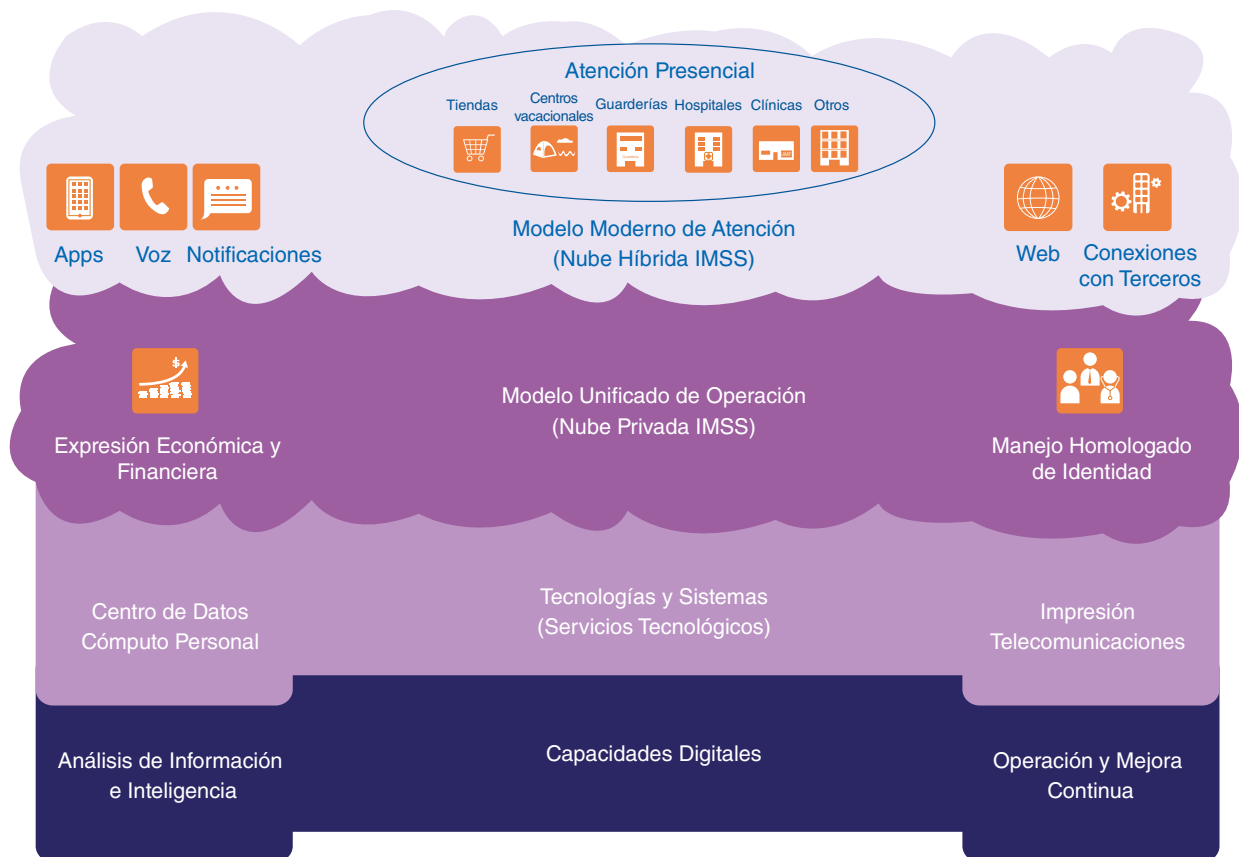
Los esfuerzos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) del Instituto hoy privilegian la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de

los derechohabientes y de los patrones, en apego a la visión de la Dirección General.

#### XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital, como se mencionó en el Informe pasado, se conforma de 4 capas, las cuales se muestran en la gráfica XI.3: i) Modelo Moderno de Atención, que se conforma de diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Moderno de Operación, el cual se encuentra en la nube privada y refleja la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades; iii) Tecnologías y Sistemas que se refieren al conjunto de servicios

**Gráfica XI.3.**  
**Arquitectura IMSS Digital**



Fuente: IMSS.

tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan los niveles superiores, y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas necesarias para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información.

Todas las acciones realizadas desde 2013 han tenido lugar en el marco de la arquitectura antes mencionada, consolidando la estrategia IMSS Digital con resultados concretos reportados en Informes pasados y que a continuación se resumen.

### **XI.3.2. Resultados a mitad de la Administración**

En 2013 se atendió 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. Se habilitó un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y se habilitó un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, posible gracias a la implementación de un Punto Neutro. Esto permitió que hoy la viabilidad tecnológica del Instituto esté resuelta.

Gracias a lo anterior, entre 2013 y 2015 a través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presencial adicionales a las ventanillas, como el Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los trámites y servicios digitales, el Centro de Contacto Institucional, y en su versión beta, la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Dentro de estos esfuerzos, se llevó a cabo el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites más ambicioso del Instituto, con la finalidad de hacerles la vida más fácil a los derechohabientes. A junio de 2015 el IMSS contaba con 10 trámites digitales

para derechohabientes y patrones, destacando el de Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, la obtención del Comprobante Fiscal Digital por Internet y el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE). A esa fecha se habían beneficiado más de 43 millones de personas con los canales digitales de atención de la estrategia IMSS Digital.

Por otra parte, durante el mismo periodo se diseñaron y habilitaron servicios de información para distintas áreas del Instituto, que permitieron la mejora y eficiencia de varios procesos como: el esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados; el programa “Tu Receta es tu Vale” en la Ciudad de México; el tarjetón digital de nómina para los empleados del IMSS; la eliminación del requisito de comprobación de supervivencia presencial; el servicio de información móvil de atención hospitalaria; el servicio de censo de pacientes con insuficiencia renal crónica, y el módulo de consulta externa hospitalaria, los cuales se reportaron en el Informe anterior.

Los esfuerzos de esta primera mitad en materia de TIC han cambiado la forma de hacer tecnología en el Instituto y han permitido evolucionarlo a una realidad digital. La estrategia IMSS Digital cuenta con resultados que 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 y en la infraestructura tecnológica de última generación bajo un modelo de consumo bajo demanda que cumple con las necesidades diarias de la institución.

### **XI.3.3. Acciones y resultados 2015-2016**

De julio de 2015 a junio de 2016 se sumaron nuevos grandes logros a los ya obtenidos en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la

calidad y calidez de los servicios y acercan cada vez más el IMSS a los ciudadanos. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

### **XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención**

El Modelo Moderno de Atención continuó con su fortalecimiento gracias a los 4 canales de atención no presencial, adicionales a las ventanillas, con los que hoy cuenta el Instituto, los cuales le hacen la vida más fácil a los derechohabientes y patronos.

#### **App IMSS Digital**

En México existen entre 100 y 105 millones de líneas de telefonía móvil. Todas las mediciones en la adopción de teléfonos inteligentes indican un crecimiento de 5 veces desde 2009, y la proyección al cierre de 2015 ubicó una penetración de 68% del total de líneas, es decir, 7 de cada 10 usuarios móviles cuentan con un teléfono como este<sup>131</sup>.

Por lo anterior, una estrategia digital como la del IMSS no podía dejar a un lado el tema de las aplicaciones móviles. En un hecho sin precedente, en marzo de 2015 se puso en marcha la versión beta de la primera aplicación móvil del Instituto y del sector salud, la “App IMSS Digital” para teléfonos inteligentes y tabletas. En diciembre de 2015 se liberó la primera versión de la aplicación con 4 servicios digitales con calidad transaccional dentro de los más demandados por los derechohabientes: i) Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, con el cual los usuarios pueden obtener, en tan solo un par de minutos, su Número de Seguridad Social ingresando solamente la Clave Única de Registro de Población (CURP) y un correo electrónico; ii) Consulta de Clínica, a través del cual con 2 sencillos pasos, los usuarios pueden ubicar la clínica que les corresponde de acuerdo con su domicilio; iii) Alta y Cambio de Clínica, con el que ahora los usuarios pueden darse de alta

en su clínica y realizar su cambio cuando lo requieran sin visitar las instalaciones del IMSS; iv) Ubicación de Inmuebles, con el cual, de manera rápida y sencilla, a través de la geolocalización, los usuarios pueden encontrar cualquiera de las instalaciones del Instituto.

En marzo 2016 se habilitó un servicio adicional, el servicio de Consulta de Vigencia de Derechos, el cual tiene un potencial de casi 5 millones de personas al año que hoy hacen su trámite a través de una computadora con Internet o visitando las ventanillas de atención del Instituto. En tan solo 3 meses, se han realizado más de 31 mil consultas de este trámite a través de este medio electrónico.

Desde su liberación la “App IMSS Digital” ha sido descargada más de 175 mil veces y a través de ella se han realizado 384 mil trámites, como se muestra en la gráfica XI.4. Esto ha evitado filas y ha ahorrado tiempo a los ciudadanos, gracias a que es accesible, portátil y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

#### **Servicios Digitales**

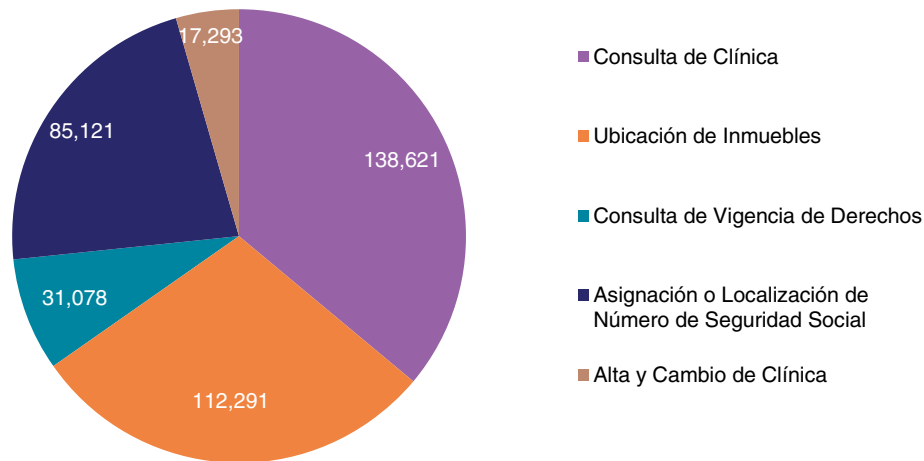
Hoy el IMSS cuenta con 8 trámites digitales adicionales a los 10 reportados en el Informe pasado, que se realizan de punta a punta por Internet. Los 18 trámites que hoy tiene el Instituto han resultado en la creación de 46 servicios digitales, como se muestra en la cuadro XI.14.

Dentro de los 3 trámites digitales más utilizados se encuentra el de Asignación o Localización del Número de Seguridad Social que se mantiene como el más exitoso, al igual que lo reportado en el Informe pasado. De enero de 2014 a mayo de 2016, se han llevado a cabo más de 9.4 millones de atenciones digitales. Cabe mencionar que este trámite antes implicaba presentarse en la Subdelegación, hacer fila, presentar documentos en original y copias y llenar formularios; hoy este trámite se realiza desde la comodidad de

<sup>131</sup> El Economista <http://eleconomista.com.mx/tecnociencia/2015/01/05/ces-2015-moviles-e-internet-las-cosas-protagonistas>, 2015.



**Gráfica XI.4.**  
**Trámites realizados en la App IMSS Digital**



Fuente: IMSS.

**Cuadro XI.14.**  
**Trámites digitales**

Trámite	Servicios digitales
Actualización de datos de derechohabientes	17
Asignación o localización de Número de Seguridad Social	2
Consulta de vigencia de derechos	2
Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria	2
Certificación al derecho de retiro por desempleo	1
Consulta de semanas cotizadas	1
Corrección de datos de asegurado	1
Incorporación voluntaria de trabajador doméstico	1
Seguro de Salud para la Familia	1
Movimientos patronales	7
Correcciones patronales	3
Consulta del estado de adeudo	2
Alta patronal de persona física	1
Alta patronal de persona moral	1
Comprobante fiscal digital por Internet	1
Constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32 D)	1
Régimen de Incorporación a la Seguridad Social	1
Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)	1

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

una computadora con Internet a través del Sitio Web o desde la “App IMSS Digital” en tan solo 3 minutos.

En noviembre de 2015, el trámite de asignación o localización del Número de Seguridad Social se perfeccionó, haciéndolo recortable, es decir, que ahora la cédula que contiene el Número de Seguridad Social, CURP y nombre, se puede adquirir por internet, imprimir y recortar para que los ciudadanos puedan traerla consigo en todo momento.

Además de estas acciones, el IMSS ha demostrado su compromiso con los estudiantes de instituciones públicas de educación media superior y superior. En el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión de la Presidencia de la República y salvaguardando el derecho a la salud de todos los mexicanos, entre marzo y mayo de 2016 se entregaron 4.1 millones de Números de Seguridad Social a estos jóvenes. Estos Números de Seguridad Social por primera vez son personalizados y no dependen de la situación laboral de los padres. Los estudiantes podrán gozar de los beneficios de la atención médica preventiva y curativa. El que tengan acceso al Instituto significa que podrán ser atendidos gratuitamente en caso de accidente o

de enfermedad. De igual manera se cumplió con la meta de la entrega masiva de Números de Seguridad Social a los 8.5 millones de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.

El segundo trámite más utilizado es la Consulta de Semanas Cotizadas, que se ha llevado a cabo por Internet más de 6 millones de veces desde su liberación en junio de 2014; seguido de la descarga de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), que desde su liberación en julio de 2014 se ha realizado 3.8 millones de veces.

El Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) continuó con su operación y fortalecimiento y desde su puesta en marcha en 2013 hasta mayo de 2016, 800 mil de los 900 mil patronos han realizado más de 20 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales por un monto mayor a los 400 mil millones de pesos. Con este sistema se ha logrado una significativa disminución en el pago por comisiones bancarias.

Aunado a los servicios digitales mencionados, destaca el trámite del Certificado al Derecho de Retiro por Desempleo, que desde junio de 2015 ha permitido que 1.6 millones de personas ya no tengan que presentarse más a las instalaciones del Instituto para solicitarlo. Hoy, en tan solo un día y presentándose únicamente en las oficinas de su Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), las personas desempleadas pueden obtener su certificado.

Además de los trámites y servicios digitales que brinda el Instituto, a partir de 2016 el IMSS pone en marcha su nueva plataforma para la emisión de sus propios Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, denominada AUTOPAC. Dicha plataforma tecnológica tiene los siguientes beneficios: hace eficiente el proceso de generación de los comprobantes del

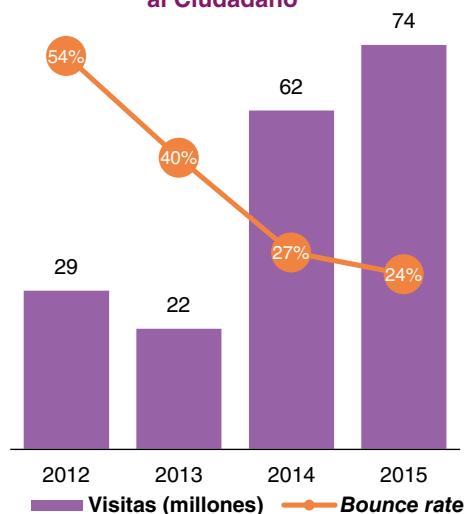
Instituto, facilita el cumplimiento oportuno de las obligaciones fiscales al contar con la información en línea y elimina la contratación de terceros para la emisión de los comprobantes, lo que en 2016 generará un ahorro aproximado de 13.5 millones de pesos.

## Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

El Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” continúa siendo uno de los canales digitales más importantes del Instituto, ya que diariamente recibe más de 280 mil visitas y es uno de los portales más visitados dentro del Gobierno de la República. En este Sitio se encuentra el “Escritorio Virtual”, que es la representación de la ventanilla de atención digital, el cual contiene los trámites y servicios digitales con los que cuenta el Instituto.

Desde 2012, el Sitio Web ha incrementado de 29 a 74 millones sus visitas anuales, y el índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando sin salirse de la página antes de 30 segundos (*bounce rate*, como se le conoce en el argot digital) ha mejorado 30 puntos porcentuales, lo cual se observa en la gráfica XI.5.

**Gráfica XI.5.**  
Visitas y *bounce rate* del Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”



Fuente: IMSS.

El Modelo Moderno de Atención no podía dejar a un lado el tema de la accesibilidad y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad<sup>132</sup>. Es por eso que el Instituto, alineado al Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, en un hecho sin precedente, en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Social, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) y la Fundación IMSS, en marzo de 2016 entregó a la sociedad “IMSS Digital para Todos”.

“IMSS Digital para Todos” consiste en hacer accesible el Sitio Web del Instituto para que pueda ser consultado y navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva. Mantiene la estructura original del sitio y brinda al usuario una experiencia simple, intuitiva y personalizada.

De manera gradual, a partir de marzo de 2016, los casi 30 mil elementos que integran los contenidos del sitio web del IMSS (como por ejemplo las 2 mil páginas, 16 mil ligas, mil archivos en PDF y 6,300 imágenes) cumplen con los estándares internacionales de accesibilidad Web para personas con discapacidad de la autoridad internacional en la materia W3C<sup>133</sup>, que desde 1994 regula a los miembros de la industria de Internet.

Este es un paso más en la modernización de los procesos y en la mejora de los servicios que brinda el IMSS. Con ello, se sientan las bases para una nueva práctica de accesibilidad dentro del Instituto que será un ejercicio continuo de actualización y de mejora.

<sup>132</sup> IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

<sup>133</sup> World Wide Web Consortium (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un sitio Web, a fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

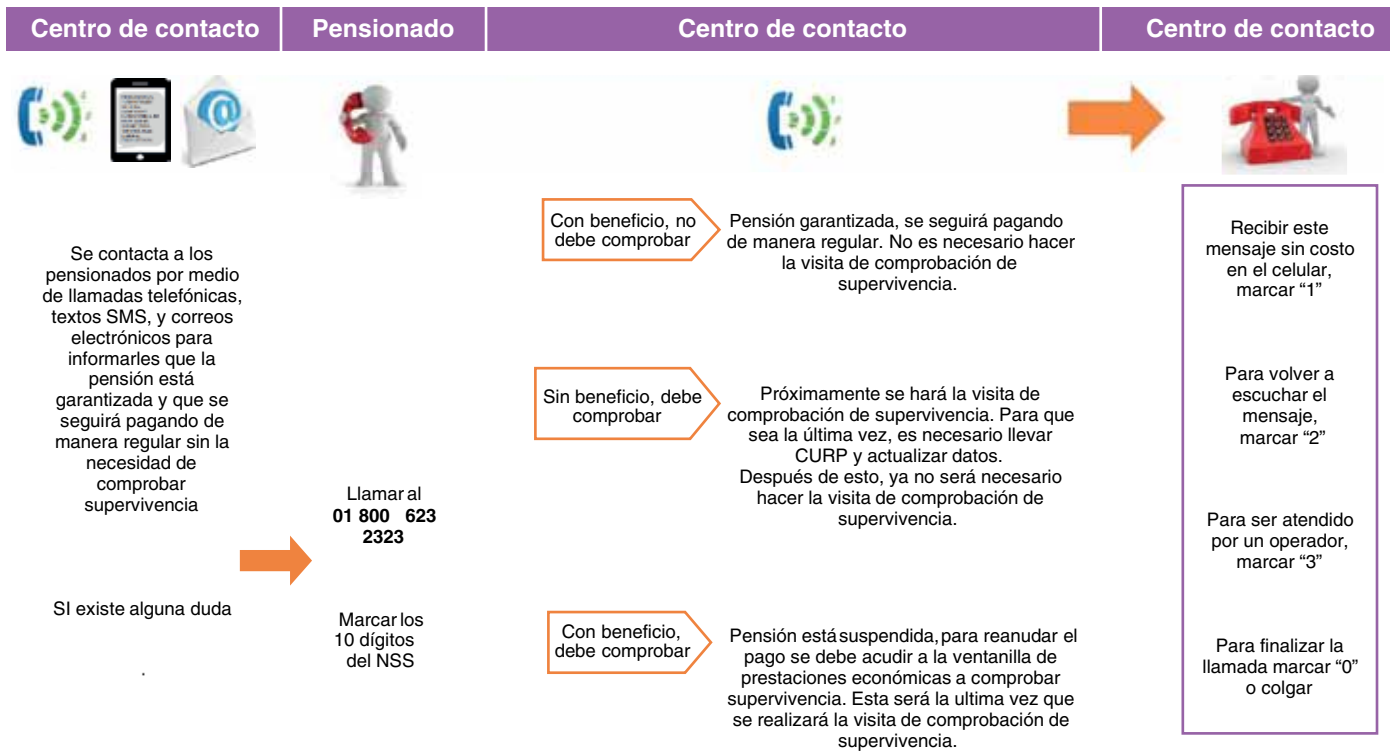
## Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del Instituto es uno de los más grandes del Gobierno de la República con 10 campañas a nivel nacional, que han atendido desde 2013 a más de 20 millones de derechohabientes y contribuyentes. Algunas de las campañas que destacan son: Cita Médica y Atención a Pensionados.

La campaña de Cita Médica tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera de los derechohabientes para acceder a los servicios médicos de primer nivel de atención. En 2015 el Centro de Contacto recibió 5 millones de llamadas, de las cuales 7 de cada 10 se realizaron para agendar una cita médica.

A principios de 2016, el Instituto inició una estrategia multicanal de Atención a Pensionados a través del Centro de Contacto. Esta campaña, como se muestra en el diagrama de la gráfica XI.6, contacta a los pensionados por medio de mensajes SMS, llamadas telefónicas y correo electrónico para informarles que su pensión está garantizada y que se seguirá pagando de manera regular sin la necesidad de comprobar su supervivencia presencialmente 2 veces por año. Si el pensionado tuviera alguna duda se le invita a comunicarse al Centro de Contacto a través del 01800 623 2323 donde se le indicará en qué estatus se encuentra y cuáles son los pasos a seguir. Esta es la expresión más madura del Modelo Moderno de Atención de la estrategia IMSS Digital, ya que es una campaña multicanal, personalizada y no presencial. A mayo de 2016 se contactaron a más de 720 mil pensionados.

**Gráfica XI.6.**  
**Campaña de Atención a Pensionados**



Fuente: IMSS.

La estrategia IMSS Digital, a través de su Modelo Moderno de Atención, ha demostrado tener la capacidad de mover al Instituto en la dirección correcta para mejorar la calidad y calidez de los servicios que brinda y al mismo tiempo contribuir al saneamiento financiero. De 2013 a 2015 la estrategia IMSS Digital benefició a casi 60 millones de derechohabientes que ya no tienen que asistir a las instalaciones del Instituto, como se observa en la gráfica XI.7. El reto seguirá siendo incrementar el uso de estos canales no presenciales de atención.

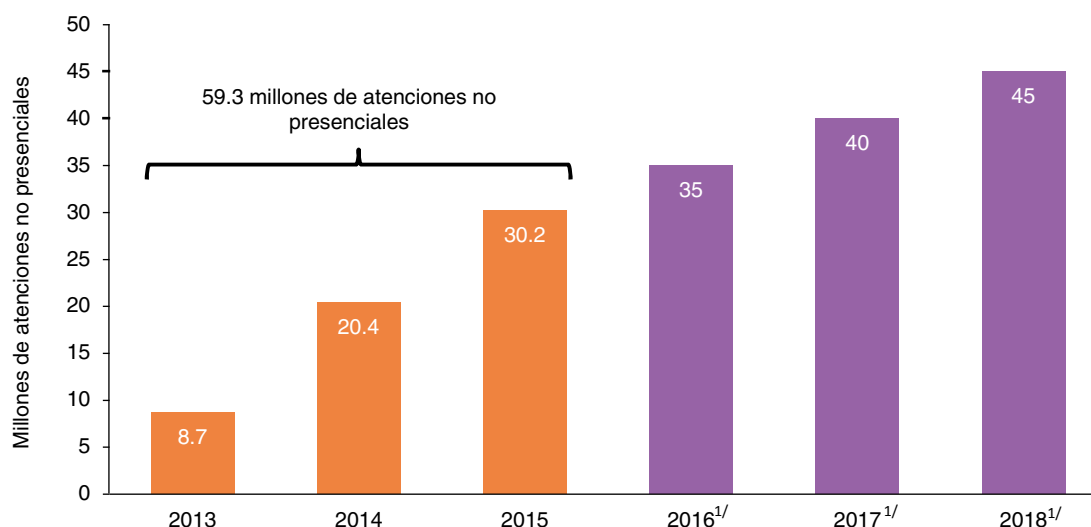
### **XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación**

Durante el periodo 2015-2016 se diseñaron y habilitaron servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto a partir de un Modelo Unificado de Operación, que ha permitido la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de la Nube Privada IMSS. Estos procesos se describen a continuación.

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

Como ya se informó, 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 contiene la información de los beneficiarios y pensionados y que a mayo de 2016 cuenta con más de 39 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó, en 2014, Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos de los asegurados, pensionados y sus beneficiarios para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieren. Acceder Unificado hoy es una realidad y atiende más de 3.1 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos, como se muestra en el cuadro XI.15.

**Gráfica XI.7.**  
**Personas beneficiadas a través de la estrategia IMSS Digital**



<sup>1/</sup> Estimaciones.  
Fuente: IMSS.

**Cuadro XI.15.**  
**Consulta del servicio de Vigencia de Derechos**

Servicios	Consultas diarias
Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	2,541,521
Farmacia	254,152
Expediente Clínico Electrónico	141,196
Trámites en Ventanilla	73,973
Retiro por desempleo	22,027
Sistemas Médicos	19,203
Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)	18,638
Guarderías	16,379
Servicios integrales	15,814
Trámites en Internet	7,155
<b>Total</b>	<b>3,110,058</b>

Fuente: IMSS.

## 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 en 2015 desarrolló un servicio de información para la automatización de cruces de datos, con lo que es posible eliminar el requisito de comprobación de supervivencia presencial para

pensionados. A mayo de 2016, 2.9 millones de los 3.1 millones de pensionados que existen ya no tienen que presentarse a las instalaciones del IMSS cada 6 meses a comprobar su supervivencia, ya que están plenamente identificados a través de su CURP. Parte de las acciones para eliminar la comprobación de supervivencia presencial es la estrategia multicanal de Atención a Pensionados antes mencionada.

## Servicio de información móvil de atención hospitalaria

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria se construyó un servicio de información móvil para que 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.

Desde diciembre de 2015 esta herramienta se encuentra en operación en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", específicamente para el servicio de Ginecología Oncológica, y contiene 34 formatos digitales, con los que cada médico residente dispondrá de hasta 2 horas

diarias adicionales para otras actividades que antes destinaba a llenar estos formatos de manera manual. Este esfuerzo ha sido acompañado de la habilitación de red inalámbrica para 28 puntos de acceso y 30 impresoras dentro del hospital.

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

Entre 2015 y 2016 el módulo de Consulta Externa hospitalaria se ha incluido en 24 hospitales más para un total de 80. Esto representa una cobertura de 29% de los consultorios de segundo nivel y de 52% del tercer nivel de atención. 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.

Adicionalmente, se ha llevado a cabo un esfuerzo para promover la adopción de este módulo, con lo que se ha alcanzado un promedio general de uso de 65% en estos 80 hospitales, en contraste con 27% en 2013.

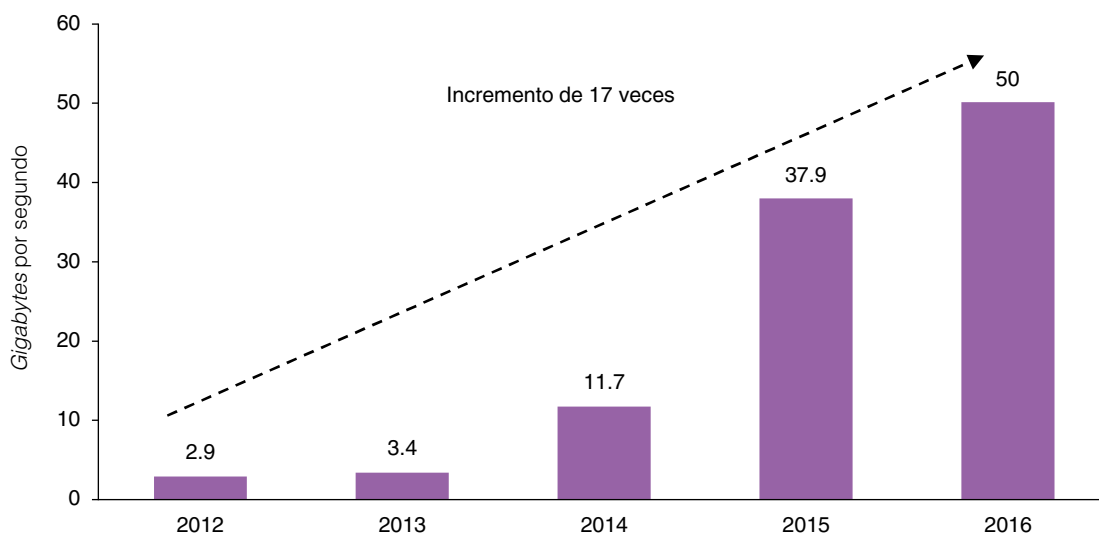
### XI.3.3.3. Tecnología y sistemas

Los servicios tecnológicos mantienen la operación y actualización de los sistemas y procesos institucionales a través del suministro de *hardware* y *software*. Desde 2013, el Instituto dejó atrás el modelo de tecnologías de autoconsumo para adoptar modelos de consumo bajo demanda, con la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados, lo que ha hecho que hoy el Instituto tenga viabilidad tecnológica.

El IMSS hoy cuenta con una red de telecomunicaciones 82% más barata y 17 veces más rápida (por *megabit* transferido) que la red anterior, como se muestra en la gráfica XI.8.

Debido a la cobertura que hoy IMSS Digital ha alcanzado y que ha permeado en los procesos operativos de las distintas áreas del Instituto, se ha generado un mayor tráfico en la red de telecomunicaciones. Lo anterior provocó que el Instituto se viera en la necesidad de migrar 1,827 inmuebles de criticidad media y normal (unidades médicas,

**Gráfica XI.8.**  
**Red de telecomunicaciones del IMSS**  
(gigabytes por segundo)



Fuente: IMSS.

guarderías, velatorios, entre otros), servicio brindado por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a una red 12 veces más rápida en ancho de banda con infraestructura dedicada exclusivamente al Instituto. A la fecha se tiene 90% de avance. Esto permitirá grandes beneficios en cuanto a las necesidades del Instituto, pero sobre todo mejorará el funcionamiento de los sistemas que operan en las unidades médicas.

Desde 2013, el IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, que ha permitido el despliegue de IMSS Digital y la actualización de los aplicativos al migrarlos de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS) a este nuevo Centro de Datos. A mayo de 2016 se han migrado 82 de 185 aplicativos, 31 de ellos críticos, como IMSS Desde Su Empresa (IDSE), Expediente Clínico Electrónico (ECE), correo electrónico institucional, y el Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP). Esta migración permite que los aplicativos que soportan la operación del Instituto se encuentren siempre disponibles y con niveles óptimos de servicio.

Para continuar este esfuerzo iniciado en 2013, en diciembre de 2015, se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS, los cuales permiten dar continuidad a la operación de las aplicaciones ya migradas o que nacieron en el nuevo Centro de Datos ya contratado, tal como IMSS Digital.

Además de las acciones antes mencionadas, durante el primer trimestre de 2016 se inició el desmantelamiento de los 2 CENATIS localizados en la Ciudad de México y en Monterrey, el cual consistió en dar de baja 153 equipos obsoletos con más de 12 años en promedio de uso. Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud a través de la entrega de 277 servidores adicionales a los 317 entregados en 2014, con la finalidad de mejorar la capacidad de procesamiento y almacenamiento local.

#### **XI.3.3.4. Capacidades digitales**

Desde 2013 se ha trabajado en la transformación del área de tecnología e innovación del IMSS, a través de importantes reestructuras que han ocasionado que la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) dejara de funcionar como un área que atendía requerimientos departamentales, con agendas digitales no unificadas, a ser una Dirección con una agenda digital conjunta. A partir de julio de 2015, fecha en la que se aprobó el nuevo Manual de Organización de esta Dirección Normativa, que responde a la arquitectura IMSS Digital, se alcanzó un hito sin precedentes, que consolida a dicha Dirección como área única en la innovación de servicios digitales y de información.

De igual forma en diciembre de 2015 se aprobó el nuevo Manual de Organización para Coordinadores Delegacionales de Informática (CDIS), mediante el cual se fortalece la coordinación de los temas tecnológicos en las delegaciones.

En este mismo sentido, desde 2013 se ha trabajado en la conformación de una Plataforma Nacional de Contrataciones de TIC. Antes las contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se realizaban a nivel central, y existía poco involucramiento de las delegaciones, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos. Ello desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto. Hoy el IMSS habilita un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente. De 2013 a 2015 se han dispersado 391 millones de pesos, que dieron como resultado 360 procedimientos locales de contratación, con un impacto de más de 90 mil componentes de TIC (nodos, conmutadores, teléfonos, computadoras, *switches*).

Esta transformación en la forma de trabajar de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se refuerza con la adopción de un modelo de contratación de capacidades tecnológicas iniciado en enero de 2016, dejando atrás el modelo de fuerza de trabajo que no brindaba al IMSS los niveles de servicio necesarios. Este nuevo modelo genera la capacidad de desarrollar nuevos y mejores proyectos, lo cual generará ahorros de hasta 20%.

Para lograr la agenda digital del Instituto fue necesario racionalizar y priorizar el portafolio de iniciativas tecnológicas, lo que permitió un mejor aprovechamiento del gasto y la reasignación de una parte del presupuesto a proyectos estratégicos. Se ha reducido el gasto operativo de 79% en 2012, a 49% en 2015 y se ha incrementado el rubro de innovación, que para finales de 2016 se espera que sea de 54%, como se muestra en la gráfica XI.9.

En cuanto a la forma de contratar, se pasó de 3 contrataciones plurianuales en 2013 a 8 en 2015, y el presupuesto plurianual en 2015 representó 53% del presupuesto total cuando se tenía en 19% en 2013. Es necesario planear el gasto para consumos futuros

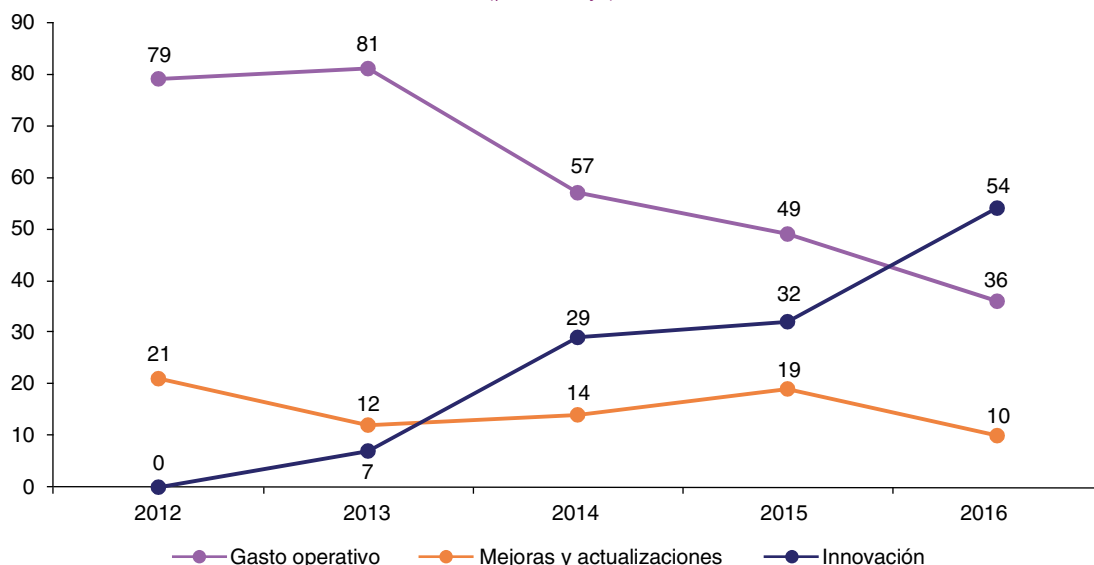
de modo que se pueda comprometer al proveedor a que cumpla y dé un mejor servicio adecuado a las nuevas necesidades del Instituto.

## Premios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos que lo han colocado a la vanguardia tecnológica y como referente tanto en el Sector Salud como en la manera de brindar atención médica y de seguridad social a casi la mitad de la población mexicana.

En abril de 2016 la estrategia “IMSS Digital” fue premiada como una de las buenas prácticas de Calidad de los Servicios y Tecnologías de la Información y de la Comunicación por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), América 2016, la cual reconoce las buenas prácticas en la administración de la seguridad social para mejorar su eficiencia operativa y administrativa. Con esto el IMSS se vuelve un referente a nivel internacional de cómo brindar más y mejores servicios médicos y de seguridad social.

**Gráfica XI.9.**  
Ejecución del gasto del área tecnológica  
(porcentaje)



Fuente: IMSS.



En el mismo mes, el proyecto “App IMSS Digital” recibió un reconocimiento especial al Gobierno Digital a nivel Federal, por parte de la revista U-GOB, en los premios al Gobierno Digital 2015.

En noviembre de 2015, el proyecto “Escritorio Virtual IMSS Digital” ganó el primer lugar dentro de las Empresas más Innovadoras del Sector Público que otorga la revista *Innovation Week*. El “Escritorio Virtual”, como se mencionó anteriormente, es la ventanilla de atención digital que le hace la vida más fácil a derechohabientes, patrones y ciudadanos bajo un modelo de autoservicio. Los trámites y servicios del IMSS ahora se pueden hacer digitalmente liberando recursos de atención para otros trámites que requieren la atención presencial. En noviembre de 2014, el proyecto de la Red de Telecomunicaciones también fue reconocido por *Innovation Week* dentro de las empresas más innovadoras del Sector Público, gracias a que este proyecto logra la viabilidad tecnológica del Instituto.

Asimismo, en marzo de 2015, el proyecto de “Cita Médica Telefónica” recibió el tercer lugar en la categoría de “Mejor Estrategia de Atención Ciudadana” del Premio Nacional a la Excelencia en la Relación Empresa-Cliente y Centros de Contacto por el Instituto Mexicano de Teleservicios, organización líder en la industria de los Contact Centers y en la Administración de las Relaciones Empresa-Cliente en México y Latinoamérica.

## Siguientes pasos

A 3 años de la actual Administración, la estrategia IMSS Digital está consolidada y es un acierto al acercar el IMSS a los ciudadanos. Aún queda mucho trabajo por hacer, sin embargo, los esfuerzos continuarán orientados en mejorar la atención médica para los 70 millones de derechohabientes.

En materia de TIC, el Instituto se enfocará en 2 principales acciones: i) incrementar el uso de los trámites digitales con los que hoy cuenta el IMSS, y ii) continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta por Internet, a través de los distintos canales de atención con los que hoy cuenta, el Sitio Web accesible “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los servicios digitales, la aplicación móvil “App IMSS Digital” y el Centro de Contacto Institucional.

Para realizar las acciones anteriores se trabaja en una agenda digital conjunta entre la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Prestaciones Médicas, y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos de reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.