



CAPÍTULO XI

Gestión de los Recursos **Institucionales**

El presente capítulo atiende lo señalado en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el cual establece que este Informe deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Por lo tanto, se informa el estado que guarda la gestión de los recursos institucionales respecto del ejercicio 2019, en razón de los bienes muebles e inmuebles, la infraestructura médica y no médica, el abasto de medicamentos y los recursos humanos con los que cuenta al cierre de este Informe.

Además, se detalla la estrategia digital que el IMSS continúa implementando, buscando con ello la certidumbre y transparencia de los procesos digitales del Instituto.

XI.1. ACCIONES PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA DEL GASTO Y MEJORAR LOS SERVICIOS

Las áreas administrativas del IMSS, en los años recientes, han efectuado acciones y gestiones encaminadas a contener y reducir el crecimiento del gasto. Sin embargo, es menester reforzar los mecanismos a través de la ejecución de la mejora de procesos institucionales que favorezcan el saneamiento financiero del Instituto, con la finalidad de proporcionar mayor calidad y calidez en la atención de los servicios conferidos a los derechohabientes.

En ese sentido, en la búsqueda de la optimización y racionalización del gasto administrativo y operativo, se llevaron a cabo diversas acciones durante el ejercicio 2019 que permitieron hacer más eficientes y eficaces los servicios otorgados por el Instituto, mismas que se exponen a continuación.

XI.1.1. MEJORAS EN LOS ESQUEMAS DE COMPRA, ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS

COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y MATERIAL DE CURACIÓN

El IMSS lideró la compra consolidada de medicamentos e insumos médicos para los ejercicios 2014-2019, determinado por las encomiendas pronunciadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para combatir prácticas que podrían facilitar la colusión entre empresas, evitar acciones irregulares y hacer un mayor uso de mecanismos de adquisiciones competitivos, entre otras acciones¹⁵⁵.

De las compras consolidadas 2014-2019 se obtuvieron ahorros acumulados estimados por 21,361 millones de pesos para todos los participantes (cuadro XI.1).

**CUADRO XI.1.
RESUMEN DE COMPRAS CONSOLIDADAS ENCABEZADAS POR EL IMSS,
2014-2019**

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Participantes	14	42	40	40	50	43
Claves adjudicadas	1,661	1,552	1,330	1,381	1,340	1,192
Importe adjudicado ^{1/}	37,160	38,695	38,779	41,861	48,491	51,732
Ahorros ^{1/}	3,751	4,590	2,521	3,352	3,608	3,538

^{1/} Millones de pesos.

Notas:

- Para las compras 2013-2014 a 2016-2017, el ahorro se calculó considerando los precios históricos con el factor de inflación esperada contra el precio adjudicado.
- Para las compras 2017-2018 a 2018-2019, el ahorro se calculó considerando los precios máximos de referencia, excepto para las claves incluidas en los procedimientos de ofertas subsecuentes de descuentos y adjudicaciones directas, en cuyo caso se consideró el precio adjudicado del año inmediato anterior contra el precio adjudicado 2018.

Fuente: Base de datos de la compra consolidada, División de Apoyo Técnico y Consultivo. Dirección de Administración, IMSS.

¹⁵⁵ El estudio de 2001 y el subsecuente de 2018 se pueden consultar en la página: <http://oe.cd/imss18es>

Para el segundo semestre del ejercicio 2019, la Secretaría de Salud, en apego a las nuevas estrategias gubernamentales establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), realizó la compra consolidada de insumos terapéuticos, en la que participó el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la finalidad de optimizar los recursos, en este proceso únicamente se consideró la compra de bienes y, de manera independiente, la contratación del servicio integral de logística de almacenamiento y distribución de los bienes terapéuticos que, a diferencia de las compras de años anteriores, se encontraban fusionadas en el precio ofertado.

En esta compra, para el Instituto Mexicano del Seguro Social se adjudicaron 1,307 claves, que ascienden a 11,584 millones de pesos, y un importe estimado de 822 millones de pesos para el servicio de distribución.

Para efectos comparativos, se identificaron 719 claves adjudicadas por la Secretaría de Salud coincidentes con la última compra consolidada efectuada por el IMSS para 2019, estimando un ahorro de 904 millones de pesos (cuadro XI.2).

Con base en lo anterior, se puede concluir que el IMSS ha logrado un ahorro acumulado por 14,273 millones de pesos a través de las compras consolidadas 2014-2019 (gráfica XI.1).

Actualmente, la compra consolidada para cubrir las necesidades del ejercicio 2020 es realizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), bajo el mismo esquema de compra de bienes sin considerar el servicio de distribución, procesos en los cuales participa este Instituto.

CUADRO XI.2.
AHORROS ESTIMADOS PARA EL IMSS DE LA COMPRA CONSOLIDADA ENCABEZADA
POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019
(millones de pesos)

Tipo de bien	Número de claves	Importe de compra		Ahorro estimado
		SSA	IMSS	
Material de curación	197	563	654	91
Medicamentos	522	10,619	11,431	813
Total	719	11,182	12,085	904

Nota:

El cálculo del servicio de distribución se realizó conforme a la minuta de trabajo de la Secretaría de Salud del 2 de agosto de 2019, en la que se definen los criterios:

- Precio promedio por pieza para medicamentos 1.91 pesos.

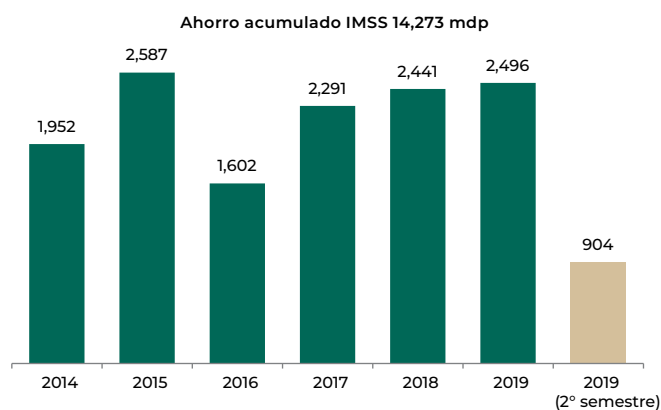
- Precio promedio por metro cúbico para material de curación 1,134.26 pesos.

- Precio de la pieza de material de curación = (cantidad de piezas*0.8)/Precio promedio por metro cúbico.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.1.
AHORROS GENERADOS PARA EL IMSS EN LAS COMPRAS CONSOLIDADAS 2014-2019 (IMSS-SSA)

(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CENTROS AUTOMATIZADOS DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS

En el ejercicio 2012 se implementó el Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), en cada una de las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, mediante el cual se distribuyen medicamentos en dosis unitarias, identificados por paciente-cama-servicio, con el fin de brindar atención terapéutica personalizada al paciente hospitalizado.

Entre los beneficios obtenidos está la reducción de los tiempos que el personal de Enfermería destina a solicitar y administrar los inventarios de medicamentos, proceso que, mediante el CADIT, se centra en la administración terapéutica segura al paciente, apegándose a normas sanitarias.

En dichas unidades médicas el crecimiento del gasto anual por consumo de medicamentos de servicios de hospitalización se contuvo, el cual era de 8.2% en promedio durante el periodo de 2007 a 2012, en contraste con el crecimiento promedio anual de 4.1% para el periodo de 2013 a 2019.

Durante el ejercicio 2019 se cubrió la demanda de 444 mil pacientes hospitalizados en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Se realizó un plan de trabajo en 2020, a fin de diagnosticar el estado actual de las unidades médicas de segundo nivel susceptibles a implementar el CADIT o el Sistema Informático del Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (SICADIT).

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS A TRAVÉS DE OPERADORES LOGÍSTICOS

El Gobierno Federal diseñó la estrategia de consolidar necesidades de bienes terapéuticos del Sector Salud en el segundo semestre de 2019 con la compra directa al fabricante, con lo que se facilitarían el paso a un esquema de distribución.

En este nuevo esquema de operación se separaron las líneas de negocio (fabricación y distribución) y se regionalizó el país en seis zonas (Norte, Pacífico, Golfo, Centro, Sureste y Sur). La Secretaría de Salud, con acompañamiento de la SHCP, contrató el Servicio Integral de Logística y Almacenamiento de Bienes Terapéuticos.

Los resultados obtenidos mediante los operadores logísticos, al 31 de diciembre de 2019, son los siguientes: la cantidad atendida por los distribuidores fue de 88.8 millones de piezas, de un total de 97.2 millones de piezas recibidas de parte de los fabricantes, resultando que el promedio del porcentaje de atención fue de 91.3% (cuadro XI.3).

CUADRO XI.3.
PORCENTAJE DE ATENCIÓN MEDIANTE OPERADORES LOGÍSTICOS

(piezas)

Zona	Piezas atendidas por los fabricantes	Distribución por operador logístico	% de atención
Norte	16,097,751	15,626,148	97.07
Pacífico	12,575,051	12,303,096	97.84
Golfo	23,277,867	21,327,304	91.60
Centro	22,608,811	18,122,825	80.20
Sureste	15,134,180	14,390,651	95.10
Sur	7,551,041	7,029,047	93.09
Total	97,244,701	88,799,071	91.30

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

SURTIMIENTO DE RECETAS

Entre las acciones que el IMSS realiza para la operación de la cadena de suministro se encuentra la implementación del Índice Nacional de Atención de Recetas, que consiste en vigilar de manera gráfica que los bienes de consumo de medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto de manera oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas.

La estrategia integral de abasto implementada en el IMSS para el rubro de medicamentos ha permitido mantener altos niveles de surtimiento de recetas a los derechohabientes, cuya meta está establecida en 98% (gráfica XI.2).

Para contener en lo posible situaciones de desabasto, así como evitar interrupción de tratamientos, se realizaron las siguientes actividades en materia de abasto:

- Monitoreo diario de los niveles de inventario, validando la suficiencia para atender las necesidades de las unidades médicas.

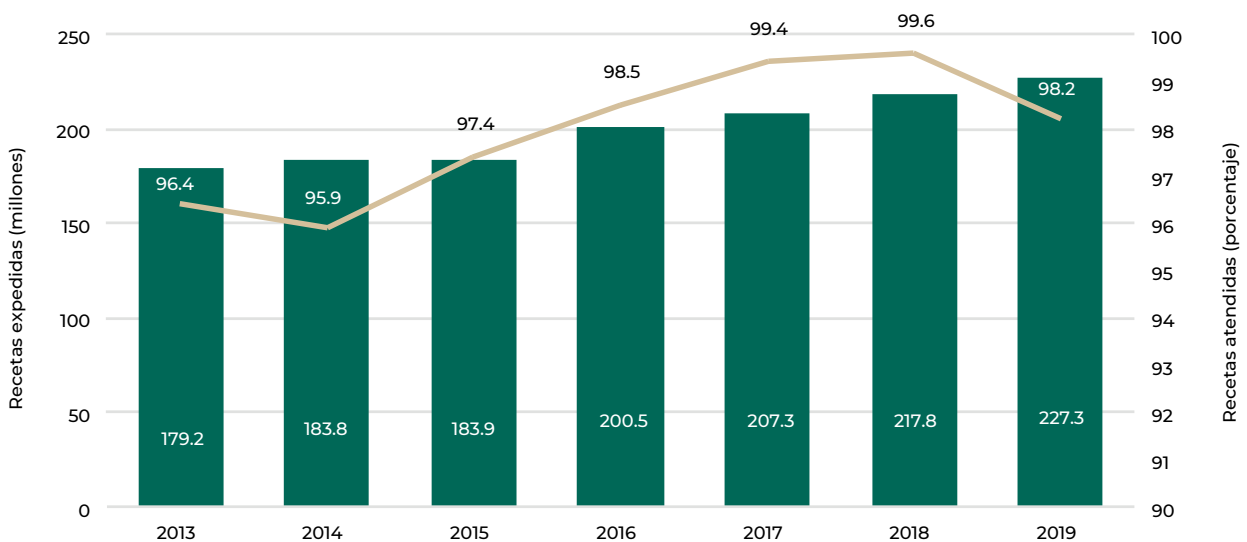
- Acciones de redistribución de inventarios y gestión de traspasos entre Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Autorización para las compras locales.
- Seguimiento puntual a los procesos de compra federales y locales.

ENTREGA DIRECTA EN FARMACIA

Desde el ejercicio 2014 se encuentra operando el esquema de entrega directa en farmacias de hospitales; este proceso ha permitido que los medicamentos de alta especialidad y alto costo sean entregados de manera oportuna por el proveedor directamente a las farmacias del IMSS.

Con la distribución de los 70 principales medicamentos de alto costo y alta especialidad con entrega directa en farmacias se busca la entrega oportuna de poco más de 2.3 millones de piezas (0.23% del total de piezas de medicamentos) a los derechohabientes, cuyo costo total

GRÁFICA XI.2.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2013-2019
(recetas atendidas)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

equivale a aproximadamente 5 mil millones de pesos, es decir, alrededor de 11.8% del importe total de los medicamentos que se tienen contratados¹⁵⁶.

Con la implementación de este esquema de entregas se han obtenido resultados de mejora en los procesos de abasto, como son:

- Reducción en los tiempos de entrega por parte de la proveeduría.
- En relación con los medicamentos de alto costo y alta especialidad, se brinda la atención con oportunidad a los derechohabientes, evitando la interrupción de los tratamientos que, en muchos casos, son de soporte de vida.
- Disminución de costos al IMSS por situaciones de carácter logístico.
- Disminución de mermas ocasionadas durante los suministros realizados desde el almacén hasta la unidad médica.

PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE

El Programa Tu Receta es tu Vale consiste en que, cuando algún medicamento que le corresponde al derechohabiente no se encuentra disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar, la receta se activa como un vale que podrá cambiar en el Centro de Canje habilitado para ello, o en cualquiera de las farmacias del IMSS participantes.

En ese contexto, en marzo de 2015 el IMSS inició este programa en 48 UMF de los Órganos de

Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Norte y Sur de la Ciudad de México, lo cual permitió ubicarse en los primeros lugares en el índice de atención de recetas a nivel nacional, al pasar de 97.5% al inicio del programa a 99.6% al cierre de diciembre de 2019, calculado para los dos OOAD en conjunto.

Asimismo, en marzo de 2017, el programa se implementó en el OOAD Estado de México Oriente; en septiembre del mismo año en el OOAD de Jalisco (zona metropolitana de Guadalajara y tres farmacias de unidad médica en Puerto Vallarta que cumplen funciones de Centro de Canje) y, en agosto de 2018, se implementó en Querétaro, llegando así a beneficiar a 13.1 millones de derechohabientes adscritos a 89 Unidades de Medicina Familiar.

Las cifras acumuladas durante el ejercicio 2019 se muestran en el cuadro XI.4.

XI.1.2. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES CENTRALIZADOS

Durante el ejercicio 2019, a solicitud del área médica, se realizó la contratación del servicio médico integral centralizado que se detalla en el cuadro XI.5.

Asimismo, con el fin cubrir las necesidades determinadas por el área médica, para el ejercicio 2020 se llevaron a cabo las contrataciones de los servicios médicos integrales centralizados que se mencionan en el cuadro XI.6.

CUADRO XI.4.
PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes beneficiados (millones)	Vales emitidos	Vales canjeados	Índice de atención de recetas (%)	Disminución de quejas (%)	Emisión de recetas electrónicas (%)
Ciudad de México, Norte y Sur	4.3	149,776	35,259	99.59	96	96.15
Estado de México Oriente	4.4	548,343	127,297	97.34	97	90.44
Guadalajara, Jalisco	3.1	217,898	61,120	98.83	96	92.81
Querétaro, Querétaro	1.3	94,532	19,224	97.52	100	98.55

Fuente: SAI: Sistema de Abasto Institucional (enero a diciembre de 2019). Dirección de Administración, IMSS.

¹⁵⁶ Sistema de Abasto Institucional.

CUADRO XI.5.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE RED DE
LABORATORIOS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA (RLVIE)

(millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Vigencia		Monto	
	Inicia	Concluye	Mínimo	Máximo
2019	01/10/2019	31/12/2019	24,009.62	60,024.05
2020	01/01/2020	31/03/2020	21,068.17	60,025.36
Total			45,077.79	120,049.41

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.6.
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES PARA
EL EJERCICIO FISCAL 2020

(miles de pesos)

Servicio	2020	
	Mínimo	Máximo
Diálisis peritoneal automatizada (pacientes nuevos) ^{v/}	92,097.41	230,227.92
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes nuevos) ^{v/}	120,614.14	301,529.30
Diálisis peritoneal automatizada (pacientes prevalentes) ^{v/}	412,783.01	1,031,935.56
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes prevalentes) ^{v/}	407,023.03	1,017,548.26
Hemodiálisis subrogada	944,130.43	2,360,243.45
Hemodiálisis interna	269,653.30	674,067.23
Centros de Excelencia Oftalmológica	106,602.44	267,789.33
Trasplantes	26,978.37	64,534.45
Total	2,379,882.13	5,947,875.50

^{v/} No generan IVA.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cabe señalar que la vigencia de estos servicios médicos integrales señalados concluye el 31 de diciembre de 2020.

De igual forma, se realizó la contratación plurianual del servicio médico integral de Procedimientos de Mínima Invasión, que inició su operación el 5 de mayo de 2020 y concluirá el 31 de diciembre de 2022, con los importes que se indican en el cuadro XI.7.

Bajo este mismo esquema, continúa la contratación de los servicios médicos integrales de Hemodinámica y Cirugía Cardiovascular y Torácica, para cubrir necesidades del ejercicio 2020; Estudios de Laboratorio Clínico, para cubrir necesidades de 2020-2022, y Banco de Sangre, para cubrir necesidades de 2020-2023. Se estima concluir estos procedimientos dentro del primer semestre del presente ejercicio fiscal.

XI.1.3. OPTIMIZACIÓN DEL GASTO ADMINISTRATIVO Y DE OPERACIÓN

Para el ejercicio 2019 continuó la optimización del gasto de operación y administrativo a fin de atender los programas prioritarios del IMSS, tal es el caso del Programa Anual de Operación (PAO) 2019 en materia de Conservación, que atiende acciones de conservación, remodelaciones, mantenimiento preventivo y correctivo a equipos electromecánicos y médicos en las diversas instalaciones del Instituto.

Son de resaltar las acciones que se realizaron en el Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, donde se registró el reemplazo de 2,399 equipos

CUADRO XI.7.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN

(miles de pesos)

2020		2021		2022		Total	
Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
452,052.94	1,075,885.27	452,052.94	1,075,885.27	452,052.94	1,075,885.27	1,356,158.82	3,227,655.82

Fuente: Dirección de Administración IMSS.

de limpieza que contaban con dictámenes de no utilidad por su obsolescencia, por el orden de 59.3 millones de pesos, beneficiando con ello la limpieza e higiene que se proporciona en las unidades dentro del ámbito institucional. De igual forma, permaneció con éxito la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de las unidades médicas. Lo anterior, a fin de mejorar la calidad que se proporciona respecto a los servicios en las unidades médicas y administrativas, así como a la percepción que se tiene respecto a las acciones institucionales.

CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO Y ELECTROMECAÁNICO

Para el ejercicio 2019 se dio continuidad a la contratación plurianual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, autorizado por un periodo de 3 años (marzo de 2017 a febrero de 2020), mediante acuerdo ACDO.AS3.HCT.220217/28.P.DA. De esta manera se atienden equipos ubicados en los tres niveles de atención médica, cubriendo un universo total de 23,447 equipos médicos, cuyo monto asciende a 4,493 millones de pesos —formalizado a través de 20 contratos— que logran la cobertura total de 7,972 equipos médicos en 2019, por un monto de 1,417 millones de pesos.

Respecto de las acciones para este ejercicio, destacan las siguientes:

- Seguimiento puntual a la administración de los contratos, en lo que se refiere a la revisión del cumplimiento en los tiempos de entrega, validación de documentación (como facturación, pedidos y remisiones) para realizar el proceso de pago y contar con los servicios que permitan proporcionar la atención de calidad que merecen los derechohabientes.
- Se mantuvo estrecha comunicación con los jefes de los departamentos de Conservación para coordinar y dar atención a los inconvenientes que pudieran

presentarse en los procesos de mantenimiento, garantizando con ello la continuidad en la atención oportuna de los servicios.

ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS

Mediante la contratación del servicio de arrendamiento y administración de ambulancias, el IMSS otorga el servicio de traslado ordinario y programado de pacientes que, por sus condiciones de salud y riesgo, requieren cuidados médicos en unidades de segundo y tercer niveles de atención, para recibir sus estudios auxiliares de diagnóstico, tratamiento o consulta de especialidades, destacando que la prioridad en la atención de traslados se centra en la demanda de derechohabientes con padecimientos o tratamientos, principalmente, de hemodiálisis, oncológicos, traumatología, medicina física y pacientes con infectocontagiosidad.

Este esquema de contratación ha permitido la reducción de costos por la administración y operación de las ambulancias, como los mantenimientos preventivos y correctivos, pólizas de aseguramiento, tenencias y verificaciones, entre otros, salvaguardando con ello los ejes rectores que integran la política de Estado relativa a que los poderes públicos proyecten actitudes y valores que fomenten las prácticas de ahorro y austeridad en toda la Nación, lo cual se traduce en un esfuerzo de disciplina y compromiso con el servicio público, dando como resultado una administración de recursos eficiente y eficaz.

Actualmente el Instituto cuenta con 816 ambulancias en arrendamiento desde el ejercicio 2016, para la atención de traslados ordinarios y programados en todo el país, cuyo costo se muestra en la gráfica XI.3.

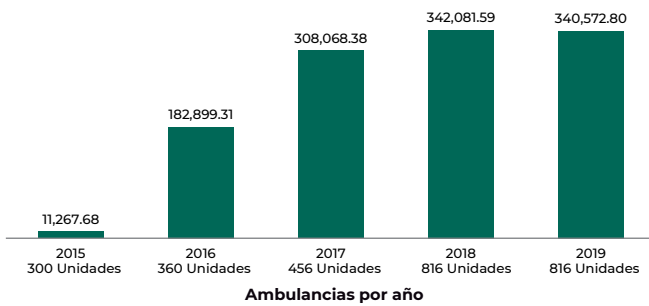
Asimismo, mediante la contratación del servicio integral de transportación aérea, en apoyo a la Coordinación de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células del Instituto, se realizó el traslado de pacientes en estado crítico y que requieren

atención médica de tercer nivel de manera urgente; así como médicos cirujanos y especialistas, para la Procuración de Órganos (corazón, hígado, riñones y córneas) de manera inmediata para su trasplante, en cumplimiento con lo establecido en la Ley General de Salud, y con la finalidad de brindar una nueva esperanza de vida a la población derechohabiente. Los costos que se han tenido son los reportados en la gráfica XI.4.

Por otra parte, con el objeto de optimizar el uso del parque vehicular del Instituto, manteniendo su disponibilidad permanente y reduciendo los gastos de mantenimiento y administración, se inició en 2016 el esquema de arrendamiento para la contratación de 789 vehículos nuevos, hasta contar en el año 2019 con una plantilla de 896 vehículos (gráfica XI.5).

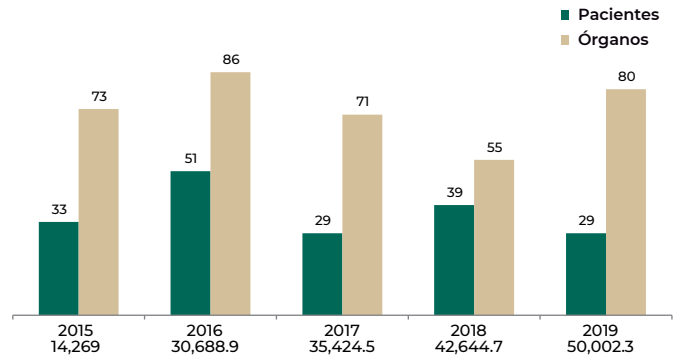
Con lo anterior, se brinda un servicio seguro, eficiente, moderno y de calidad en las actividades sustantivas y adjetivas del Instituto; además, se mejoran los tiempos y capacidad de atención en los traslados de medicamentos y otros insumos.

GRÁFICA XI.3.
SERVICIO DE ARRENDAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE AMBULANCIAS, 2015-2019, MONTO EJERCIDO ANUAL, CON IVA
(miles de pesos)



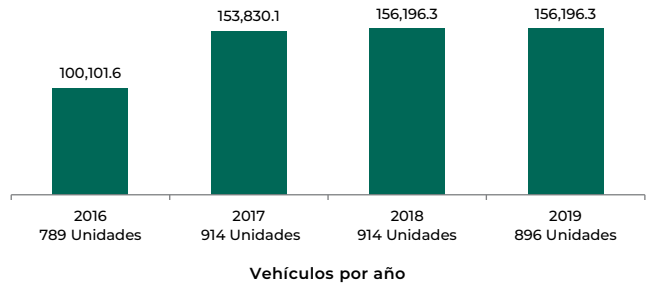
Nota: Presupuesto ejercido registrado en PREI, en 2019 corresponde al monto comprometido.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.4.
TRASLADO DE PACIENTES Y ÓRGANOS, 2015-2019, MONTO EJERCIDO POR AÑO
(miles de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.5.
ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, 2016-2019, MONTO EJERCIDO POR AÑO
(miles de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.4. ACCIONES PARA OPTIMIZAR LA UTILIZACIÓN DE INMUEBLES

Para el mejor uso y aprovechamiento inmobiliario, se continúan implementando las siguientes acciones:

- Reducir el gasto por el arrendamiento de inmuebles, derivado de la ocupación de espacios en comodatos, inmuebles propios o de propiedad federal.
- Visitas a inmuebles propios y en arrendamiento, encaminadas a vigilar el cumplimiento en la optimización de espacios, en coordinación con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- Mantener actualizada la información de los inmuebles propios y arrendados en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a través de los módulos con los que cuenta en su plataforma electrónica, denominados Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (SIPIFP) y Sistema de Contratos de Arrendamientos y Otras Figuras de Ocupación, así como en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP), específicamente en los campos de Superficie construida en metros cuadrados y Número de empleados-servidores públicos por inmueble, promoviendo con ello el mejor aprovechamiento de los inmuebles en uso o arrendamiento.

ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

Con la finalidad de reducir el costo que genera el Programa de Arrendamiento y optimizar los recursos institucionales, durante el ejercicio 2019 se dio continuidad a la revisión de los espacios propiedad del Instituto, en observancia de las disposiciones de racionalidad y disciplina presupuestaria emitidas por el Gobierno Federal, así como a los mecanismos de contención del gasto, obteniendo como resultado

una reducción de la superficie rentable destinada al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración y enajenación, así como a transferencias en materia de archivo de concentración, en un porcentaje de 3.2%, al pasar de 284 contratos de arrendamiento a 275.

Asimismo, al cierre del año 2019 se obtuvo un ahorro de 5.9% sobre el presupuesto anual autorizado de 319.1 millones de pesos, en razón de la contención del gasto, toda vez que al cierre del año solo se registró un gasto de 300 millones de pesos.

APROVECHAMIENTO DE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES

Respecto a la satisfacción de necesidades complementarias de la población derechohabiente y público en general durante su estancia en unidades médicas, administrativas y sociales, el IMSS, a través del Programa de Otorgamiento de Permisos de Uso Temporal Revocable y Contratos de Subarrendamiento 2019, permite, de manera formal, la comercialización de diversos productos y servicios (alimentos y bebidas saludables, servicios de fotocopiado y otros giros comerciales), obteniendo por ello recursos económicos destinados a la operación. De esta manera, en el ejercicio 2019, se obtuvieron ingresos del orden de 168.3 millones de pesos por concepto de comercialización de espacios institucionales (cuadro XI.8).

Adicionalmente, mediante la suscripción de convenios con entidades de la Administración Pública Federal se pusieron al alcance los servicios que estas ofrecen y se coadyuva en el logro de metas gubernamentales (TELECOMM e INDAABIN).

Asimismo, y de manera conjunta con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto, se desarrolló un sistema cuya finalidad es administrar de manera óptima a nivel nacional las superficies susceptibles a comercializar.

CUADRO XI.8.
AHORROS Y APROVECHAMIENTO
(millones de pesos)

Acción de programa	Ahorros en 2019
Compras consolidadas	904
Arrendamiento inmuebles	19.1
Aprovechamiento de espacios	168.3
Total acumulado	1,091.4

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.5. INVERSIÓN FÍSICA

En materia de inversión física, y con el firme propósito de lograr un importante y medido crecimiento en infraestructura tanto médica como no médica, el IMSS continúa reforzando su estrategia de crecimiento programado, la cual permitirá hacer frente a los nuevos retos de infraestructura a corto plazo; asimismo, llevando a cabo una adecuada planeación para solventar los desafíos en el mediano y largo plazos, con la finalidad de atender la demanda de los servicios de salud ofrecidos por el IMSS a la población derechohabiente.

Se hace énfasis en que, a través del instrumento denominado Mecanismo de Planeación, se lleva a cabo la proyección de la nueva infraestructura, la cual orienta y determina las necesidades para el fortalecimiento de unidades médicas y no médicas requeridas por el Instituto, con base en las características de los OOAD y el crecimiento de la población derechohabiente.

Bajo este contexto, en 2019 el Instituto concluyó 13 acciones de obra, de las cuales tres son Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios, localizadas en los municipios de Tesistán, Jalisco; Zona Industrial, Aguascalientes, y Cabo San Lucas, Baja California Sur; dos Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios con Atención Médica Continua ubicadas en los municipios de Rosarito, Baja California y Tarímbaro, Michoacán; y una Unidad de Medicina Familiar de dos consultorios ubicada en Mezcala, Guerrero.

Es importante resaltar la construcción de seis Clínicas de Mama ubicadas en los municipios de Veracruz, Veracruz; Tijuana, Baja California; Mérida, Yucatán; Guadalajara, Jalisco; Saltillo, Coahuila y Chihuahua, Chihuahua; construidas para identificar en etapas tempranas el cáncer de mama en la población derechohabiente y estar en posibilidad de aplicar tratamiento especializado, adecuado y oportuno a fin de reducir la mortalidad por esta enfermedad.

Además, la construcción por sustitución de la Unidad de Medicina Familiar No. 20, de seis consultorios, en Delicias, Chihuahua.

Esta infraestructura, nueva y de sustitución, incrementa la capacidad instalada del Instituto en 53 consultorios censables, y fue desarrollada con una inversión de 1,045.8 millones de pesos en beneficio de más de 1.7 millones de derechohabientes (cuadro XI.9).

La inversión en infraestructura médica en 2019 permitió concluir las obras de ampliación y remodelación de las siguientes unidades médicas en la Ciudad de México: UMAE del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" (Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología, Hospital de Oncología, Hospital de Especialidades y áreas comunes), en el sur; UMAE del Centro Médico Nacional "La Raza" (Hospital General, Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades, Consulta Externa), en el norte; del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la UMAE HGO No. 4, en Tizapán, San Ángel, en la alcaldía Álvaro Obregón; del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ No. 47, en la alcaldía Iztapalapa, y la renivelación en el HGZ 2A Troncoso, ubicado en la alcaldía Venustiano Carranza. Por otro lado, al interior de la República se realizaron obras en el servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Especialidades No. 14, en el municipio de Veracruz, Veracruz, así como la adecuación (sustitución de la Unidad Oncológica), en el HGZ/MF No. 1, ubicado en el municipio de Durango, Durango.

**CUADRO XI.9.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	Jalisco	Tesistán	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-ene-19
2	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-ene-19
3	Chihuahua	Delicias	UMF ^{1/} No. 20, 6 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Sustitución	30-ago-19
4	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-oct-19
5	Guerrero	Mezcala	UMF ^{1/} 2 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
6	Baja California	Rosarito	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
7	Michoacán	Tarímbaro	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
8	Veracruz Norte	Veracruz	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	12-ene-19
9	Baja California	Tijuana	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	28-feb-19
10	Yucatán	Mérida	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	28-feb-19
11	Jalisco	Guadalajara	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	31-may-19
12	Coahuila	Saltillo	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	30-jun-19
13	Chihuahua	Chihuahua	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19

Total de acciones 13

^{1/} Unidad de Medicina Familiar.

^{2/} Atención Médica Continua.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Esta infraestructura ampliada o remodelada se desarrolló con una inversión de 232.6 millones de pesos, en beneficio de más de 23.9 millones de derechohabientes (cuadro XI.10).

Asimismo, se concluyó la ampliación y remodelación del Centro Vacacional Oaxtepec, Morelos, así como la demolición del Centro de Capacitación en Villa Coapa, en la Ciudad de México, derivadas de las afectaciones por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017.

Esta infraestructura se desarrolló con una inversión de 118.7 millones de pesos (cuadro XI.11).

En este mismo sentido, y con el compromiso de mejorar el servicio y aumentar el nivel resolutivo de atención al derechohabiente, se ha programado concluir en el primer semestre de 2020 la ampliación y remodelación del área de quirófanos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí; asimismo, la construcción nueva de dos Hospitales Generales de Zona de 90 camas, ubicados

en los municipios de Atlacomulco, Estado de México, y de Ciudad Acuña, Coahuila.

Al cierre del ejercicio 2019 continúan su proceso constructivo el Hospital General de Zona de 144 camas en el municipio de Pachuca, Hidalgo; la sustitución del Hospital General Regional No. 36, ubicado en el municipio de San Alejandro, Puebla (afectado por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017); siete Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios, ubicadas en los siguientes municipios: Reynosa, Tamaulipas; León, Guanajuato; Apodaca y San Nicolás de los Garza, Nuevo León; Torreón, Coahuila; Magdalena de las Salinas, Ciudad de México, y Benito Juárez, Quintana Roo, así como una Unidad de Medicina Familiar de 14 consultorios en Mérida, Yucatán. Por su parte, sigue el proceso de sustitución de las siguientes Unidades de Medicina Familiar: tres de 10 consultorios ubicadas en Cajeme, Sonora; Tizayuca, Hidalgo y Durango, Durango; una de seis consultorios en Mixquiahuala, Hidalgo; una de

**CUADRO XI.10.
OBRAS MÉDICAS DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	CDMX Sur	CMN ^{1/} "Siglo XXI"	UMAE ^{2/} (H. Ped., H. Cardio., H. Onco., H. Esp. y áreas comunes)	Tercer Nivel	A y/o R (Programa de Emergencia)	31-ene-19
2	CDMX Norte	CMN ^{1/} "La Raza"	UMAE ^{2/} (H. Gral, HGO, HE, Cons. Externa)	Tercer Nivel	A y/o R (Programa de Emergencia)	15-mar-19
3	Veracruz Norte	Veracruz	UMAE ^{2/} No. 14, H. Especialidades	Tercer Nivel	A y/o R (Anatomía Patológica)	30-abr-19
4	CDMX Sur	Tizapán, San Angel	UMAE ^{2/} HGO No. 4, UCIN ^{5/}	Tercer Nivel	A y/o R (UCIN ^{5/})	31-dic-19
5	CDMX Sur	Vicente Guerrero	HGZ ^{3/} No. 47	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA ^{6/})	30-jun-19
6	CDMX Sur	Troncoso	HGZ ^{3/} No. 2A	Segundo Nivel	Renivelación	30-ago-19
7	Durango	Durango	HGZ/MF ^{4/} No. 1	Segundo Nivel	Adecuación (Sust. Unidad Oncológica)	28-feb-19
Total de acciones		7				

^{1/} Centro Médico Nacional.

^{2/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

^{3/} Hospital General de Zona.

^{4/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{5/} Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

^{6/} Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**CUADRO XI.11.
OBRAS NO MÉDICAS DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	CDMX Sur	Villa Coapa	Centro de Capacitación	N/A	Demolición (Programa de Emergencia)	21-oct-19
2	Morelos	Oaxtepec	Centro Vacacional	N/A	Amp. y/o Remod. (Programa de Emergencia)	31-dic-19
Total de acciones		2				

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

cinco consultorios en Durango, Durango; dos de dos consultorios en Cruz Azul, Hidalgo y Pitiquito (Puerto Libertad), Sonora; y una de 14 consultorios en La Paz, Baja California Sur.

Además del avance en la construcción del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, ubicado en Hermosillo, Sonora y del Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica en Guadalajara, Jalisco (cuadro XI.12).

El desarrollo de esta infraestructura nueva y de sustitución incrementará la capacidad instalada del IMSS en 102 consultorios y 324 camas censables, en beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Dando continuidad a la estrategia, se refuerza la infraestructura existente con el fortalecimiento de las ampliaciones y/o remodelaciones en el Centro Médico Nacional “La Raza” UMAE (Hospital General); el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” UMAE (Hospital de Cardiología); UMAE de Cardiología en Monterrey, Nuevo León; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 2 de Cozumel, Quintana Roo; el Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos; el Hospital General Regional No. 1 de Mérida, Yucatán; el Hospital General de Subzona No. 12 y la Unidad de Medicina Familiar No. 38 de San Luis Río Colorado, Baja California; la Unidad de Medicina Familiar No. 8 de Santa Rosalía, Baja California Sur; la Unidad de Medicina Familiar No. 44 de Ciénega de Flores, Nuevo León.

Asimismo, en cumplimiento con el Programa de Emergencias de los inmuebles que resultaron afectados por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, continúan su proceso constructivo los siguientes inmuebles: el Hospital General Regional No. 25 de Zaragoza y el Hospital General de Zona No. 32 de Villa Coapa, ambos en la Ciudad de México; la Unidad de Medicina Familiar No. 93 de Ecatepec, Estado de México; la Unidad de Medicina Familiar

No. 21 de Balbuena, Ciudad de México; el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 de Zacatepec, Morelos; el Hospital General de Zona No. 5 de Atlixco, Puebla; el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 7 de Cuautla, Morelos.

También se realiza la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos en el Hospital General de Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México; el Hospital General Regional No. 1 en Orizaba, Veracruz; la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de La Paz, Baja California Sur.

De igual manera, se efectúan las reestructuraciones del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” en Ciudad de México; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 3 en Chilpancingo, Guerrero; el Hospital General de Zona No. 98 y del Hospital General Regional No. 196 en Coacalco y Ecatepec, ambas en el Estado de México; la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 76 en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

El desarrollo de esta infraestructura de fortalecimiento está programado para llevarse a cabo con una inversión física de 5,502.9 millones de pesos, lo que permitirá mejorar el nivel resolutivo de atención a más de 34.6 millones de derechohabientes (cuadro XI.13).

Asimismo, el IMSS celebró cuatro contratos bajo el esquema de Asociación Público-Privada (APP) —en términos de lo dispuesto en la Ley de Asociaciones Público-Privadas (LAPP), su Reglamento y demás normatividad aplicable— entre los meses de julio de 2017 y febrero de 2018, cuyo objeto es la prestación de servicios complementarios a los servicios médicos que presta el Instituto, que incluyen el diseño, construcción, equipamiento, operación

**CUADRO XI.12.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS EN PROCESO CONSTRUCTIVO**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
Hospitales						
1	Estado de México Poniente	Atacomulco	HGZ ^{2/} 90 Camas	Segundo Nivel	Nueva	31-mar-20
2	Hidalgo	Pachuca	HGZ ^{2/} 144 Camas	Segundo Nivel	Nueva	30-jun-20
3	Puebla	San Alejandro	HGR/UMAA ^{3/} No. 36	Segundo Nivel	Nueva (Prog. Emergencia)	30-oct-21
4	Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ ^{2/} 90 Camas	Segundo Nivel	Nueva	31-mar-20
Unidades de Medicina Familiar						
1	Tamaulipas	Reynosa	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-mar-20
2	Guanajuato	León	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-dic-20
3	Nuevo León	Apodaca	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-mar-20
4	Coahuila	Torreón	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-20
5	Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	30-jun-20
6	Yucatán	Mérida	UMF ^{4/} 14 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	03-ago-20
7	CDMX Norte	Magdalena de las Salinas	UMF ^{4/} 10 + 5 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	21-oct-20
8	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	02-ago-20
9	Sonora	Cajeme	UMF ^{4/} No. 66, 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Sustitución	31-may-20
10	Hidalgo	Tizayuca	UMF ^{4/} No. 18, 10 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	30-jun-20
11	Hidalgo	Mixquiahuala	UMF ^{4/} No. 26, 6 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	31-may-20
12	Hidalgo	Cruz Azul	UMF ^{4/} 2+1 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Sustitución	30-abr-20
13	Durango	Durango	UMF ^{4/} No. 1, 5 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	01-jun-20
14	Sonora	Hermosillo	CAICE ^{6/}	Primer Nivel	Sustitución	15-mar-20
15	Baja California Sur	La Paz	HGZ/UMF ^{7/} No. 1 (Sust. UMF, 14 Consultorios)	Primer Nivel	Sustitución	03-oct-20
16	Durango	Durango	UMF ^{4/} No. 50, 10 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	08-oct-20
17	Sonora	Pitiquito (Puerto Libertad)	UMF ^{4/} No. 51, 2 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	30-ago-20
Unidades Diversas Médicas						
1	Jalisco	Guadalajara	Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica	N/A	Nueva	06-jun-20
Total de acciones		22				

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General Regional con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

^{6/} Centro de Atención Integral para Casos Especiales.

^{7/} Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.13.
OBRAS MÉDICAS EN PROCESO DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
1	Nuevo León	Ciénega de Flores	UMF ^{2/} No. 44	Primer Nivel	A y/o R (Área de Consulta)	30-jun-20
2	Tamaulipas	Nuevo Laredo	UMF/UMAA ^{3/} No. 76	Primer Nivel	Reestructuración y Recimentación	30-jun-20
3	Baja California Sur	Santa Rosalía	UMF ^{2/} No. 8	Primer Nivel	A y/o R (2 Consultorios)	30-jun-20
4	Baja California	San Luis Río Colorado, Son.	UMF ^{2/} No. 38	Primer Nivel	A y/o R (Incremento 4 Consultorios MF)	31-dic-20
5	CDMX Sur	Balbuena	UMF ^{2/} No. 21	Primer Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-20
6	Estado de México Oriente	Ecatepec	UMF ^{2/} No.93	Primer Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-20
7	CDMX Sur	Villa Coapa	HGZ ^{4/} No. 32	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-may-20
8	Morelos	Zacatepec	HGZ/MF ^{5/} No. 5	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-mar-20
9	CDMX Norte	Zaragoza	HGR ^{6/} No. 25	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-21
10	Puebla	Atlixco	HGZ ^{4/} No. 5	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	30-jul-20
11	Morelos	Cuautla	HGZ/MF ^{5/} No. 7	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	01-dic-20
12	Veracruz Sur	Orizaba	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA)	30-jun-20
13	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF ^{5/} No. 2	Segundo Nivel	A y/o R (Quirófanos)	15-ene-20
14	Baja California Sur	La Paz	HGZ/MF ^{5/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (UCIN)	31-dic-20
15	Baja California	San Luis Río Colorado, Son.	HGS ^{7/} No. 12	Segundo Nivel	A y/o R Urgencias	30-jun-20
16	Estado de México Poniente	Toluca	HGO ^{8/} No. 221	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA)	15-abr-20
17	Yucatán	Mérida	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (Cons. Aulas FOFOE)	30-jun-20
18	Morelos	Cuernavaca	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y R (Quirófanos)	31-dic-20
19	Quintana Roo	Cozumel	HGS/MF ^{9/} No. 2	Segundo Nivel	A y/o R	31-dic-20
20	Estado de México Oriente	Ecatepec	HGR ^{6/} No. 196	Segundo Nivel	Reestructuración (2ª Etapa)	31-dic-20
21	Estado de México Oriente	Coacalco	HGZ ^{4/} No. 98	Segundo Nivel	Reestructuración, cimentación y estructura	31-dic-20
22	Guerrero	Chilpancingo	HGS/MF ^{9/} No. 3	Segundo Nivel	Reestructuración	31-dic-20
23	CDMX Norte	CMN "La Raza"	UMAE ^{10/} Hospital de Especialidades	Tercer Nivel	Reestructuración	31-ago-21
24	Nuevo León	Monterrey	UMAE ^{10/} Cardio No. 34	Tercer Nivel	A y/o R (Banco de Sangre)	31-dic-20
25	CDMX Sur	CMN "Siglo XXI"	UMAE ^{10/} Hospital de Cardiología	Tercer Nivel	A y/o R	31-dic-20
26	CDMX Norte	CMN "La Raza"	UMAE ^{10/} H. General	Tercer Nivel	A y/o R (Urgencias)	31-dic-20

Total de acciones 26

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Unidad de Medicina Familiar.

^{3/} Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Hospital General de Zona.

^{5/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{6/} Hospital General Regional.

^{7/} Hospital General de Subzona.

^{8/} Hospital General de Obstetricia.

^{9/} Hospital General de Subzona con Medicina Familiar.

^{10/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

y mantenimiento de los siguientes hospitales de segundo nivel de atención, que a su vez se detallan en el cuadro XI.14:

- i) Hospital General de Zona de 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas.
- ii) Hospital General de Zona de 144 camas, en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.
- iii) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León.
- iv) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepetzotlán, Estado de México.

Los contratos celebrados tienen una vigencia de 25 años (dos de obra y 23 de operación), y la infraestructura hospitalaria a desarrollar tiene por objeto la atención de la demanda de servicios médicos básicos y de especialidades, en favor de los derechohabientes del Instituto. Dichos proyectos consideran que los recursos para el pago de la prestación de servicios al sector público o al usuario final y los costos de inversión, operación y mantenimiento y conservación de la infraestructura, provienen en su totalidad de los recursos federales presupuestarios, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 3, fracción III, inciso a) del Reglamento de la LAPP.

En los cuatro proyectos se identificaron, definieron, valoraron y asignaron las proporciones de riesgos retenidas por el sector público y las transferidas al sector privado, en función de la capacidad de gestión para administrarlos y mitigarlos.

Los cuatro proyectos en mención fueron incluidos en el Anexo 5.A del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2018.

Al 31 de diciembre de 2019, el estatus de los proyectos es el siguiente:

- i) Hospital General de Zona de 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas: el Contrato APP se encuentra en ejecución. Durante 2019, el

Instituto concedió al desarrollador dos prórrogas por 121 y 90 días naturales para la conclusión de la etapa de construcción. El avance físico acumulado al cierre de diciembre de 2019 fue de 98.83%. Se estima que la fecha de entrada en operación del hospital sea durante el primer trimestre de 2020.

- ii) Hospital General de Zona de 144 camas, en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit: el Contrato APP se encuentra en ejecución. Durante 2019, el Instituto concedió al desarrollador una prórroga por 114 días naturales para la conclusión de la etapa de construcción. El avance físico acumulado al cierre de diciembre de 2019 fue de 88.15%. Se estima que la fecha de entrada en operación del hospital sea durante el segundo trimestre de 2020.

- iii) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León: el 9 de febrero de 2018 es la fecha que, por contrato, se estipula que se proceda con el inicio a la construcción del hospital, por lo cual en dicha fecha el desarrollador dio inicio a los trabajos de limpieza del terreno. El cierre financiero se encontraba previsto para el 9 de mayo de 2018. Derivado de diversas prórrogas solicitadas por el desarrollador y concedidas por el Instituto, la fecha límite para que lograra el cierre financiero fue el 2 de diciembre de 2018. Sin embargo, el 30 de noviembre de 2018, el desarrollador notificó al Instituto que no era posible jurídica, material, ni financieramente llevar a cabo dicho cierre.

Conforme al Contrato APP, la falta de obtención del cierre financiero actualiza una causal de rescisión del instrumento, por lo que el 8 de enero de 2019, el representante del Instituto notificó al desarrollador el inicio del procedimiento de rescisión administrativa, y el 19 de febrero de 2019 la resolución de rescisión del Contrato APP.

El 3 de julio de 2019 se llevó a cabo la entrega de instalaciones y equipo por parte del desarrollador al Instituto, en presencia de personal del IMSS,

del desarrollador y de la supervisión APP. En dicho evento, se constató que el desarrollador dio cumplimiento al retiro del material de construcción, material vegetal y escombros en general de las instalaciones que forman parte del inmueble. Acto seguido, el Instituto entregó al desarrollador el expediente del proyecto y el certificado de entrega por terminación anticipada a su favor, se levantó el acta de entrega-recepción de las instalaciones y equipo. Durante el mencionado acto, el desarrollador entregó la posesión del inmueble al Instituto a través del representante de la Coordinación Técnica de Administración de Activos, en virtud de la extinción del Permiso Administrativo Temporal (PAT). Como parte de las obligaciones subsistentes al Contrato APP rescindido, el 23 de diciembre de 2019 se notificó al desarrollador el cobro de los gastos no recuperables (Gastos GTS) a efecto de que en un plazo de 90 días hábiles se realice el pago respectivo.

iv) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepotzotlán, Estado de México, cuyo contrato fue firmado el 13 de febrero de 2018.

El 16 de octubre de 2018 es la fecha que, por contrato, se estipula que se proceda con el inicio a la construcción del hospital, por lo cual en dicha fecha el desarrollador dio inicio a los trabajos de limpieza del terreno. El cierre financiero se encontraba previsto para el 12 de agosto de 2018. Derivado de diversas suspensiones como consecuencia de un juicio de nulidad en contra del fallo al concurso promovido por uno de los participantes, así como al otorgamiento de diversas prórrogas solicitadas por el desarrollador y concedidas por el Instituto, la

fecha límite para que el desarrollador lograra el cierre financiero fue el 24 de marzo de 2019.

Conforme al Contrato APP, la falta de obtención del cierre financiero actualiza una causal de rescisión del instrumento, por lo que el 23 de abril de 2019, el representante del Instituto notificó al desarrollador el inicio del procedimiento de rescisión administrativa, y el 28 de mayo de 2019 la resolución de rescisión del Contrato APP.

El 4 de octubre de 2019 se llevó a cabo la entrega de instalaciones y equipo por parte del desarrollador al Instituto, en presencia de personal del IMSS, del desarrollador y de la supervisión APP. En dicho evento, se constató que el desarrollador dio cumplimiento al retiro del material de escombros en general de las instalaciones que forman parte del inmueble. Acto seguido, el Instituto entregó al desarrollador el expediente del proyecto y el certificado de entrega por terminación anticipada a su favor, se levantó el acta de entrega-recepción de las instalaciones y equipo. Durante el mencionado acto, el desarrollador entregó la posesión del inmueble al Instituto a través del representante de la Coordinación Técnica de Administración de Activos, en virtud de la extinción del Permiso Administrativo Temporal (PAT), como parte de las obligaciones subsistentes al Contrato APP rescindido. Cabe señalar que el 23 de diciembre de 2019 se notificó al desarrollador el cobro de los gastos no recuperables (Gastos GTS) a efecto de que en un plazo de 90 días hábiles se realice el pago respectivo.

En el cuadro XI.14 se presentan las características principales de los cuatro proyectos.

CUADRO XI.14.
PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Programa o proyecto de inversión	Clave de cartera	0950GYR0005	1550GYR0006		
	Nombre del proyecto	Construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 180 camas en la localidad de Tapachula, en el estado de Chiapas.	Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit.	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León.	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas, Tepetzotlán, Estado de México.
	Descripción del proyecto	Construcción de un Hospital General de Zona de segundo nivel con una capacidad de 180 camas censables, 36 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,596.61 m ² . Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General de Zona (HGZ) de segundo nivel con una capacidad de 144 camas censables, 35 consultorios para la atención de 36 especialidades médicas (27 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,177.09 m ² . Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General Regional de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 39 especialidades médicas (30 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales), 10 quirófanos: 7 de cirugía general, 1 de urgencia y 2 ambulatorios.	Construcción de un Hospital General Regional (HGR) de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 12 quirófanos.
	Entidad federativa	Chiapas	Nayarit	Nuevo León	Estado de México
	Etapas del proyecto	Ejecución (Construcción)	Ejecución (Construcción)	Rescindido	Rescindido
	Dependencia o entidad contratante	IMSS	IMSS	IMSS	IMSS
	Tipo de programa o proyecto	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social
	Subclasificación	Hospital General de Zona	Hospital General de Zona	Hospital General Regional	Hospital General Regional
	Fecha de autorización por la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación (CIGPFD)	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015		
	Estatus del proceso de autorización	Autorizado	Autorizado	Rescindido	Rescindido
Origen del proyecto	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	

**CUADRO XI.14.
(CONTINUACIÓN)**

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Etapa de preparación del proyecto	Tipo de estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Costo de los estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Otros gastos: recursos ejercidos en los años 2015 a 2019 por el Instituto conforme al instrumento consensual que tuvo por objeto contar con los servicios de un agente especializado que brindase Asesoría Técnica, Legal y Económico-Financiera en materia de APP, y que coadyuvara al Instituto a realizar los Procedimientos de Adjudicación necesario para el Desarrollo de los Proyectos APP ^{1/}	12,071,250.00	12,071,250.00	12,071,250.00	12,071,250.00
Información licitación	Fallo	16/06/2017	28/07/2017	29/09/2017	29/12/2017
	Fecha firma de Contrato	28/07/2017	08/09/2017	10/11/2017	13/02/2018
	Monto Total de la Inversión^{2/}	1,768,388,390	1,604,281,058	2,404,200,000	2,491,600,000
Información financiera	Monto erogado en el año 2019 detallado por trimestre ^{3/}	1 ^{er} trimestre: 234,634,102 2 ^o trimestre: 376,178,935 3 ^{er} trimestre: 153,707,624 4 ^o trimestre: 127,897,423	1 ^{er} trimestre: 103,656,382 2 ^o trimestre: 245,215,793 3 ^{er} trimestre: 246,966,773 4 ^o trimestre: 109,538,546	1 ^{er} trimestre: 0 2 ^o trimestre: 0 3 ^{er} trimestre: 0 4 ^o trimestre: 0	1 ^{er} trimestre: 0 2 ^o trimestre: 0 3 ^{er} trimestre: 0 4 ^o trimestre: 0
	Monto por erogar ^{4/}	733,183,413	786,043,166	1,670,900,000	1,331,200,000
	Valor total del Contrato APP ^{5/}	12,771,414,656.63	11,213,850,226.77	15,931,579,307.27	16,359,961,751.33
	Pago del servicio de supervisión 2019 ^{6/}	12,693,651	12,463,728	6,037,142	0
	Avance financiero % ^{7/}	87.8%	67.3%	0.0%	0.0%

Nota: Para Tapachula, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 50.06%, por lo que el avance acumulado a 2019 es 98.83%. Para Bahía de Banderas, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 39.80%, por lo que el avance acumulado a 2019 es 88.15%.

^{1/} Contrato DF-001 celebrado con la empresa Currie & Brown, S. A. de C. V.

^{2/} Corresponde al monto estipulado en el último Modelo Financiero entregado por el Desarrollador, más asesoría financiera. Montos incluyen IVA. Para los proyectos de Tepetzotlán y García, los datos corresponden al PEF 2019.

^{3/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al monto aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el supervisor APP. Para los proyectos de Tepetzotlán y García no se tienen reportes de la supervisión APP, por la rescisión de los contratos.

^{4/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al monto de la diferencia entre el monto total de inversión establecido en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador y lo aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el supervisor APP. En los Proyectos APP de Tepetzotlán, Estado de México y García, Nuevo León, corresponde al monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el PEF 2019, no se utilizó el gasto anual porque los contratos se encuentran rescindidos.

^{5/} Para los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador. La cantidad incluye IVA. Para el Proyecto APP García, Nuevo León, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador. La cantidad incluye IVA.

Para el Proyecto APP Tepetzotlán, Estado de México, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado por el Concursante Ganador asentado en el fallo. La cantidad incluye IVA.

^{6/} Monto ejercido durante 2019, incluye IVA, de acuerdo con los Contratos de Supervisión APP.

^{7/} Porcentaje correspondiente al porcentaje del monto erogado acumulado con respecto a lo establecido en el Contrato APP.

N/A: No Aplica durante el ejercicio del 1^o de enero al 31 de diciembre de 2019.

**CUADRO XI.14.
(CONTINUACIÓN)**

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Avance físico 2019 en ejecución (%)	Avance en el año (detallado por trimestre)	48.77%	48.35%		
		1 ^{er} trimestre: 20.17%	1 ^{er} trimestre: 12.14%	1 ^{er} trimestre: 0%	1 ^{er} trimestre: 0%
		2 ^o trimestre: 14.41%	2 ^o trimestre: 6.28%	2 ^o trimestre: 0%	2 ^o trimestre: 0%
		3 ^{er} trimestre: 9.55%	3 ^{er} trimestre: 16.03%	3 ^{er} trimestre: 0%	3 ^{er} trimestre: 0%
		4 ^o trimestre: 4.64%	4 ^o trimestre: 13.90%	4 ^o trimestre: 0%	4 ^o trimestre: 0%
Pagos anuales	Pago total	0	0	0	0
	Pago por disponibilidad	0	0	0	0
	Pago por servicios	0	0	0	0
	Otros pagos	0	0	0	0

Nota: Para Tapachula, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 50.06%. Por lo que el avance acumulado a 2019 es 98.83%. Para Bahía de Banderas, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 39.80%. Por lo que el avance acumulado a 2019 es 88.15%.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.6. RECURSOS HUMANOS

OPTIMIZACIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN SERVICIOS PERSONALES

Con la implementación del nuevo Manual de Percepciones emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de Función Pública (SFP), durante el ejercicio 2019 se redujo el nivel de las percepciones de plazas de mando y se eliminaron prestaciones como seguros de vida, gastos médicos mayores y de separación individual, lo que se tradujo en una reducción del gasto en 172 millones de pesos.

Por su parte, en atención al Memorándum del 3 de mayo de 2019, emitido por el Titular del Ejecutivo Federal, se atendieron medidas en materia de servicios personales entre los que se encuentran la cancelación de 35 plazas de asesores; se ajustaron los montos máximos autorizados a los Gabinetes de Apoyo y no se realizó renivelación de plazas.

Durante 2019 se continuó con la estrategia de orientar el recurso humano a las áreas sustantivas

de atención directa al derechohabiente, con el propósito de incrementar la ocupación de categorías sustantivas que fortalezcan la operación de unidades médicas, lo que permitió incrementar 3,970 plazas de categoría Médica, Enfermeras y Paramédicos, en tanto que en la ocupación de categorías Administrativas, Técnicas y Básicos se registró un decremento de 1,125 plazas (cuadro XI.15).

**CUADRO XI.15.
CLASIFICACIÓN DE CATEGORÍA**

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2017	2018	Nominal	Porcentual
Médicos, Enfermeras y Paramédicos	241,809	245,779	3,970	1.64
Técnicos, Administrativas y Básicos	101,698	100,573	-1,125	-1.11
Total	343,507	346,352	2,845	0.83

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del ejercicio 2019, del tipo de contratación Base del Régimen Ordinario.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cabe destacar el evento El IMSS como tu mejor opción de empleo, llevado a cabo del 4 al 12 de marzo de 2019, que logró la captación de 5,080 médicos especialistas (2,477 en plaza de Base y 2,603 de Sustitución) para apoyo en la atención de calidad de los servicios médicos a los derechohabientes. Es importante señalar que, con respecto al ejercicio 2018, se tuvo un incremento en la captación de 85 especialistas, pasando de 4,995 a 5,080.

En el evento del mes de marzo de 2020, la captación superó en 5.7% lo registrado en 2019, al reclutar un total de 5,368 médicos, conformados por 3,105 con plaza de Base y 2,263 de Sustitución.

En el ejercicio 2020 se tiene previsto un crecimiento de 10,794 plazas para ampliar los servicios a la población derechohabiente, mediante la cobertura de Programas como Hospital de Tiempo Completo, Urgencias Médicas, Programa de Obras, Captación de médicos especialistas y de la rama de Limpieza e Higiene, principalmente (cuadro XI.16).

En materia de contratación de personal bajo el esquema de honorarios de servicios profesionales, las contrataciones no dieron inicio a partir del mes de enero, se redujo la vigencia a 5 meses y su renovación se determinará con base en la valoración sobre la necesidad de su ampliación al cierre del ejercicio, lo cual derivó en una disminución del gasto

por 87.7 millones de pesos, que representó 51.4% del presupuesto autorizado.

AUSENTISMO NO PROGRAMADO

En el año 2019, la Dirección de Administración implementó actividades de control y seguimiento al Ausentismo No Programado, que contribuyeron a incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto, elevando el desempeño del capital humano a su servicio.

Para este ejercicio fiscal se planteó una meta anual de 3.00% como el máximo permisible, y se obtuvo como resultado 3.05%, quedando por arriba 0.05 puntos porcentuales; sin embargo, el indicador bajó 0.22 puntos porcentuales respecto al año anterior inmediato (2018, con 3.27%).

ACCIONES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

La Dirección de Administración, a través de la Unidad de Personal, a fin de propiciar la integridad de los servidores públicos e implementar acciones permanentes en la aplicación y cumplimiento del Código de Ética, Código de Conducta y/o Reglas de Integridad, así como favorecer el comportamiento ético y la institucionalización de una cultura de integridad, con apego a la legalidad, igualdad y no discriminación, así como de rechazo a la corrupción con enfoque preventivo, ha realizado las siguientes acciones en materia de Ética e Integridad:

- 1) Se obtuvo la aprobación del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS, por parte del H. Consejo Técnico, mediante Acuerdo ACDO. SA2.HCT.250619/204.P.DA, con fecha 25 de junio de 2019.

**CUADRO XI.16.
CRECIMIENTO EN PLAZAS POR
PROGRAMA SUSTANTIVO**

Programa	Plazas requeridas
Limpieza e Higiene	1,052
Médicos Especialistas	1,000
Médicos Residentes	1,546
Unidades Médicas de Tiempo Completo	2,418
Urgencias	2,778
Programa de Obras	2,000
Total general	10,794

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- 2) Acciones de difusión de los Valores, Principios y Reglas de Integridad Institucionales Incorporando a los comprobantes de pago del personal del Instituto, la leyenda: "Conoce y haz tuyos los valores y principios que contiene nuestro Código de Conducta Institucional: <http://intranet/programas/comite-de-etica/Paginas/index.aspx>", a fin de que el personal conozca el Código de Conducta Institucional.
- 3) Difusión mediante Avisos a todos los correos electrónicos institucionales, con la ruta de la página del Comité en la que se encuentra el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS y el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal, a fin de que el personal conozca los principios y valores que rigen el servicio público.
- 4) Publicación de manera permanente del Código de Conducta, Código de Ética y Reglas de Integridad para los servidores públicos del Instituto, a través de la página del Comité: <http://intranet/programas/comite-de-etica/Documents/Codigo-etica-spgf.pdf>, para su consulta.
- 5) Se llevó a cabo la capacitación de 16,051 trabajadores y trabajadoras en el curso Actívate por los Derechos Humanos, en su modalidad en línea y presencial, a fin de sensibilizar a los trabajadores del Instituto en materia de Ética e Integridad.
- 6) Durante 2019 el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS atendió 476 denuncias por presuntos incumplimientos al Código de Conducta, Código de Ética y/o Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública.
- 7) La Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, hizo de conocimiento la Cédula Definitiva de Evaluación Anual del Cumplimiento 2019, del Comité de Ética

y de Prevención de Conflictos de Interés en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que ubica al Comité del Instituto dentro del grupo de cumplimiento excelente.

XI.2. INVENTARIO DE LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES

XI.2.1. INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA INSTITUCIONAL

INSTALACIONES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO

Para atender la salud-enfermedad de la población derechohabiente, el IMSS organiza sus servicios en tres niveles de atención: el primer y segundo niveles se encuentran organizados en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) —anteriormente llamadas Delegaciones—, con redes de atención en su interior; el tercer nivel de atención se encuentra organizado en cuatro regiones que otorgan atención de alta especialidad a los OOAD, conformado por Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y Unidades Médicas Complementarias a estas.

De esta manera, cada derechohabiente tiene asignado un médico (de un consultorio y turno específicos) en una UMF que se apoya en hospitales de segundo nivel y, si se requiere atención de mayor complejidad, se apoya en UMAE, de manera ordenada y sistemática.

Conforme a los principios de organización de la atención primaria, cada médico familiar tiene un número de derechohabientes bajo su responsabilidad. El número esperado de derechohabientes por médico familiar fue planeado originalmente en 2,400 y, actualmente, el número de derechohabientes asignados a cada uno es de 3,000. Estos derechohabientes se encuentran en listas que son actualizadas de

manera continua, de tal manera que el médico familiar, en teoría, conoce la población de la que es responsable.

En estos tres niveles se ofrece atención preventiva, curativa y de rehabilitación de manera coordinada y continua. En las UMF se otorgan los servicios básicos de atención a la salud, que incluyen: salud reproductiva, cuidado del crecimiento y desarrollo del niño sano, promoción de la salud, servicios preventivos (vacunación), detección de enfermedades, atención curativa y control de enfermedades crónicas. En el segundo nivel de atención se ofrecen servicios especializados en una red hospitalaria que apoya la consulta externa de especialidad, hospitalización y servicios quirúrgicos.

El servicio de Urgencias o de Atención Médica Continua se ofrece en algunas UMF, en todos los hospitales de segundo nivel y en algunas UMAE.

INFRAESTRUCTURA NUEVA INTEGRADA EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DE 2019

Durante el periodo enero-diciembre de 2019 se integraron a la infraestructura institucional nacional la construcción de seis unidades médicas nuevas de primer nivel, las cuales se suman al total nacional de unidades de primer nivel.

Las seis Unidades de Medicina Familiar nuevas, todas de 10 consultorios, son: la UMF No. 12 en Aguascalientes, Aguascalientes; la UMF No. 69 en Chihuahua y la UMF No. 70 en Ciudad Juárez, ambas en Chihuahua; la UMF No. 91 en Saltillo, Coahuila; la UMF No. 184 en Cerro de la Reina, Jalisco y la UMF No. 69 en Coatzacoalcos, Veracruz Sur, que integran 60 consultorios más a la infraestructura nacional de primer nivel.

En este mismo periodo, en el segundo nivel de atención, se construyeron seis Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, una en Tijuana,

Baja California; una en Chihuahua, Chihuahua, una en Magdalena de las Salinas, Ciudad de México Norte; una en Guadalajara, Jalisco; una en Veracruz, Veracruz Norte y una en Mérida, Yucatán.

La Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, dio continuidad a los proyectos de construcción de los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ), con recursos propios del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE), de los cuales el CeSiECQ con sede en Guadalajara, Jalisco; actualmente se encuentra en construcción con un avance de obra de 17%, y se estima su conclusión en el presente año; adicionalmente el CeSiECQ de Monterrey, Nuevo León, cuenta con los estudios de preinversión y se iniciará el procedimiento de contratación de la obra pública, una vez autorizada la recalendarización en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Al 31 de diciembre de 2019 el Instituto cuenta con 1,522 unidades de primer nivel, de las cuales 1,120 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 38 y 21 años, respectivamente; asimismo, existen 21 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA).

En el segundo nivel de atención existen 256 unidades con una antigüedad promedio de 38 años. Entre estas se incluyen nueve Clínicas de Mama y 34 UMAA, de las cuales nueve corresponden a unidades independientes, 21 son unidades anexas a UMF y cuatro son anexas a hospitales. Las UMAA tienen una antigüedad promedio de 19 años.

Se cuenta, además, con 438 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.17). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto.

CUADRO XI.17.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA POR NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2018-2019
 (número de unidades)

Tipo de unidad	2018 ^{1/}	Nuevas unidades 2019	No. de unidades 2019	Fuera de operación por sismo
Primer nivel de atención	1,516		1,522	
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,114	6	1,120	1
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	21		21	
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381		381	
Segundo nivel de atención	252		256	
Hospitales Generales	123		121	2
Hospitales Generales con MF	111		111	
Hospitales Generales con UMAA	4		4	
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	9		9	
Clínica de Mama	3	6	9	
CCSM y UMFR	2		2	
Tercer nivel de atención^{2/}	36		36	
Total de unidades médicas	1,804		1,814	
Infraestructura de apoyo a la atención médica				
Laboratorio de citología exfoliativa	1		1	
Taller de prótesis y órtesis	1		1	
Farmacias centrales	5		5	
Total de infraestructura de apoyo a la atención médica	7		7	
Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud				
Unidades de Información (Centro Nacional de Investigación Documental en Salud, CENAIDS, Centros de documentación en salud, salas de consulta electrónica y salas de lectura)	369	1	370	
Escuelas de Enfermería	7		7	
Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD)	13		13	
Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ)	2		2	
Unidades y Centros de Investigación en Salud ^{3/}	45		45	
Bioterio	1		1	
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	437		438	
Total	2,248	13	2,259	3

^{1/} 2018 incluye los ajustes de clasificación y actualización para comprobabilidad con 2019.

^{2/} No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", ya 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 mismo CMN.

^{3/} Estas 45 unidades y centros de investigación en salud se distribuyen de la siguiente manera: 21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, nueve de Investigación en Epidemiología Clínica y cinco Centros de Investigación Biomédica.

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.

Entre ellas se incluyen 370 Unidades de Información, ubicadas de la siguiente manera: 143 en unidades médicas de primer nivel de atención, 157 de segundo nivel de atención y 39 en unidades de tercer nivel de atención, así como 31 en Centros de Seguridad Social, Escuelas de Enfermería y Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS). Además, se cuenta con 13 Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD), dos Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ), siete Escuelas de Enfermería y 45 unidades y Centros de Investigación en Salud.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 UMAE 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 42 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.18 contiene el detalle de estas unidades.

En el cuadro XI.19 se presenta la distribución por región, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO

Para cumplir con lo establecido en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, durante el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre de 2019, se valoró el estado físico que guardan los equipos propios, las instalaciones e inmuebles de 100% de unidades médicas del Régimen Ordinario del Instituto (gráfica XI.6).

El estado físico del equipo fue evaluado como bueno y regular en 95% de las unidades de primer nivel de atención, 94.6% en las de segundo y 93.4% en las de tercer nivel. El porcentaje de calificación de

las instalaciones que están en condiciones buenas y regulares fue de 94.5% de las unidades de primer nivel de atención, 91.8% en las de segundo y 95.6% en las correspondientes al tercero. Con relación al estado de los inmuebles, los porcentajes obtenidos después de las valoraciones calificadas como condiciones buenas y regulares son de 94.2% en las unidades de primer nivel de atención; 92.2% en las unidades de segundo nivel de atención y de 92.3% en las unidades de tercer nivel de atención.

Si bien el estado de los inmuebles, instalaciones y equipos está clasificado por arriba de 90%, es conveniente seguir fortaleciendo las acciones relativas a la conservación en todas las instalaciones institucionales.

INSTALACIONES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

A diciembre de 2019, la infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-BIENESTAR incluyó un total de 4,071 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integraron 3,622 Unidades Médicas Rurales, 140 Unidades Médicas Móviles, 184 Brigadas de Salud y 45 Centros de Atención Rural Obstétrica. El segundo nivel de atención contó con 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.20 muestra la distribución por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. Al segundo nivel de atención, proporcionado a través de los Hospitales Rurales, correspondió únicamente 22% de la demanda de consultas. Esto implica que 78% de las consultas proporcionadas en unidades de IMSS-BIENESTAR se desahogó en el primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. En este ámbito se inscribe 98% de los establecimientos médicos del Programa, con un total de 3,991 unidades de primer nivel.

**CUADRO XI.18.
UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL Y UNIDADES COMPLEMENTARIAS, 2019^{1/}**

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 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
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 Morelos 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 Ruíz Cortines"

Ciudad Obregón, Sonora

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

Mérida, Yucatán

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

^{1/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", ya 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.19.
UNIDADES MÉDICAS POR REGIÓN, ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA,
NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2019
 (número de unidades)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel
	Medicina Familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{4/}	
Centro	181	7	88	44	-	2	4	18
CDMX Norte	22	-	34	6	-	-	1	8
CDMX Sur	21	3	20	10	-	-	2	8
Guerrero	13	1	9	6	-	-	-	-
México Oriente	41	2	17	11	-	1	1	-
México Poniente	41	1	2	5	-	-	-	2
Morelos	21	-	2	3	-	-	-	-
Querétaro	22	-	4	3	-	1	-	-
Oficinas Centrales	-	-	-	-	-	-	-	-
Norte	280	6	55	52	2	3	1	7
Aguascalientes	12	-	1	3	-	1	-	-
Coahuila	37	1	13	12	-	1	-	1
Chihuahua	48	1	3	9	1	-	1	-
Durango	29	1	18	4	-	-	-	-
Nuevo León	46	1	7	9	-	1	-	6
San Luis Potosí	31	-	6	6	-	-	-	-
Tamaulipas	43	2	6	7	1	-	-	-
Zacatecas	34	-	1	2	-	-	-	-

^{1/} Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

^{2/} Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

^{3/} Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

^{4/} La Unidad se considera de segundo nivel.

^{5/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y Unidades Complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional "La Raza", ya 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 mismo CMN.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**CUADRO XI.19.
(CONTINUACIÓN)**

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel
	Medicina Familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{4/}	
Occidente	361	6	140	83	1	2	2	7
Baja California	29	1	4	9	-	-	1	-
Baja California Sur	14	1	7	6	-	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-	-
Guanajuato	37	-	4	11	-	1	-	2
Jalisco	106	1	59	16	1	-	1	4
Michoacán	45	1	17	10	-	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-	-
Sinaloa	41	1	28	8	-	-	-	-
Sonora	58	1	5	15	-	-	-	1
Sur	298	2	98	55	1	2	2	4
Campeche	9	-	6	2	-	1	-	-
Chiapas	27	1	13	4	-	-	-	-
Hidalgo	15	-	5	6	-	-	-	-
Oaxaca	23	-	5	3	1	-	-	-
Puebla	44	-	1	6	-	-	-	2
Quintana Roo	8	-	8	6	-	-	-	-
Tabasco	31	-	2	3	-	-	-	-
Tlaxcala	14	-	2	3	-	-	-	-
Veracruz Norte	43	1	6	8	-	-	1	1
Veracruz Sur	60	-	23	9	-	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	1	1
Total	1,120	21	381	234	4	9	9	36

^{1/} Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

^{2/} Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

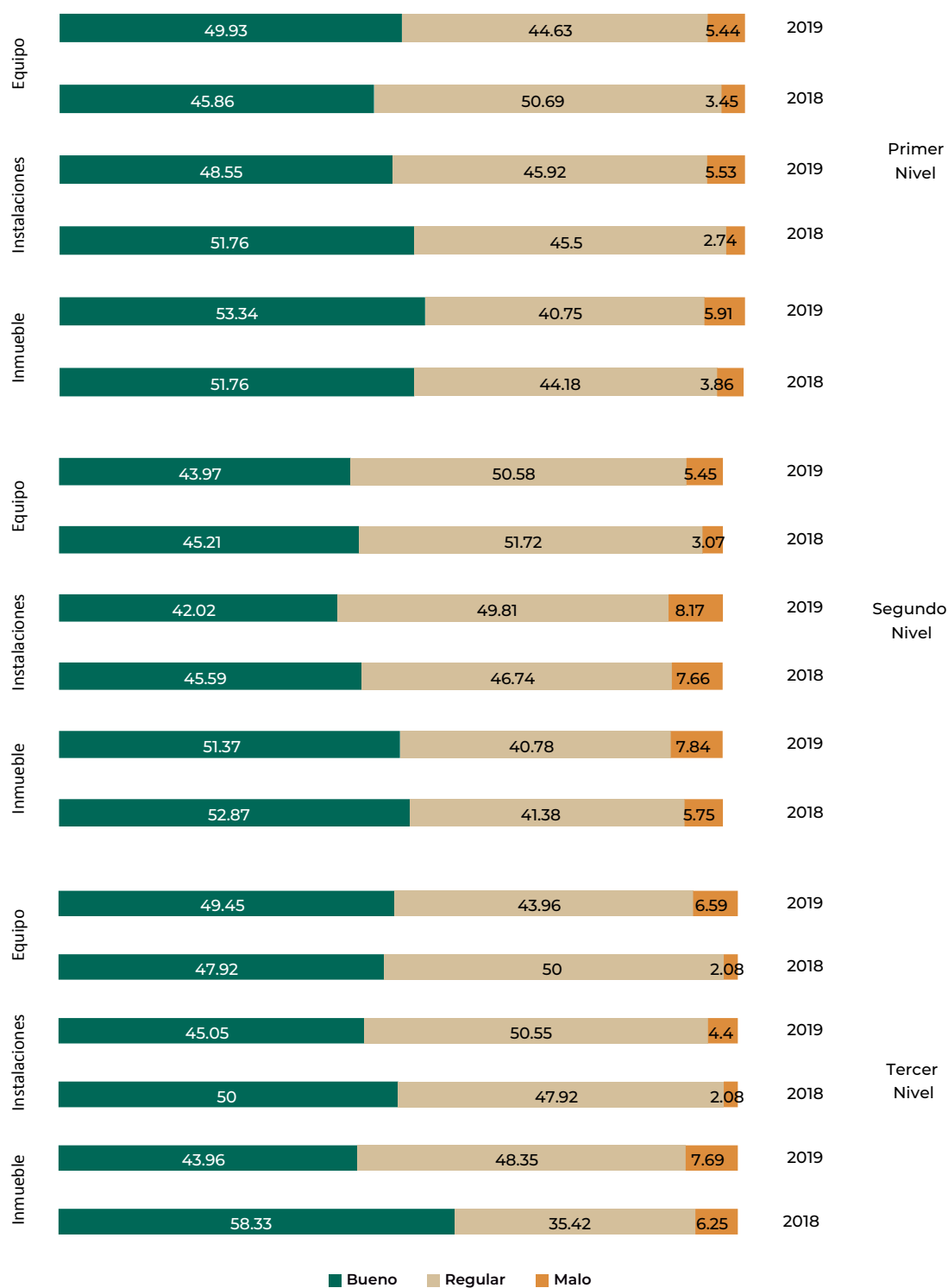
^{3/} Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

^{4/} La Unidad se considera de segundo nivel.

^{5/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y Unidades Complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional "La Raza", ya 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 mismo CMN.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XI.6.
ESTADO FÍSICO DEL INMUEBLE, EQUIPO E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2018 Y 2019
 (porcentajes)^V



^V La suma de los porcentajes para cada nivel puede no ser igual a 100% por cuestiones de redondeo.
 Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.20.
UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR POR ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA, NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2019
(número de unidades)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Segundo nivel		Primer nivel			Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros de Atención Rural Obstétrica	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	
Baja California	1	11	-	4	-	16
Baja California Sur	-	-	-	-	-	-
Campeche	2	39	-	4	-	45
Coahuila	3	78	-	-	3	84
Chiapas	10	561	8	18	7	604
Chihuahua	3	144	2	3	9	161
Ciudad de México Norte	-	-	-	-	-	-
Ciudad de México Sur	-	-	-	-	-	-
Durango	3	165	-	2	5	175
Guanajuato	-	-	-	-	-	-
Guerrero	1	19	3	26	-	49
Hidalgo	4	217	1	10	11	243
Jalisco	-	-	-	-	-	-
México Oriente	-	-	-	-	-	-
México Poniente	2	29	-	1	-	32
Michoacán	7	337	3	12	28	387
Morelos	-	-	-	-	-	-
Nayarit	1	82	2	2	4	91
Nuevo León	-	-	-	-	-	-
Oaxaca	9	473	10	14	20	526
Puebla	7	309	2	12	8	338
Querétaro	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	6	208	5	9	22	250
Sinaloa	2	103	-	2	12	119
Sonora	-	-	-	-	-	-
Tamaulipas	4	103	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	-	-	-
Veracruz Norte	3	291	3	7	20	324
Veracruz Sur	3	229	6	8	13	259
Yucatán	4	83	-	6	-	93
Zacatecas	5	141	-	-	12	158
Total Nacional	80	3,622	45	140	184	4,071

Fuente: Catálogo de unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

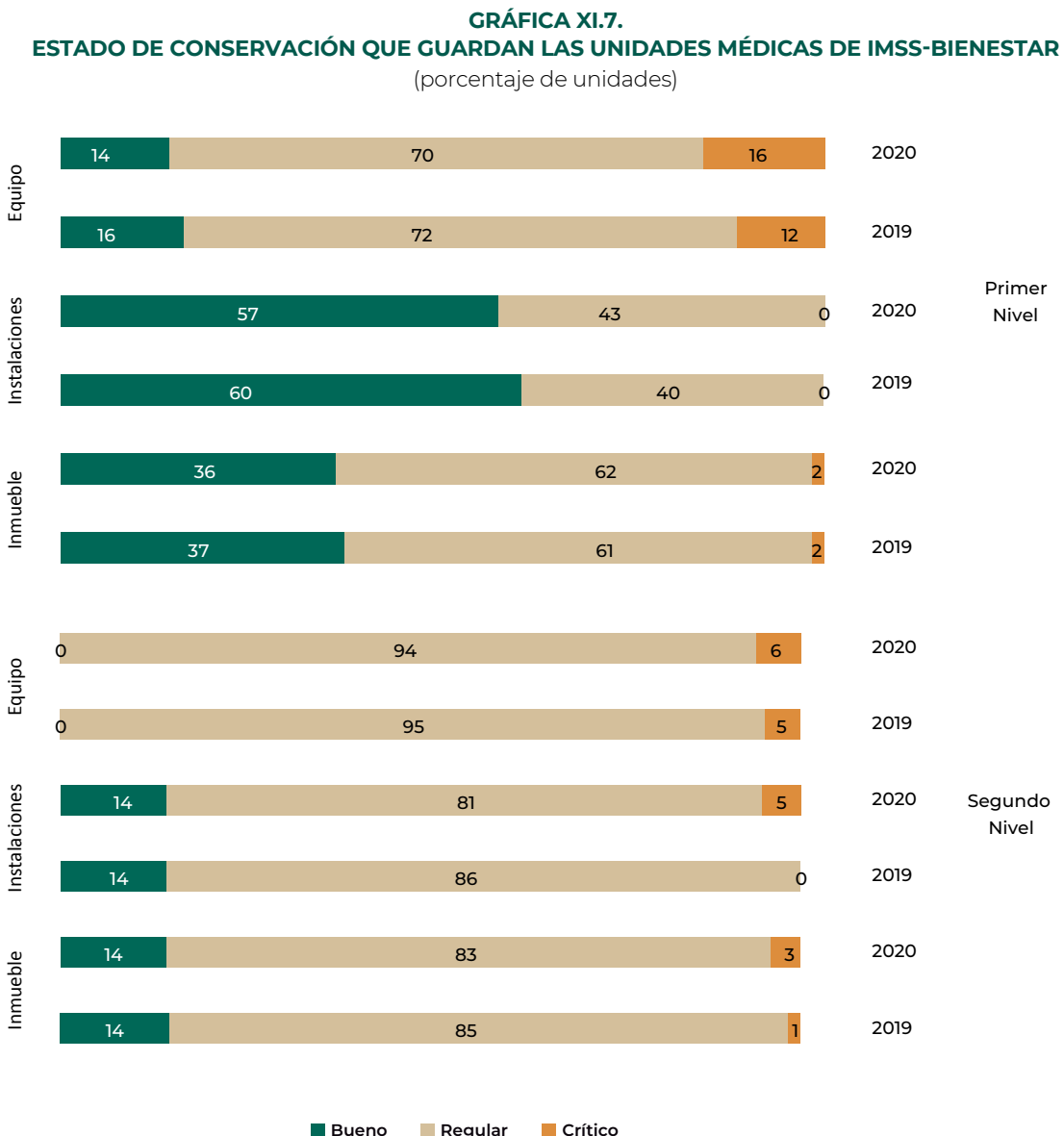
ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE IMSS-BIENESTAR

En el lapso 2019 a enero de 2020, el estado de conservación que guardan las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR continúa con una tendencia de buena a regular en primer nivel, y de regular a crítica en segundo nivel, en las condiciones de inmuebles, instalaciones y equipos (gráfica XI.7).

En términos generales, esta tendencia negativa en el estado de la conservación es debida a la insuficiencia de recursos presupuestales en

comparación con las necesidades reales de las unidades médicas. Otro factor que contribuye en gran medida es la antigüedad de los inmuebles e instalaciones en segundo nivel, que en algunos casos asciende hasta 45 años. Destaca, además el fin de la vida útil de los equipos, que no cuentan con un programa permanente de sustitución y cuya condición es predominantemente regular.

Adicionalmente, se registra un incremento en el número de hospitales rurales cuyo inmueble se encuentra en estado crítico de conservación, que en 2019 creció de 1% a 3%.



Fuente: Diagnósticos situacionales de conservación IMSS-BIENESTAR.

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, conforme se observa en el cuadro XI.21.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES NO MÉDICAS

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora mediante el estado físico de sus instalaciones y los equipos propios del inmueble.

Como resultado de lo anterior, respecto al equipo, las instalaciones e inmuebles de las unidades no médicas obtuvieron porcentajes de las condiciones que oscilan entre buenas o regulares, como lo resume la gráfica XI.8.

XI.2.2. EQUIPO MÉDICO INSTITUCIONAL

Disponer del equipo médico necesario para realizar un diagnóstico o un tratamiento apoya el mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación de servicios a la población derechohabiente, evitando retrasos en citas o en programación de cirugías.

Al 31 de diciembre de 2019, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 572 mil bienes (cuadro XI.22). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-BIENESTAR.

En 2019, en el Régimen Ordinario, se realizó una importante inversión en equipo y mobiliario médico, equivalente a 2,469 millones de pesos. A este importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-BIENESTAR que alcanzó casi 4 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,473 millones de pesos en el primer año de la actual Administración (cuadro XI.23 y gráfica XI.9).

La renovación de equipo médico, a través de la incorporación de tecnología de diagnóstico y terapia de vanguardia, tiene como objetivos principales anticiparse al daño y contener los costos asociados a las enfermedades de alto impacto epidemiológico. Destaca la adquisición de equipos de mastografía, tomógrafos, resonancias magnéticas, unidades radiológicas, equipos de soporte de vida, entre otros.

CUADRO XI.21.
UNIDADES NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS Y RENTADAS, POR TIPO DE FUNCIÓN
 (número de unidades)

Tipo de función de la unidad	2018		2019	
	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales^{2/}	400	54	416	53
Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM)	119	9	1	9
Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART)			3	
Centros de Seguridad Social (CSS)			111	
Centros de Artesanías			1	
Centros de Bienestar Social (CEBIS)			16	
Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado (CECEM)			10	
Casa del Jubilado			4	
Teatros	19	-	19	
Deportivos	20	1	20	1
Tiendas	21	41	16	40
Centros Vacacionales	4	-	4	
Velatorios	12	-	11	
Guarderías	192	3	193	3
Bibliotecas	1	-	1	
Albergues	11	-	5	
Unidad de Congresos	1	-	1	
Unidades de Incorporación y Recaudación	77	60	74	60
Subdelegaciones	77	60	74	60
Unidades Administrativas	93	23	120	22
Oficinas delegacionales y nivel central ^{3/}	78	22	106	22
Casas de titulares de OOAD	14	1	13	
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) ^{3/}	1	-	1	
Unidades de Servicios Generales	95	51	96	49
Plantas y módulos de lavado	16	-	17	
Centros de capacitación	1	6		6
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	
Módulos de ambulancia y transportes	7	-	7	
Estacionamientos	7	-	6	
Centrales de servicio	8	-	8	
Almacenes	40	9	41	10
Bodegas	10	9	8	7
Bodegas de bienes embargados	5	27	8	26
Unidades desocupadas	128	-	150	-
Inmuebles con o sin construcción pendientes de aplicar ^{4/}	128	-	150	
Total	793	188	856	184

^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2019 con el padrón inmobiliario reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

^{2/} Las unidades de Prestaciones Económicas y Sociales se agrupaban históricamente en Centros de Seguridad Social; sin embargo, atendiendo a los diversos servicios y esquemas de atención, se realizó el desglose respectivo.

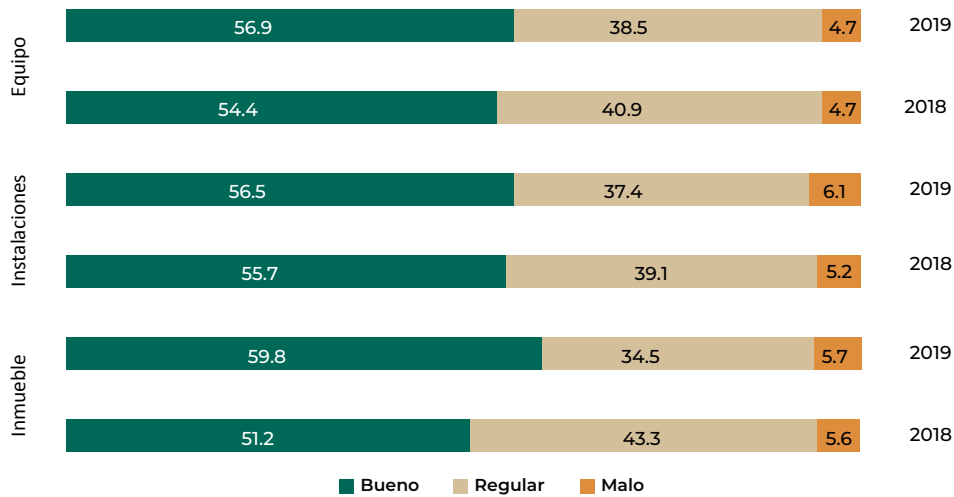
^{3/} Se contabilizaron sedes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y oficinas administrativas.

^{4/} 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.

GRÁFICA XI.8.
ESTADO FÍSICO DEL INMUEBLE, EQUIPO E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES
NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS, 2018 Y 2019

(porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.22.
NÚMERO DE BIENES CLASIFICADOS POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO
E IMSS-BIENESTAR, AL CIERRE DE 2019^v

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-BIENESTAR	
Aparato médico	186,385	32,817	219,202
Aparato e instrumental de laboratorio	25,341	8,726	34,067
Instrumental de cigrafía general	7,766	800	8,566
Instrumental de cirugía y especialidad	93,644	4,573	98,217
Aparato médico Influenza A H1N1	1,779	171	1,950
Mobiliario médico	170,721	20,903	191,624
Mobiliario de laboratorio	17,776	578	18,354
Mobiliario médico Influenza A H1N1	59	-	59
Total	503,471	68,568	572,039

^v La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

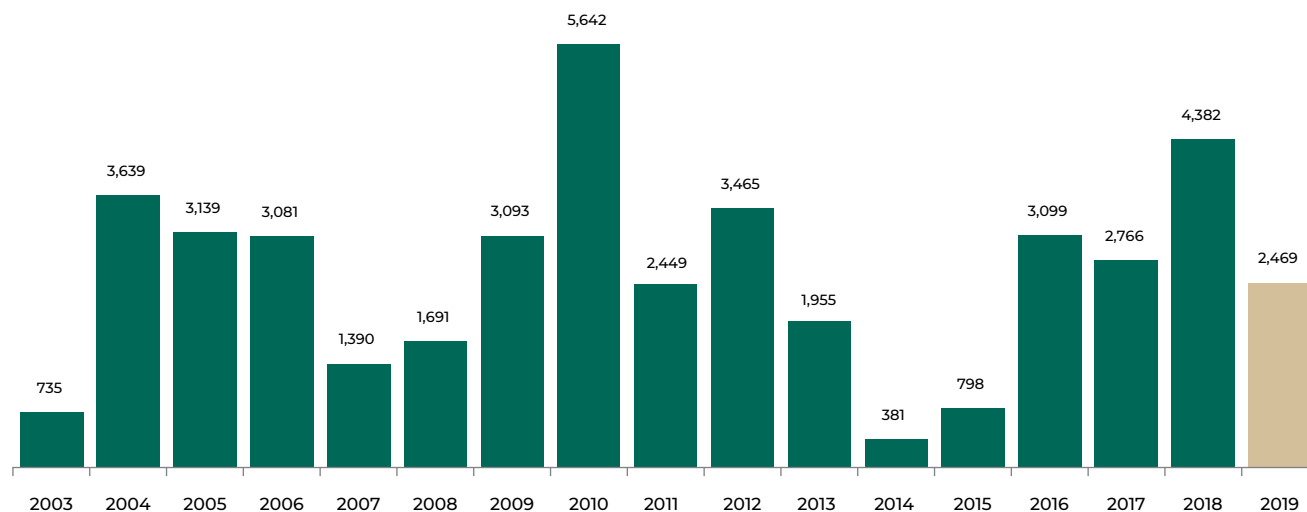
CUADRO XI.23.
EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO EN 2019 POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO E IMSS-BIENESTAR^v

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-BIENESTAR		Total	
	No. de bienes	Importe en pesos	No. de bienes	Importe en pesos	No. de bienes	Importe en pesos
Aparato médico	3,877	1,121,857,951	84	3,605,067	3,961	1,125,463,019
Aparato e instrumental de laboratorio	142	21,116,723			142	21,116,723
Instrumental de cirugía general	115	284,103	8	29,176	123	313,279
Instrumental de cirugía y especialidad	19,161	23,391,907	15	34,688	19,176	23,426,595
Mobiliario médico	7,147	1,277,911,005	1	190,240	7,148	1,278,101,245
Mobiliario de laboratorio	182	24,668,905			182	24,668,905
Total	30,624	2,469,230,595	108	3,859,172	30,732	2,473,089,767

^v La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA XI.9.
IMPORTE DE LAS ALTAS DE MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO DEL RÉGIMEN ORDINARIO, 2003-2019^v
(millones de pesos de 2019)



^v La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

XI.3. IMSS DIGITAL

Hace más de una década, los avances tecnológicos se presentaron a ritmos acelerados, reflejándose de igual manera al interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La inminente necesidad de emprender esfuerzos para avanzar en capacidades tecnológicas conforme a un entorno en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y a un crecimiento poblacional de usuarios (derechohabientes, personal e instalaciones), provocó al interior una desarticulación en los sistemas informáticos y de comunicación, implicando altos costos en operación motivados, entre otras cosas, porque la totalidad de trámites se desarrollaban de manera presencial.

En la última década, el IMSS encaminó las primeras acciones para combatir el rezago tecnológico acumulado, con la conceptualización e implementación de la estrategia IMSS Digital (2013-2018), a través de la cual se buscó fortalecer tres ejes estratégicos que el Instituto definió en su momento: i) Fortalecimiento financiero; ii) Mejora de la calidad y calidez de nuestros servicios; y iii) Simplificación y digitalización de trámites.

El lanzamiento, implementación y consolidación de la estrategia, alcanzó un avance significativo que permitió lograr que los mexicanos contaran con una institución de seguridad social más cercana a los derechohabientes, beneficiarios, patrones y ciudadanía en general, con soluciones digitales que permitieron percibir una reducción en el tiempo y los gastos implícitos en la realización de los trámites y servicios otorgados por el Instituto. Esto derivó en ahorros por costos de oportunidad de hasta 13,955 millones de pesos, promovido por la inversión e innovación que para ello se generó por conducto del uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y Seguridad de la Información, privilegiando siempre la satisfacción de los usuarios finales de los servicios a través de una correcta y oportuna atención a la demanda en su consumo.

XI.3.1. RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA IMSS DIGITAL

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) como parte del ecosistema del Instituto, modificó el rol que venía desempeñando; de ser un área de atención de requerimientos y ejecución, se convirtió en un habilitador estratégico de la evolución tecnológica del IMSS, apuntalando a la estrategia de la Dirección General y sus Direcciones Normativas.

La estrategia IMSS Digital reportó en sus resultados:

- Habilitar la Arquitectura IMSS Digital, conformada por cuatro elementos:
 - **Modelo Moderno de Atención.** Con la implementación de nuevos canales de atención.
 - **Modelo Unificado de Operación.** Al habilitar servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto.
 - **Tecnologías y Sistemas.** Con la adopción de servicios tecnológicos bajo demanda, que permiten mantener y actualizar *hardware* y *software*, sobre los cuales se sustentan los sistemas y procesos institucionales.
 - **Capacidades Digitales.** Transformando el área de tecnologías e innovación del IMSS, para lo cual se efectuaron reestructuras relevantes, como trabajar con las áreas normativas en agendas digitales conjuntas, e incluso modificando la estructura organizacional de la DIDT, alineada a la Arquitectura IMSS Digital.
- Despliegue de canales de atención no presencial: con el sitio Web Acercando el IMSS al Ciudadano (que actualmente es el sitio Web institucional y en 2019 tuvo más de 114 millones de visitas, 13% más que en 2018), así como el Centro de Contacto Institucional (el cual contó con más de 8.6 millones de interacciones en 2019), y la primera aplicación móvil del Instituto, la app IMSS Digital (a través de la cual se realizaron más de 38.8 millones de trámites y servicios, desde su lanzamiento hasta el mes de diciembre de 2019).

- Habilitación de un Centro de Datos, mediante un modelo de consumo de tecnología como servicio y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones, para atender infraestructura de cómputo, almacenamiento centralizado y red de telecomunicaciones obsoletas, que presentaban un riesgo en la operación del IMSS.
- Servicios Digitales que actualmente permiten al Instituto ofrecer 20 trámites digitalizados, 18 de ellos que se tienen registrados en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (COFEMER), con los cuales se fortalece el acercamiento del IMSS al ciudadano.
- Diseño y habilitación de servicios de información para consumo de las diferentes áreas de negocio del Instituto, a partir de un Modelo Unificado de Operación que permitió la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de Nube Privada IMSS.
- Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado.
- Corrección de Datos del Asegurado (CDA).
- Dictamen Electrónico (SIDEIMSS).
- Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC).
- Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC).
- Portal de Acompañamiento de Maternidad (Micrositio de Maternidad).
- Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE).
- App Tu Perfil IMSS.
- Sistema de Administración de Siniestros (SAS).
- Sistema de Seguimiento de Casos (SSC).
- Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (Pensión Digital).

A través de estos resultados se concretaron las acciones necesarias para habilitar los siguientes servicios a la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Servicio de Información de Identidad y Vigencia de Derechos.
- Servicio de Información para la Comprobación de Supervivencia.
- Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria.
- Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS).
- Cita Médica Digital y Cita Médica Dental Digital.
- Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC).
- Receta Electrónica.
- Receta Resurtible.
- Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC).
- Incapacidad por Internet.
- Servicios Digitales de Pensiones (Pensión en Línea).

A partir de los resultados de ejercicios anteriores, en el primer semestre de 2019 se mantuvo la consolidación de la estrategia IMSS Digital, periodo en el cual se reforzó la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que brinda el Instituto, mediante el uso de las tecnologías, otorgando beneficios a la ciudadanía al agilizar la atención en temas de afiliación, recaudación, prestaciones médicas, económicas y sociales, a través de la reducción de tiempos de atención que demandan los procesos y disminución de recursos materiales utilizados en el Instituto. Con ello se adicionaron servicios como:

- **Personas Trabajadoras del Hogar (Fase I):** se implementó esta plataforma que considera el régimen especial, a efecto de garantizar el acceso a la seguridad social a las personas trabajadoras del hogar, a fin de que sean afiliadas en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores, donde, al cierre de diciembre de 2019, se habían registrado 85,364 solicitudes de afiliación.
- **Jóvenes Construyendo el Futuro:** plataforma para jóvenes de entre 18 y 29 años de edad que forman parte de este Programa implementado por el Gobierno Federal, a través de la cual se dan de alta en el portal de la app IMSS Digital

o presencialmente en la Unidad de Medicina Familiar (UMF), para tener derecho a recibir los servicios del Instituto.

- **Trámite de Ayuda para Gastos de Matrimonio:** plataforma a través de la cual el trabajador puede tramitar la prestación en dinero equivalente a 30 Unidades de Medida y Actualización (UMA), cuando contrae matrimonio civil, por una sola vez. Dicho monto proviene de la cuota social que aporta el Gobierno Federal a la cuenta individual del trabajador y es otorgada por el IMSS y la Afore.
- **Sistema Informático de Arrendamiento Inmobiliario:** permite al Instituto la administración y control de 284 inmuebles arrendados y 54 permisos de comercialización.
- **Sistema Institucional de Mantenimiento de Conservación (SIMA):** hace posible la administración y control del mantenimiento de 8,000 equipos que corresponden a contratos que son administrados a nivel central por el Instituto.
- **Cita Médica Telefónica (Centros de Contacto):** en julio de 2019 se puso en operación la atención automatizada a usuarios que querían agendar una cita médica, alcanzando, al cierre de 2019, 9.64% del total de las citas agendadas.

XI.3.2. RUMBO A LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Al amparo de la estrategia nacional del Gobierno Federal se estableció, dentro de las prioridades en 2019 por parte del Instituto, el objetivo de trabajar en una Transformación Digital, de la cual se desprendió interactuar con otras estrategias institucionales, como marco de soporte unificado multidimensional y la proyección tecnológica evolutiva de la Estrategia IMSS Digital a corto, mediano y largo plazos, lo cual permitiría al Instituto incrementar los servicios digitales enfocados en satisfacer las necesidades de la población en materia de seguridad social.

En ese sentido, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico como habilitador para el desarrollo, potencialización y mejora de la prestación de servicios proporcionados por el IMSS, ofrece nuevas aplicaciones para trámites a distancia a la ciudadanía:

- **Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (fase CEVE)**

Esta liberación representa 58% del total de solicitudes de pensión, que tendrán una disminución en tiempo de respuesta de siete a un día y documental de ocho a tres documentos. Adicional a la reducción en el número de visitas a la ventanilla de cuatro a una, interacción que ahora se realizará mediante ventanilla digital.

- **Micrositio Estar Bien e Infraestructura para Capacitación Virtual**

El sitio cuenta con una oferta en línea de 51 cursos y capacitación a nivel nacional. Se estima que pueda alcanzar una audiencia de 112 mil ciudadanos anuales.

- **Seguros Especiales Compras**

Actualización en la periodicidad de los pagos de las modalidades 35 (patrones persona física), 43 (incorporación voluntaria al régimen obligatorio) y 44 (trabajador independiente). Esto permitió mejorar el manejo de un promedio de 120 mil movimientos afiliatorios, y simplificar el proceso en beneficio de los usuarios de los más de 5 mil seguros voluntarios, así como promover la disminución de tiempos en la prestación del servicio que se ofrece a los derechohabientes.

- **Corrección de Datos de Asegurados con CURP Fase II**

Actualización al sistema que permite al asegurado realizar corrección a sus datos en línea y/o en ventanilla. Con el servicio en línea, se contribuyó en la reducción de costos para el asegurado, ya que se aminoró el traslado de 7 mil asegurados a las subdelegaciones del Instituto para realizar el

trámite, así como una reducción en el tiempo de atención de 40 a 5 días hábiles en la conclusión del trámite.

- Reclamación por Responsabilidad Patrimonial del Estado

Ha permitido contar con información oportuna y en tiempo real; optimizar los recursos materiales y humanos del Instituto; incrementar el nivel de servicio de los servidores públicos a través de la automatización de sus procesos; fomentar el cumplimiento de las obligaciones de todos los actores; calcular el pasivo contingente de los asuntos en trámite, y cuantificar el monto pagado derivado de las resoluciones de los asuntos.

- SIADE Fase II

La actualización del sistema consiste en la gestión de peticiones de relaciones públicas, casos especiales, filtrado de las UMAE involucradas en trámite seleccionado y los tableros de consulta, así como captura de encuestas de atención personal.

- Control de Servicios Integrales (CSI)

Actualización al aplicativo que permitió reducir el tiempo en la validación de los servicios otorgados para los jefes de servicio, agilizar el pago para los proveedores de servicios y presentar la distribución y ejercicio del presupuesto de cada unidad médica.

- CHKT en Línea Fase IV

Actualización del aplicativo para incrementar la funcionalidad de evaluación de riesgos a la salud en adolescentes; promoción de estrategias educativas por grupo de edad y sexo; proporcionar información sobre educación nutricional y actividad física, lo que contribuye a la cultura del autocuidado de la salud, prevención de padecimientos crónicos y aprovechamiento de información para seguimiento y detección de enfermedades. A diciembre de 2019, se tiene un registro de 1.1 millones de cuestionarios realizados vía app y sitio Web, de los cuales 204 mil

cuestionarios, corresponden a cáncer de mama y cáncer de próstata.

A finales de 2019 e inicios de 2020, se efectuó un replanteamiento sobre los objetivos, lo que permitió sembrar las bases para afianzar la estrategia de la Dirección General del Instituto, definida en conjunto con los Directores Normativos, haciendo una retrospectiva de cómo es percibido el Instituto ante una población que está en constante cambio, que sus necesidades hoy son otras, que vive en un clima de impotencia e incertidumbre, con el deseo y necesidad de creer en una transformación. Dentro de este grupo de ciudadanos también toma en cuenta a su recurso más valioso y fuerza de trabajo: su talento humano.

Por lo anterior, y después de analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, nace, al interior del Instituto, la necesidad de replantear esfuerzos y crear nuevos ejes de trabajo, que permitan, entre otras cosas, involucrar activamente al talento humano en la estrategia del IMSS y reconocer la importancia de su participación en la misma, como parte de una red de salud y vida; proporcionar servicios al ciudadano de manera ágil y eficiente, y generar un orgullo global que fortalezca su sentido de pertenencia a la institución y a México, llevando al IMSS hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía.

GASTO

Durante el ejercicio 2019, en apego a las medidas de austeridad implementadas en la Administración Pública Federal, se llevó a cabo un proceso de racionalización en la asignación, uso y aprovechamiento de recursos presupuestales destinados a las contrataciones de bienes y servicios que habilitaron la ejecución del portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

En ese sentido, con relación a los resultados obtenidos en ejercicios anteriores, la racionalización del gasto implicó una disminución aproximada de 18% en el presupuesto ejercido en 2019 con respecto a 2018, observándose en 2019 un incremento en la proporción del gasto destinado a sostener la operación diaria del IMSS a través del monitoreo, evaluación y soporte de los sistemas tecnológicos y de mantenimiento y actualización de la infraestructura de TIC, el cual pasó de 32% registrado en 2018 a 37% en 2019. Respecto al presupuesto que corresponde al rubro de innovación, este se redujo de 59% logrado en 2018 a 54% en 2019, destacando que en 2012 no se tenía registro de este rubro. No obstante lo anterior, la racionalización del gasto permitió el cumplimiento de los compromisos en materia de TIC y garantizar la continuidad de sus sistemas y servicios, como se indica en la gráfica XI.10.

Un ejemplo de lo anterior es que en cumplimiento a la estrategia del nuevo sistema de contrataciones públicas, y de las directrices en materia de austeridad presupuestal emitidas por el Ejecutivo Federal, se logró la aplicación de un descuento de 20% aproximadamente (a partir de abril), respecto del consumo mensual de los Servicios Administrados de Nube IMSS.

XI.3.3. ACCIONES 2020-MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

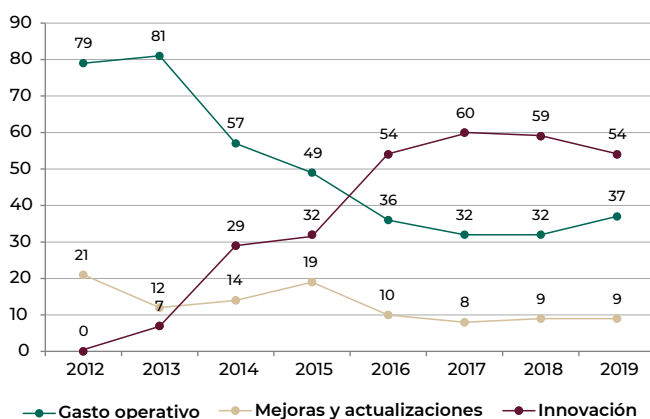
Ante la renovación del entorno institucional en 2020, se determina la alineación de los proyectos estratégicos a los ejes rectores del Programa Institucional: tiempo y trato, territorio, toma de decisiones y, todas y todos; además de transparencia y eliminación de la corrupción (eje transversal).

Así como los criterios para las acciones, a partir del acrónimo RETARME: relevante, específico, tiempos definidos, alcanzables, riesgos, medibles y emocionantes.

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, en sinergia con su ecosistema y como eje transversal catalizador, realiza en su portafolio de proyectos y servicios una reevaluación de las iniciativas registradas, con la finalidad de alinearlas a los ejes de las 4T+1T, y que los proyectos y servicios que brinda lleguen a todos los grupos de ciudadanos internos y externos relacionados con el IMSS, en un tiempo adecuado; igualmente, que le permita al Instituto ofrecer un buen trato y toma de decisiones para dar respuesta en su cobertura territorial y, ante todo, llevarlas a cabo con transparencia y asegurando la eliminación de la corrupción.

Como resultado de lo anterior, se promueve la Transformación Digital del Instituto a través de su estrategia Hacia un Nuevo Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía para contribuir, mediante un Gobierno de Tecnologías de la Información y Comunicación (gráfica XI.11), alineado a las acciones de negocio como elemento transversal de integración, que soporte la implementación y consolidación de las iniciativas y acciones de las demás Direcciones Normativas en el Instituto y, en consecuencia, a la estrategia de la Dirección General y la Estrategia Digital Nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo.

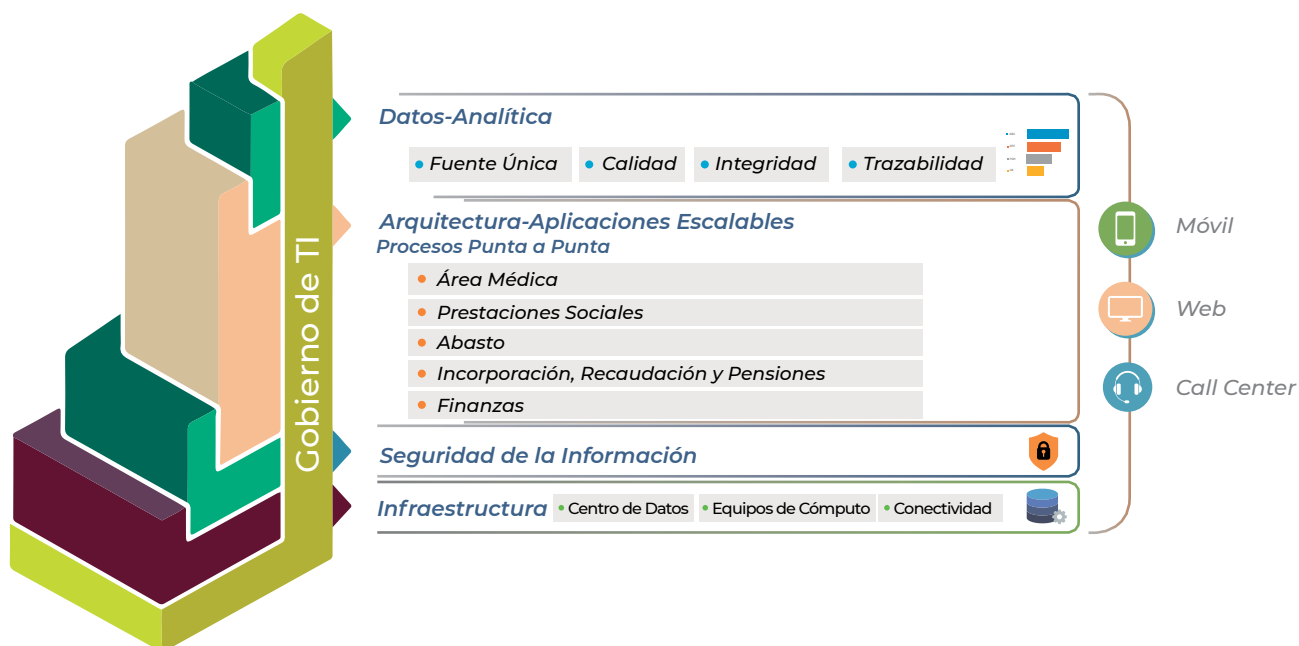
GRÁFICA XI.10.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA,
2012-2019^v
(porcentaje)



^v 2012-2019, son cifras al cierre de cada ejercicio.

Fuente: IMSS.

GRÁFICA XI.II.
ESTRATEGIA TECNOLÓGICA TRANSVERSAL
(estructura)



Fuente: IMSS.

A pesar de los logros alcanzados con la estrategia IMSS Digital, aún hay áreas de oportunidad que se deben fortalecer. El Gobierno de Tecnologías de la Información debe enfocarse, principalmente en: i) minimizar e incluso eliminar los desarrollos de soluciones tecnológicas en silos, sin un enfoque a proceso punta a punta; ii) evitar que existan plataformas fuera del esquema de soporte y seguridad, que conllevan riesgos de pérdida y mal uso de información; iii) impedir la degradación del desempeño de los sistemas (desarrollo no optimizado); iv) desechar múltiples aplicaciones con el mismo objetivo; v) eliminar la complejidad en los procesos (que entorpecen la transparencia), y vi) evitar recurrir a diversas fuentes de la verdad que conllevan a duplicidad de esfuerzos (más tiempo y más costo).

El Gobierno de TI (gráfica XI.II) robustecerá cuatro pilares primordiales, cuyos resultados serán reflejados en los trámites y servicios digitales que se brindarán a la ciudadanía mediante los canales de atención actuales.

- **Infraestructura:** fortalecer de la infraestructura tecnológica (centros de datos, conectividad y equipos de cómputo) que permita implementar tecnologías robustas y escalables para atender de manera oportuna y eficiente la demanda de los servicios institucionales.
- **Seguridad de la Información:** reforzar estrategias en materia de seguridad de la información para la protección de activos donde se encuentran los sistemas de información, aplicativos y bases de datos institucionales, privilegiando el combate a la corrupción y discrecionalidad.
- **Arquitectura-Aplicaciones escalables:** desarrollar y habilitar productos digitales socialmente inclusivos que permitan mejorar la experiencia de las personas derechohabientes y usuarios, e incrementen su participación en los trámites y servicios no presenciales, a través de mecanismos de comunicación electrónica bidireccional, optimizando procesos de punta a punta, por medio de tecnologías.

- **Datos-Analítica:** potencializar los datos del Instituto mediante el establecimiento de un gobierno de datos que permita disponer de información oportuna en la toma de decisiones, apegadas a los objetivos y estrategias institucionales para atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

En conjunto con las áreas normativas, se contribuirá a la Transformación Digital y a una reorganización que agilice, optimice y humanice los servicios que se brindan actualmente y los próximos a implementar, mediante los siguientes proyectos estratégicos:

- Fortalecimiento de capacidades tecnológicas de centros de datos, comunicaciones y equipos de cómputo.
- Seguridad de la información.
- Analítica IMSS inteligente: Los datos hablan.
- Ecosistema Digital en Salud.
- Abastecimiento-Procesos de adquisición y distribución de medicamentos.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS DE CENTROS DE DATOS, COMUNICACIONES Y EQUIPOS DE CÓMPUTO

Se realizarán las acciones necesarias para el fortalecimiento de centros de datos, comunicaciones (conectividad) y equipos de cómputo, bajo la premisa de mantener la continuidad de la operación de los sistemas que dan atención a la ciudadanía y, además, mejorar e incrementar la calidad en los diferentes procesos, así como reducir el grado de obsolescencia tecnológica, mediante el aprovisionamiento de equipos de cómputo acorde con las necesidades vigentes del Instituto y el robustecimiento de la infraestructura de cómputo de alto rendimiento y de los servicios de telecomunicaciones.

La innovación con tecnologías sólidas y escalables en beneficio de la ciudadanía van de la mano del Plan Nacional de Desarrollo. Cabe recordar que en ejercicios fiscales anteriores se realizaron esfuerzos

con resultados representativos de acuerdo con el entorno que se tenía en la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y el Instituto, por ejemplo: i) en 2013 se habilitó el servicio tercerizado de Centro de Datos, que permitió iniciar con las migraciones de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS); ii) en 2015 se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS para la continuidad con la operación de las aplicaciones en el Centro de Datos contratado (tercerizado), y iii) en 2018 se habilitó un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrollo de las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local, con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Aquí se busca fortalecer las estrategias en materia de seguridad de la información para cumplir con los objetivos institucionales, y hacer que prevalezca la confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos utilizados en los sistemas, aplicaciones, ambientes, dispositivos, así como en el talento humano involucrado en los procesos, que se traduzcan en protección, disponibilidad y resguardo de información para asegurar el cumplimiento de dichos objetivos.

En este caso, privilegiando el ahorro y uso eficiente de los recursos en proyectos que impliquen adquisiciones y/o contrataciones de herramientas y soluciones de seguridad de la información, en observancia de las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Austeridad Republicana y combate a la corrupción y discrecionalidad.

ANALÍTICA IMSS INTELIGENTE: LOS DATOS HABLAN

A través de un gobierno de datos se buscará, en coordinación con las Direcciones Normativas, el manejo integral de la información, para que esta

responda en beneficio del derechohabiente, con lo cual se desarticule el manejo parcial, que actualmente prevalece entre las áreas.

Debido a que el dato por sí mismo tiene nula o limitada importancia, es necesario romper el esquema actual para integrarlo a la estrategia de “los datos hablan”; para ello se requiere dar vida a fuentes de datos, mediante la homologación, unificando criterios comunes y plataformas tecnológicas que se materialicen en un modelado de datos e información, y de esta manera, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico esté en posibilidad de proporcionar servicios de soluciones de inteligencia de negocio y procesamiento de datos, que se integren en información con calidad (precisa, completa, compatible, orientada hacia el usuario, relevante, accesible, oportuna y fácil de usar) en el Instituto para la toma de decisiones en tiempo real.

ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Como elemento transversal, se tendrá una participación articuladora con el área normativa en materia de salud para concretar un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención y se unifiquen las funcionalidades y flujos de información de los diferentes aplicativos que operan actualmente para la atención médica a la ciudadanía, así como realizar la integración de funcionalidades nuevas para la consolidación del Ecosistema Digital en Salud, garantizando la calidad y cobertura de los servicios en salud, permitiendo tener trazabilidad de la atención al paciente durante su recorrido en los diferentes niveles de atención, con el cual el Instituto logrará estar a la vanguardia y ser punta de lanza en la oferta de estos servicios.

ABASTECIMIENTO-PROCESOS DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Se coadyuvará en la optimización del proceso de punta a punta que se defina o ajuste para asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos en un servicio pensado en el ciudadano a través de tecnologías, y contribuir con la iniciativa de acceso universal a los servicios de salud para toda la población; teniendo acceso en tiempo real a la información de la trazabilidad de la adquisición y distribución de medicamentos, así como a generar toma de decisiones proactiva respecto a los suministros.

XI.3.4. SIGUIENTES PASOS

Enfocados en hacer crecer los logros alcanzados por el IMSS en materia de tecnologías de la información, comunicaciones y seguridad, conscientes de la importancia de contribuir a la mejora continua de los trámites y servicios que se brindan, así como a los beneficios y ahorros en que estos se traducen cuando se digitalizan, alineados a las 4T+IT y a los criterios para nuestras acciones (RETARME), se emprenden acciones como:

- La mejora de los procesos de acuerdo con las necesidades de la institución, a través de la evolución hacia un marco metodológico de desarrollo ágil, que permita reducir los tiempos de desarrollo y asegurar la generación de valor (promueve o inicia acciones para que de forma paulatina se convierta en cascada del modelo de desarrollo actual, hacia un modelo ágil).

- Identificar y gobernar las aplicaciones que se tienen en el Instituto, con especial atención en aquellas que manejan información sensible o crítica.
- Fortalecer las competencias tecnológicas del talento humano que conforma la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- Normar los desarrollos de soluciones tecnológicas que se hacen en las OOAD y áreas normativas, considerando que es responsabilidad de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico garantizar la continuidad operativa y la escalabilidad de las aplicaciones en un entorno seguro y de manera integral.
- En lo que respecta a las previsiones tecnológicas para la atención de las necesidades derivadas de la presencia del virus COVID-19 en el país, se están promoviendo diversas acciones, destacando las vinculadas al seguimiento y difusión de información por los canales digitales que soporta el Instituto, en armonía con lo previsto en la estrategia general de tecnología, así como la implementación de herramientas colaborativas que minimicen el riesgo de contacto entre el personal del Instituto.