



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SALUD EN EL TRABAJO
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

Diagnóstico Programa presupuestario E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”

Coordinación de Salud en el Trabajo

División de Riesgos de Trabajo
División de Discapacidad para el Trabajo
División de Prevención de Riesgos de Trabajo

15/08/2019



2019
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA



Diagnóstico del Programa Presupuestario E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”

Contenido

1. Presentación.....	4
2. Antecedentes.....	5
3. Posicionamiento	6
4. Introducción	7
5. Identificación y descripción del problema	12
6. Estado actual del problema	16
6.1. Instituciones de Seguridad Social.....	16
6.1.1. Instituto Mexicano del Seguro Social	17
6.1.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.....	18
6.1.3. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.....	20
6.1.4. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas	21
6.2. Estado actual de los componentes que otorga el programa E003	22
6.2.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo.....	22
6.2.2. Dictaminación del Estado de Invalidez	30
6.2.3. Prevención de Riesgos de Trabajo	34
7. Evolución del problema	42
7.1.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo.....	42
7.1.2. Dictaminación del Estado de Invalidez	48
7.1.3. Prevención de Riesgos de Trabajo	50
8. Experiencias de atención.....	51
8.1.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo.....	51
8.1.2. Dictaminación de Invalidez.....	53
9. Problemas y objetivos.....	54





9.1.	Árbol de Problemas.....	54
9.2.	Causas del problema.....	57
9.3.	Árbol de objetivos.....	59
9.4.	Objetivos del programa.....	62
9.5.	Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	62
10.	Cobertura.....	67
10.1.	Identificación y caracterización de la población potencial.....	67
10.2.	Identificación y caracterización de la población objetivo.....	69
10.3.	Cuantificación de la población objetivo.....	69
10.4.	Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.....	70
10.5.	Preveniones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.....	70
11.	Análisis de alternativas.....	70
12.	Diseño de la intervención.....	71
12.1.	Modalidad del Programa.....	71
12.2.	Matriz de Indicadores para Resultados.....	72
13.	Diseño de la Intervención.....	74
13.1.	Propósito del programa.....	74
13.2.	Tipos de apoyo que otorga el Programa.....	74
13.3.	Población origen.....	74
13.4.	Cobertura.....	75
14.	Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.....	76
14.1.	Fuentes de financiamiento.....	76
14.2.	Impacto presupuestario.....	77





Figura 1 Componentes del Sistema de Evaluación del Desempeño 7

Figura 2. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2008..... 9

Figura 3. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2013 10

Figura 4. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2018 y 2020 11

Figura 5. Coberturas del Seguro de Invalidez y Vida del ISSSTE..... 19

Figura 6. Coberturas del Seguro de Riesgos de Trabajo del ISSSTE 20

Figura 7. Esquema de los Riesgos de Trabajo y sus consecuencias.....23

Figura 8. Proceso de Calificación de las probables Enfermedades de Trabajo..... 29

Figura 9 Tasas de incidencia de invalidez por delegación IMSS 2018.....33

Figura 10. Procedimiento de Calificación de Accidentes de Trabajo hasta 2007 ... 43

Figura 11. Procedimiento para la calificación de los riesgos de trabajo 2007 en adelante.....44

Figura 12. Número de casos de Enfermedades de Trabajo 1998 - 2007 45

Figura 13. Árbol de Problemas del Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”54

Figura 14. Falta de calificación de los Probables Riesgos de Trabajo.....55

Figura 15. Inoportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de Invalidez.....55

Figura 16. Acciones deficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS..... 56

Figura 17. Falta de capacitación en temas de salud y seguridad en el trabajo. 57

Figura 18. Causas del Problema 59

Figura 19. Calificación de los Probables Riesgos de Trabajo 60

Figura 20. Oportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de invalidez..... 60

Figura 21. Acciones eficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS 61

Figura 22. Capacitación en temas de salud y seguridad en el trabajo 61

Figura 23. Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2018 68

Figura 24. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS, 2020 72

Figura 25. Esquema de financiamiento por tipo de seguro, 2018..... 76





1. Presentación

En los Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal del 30 de marzo del 2007, dentro de sus consideraciones, señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, deben de orientar sus programas y gasto público al logro de objetivos y metas, y serán evaluados a través del Sistema de Evaluación del Desempeño, siguiendo las reglas de operación que determinen conjuntamente el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y las secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública, a fin de fomentar una gestión basada en resultados.

La Ley General del Desarrollo Social y el Estatuto Orgánico del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social que ejecuten las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF).

En ese sentido, y con base en los Lineamientos Generales para la Elaboración de Diagnósticos emitidos por la Secretaría de Desarrollo Social y los elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevo, emitido por el CONEVAL, así como en la Metodología del Marco Lógico (MML), el presente documento describe el diagnóstico del problema público, así como la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Programa presupuestario E003 “Atención a la Salud en el Trabajo” (Pp E003 IMSS). Este diagnóstico tiene su origen en las recomendaciones emitidas en las Fichas de Evaluación 2016-2017 y 2017-2018, así como, el compromiso del “Taller integral para la elaboración de diagnósticos de Programas presupuestarios”, llevado a cabo en la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), los días 5, 9 y 12 de agosto del año 2019.

Este documento es la concentración de las aportaciones realizadas por las Divisiones que integran a la Coordinación de Salud en el Trabajo responsables de la operación del Pp E003, la División de Riesgos de Trabajo, la División de Discapacidad para el Trabajo y la División de Prevención de Riesgos de Trabajo, la Coordinación pertenece desde el 1 de marzo de 2017 a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y a la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo.





2. Antecedentes

A partir de la formulación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2008 y en cumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Ejecutivo Federal junto con todas las dependencias de gobierno inició los trabajos para la implantación del presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, en la cual intervinieron las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de la Función Pública (SFP), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Con el fin de armonizar la fracción II del Artículo 275 de la Ley del Seguro Social (LSS) con esta normatividad federal, el Instituto utiliza la clasificación programática emitida por la SHCP, la cual sirve para dar cumplimiento al Artículo 276 del mismo ordenamiento e incorporar el presupuesto por programas al Presupuesto de Egresos de la Federación que aprueba la H. Cámara de Diputados, además de ser necesario para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal. El presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño tiene como herramienta metodológica la matriz de marco lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los programas.

Tras esa ordenanza, el Instituto Mexicano del Seguro Social instruyó a la Dirección de Prestaciones Médicas que se crearán los Programas presupuestarios correspondientes para cada Coordinación integrante de esa Dirección, y fue en 2008 cuando surge el Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo, el cual, a través de los años ha observado dos transformaciones importantes en la Matriz de Indicadores para resultados (MIR): la primera de ella se implementó en el año 2013, en donde se integró el componente de la División de Prevención de Riesgos de Trabajo; la segunda modificación importante se diseñó en este 2019, para su aplicación en el año 2020. En esta última, se modificó el indicador de Propósito, y se hizo un reordenamiento de los componentes, incrementando también el número de actividades, con la finalidad de lograr una mejor calificación de ese instrumento.





3. Posicionamiento

Es de vital importancia mencionar que el presente documento de diagnóstico se elabora con el objetivo de cumplir las recomendaciones realizadas en las Fichas de Evaluación 2016-2017 y 2017-2018, así como el compromiso derivado del “Taller integral para la elaboración de diagnósticos de Programas presupuestarios”, llevado a cabo en la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), los días 5, 9 y 12 de agosto del año 2019, con el propósito de que el Pp E003 cumpla con todas las disposiciones de la SHCP y el CONEVAL en la materia.

Como la mayoría de los Programas presupuestarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, su desarrollo y operación se fundamenta en la Ley del Seguro Social vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, con su última reforma publicada en este mismo medio el 02 de julio de 2019. Por lo cual, se deben tener que considerar lo siguiente:

1. El Programa presupuestario es solo una parte de una Institución que nace para dar Seguridad Social y que cubre varios aspectos.
2. El presente diagnóstico no parte de una identificación de un problema social, identificando sus causas y consecuencias para proponer acciones ni crear un Programa presupuestario nuevo.

Por lo tanto, el presente diagnóstico nace de los servicios de la Coordinación de Salud en el Trabajo que cumple con ciertas atribuciones delegadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con las que pretende desarrollar la Metodología del Marco Lógico, proponiendo un Propósito a lograr y un Fin al cual contribuir, a través de un esfuerzo para ajustar los servicios ofrecidos por el Programa a la metodología.





4. Introducción

A pesar que en diversos países (sobre todo europeos) la cultura de la transparencia gubernamental ha estado presente desde hace ya bastante tiempo atrás, la demanda de la población por un sistema transparente y efectivo en la ejecución del gasto público ha motivado un esfuerzo por parte de los gobiernos de un buen número de países para mejorar la eficacia y la eficiencia con la que prestan sus servicios a la población; a la vez, ha generado en la población un mayor interés en conocer los costos que generan éstas, los resultados que entregan y los cambios que requieren en su propia organización para atender los exigencias que enfrentan.

Esta tendencia se ha materializado en países como el nuestro a través del Presupuesto basado en Resultado (PRB), particularmente en los pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE por sus siglas en inglés). Este modelo surge como el medio para mejorar la manera mediante la que los gobiernos gestionan sus recursos, con el fin de consolidar su desarrollo social y económico, y proveer mejores servicios a la población. El PBR es una manifestación más de la Nueva Gestión Pública (NGP), y tiene como uno de sus fines generar información que permita a los gobiernos tomar decisiones eficientes y acertadas en materia del gasto (OCDE, 2007); así como ofrecer la información que demanda la sociedad.

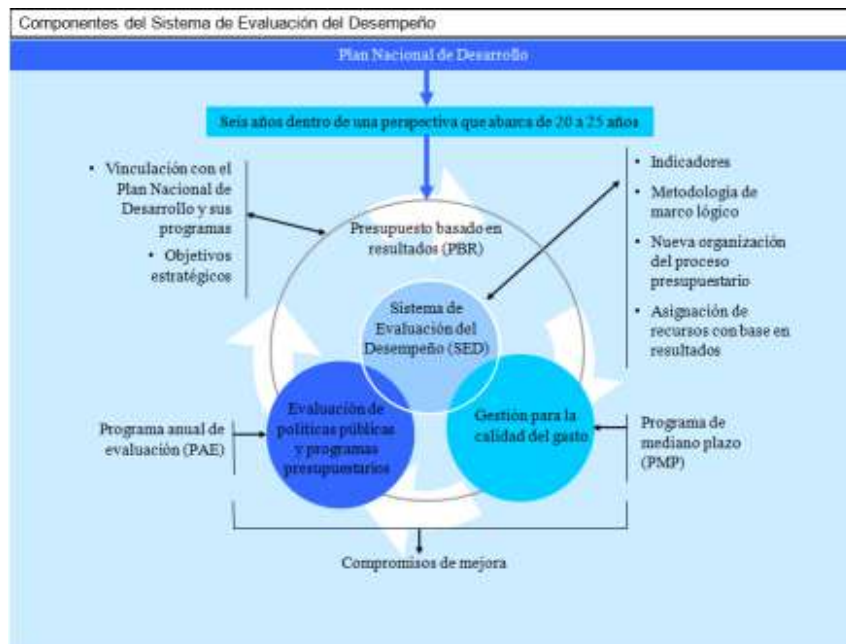


Figura 1 Componentes del Sistema de Evaluación del Desempeño

Fuente: OCDE 2017





Tal como se menciona en el punto “3.2 La capacitación de las secretarías de Estado” del documento denominado “Estudio de la OCDE sobre el proceso presupuestario en México”, fue necesario implementar un proceso ultra rápido y extenso de capacitación para el SED y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en las dependencias gubernamentales principalmente en las federales.

Dada la falta de conocimientos acerca de la metodología de marco lógico, se desarrolló un ambicioso programa de capacitación y asistencia técnica. Para fines de marzo de 2007, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el CONEVAL, con la colaboración de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), comenzaron una serie de seminarios ejecutivos para directores de secretarías y programas. El objetivo de los estos seminarios residía en informar a los participantes acerca de los procedimientos y la metodología para evaluar programa durante el ejercicio 2008. Cerca de 600 directores asistieron a estos seminarios y 280 participaron en una segunda ronda en junio de 2007. La SHCP también recibió asistencia técnica y una subvención del programa PRODEV del BID (el Programa de Implementación del Pilar Externo del Plan de Acción a Mediano Plazo para la Efectividad del Desarrollo) para contribuir con el desarrollo y la capacitación en para esta reforma (para más detalles, véase Marcel, 2007)¹.

Tras este ejercicio su obtuvieron 120 MIR de programas federales, entre ellos el Programa Presupuestario E003 del IMSS denominado “Atención a la Salud en el Trabajo”. En este primer ejercicio la Matriz de Indicadores para Resultados propuesta constaba de un total de 8 indicadores incluyendo dos en el nivel de Fin, uno de propósito, tres de componente y dos únicamente en el nivel de actividad (considerando solo los componentes de dictaminación de Riesgos de Trabajo y de determinación de estado de Invalidez para los trabajadores asegurados en los seguros mencionados), dejando fuera los servicios de Prevención de Riesgos de Trabajo. Esta primera MIR estuvo vigente del año 2008 al año 2012, donde se modificó eliminando un indicador de Fin y realizando ajustes al nombre de los indicadores.

Esta primera versión se muestra en la figura siguiente:

¹ OCDE 2009, *Estudio de la OCDE sobre el proceso presupuestario en México*, septiembre 20 2019, OCDE, sitio web: <https://www.oecd.org/mexico/48190152.pdf>



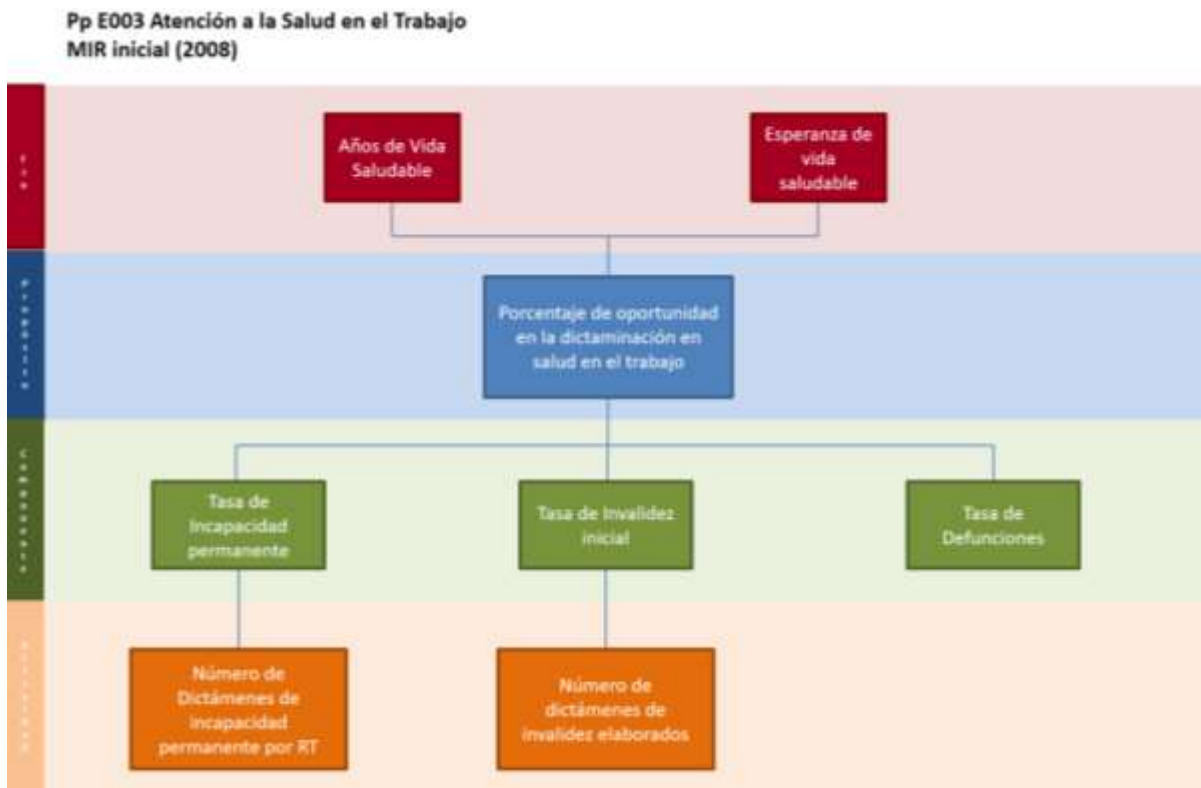


Figura 2. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2008

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo basado en la MIR 2008-2009

El Programa presupuestario decidió hacer una reestructuración de la MIR debido a las recomendaciones que realizará en varias ocasiones CONEVAL, por lo que, en el año 2012 se realizaron estos trabajos en forma conjunta con personal de Finanzas quien funge enlace para las instituciones externas en este caso tanto para la SHCP, CONEVAL y función pública. En dicho ejercicio participó todo el personal de las Divisiones que conforma el Programa, trabajando en forma ordenada la metodología, iniciando con la identificación del problema hasta concluir con la creación de la nueva MIR y sus indicadores, esto fue un esfuerzo que consumió varios meses, sin embargo, para el año 2013 se incorporó a través del Portal de Hacienda (PASH) la nueva MIR representada en la siguiente figura:



Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo
MIR 2013

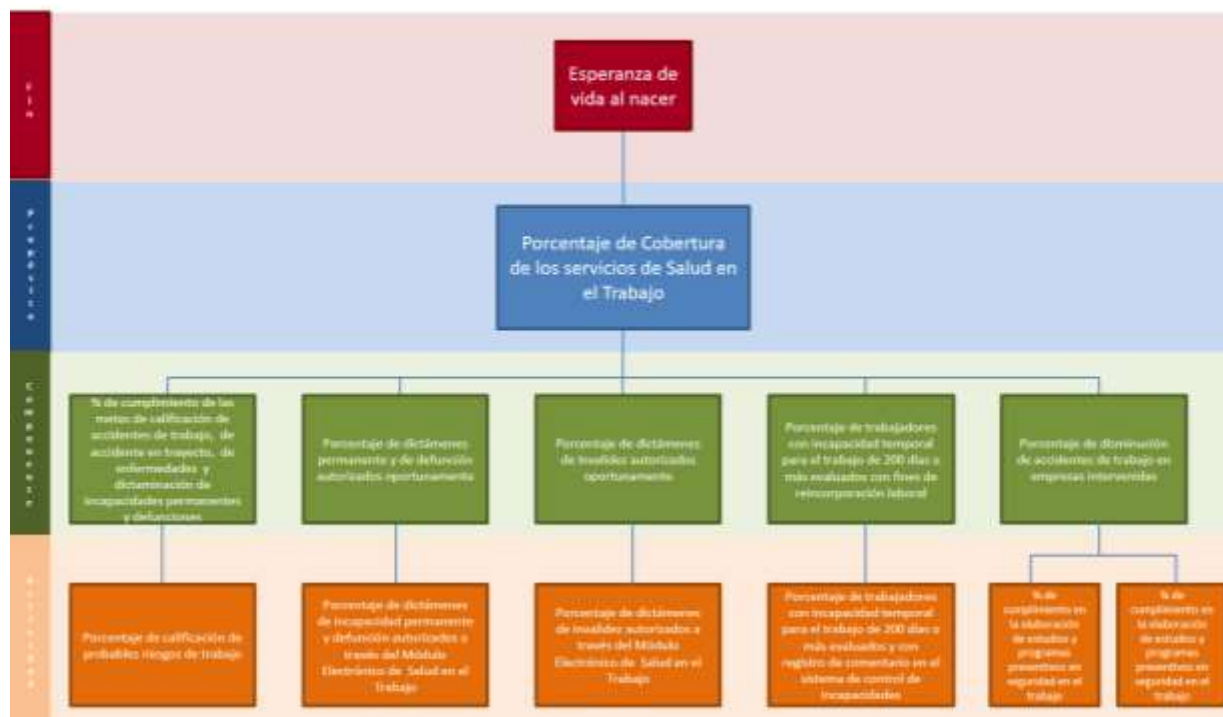


Figura 3. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2013

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo basado en la MIR 2013

En la Ficha de Evaluación 2013-2014¹ se menciona que obtuvo calificación de: "Destacado" con relación a la Matriz de Indicadores de Resultados por el Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Tercer lugar a nivel IMSS, primer lugar en la Dirección de Prestaciones Médicas y posición 24 a nivel Federal, en los resultados del Modelo Sintético de Desempeño realizado por SHCP al segundo trimestre de 2013.

Sin embargo, al transcurrir del tiempo la valoración de la MIR ha bajado debido a que CONEVAL y la SHCP han enviado recomendaciones en el sentido que el indicador de propósito no está orientado a resultados por tratarse de un indicador de cobertura, razón por lo que en este 2019 el Programa presupuestario² propuso

¹ CONEVAL. (2014). Ficha de Evaluación 2013. septiembre 30,2019, de CONEVAL Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpes/ppe003/fepi/FE-2013-2014-FichaEvaluacion.pdf>

² IMSS. (2019). Programa presupuestario E003 (Pp E003) "Atención a la salud en el trabajo" anteriormente "Seguros de riesgo de trabajo" (A partir de 2017 cambia de la Dirección de Prestaciones Médicas a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales). septiembre 30,2019, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe003>



un nuevo indicador orientado a resultados, tomando en cuenta que estamos en un tiempo propicio por el cambio de gobierno, creando un índice para medir la calidad de los principales tres componentes que el Programa otorga a la población atendida. En la siguiente figura se muestra dicho cambio:

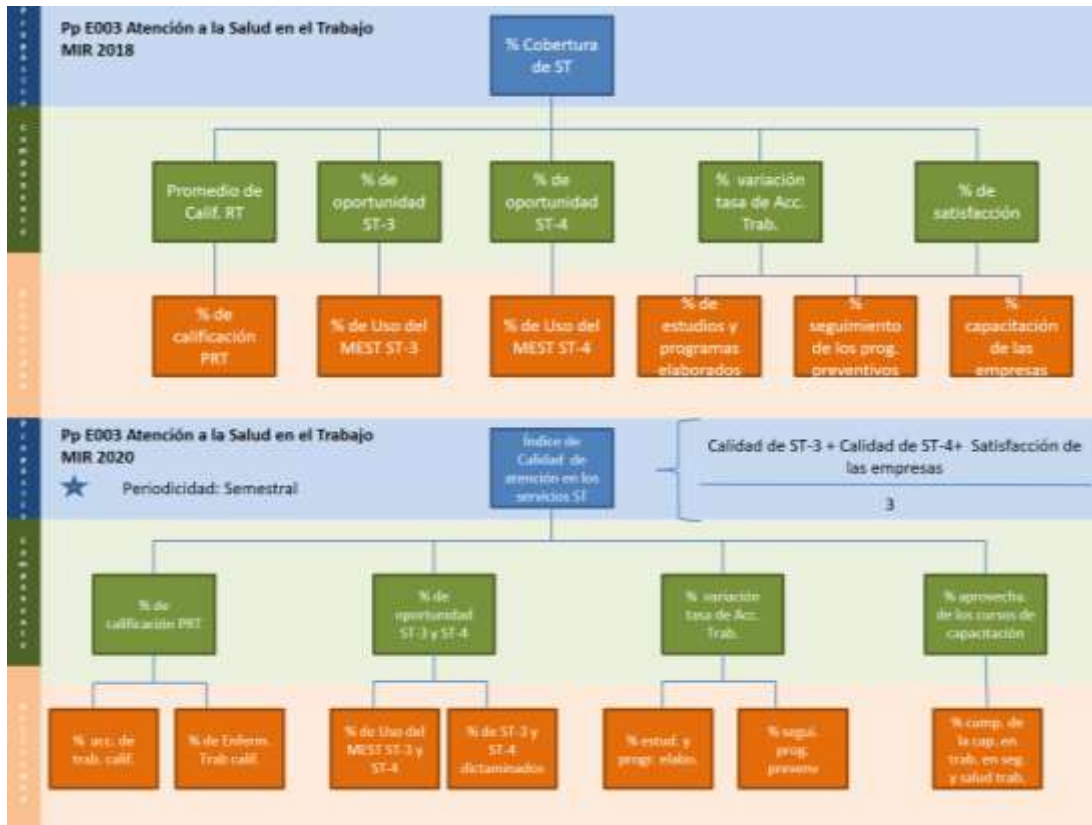


Figura 4. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS 2018 y 2020

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo basado en la MIR 2018 y 2020

Con esta nueva propuesta el Programa presupuestario espera que el diseño de MIR se mejore para no afectar su desempeño total.





5. Identificación y descripción del problema

En este apartado se definirá el problema público que atiende el Pp E003, además de dar la definición de Salud en el Trabajo, quien integra una Coordinación dentro de la Dirección de Prestaciones Económicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El problema público que atiende el Pp E003 es el siguiente: *“Los Trabajadores asegurados al IMSS reciben inadecuados servicios institucionales de prevención y atención de los riesgos de trabajo, determinación del estado de invalidez y reincorporación laboral”*

Los servicios de Salud en el Trabajo comprenden tres divisiones como son Riesgos de Trabajo, Discapacidad para el Trabajo y Prevención de Riesgos de Trabajo. La definición sería la siguiente: Los servicios de Salud en el Trabajo tienen fundamento en la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del IMSS, el Reglamento de Prestaciones Médicas y los Manuales de Organización Institucionales (como normas y procedimientos correspondientes).

Los servicios de Salud en el Trabajo están conformados por un grupo de personal multidisciplinario que se compone principalmente de médicos especializados en Medicina en el Trabajo, Medicina del Trabajo y Ambiental e ingenieros especialistas en Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Las principales tareas de Salud en el Trabajo por los médicos que se ofrecen a la población asegurada son: la calificación de los accidentes y enfermedades de trabajo, dictaminación de incapacidad permanente y defunción por riesgo de trabajo y la determinación del estado de invalidez.

Riesgo de trabajo. “Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo” (Art. 473 LFT¹ y 41 LSS²). Es la probabilidad de que ocurra una contingencia, con daños materiales o a los trabajadores, con motivo o en ejercicio de sus labores (concepto técnico).

¹ Ley Federal de Trabajo. Diario Oficial de la Federación 01 abril 1970; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México

² Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación 21 diciembre 1995; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México.





Accidente de trabajo. Se considera como tal, toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior; o a la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

Accidente en trayecto. Se considera como tal, el accidente que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste o aquél.

Enfermedad de trabajo. “Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.” (Art. 475 y 476 LFT, Art. 43 LSS. Actualmente la Tabla de Enfermedades de Trabajo contempla 161 Patologías.

En cuanto al tema de Invalidez, está definido en el Artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente (LSS) de la siguiente manera: “Cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”.

Los servicios de Salud en el Trabajo determinan en el trabajador la existencia o no de un estado invalidante frente a su puesto de trabajo, mediante la realización del Dictamen de Invalidez, lo cual se lleva a cabo de acuerdo a los lineamientos contenidos en el “Procedimiento para la determinación del estado de invalidez”.

Dicho dictamen da derecho al asegurado a prestaciones en dinero y en especie, motivo por el cual es de suma importancia realizar el proceso de dictaminación en el tiempo estipulado que es de 15 días hábiles a partir del día en que el servicio de Salud en el Trabajo cuenta con el expediente clínico completo.

Derivado de lo anterior se identificó como problema la falta de oportunidad en la determinación del estado de invalidez, encontrando casos que se realizaban hasta en cientos de días, retrasando el trámite de las prestaciones a las que tiene derecho el trabajador.

Así mismo se detectó que la elaboración y autorización de dichos dictámenes no se realizaban a través de Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo (MEST), se





elaboraban de forma manual, incrementando el tiempo del proceso y envío a Prestaciones Económicas para el trámite que correspondía.

Por lo que se refiere a los Servicios de Seguridad en el Trabajo, conformado por Ingenieros Especializados en la Prevención de Accidentes y Enfermedades de Trabajo, sustentan sus actividades en los Artículos 80 al 82 de la Ley del Seguro Social, los cuales señalan lo siguiente:

Artículo 80. El Instituto está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. En especial, el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores.

Artículo 81. El Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y concertará, en igual forma, con la representación de las organizaciones de los sectores social y privado, con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo.

Artículo 82. El Instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre riesgos de trabajo y sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos. El Instituto podrá verificar el establecimiento de programas o acciones preventivas de riesgos de trabajo en aquellas empresas que por la siniestralidad registrada, puedan disminuir el monto de la prima de este seguro.

Igualmente, atienden las disposiciones emitidas por el Área normativa, fundamentadas en las fracciones I y IV del Artículo 82 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo que se refiere a riesgos de trabajo y salud en el trabajo, emitido en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, con su última reforma publicada en este mismo medio, el 23 de agosto de 2012.

Así también, aquella normatividad formulada para los Servicios de Seguridad en el Trabajo, con sustento en el párrafo primero del apartado 8.1.3, Dirección de Prestaciones Económicas, del Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitido en el Diario Oficial de la Federación el 28 de agosto de 2018.

Con sustento en lo anterior, la operación y el desempeño de estos Servicios, se enmarca en el alcance que les dicta la normatividad interna que emite la





Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Coordinación de Salud en el Trabajo, la cual se apoya para estos fines, en la División de Prevención de Riesgos de Trabajo, que son:

- Norma para el desarrollo de las actividades de seguridad e higiene en el trabajo.
- Procedimiento para la elaboración de estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo.
- Procedimiento para el desarrollo de las actividades de capacitación y difusión en seguridad y salud en el trabajo.
- Procedimiento para el desarrollo de los dictámenes periciales técnicos en la atención de juicios laborales por riesgos de trabajo.
- Procedimiento que regula el funcionamiento de los Laboratorios de Salud en el Trabajo.
- Procedimiento para la dictaminación y prevención de accidentes de trabajo, en lo que se refiere a la investigación en sitio para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo, y para los accidentes que generaron defunción o incapacidad permanente parcial igual o mayor a 50 por ciento.
- Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo, en lo que se refiere a la investigación en campo, para apoyar a los Servicios de Salud en el Trabajo.





6. Estado actual del problema

El objetivo del presente apartado es identificar el estado que guarda la problemática que pretende atender el Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”, a fin de explicar y dimensionar el reto de implementar un programa público que contribuya a su solución. En esta sección se muestran datos e información relevante, a partir de fuentes oficiales, sobre los riesgos de trabajo, invalidez y prevención de riesgos de trabajo que conforman los principales componentes del programa.

6.1. Instituciones de Seguridad Social

La seguridad social en México queda establecida a nivel constitucional, con las respectivas leyes que dictan su instrumentación y alcances. Actualmente las instituciones principales que otorgan seguridad social son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Población total según condición de derechohabiencia¹

Indicador	Porcentaje	
	2010	2015
IMSS	48.8	39.2
Seguro popular	36.2	49.9
ISSSTE	9.9	7.7
Otras instituciones	5.0	4.8
PEMEX, SDN o SM	1.5	1.2

Notas y Llamadas:

a/ Incluye ISSSTE estatal.

b/ Incluye Seguro privado y otra institución.

Fuente:

INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

INEGI Encuesta Intercensal 2015

¹ INEGI. (2015). *Población total según condición de derechohabiencia*. Septiembre 20 2019, de INEGI
Sitio web: <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>





6.1.1. Instituto Mexicano del Seguro Social

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 123 A fracción XXIX, indica:

“XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

En la Ley Federal del Trabajo contempla las disposiciones para los accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio y con motivo del trabajo, específicamente en el Título Noveno. Riesgos de Trabajo (Art. 472-515)¹.

El artículo 11 de la Ley del Seguro Social establece los siguientes seguros en el régimen obligatorio:

- I. Riesgos de trabajo
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones Sociales.”

La labor que realizan los Servicios de Salud en el Trabajo está plasmada en el Capítulo I “Del Seguro de Riesgos de Trabajo”² artículos 41-83, mientras que dentro del Capítulo III “Invalidez y vida” rama Invalidez tiene fundamento en los artículos 119 de la LSS⁸ artículos 31-32 del reglamento de prestaciones médicas¹⁰, la Prevención de Riesgos de trabajo tiene fundamento en la CPEUM³ en la fracción XV Artículo 123 y en la LFT⁷ artículo 132.

¹ Ley Federal de Trabajo. Diario Oficial de la Federación 01 abril 1970; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México

² Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación 21 diciembre 1995; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.





En el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS¹ también se hace referencia a las actividades de los servicios médicos a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en seguro de Riesgos de trabajo en El Título Segundo De la Atención en el Seguro de Riesgos De Trabajo en los Artículos 16-30, así como los artículos 153-156.

6.1.2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado

El ISSSTE es otro los organismos que cuenta con mayor número de trabajadores con seguridad social, su población se compone de los trabajadores que trabajan para el Estado a excepción de los trabajan para el IMSS y los trabajadores de las empresas. Hace casi 60 años iniciaron oficialmente los servicios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, durante la presidencia de Adolfo López Mateos.

Esta Institución maneja dos Seguros prácticamente iguales que los que maneja el IMSS que son tema del Programa presupuestario:

Seguro de Invalidez y Vida.

El Seguro de Invalidez y Vida contempla dos coberturas: por causa de invalidez y por causa de muerte del trabajador. La primera otorga, al trabajador una pensión ante posibles enfermedades por causas ajenas a los riesgos laborales y en caso de accidentes. El seguro se financia a través de las cuotas de los trabajadores correspondientes a 0.625 por ciento del sueldo básico y las aportaciones equivalentes (0.625) con cargo a las Dependencias o Entidades.

Este seguro tiene la restricción para otorgamiento que haya contribuido con sus cuotas al menos durante 5 años, pero si es mayor de 75 % esta restricción se reduce a tres.

La cobertura del Seguro de Invalidez y Vida² del Capítulo VII de la Ley del ISSSTE muestra lo siguiente:

¹ Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación 30.11.2006. México.

² ISSSTE. Informe Financiero y Actuarial 2019.

http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/quienes-somos/ifa_2019.pdf 29/09/2019





Coberturas del Seguro de Invalidez y Vida del ISSSTE



Figura 5. Coberturas del Seguro de Invalidez y Vida del ISSSTE

Fuente: ISSSTE. Informe Financiero y Actuarial 2019.

Por otro lado, al igual que en el IMSS el ISSSTE también maneja un Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual tiene el propósito de proteger al trabajador ante el riesgo de accidentes por causa del trabajo o en caso de muerte a consecuencia de algún accidente o enfermedad al estar laborando o en el traslado del trabajo a casa o a la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil y viceversa.

Son las dependencias quienes tienen que cubrir el 0.75 por ciento del sueldo los trabajadores para pagar este seguro, y no tiene restricciones en cuanto al tiempo de estar laborando.





Coberturas del Seguro de Riesgos de Trabajo del ISSSTE



Notas: ¹ Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".
Fuente: Capítulo V, Seguro de Riesgos del Trabajo, Ley del ISSSTE.

Figura 6. Coberturas del Seguro de Riesgos de Trabajo del ISSSTE

Fuente: ISSSTE. Informe Financiero y Actuarial 2019

6.1.3. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios¹

La fundamentación institucional que desplegó la seguridad social en la entidad tuvo lugar en el año de 1946. Posteriormente, el 17 de junio de 1951, Alfredo del Mazo Vélez promovió la Ley de Pensiones de los Empleados del Estado de México y Municipios, con la creación del primer organismo público descentralizado del Estado: la Dirección de Pensiones y al frente de ella el profesor Santiago Velasco Ruiz.

¹ ISSEMyM. (2018). Gobierno del Estado de México - Historia. septiembre 30,2019, de ISSEMyM Sitio web: http://www.issemym.gob.mx/tu_issemym/historia





En diciembre de 1956, la XXXIX Legislatura del Estado aprobó la incorporación del Departamento Médico Asistencial a la Dirección de Pensiones del Estado de México, al tiempo que se creó la Comisión Administrativa Mixta con la Ley de Servicios Médicos y Asistenciales para los Empleados del Gobierno del Estado de México y sus Municipios.

El ISSEMyM inició operaciones el 1 de septiembre de 1969, bajo la dirección del profesor Santiago Velasco Ruiz y durante la gubernatura del Lic. Juan Fernández Albarrán. En el año de 1972, el Departamento Médico reconoció la necesidad de construir nuevas unidades, dado que la demanda superaba a la oferta. De esta manera, entre mayo y octubre de 1974 se realizó la ampliación de la policlínica Toluca y se emprendió la expansión de las unidades médicas regionales.

Este organismo al igual que las otras instituciones que brindan seguridad social en el país, presenta problemas por el incremento en la población derechohabiente, la evolución de las enfermedades crónicas degenerativas, así como, el fortalecimiento del Sistema Solidario de Reparto y de Capitalización individual, lo anterior para contar con un ingreso adicional para el retiro.

6.1.4. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas¹

Surge con el objetivo de proporcionar un mejor servicio y principalmente para volver independientes los servicios de seguridad social para los miembros de las Fuerzas Armadas Mexicanas, el 29 de junio de 1976, el entonces Presidente de la República Luis Echeverría Álvarez, promulga la Ley de este instituto, para eliminar intermediarios y así depender directamente del Gobierno Federal.

Se otorgan las siguientes prestaciones establecidas en el Art. 18 de la Ley del ISSFAM:

- Pensión
- Haber de Retiro
- Compensación
- Pagas de defunción
- Ayuda de gastos de sepelio

¹ Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas ISSFAM. (2013). Programa Institucional 2013-2018. septiembre 30, 2019, de SEDENA, SEMAR Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/341690/progInstISSFAM_2013-2018.pdf





- Seguro de Vida
- Seguro colectivo de retiro
- Ocupación temporal de casos y departamento, mediante cuotas de recuperación
- Préstamos hipotecarios
- Servicios turísticos
- Casa Hogar para retirados
- Servicio Funerario
- Becas
- Orientación Social

6.2. Estado actual de los componentes que otorga el programa E003

En este punto se presenta la situación actual de cada uno de los servicios de Salud en el Trabajo que el programa proporciona a la población de trabajadores asegurados en Riesgos de Trabajo e Invalidez y vida. La descripción se fundamenta en cifras y referencias públicas con el objetivo de mostrar un panorama comprobable.

6.2.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo

MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)
- Ley Federal del Trabajo (LFT¹⁴)
- Ley del Seguro Social (LSS¹⁵)
- Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
- Norma y Procedimientos del IMSS

Riesgos de Trabajo

Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (LFT¹, art. 473; LSS², art 41).

¹ Ley Federal de Trabajo. Diario Oficial de la Federación 01 abril 1970; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México.

² Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación 21 diciembre 1995; última reforma publicada DOF 02-07-2019. México.





Accidente de Trabajo

Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél (LFT¹⁴, art. 474; LSS¹⁵, art 42).

Enfermedad de Trabajo

Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (LFT¹⁴, art. 475; LSS¹⁵, art 43).

Consecuencias de los riesgos de trabajo (Art. 55 LSS¹⁵, 477 LFT¹⁴):

1. Incapacidad temporal
2. Incapacidad permanente parcial
3. Incapacidad permanente total
4. Muerte

En el siguiente esquema se representa los Riesgos de Trabajo y sus consecuencias.

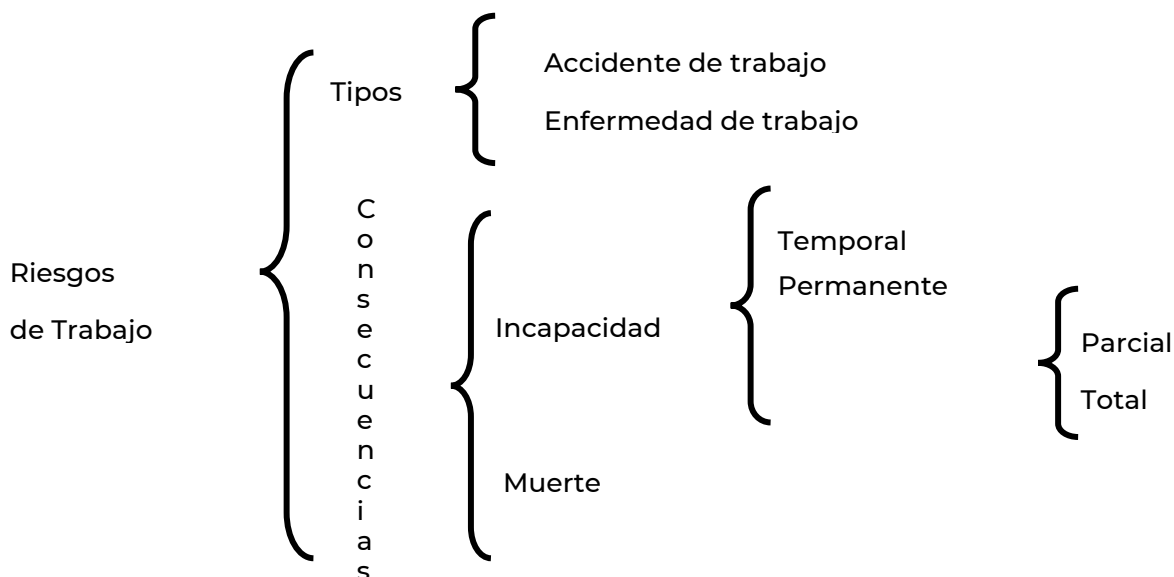
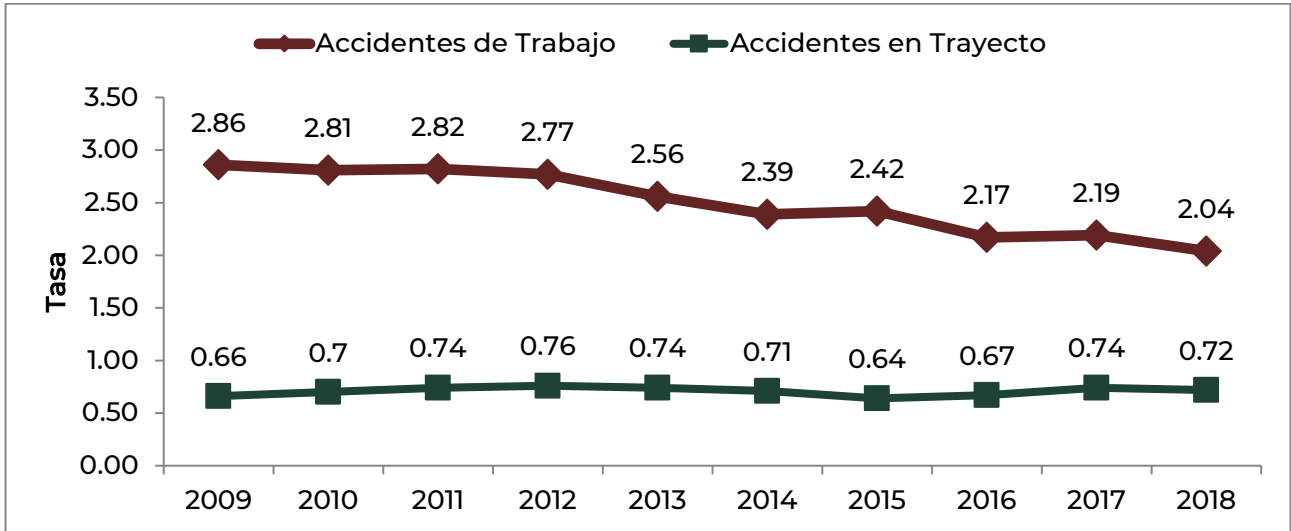


Figura 7. Esquema de los Riesgos de Trabajo y sus consecuencias



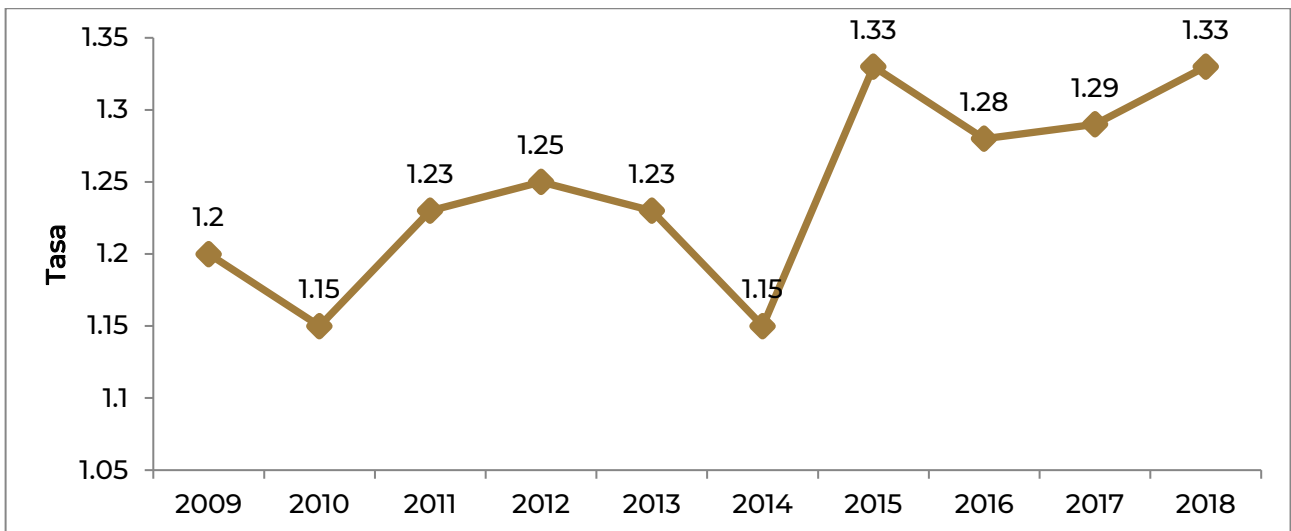


Tasa de Accidentes de Trabajo y Trayecto por 100 Trabajadores Asegurados



Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

Tasa de Incapacidad Permanente Inicial por Riesgo de Trabajo por 1,000 Trabajadores Asegurados

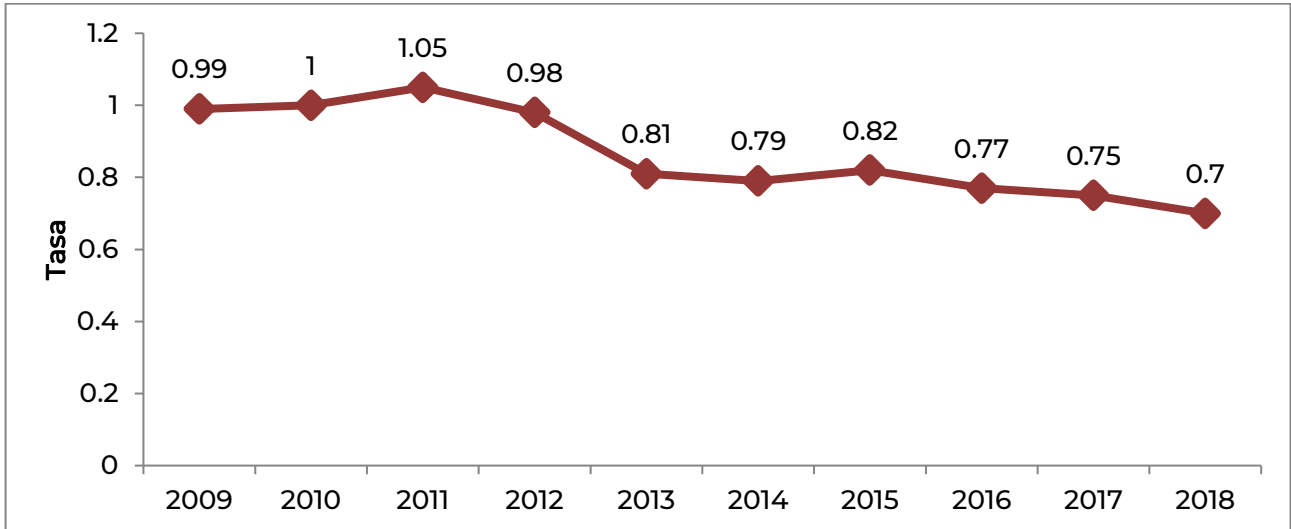


Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo



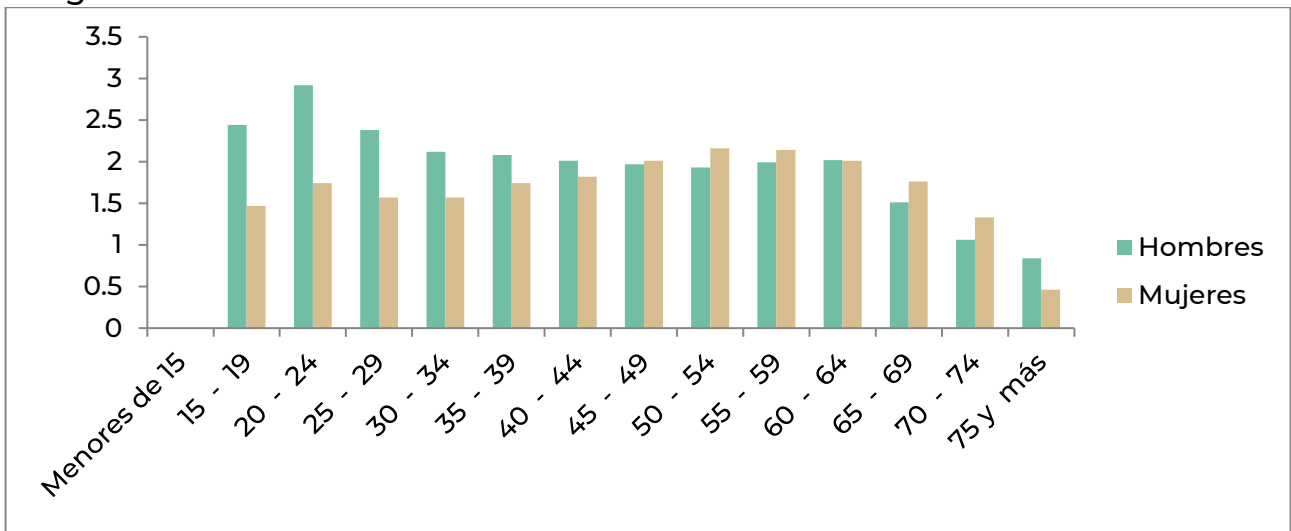


Tasa de Defunción por Riesgo de Trabajo por 10,000 Trabajadores Asegurados



Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

Tasa de Accidentes de Trabajo por Grupo de Edad y Sexo por 100 Trabajadores Asegurados



Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo



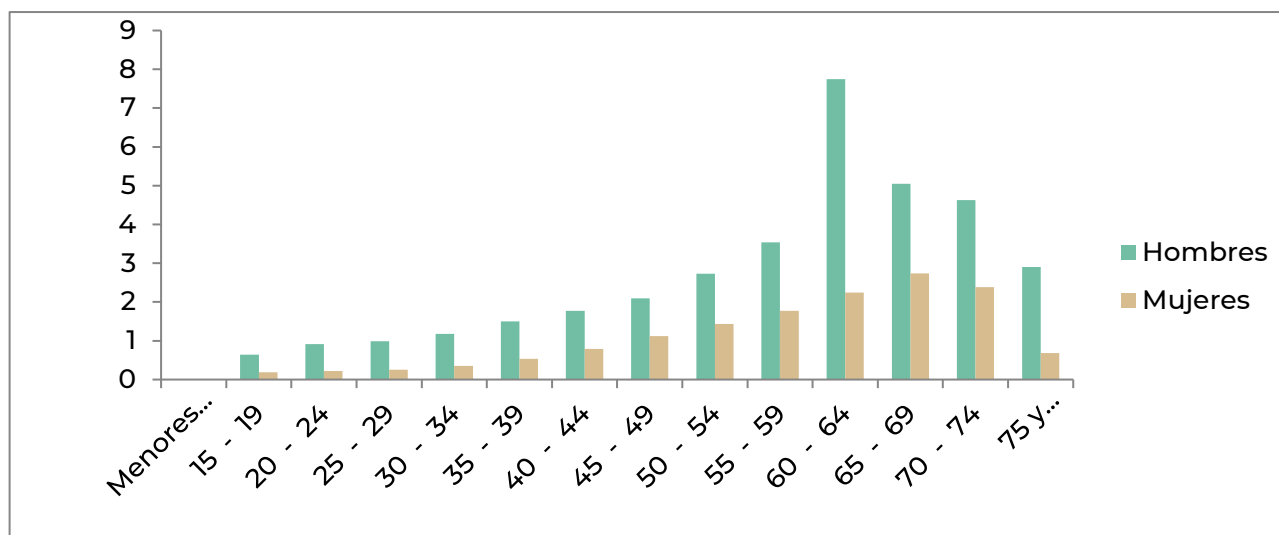


Principales diagnósticos por Accidentes de Trabajo 2018

Table with 3 columns: Diagnósticos, No. casos, and %. It lists various injury types such as 'Herida de la Muñeca y de la Mano' and 'Luxación, Esguince y Torcedura de Articulaciones y Ligamentos del Tobillo y del Pie'.

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

Tasa de Incapacidades Permanentes Iniciales por Riesgo de Trabajo por Grupo de Edad y Sexo por 1,000 Trabajadores Asegurados



Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo



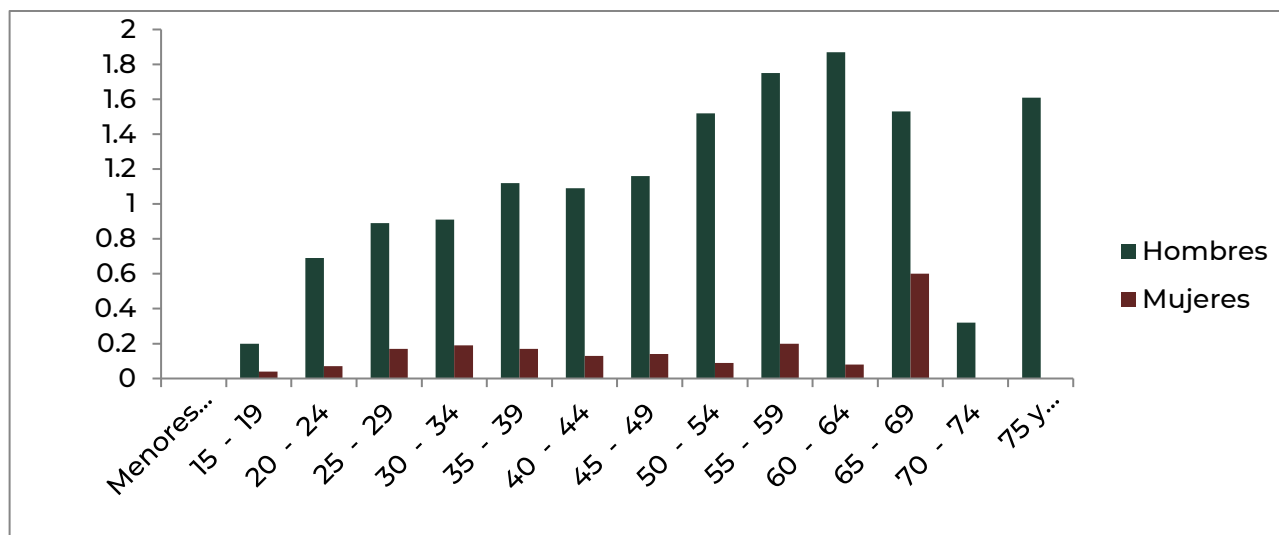


Principales diagnósticos por Incapacidad Permanente 2018

Table with 3 columns: Diagnóstico, No. Casos, and %. Rows include Fractura de la Pierna, Inclusive el Tobillo (3,092 cases, 8.1%), Hipoacusias (3,018 cases, 7.9%), Fractura a Nivel de la Muñeca y de la Mano (2,949 cases, 7.7%), Amputación Traumática de la Muñeca y de la Mano (2,741 cases, 7.2%), Dorsopatías (2,381 cases, 6.2%), Fractura del Antebrazo (2,305 cases, 6.0%), Neumoconiosis (1,913 cases, 5.0%), Herida de la Muñeca y de la Mano (1,293 cases, 3.4%), Fractura del Fémur (1,184 cases, 3.1%), Fractura del Hombro y del Brazo (1,029 cases, 2.7%), and Otros de frecuencia menor (16,304 cases, 42.7%).

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

Tasa de Defunciones por Riesgo de Trabajo por Grupo de Edad y Sexo por 10,000 Trabajadores Asegurados



Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo





Principales diagnósticos por Defunción por Riesgo de Trabajo 2018

Diagnóstico	No. Casos	%
Traumatismo Intracraneal	480	34.8
Choque, no Clasificado en otra Parte	61	4.4
Fractura de Huesos del Cráneo y de la Cara	58	4.2
Traumatismo de otros Órganos Intratorácicos y de los no Especificados	55	4.0
Otras Muertes Súbitas de Causa Desconocida	46	3.3
Otros Traumatismos y los no Especificados del Tórax	39	2.8
Traumatismos Superficial del Torax	38	2.8
Herida de la Cabeza	37	2.7
Traumatismo por Aplastamiento de la Cabeza	33	2.4
Traumatismos Múltiples, no Especificados	26	1.9
Varios de frecuencia menor	508	36.8

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

Enfermedades de trabajo

La dictaminación de las enfermedades de trabajo es un acto médico técnico legal que comprende la calificación, valuación de la(s) secuela(s) o el reconocimiento de la defunción que se haya generado por una(s) enfermedad(es) de trabajo.

La metodología del estudio de las ET se realiza de la siguiente manera:

1. Identificar el diagnóstico nosológico u órgano blanco (confirmación del efecto) Por el médico tratante o el personal médico de Salud en el Trabajo.
2. Sospechar de la asociación con la exposición laboral (antecedente de la exposición)
3. Describir la latencia de la exposición, debe ser congruente entre las características de la exposición y el cuadro clínico
4. Identificar, caracterizar (describir la intensidad, frecuencia y duración de la exposición) y documentar el factor de riesgo en el ambiente laboral
 - a. Estimación de la exposición
 - b. Estudio del Ambiente de trabajo (opcional, depende del tipo de exposición y enfermedad).
 - c. Monitoreo biológico (opcional, depende del tipo de exposición y enfermedad).





5. Establecer la relación causal (Motivación) (RELACIÓN C-E)

La calificación de las enfermedades de trabajo en los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto se realiza de la siguiente manera:



Figura 8. Proceso de Calificación de las probables Enfermedades de Trabajo.

La mejora en la detección de enfermedades de trabajo ha traído como consecuencia que se ubique los padecimientos musculoesqueléticos por factores de riesgo ergonómicos en primer lugar y al cáncer de trabajo se incorpore en los principales diagnósticos (Tabla 1).

Tabla 1. Principales diagnósticos por Enfermedades de trabajo 2005 y 2018

	2005		2018*	
	No	%	No	%
Total	7,292	100	14,159	100
1. Enfermedades Musculoesqueléticas	168	2.3	6,429	42.4
2. Hipoacusia	3,141	43.0	2,229	14.7





3. Neumoconiosis	1,011	13.9	1,165	7.7
4. Afecciones respiratorias por inhalación de gases, Humos, vapores	2,350	32.2	403	2.7
5. Enfermedades del ojo y sus anexos	6	0.1	1,113	7.4
6. Intoxicaciones	73	1.0	869	5.7
7. Dermatitis de contacto	46	0.6	554	3.7
8. Enfermedades infecciosas y parasitarias	11	0.2	245	1.6
9. Trastornos Mentales y del Comportamiento	94	1.3	160	1.0
10. Enfermedad por descompresión	0	0.0	123	0.8
11. Asma	3	0.0	40	0.3
12. Cáncer	3	0.0	43	0.3

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo

En los propios trabajadores del Instituto también se han reconocido enfermedades de trabajo, en 2018 se realizaron 355 calificaciones, cuyos principales diagnósticos también están asociados con patología musculoesquelética (Tabla 2)

Tabla 2. Principales diagnósticos por Enfermedades de trabajo en trabajadores IMSS, México 2018

Diagnóstico CIE-10	No. casos	%
Síndrome del túnel carpiano	37	10
Tenosinovitis de estiloides radial [de Quervain]	24	7
Conjuntivitis, no especificada	21	6
Conjuntivitis aguda, no especificada	17	5
Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado	17	5

6.2.2. Dictaminación del Estado de Invalidez

El fundamento legal de la invalidez se encuentra tanto en la Ley del Seguro Social como en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS:

- Ley del Seguro Social:

Artículo 119: Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo





y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

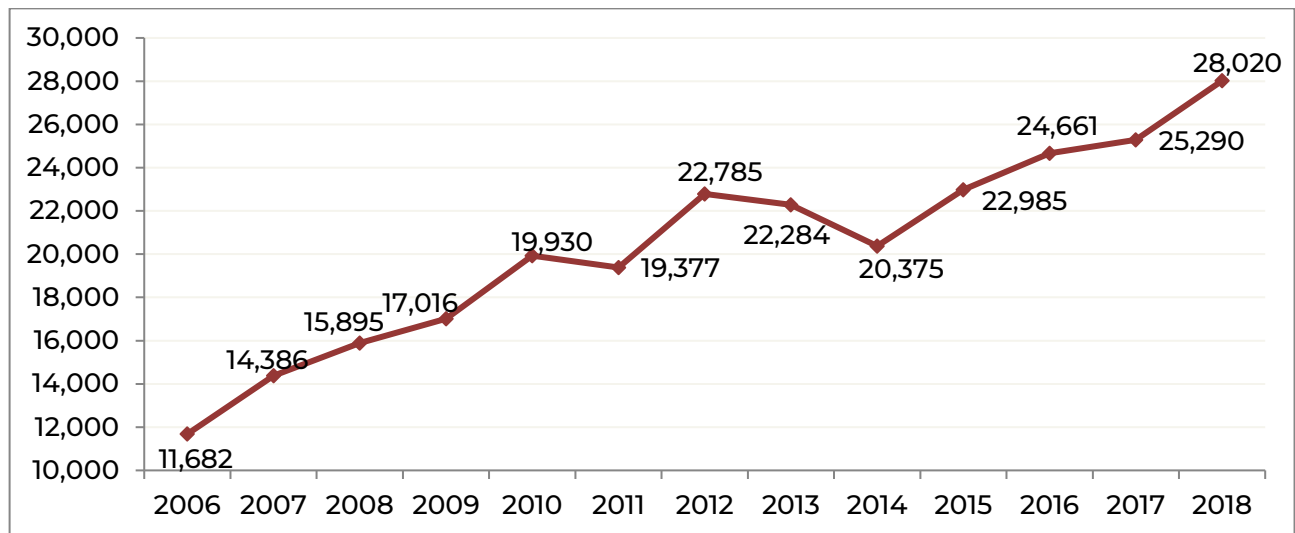
- Reglamento de Prestaciones Médicas:

Artículo 31: Para los efectos del presente Reglamento se entenderá que existe invalidez cuando el asegurado se encuentre en los supuestos establecidos en el artículo 119 de la Ley.

Artículo 32: La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera.

Los dictámenes de invalidez han aumentado en casi 2.4 veces de 2006 a 2018, como resultado de los cambios demográficos-epidemiológicos y el aumento de la población asegurada en dichos años:

Dictámenes de invalidez ST-4, IMSS, 2006-2018



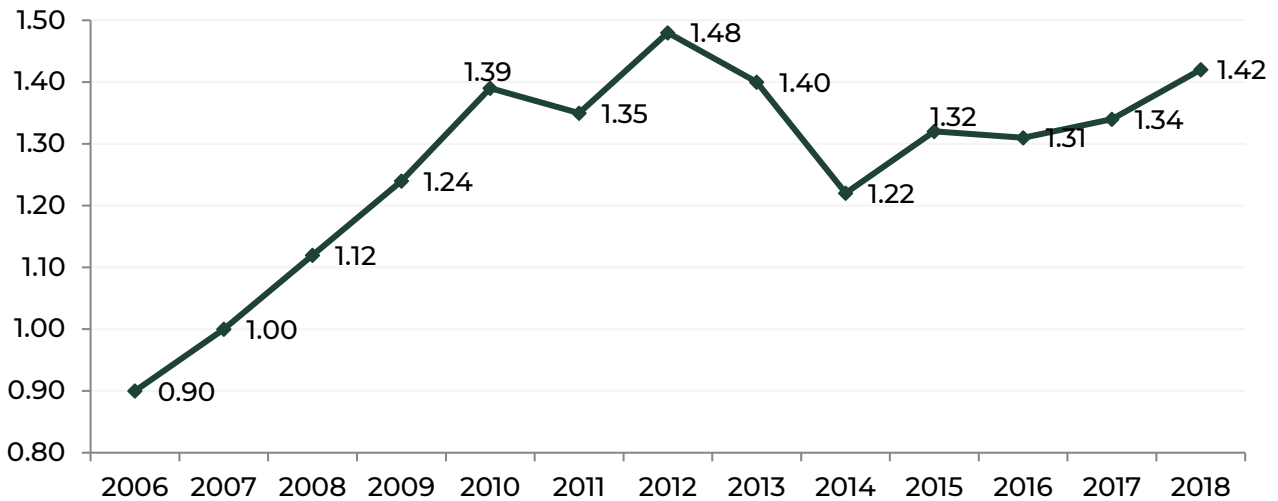
Fuente: Memorias estadísticas de Salud en el Trabajo, IMSS, 2006-2018.

En cuanto a la incidencia de invalidez, la tasa ha pasado de 0.9 trabajadores con invalidez inicial en 2006 hasta 1.4 por cada 1000 trabajadores asegurados en 2018, como puede observarse en la Figura 2





Tasa de incidencia de invalidez, IMSS, 2006-2018



Fuente: Memorias estadísticas de Salud en el Trabajo, IMSS, 2006-2018.

Simultáneamente a las tasas de incidencia de invalidez por delegación, existen algunas con tasas mayores a 2.0 por 1000 trabajadores asegurados, hasta otras con tasas menores a 0.5 casos de invalidez inicial por 1000 asegurados, teniendo una tasa nacional media de 1.42 casos de invalidez por 1000 trabajadores asegurados en Invalidez y Vida:





Tasas de incidencia de invalidez por delegación, IMSS, 2018

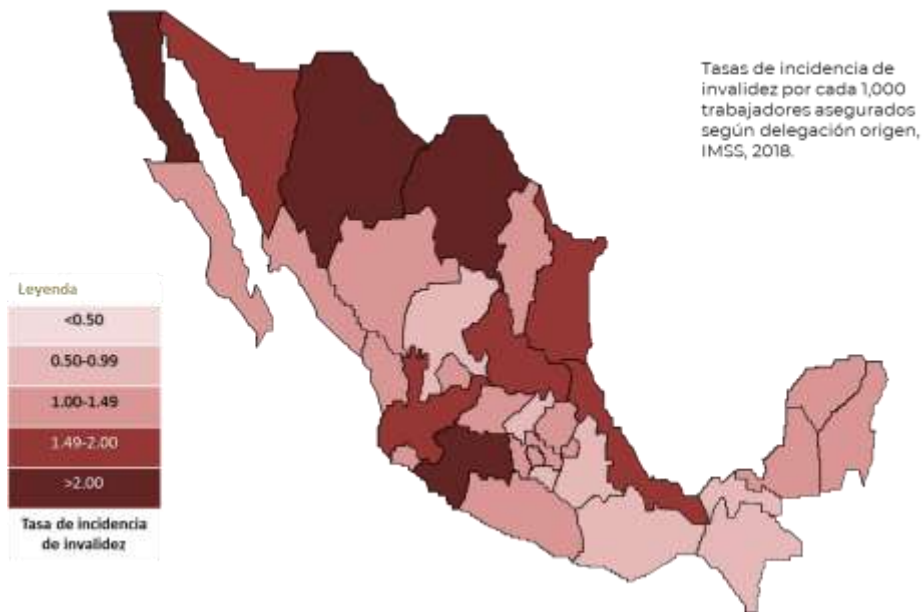
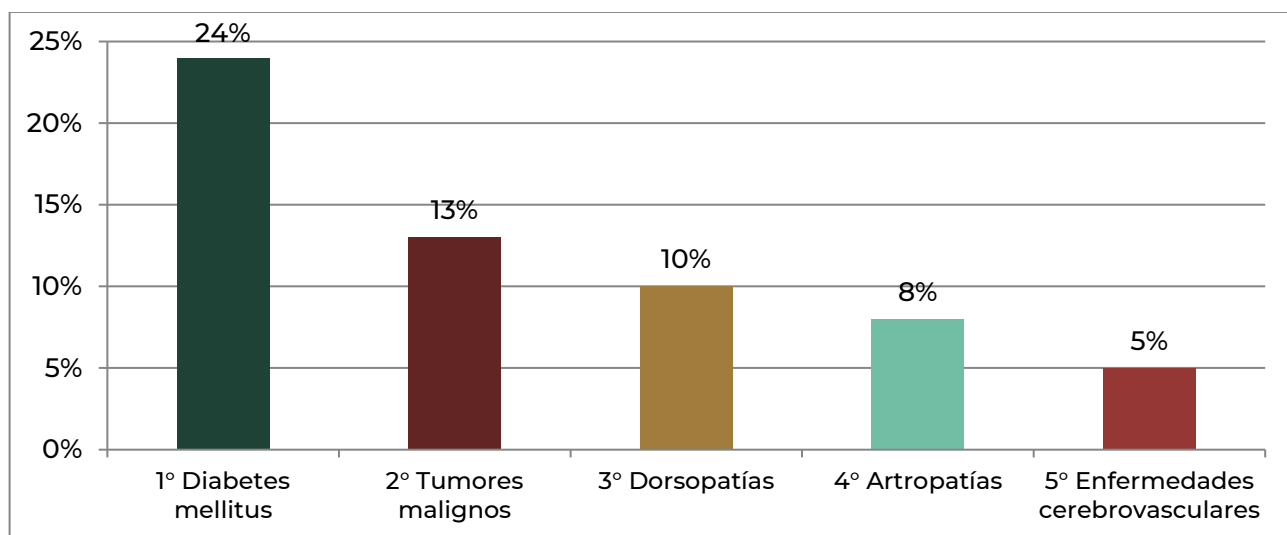


Figura 9 Tasas de incidencia de invalidez por delegación IMSS 2018

Los diagnósticos más frecuentemente encontrados en los casos de invalidez, están la diabetes mellitus y sus complicaciones, los tumores malignos, las dorsopatías, las artropatías y las enfermedades cerebrovasculares, constituyendo el 60% de todos los casos de invalidez, en el año 2018:

Dictámenes de invalidez ST-4, según naturaleza de la lesión



Fuente: Memoria estadística de Salud en el Trabajo, IMSS, 2018





6.2.3. Prevención de Riesgos de Trabajo

Marco legal de la seguridad e higiene en el trabajo

México cuenta con un bagaje legislativo sumamente amplio para la prevención de los riesgos de trabajo, comenzando con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual señala en la fracción XV del Artículo 123, que “El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas.

La Ley Federal del Trabajo contiene disposiciones relacionadas con la prevención de los riesgos de trabajo, como las siguientes:

- Del Artículo 132, como obligaciones de los patrones, se observan las fracciones que a continuación se indican:
 - I.- Cumplir las disposiciones de las normas de trabajo aplicables a sus empresas o establecimientos;
 - XV.- Proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores, en los términos del Capítulo III Bis de este Título;
 - XVI.- Instalar y operar las fábricas, talleres, oficinas, locales y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, a efecto de prevenir accidentes y enfermedades laborales. Asimismo, deberán adoptar las medidas preventivas y correctivas que determine la autoridad laboral;
 - XVIII.- Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, así como el texto íntegro del o los contratos colectivos de trabajo que rijan en la empresa; asimismo, se deberá difundir a los trabajadores la información sobre los riesgos y peligros a los que están expuestos;
 - Entre otras.





Así mismo, dispone entre otras medidas de prevención, las correspondientes para Trabajo de Mujeres y Trabajo de los Menores, con el propósito de no exponerlos a tareas que por sus condiciones o edades, se afecte su salud.

Por su parte el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, de observancia general en todo el territorio nacional, cuenta con disposiciones que son de orden público e interés social, y tienen por objeto establecer las medidas necesarias de prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo, tendientes a lograr que la prestación del trabajo se desarrolle en condiciones de seguridad, higiene y medio ambiente adecuados para los trabajadores, conforme a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo y los Tratados Internacionales celebrados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos en dichas materias.

Así entonces, este documento reglamenta las actividades sobre condiciones de seguridad para: edificios y locales; prevención, protección y combate de incendio; del funcionamiento de los recipientes sujetos a presión y generadores de vapor o calderas; de la operación y mantenimiento de maquinaria y equipo; de los equipos para soldar y cortar; de las instalaciones eléctricas; de las herramientas, y para el manejo, transporte y almacenamiento de materiales en general, materiales y sustancias químicas peligrosas.

Igualmente, considera disposiciones para las condiciones de higiene para centros de trabajo en donde se genera ruido y vibraciones; radiaciones ionizantes y electromagnéticas no ionizantes; sustancias químicas contaminantes líquidas, sólidas y gaseosas; agentes contaminantes biológicos; presiones ambientales anormales; condiciones térmicas del medio ambiente de trabajo; iluminación, y ventilación.

Otros elementos que considera relevantes para efecto de la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, son los relacionados con el equipo de protección personal; la ergonomía; de los servicios del personal; del orden y limpieza; de la capacitación, y de las comisiones de seguridad e higiene, entre otros.

Del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo se desprenden las Normas Oficiales Mexicanas, teniendo así, al día de hoy un total de 35, de las cuales, 13 corresponden al tema de Seguridad en el Trabajo, 9 al de Salud en el Trabajo, 6 a la organización de la Seguridad y Salud en los centros de trabajo, y 7 a temas o sectores específicos.



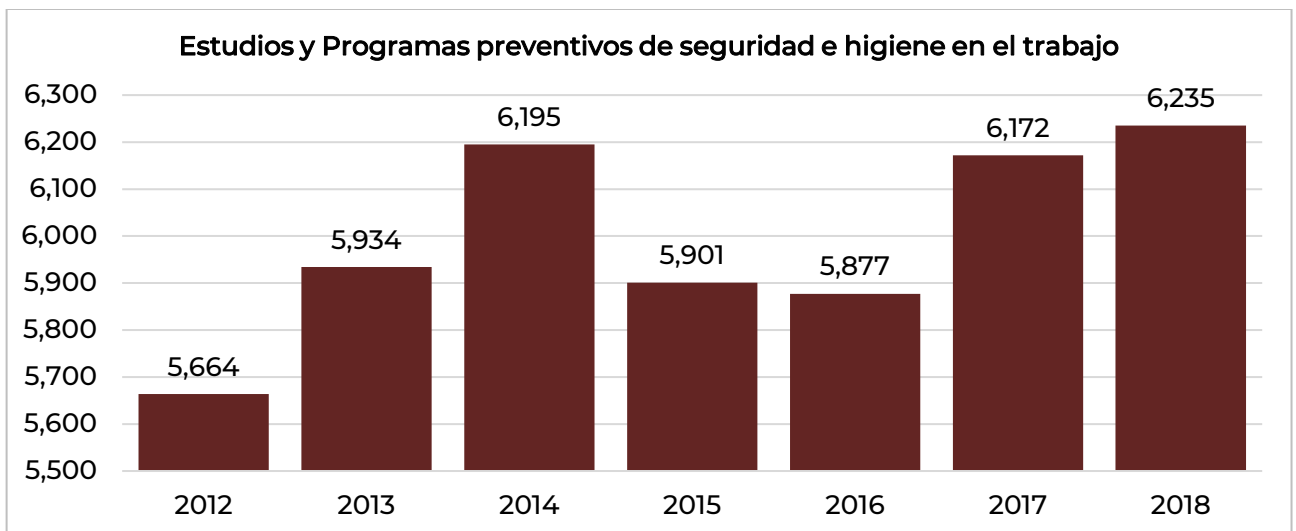


- Acciones de seguridad e higiene en el trabajo realizadas

Para fines de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, enmarcando la actuación de los Servicios de Seguridad en el Trabajo en la fundamentación legal externa e institucional, las acciones son las siguientes:

- Elaboración de estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo a empresas afiliadas y centros laborales del IMSS de alta siniestralidad, con la finalidad de procurar la sistematización de medidas de seguridad y salud en el trabajo, para la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Estudios y Programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo



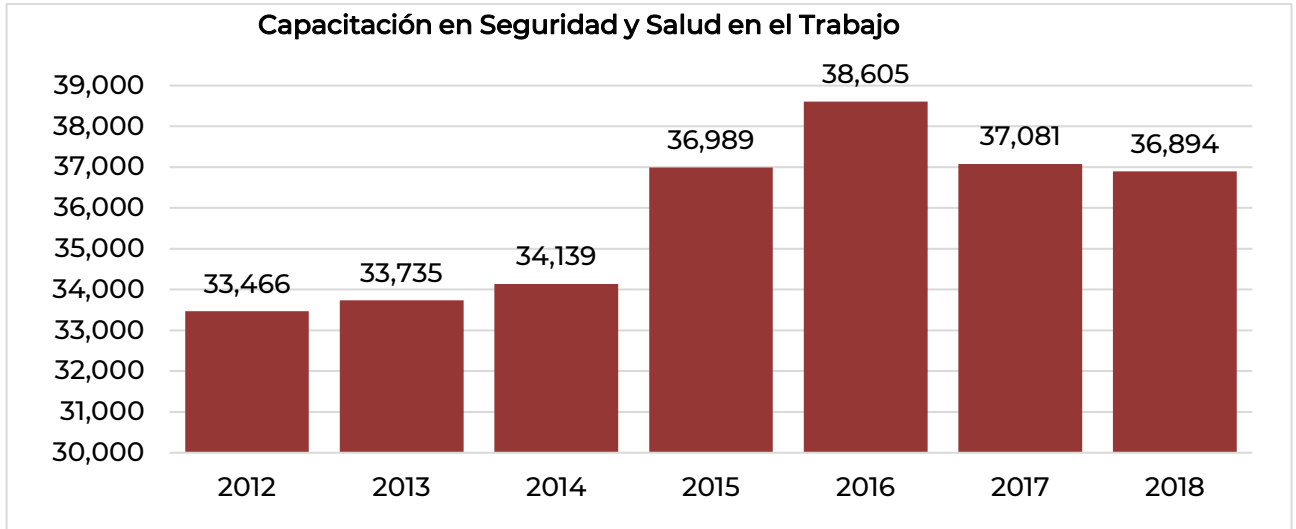
Fuente: Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo

- Capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo, que se proporciona a patrones, trabajadores, integrantes de comisiones de seguridad e higiene, integrantes de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, Médicos de Empresa, Jefes de Seguridad e Higiene, entre otros, preferentemente de las empresas que son intervenidas a través de Estudios y Programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo, para apoyar en la formación de recursos para fortalecer las medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.





Capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo



Fuente: Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo

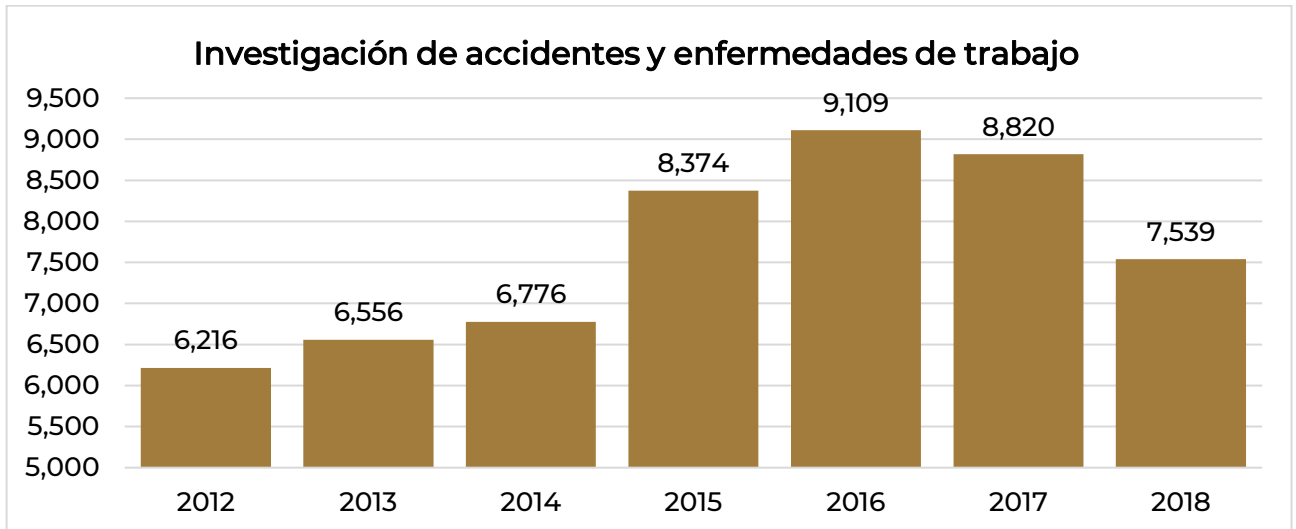
Estas actividades se llevan a cabo a través de los 13 Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad, con que cuenta el Instituto, y las 35 Coordinaciones Auxiliares de Seguridad en el Trabajo.

- Investigación de accidentes y enfermedades de trabajo
Bajo esta actividad se realizan las investigaciones de probables accidentes y enfermedades de trabajo, para efecto de apoyar la calificación de estos casos, que realizan los Servicios de Salud en el Trabajo. Así también, se incluyen las investigaciones que se realizan de aquellos casos de accidentes de trabajo que terminaron en defunción o generaron una incapacidad permanente parcial igual o mayor a 50 por ciento





Investigación de accidentes y enfermedades de trabajo



Fuente: Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo

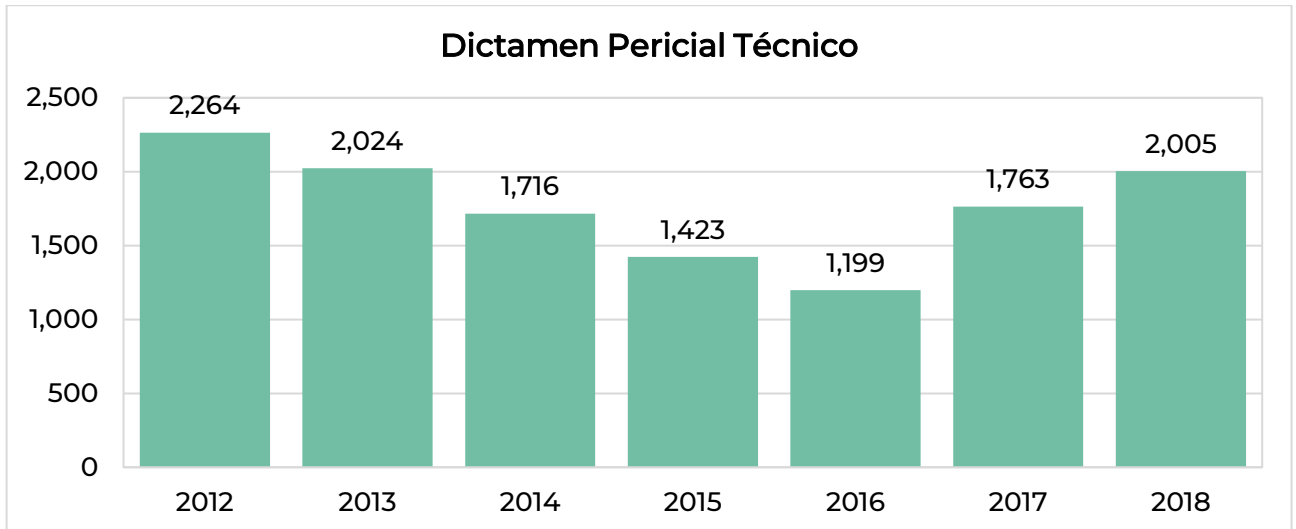
- Dictamen Pericial Técnico

Las acciones que se realizan, registradas en esta actividad son aquellas investigaciones de puesto de trabajo que se llevan a cabo a demanda y para apoyar a los abogados del Instituto en la defensa de los casos de demanda que los trabajadores realizan en las Juntas Federal o Locales de Conciliación y Arbitraje. Éstas se realizan en los centros de trabajo en donde labora o laboró el trabajador demandante.





Dictamen Pericial Técnico



Fuente: Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo

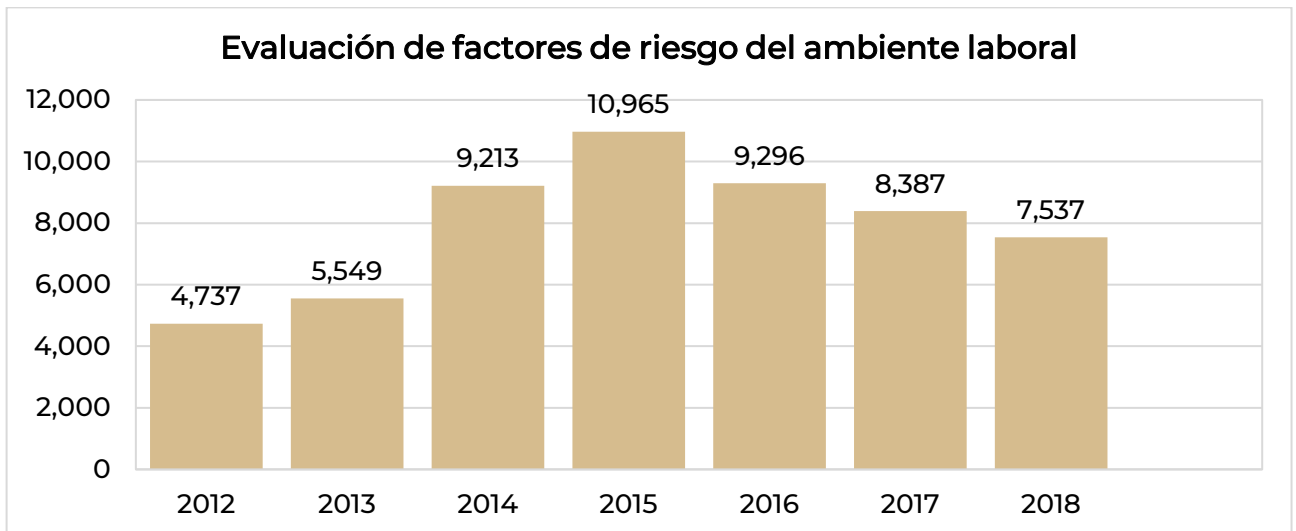
- Evaluación de factores de riesgo del medio ambiente laboral
Comprende esta actividad el registro de las evaluaciones de los factores de riesgo que se identifican en los centros de trabajo que son intervenidos, a los que están expuestos los trabajadores, con la finalidad de evaluarlos y determinar las mejores prácticas para su eliminación y o control, con el propósito de preservar la salud de los trabajadores.

La evaluación de los factores de riesgo físico se realiza con equipo de campo de higiene industrial de lectura directa, y los de tipo químico, se recogen las muestras y se envían a los Laboratorios de Salud en el Trabajo para su análisis.





Evaluación de factores de riesgo del ambiente laboral



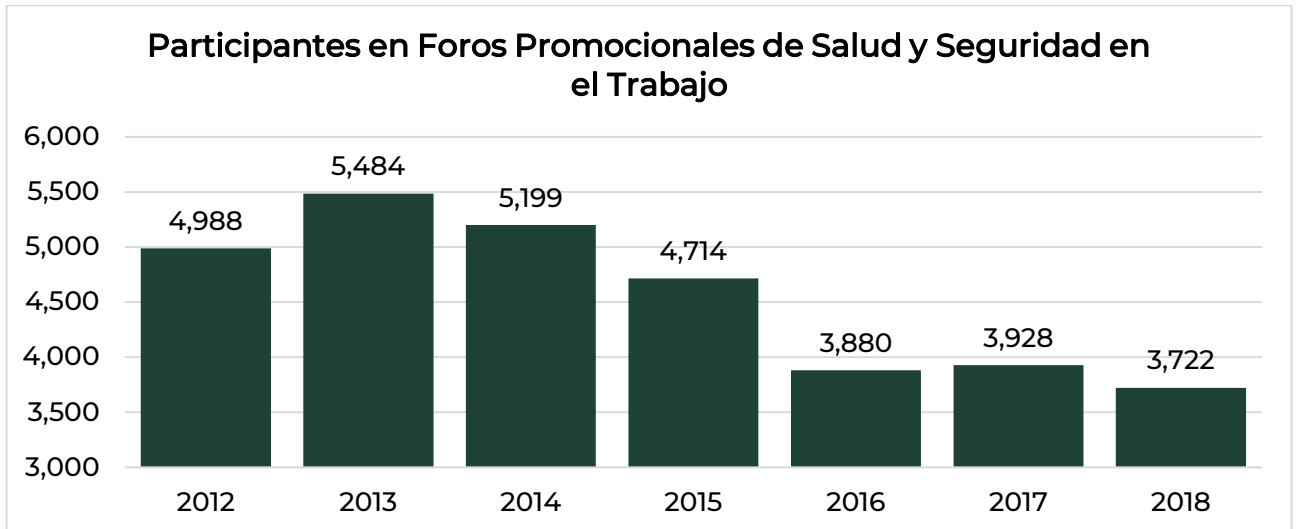
Fuente: Sistema de Reportes de la Coordinación de Salud en el Trabajo

- **Foros promocionales**
Se realizan foros con representantes de las empresas que son seleccionadas para intervenir a través de Estudios y Programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo, así como con aquellas que están siendo asesoradas, para propiciar que se difundan y den a conocer las mejores prácticas que se hayan implementado con resultados favorables en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.





Participantes en Foros Promocionales de Seguridad y Salud en el Trabajo





7. Evolución del problema.

En este apartado se muestra la forma en que el IMSS ha contribuido a la solución del problema público a través de las prestaciones institucionales que prestan los servicios de Salud en el trabajo para la población de trabajadores asegurados en Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida. En este sentido, se muestran los avances concretos que se han logrado en términos de los riesgos de trabajo, invalidez y prevención de los riesgos de trabajo.

7.1.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo

Antes del 2007 se observaba una tendencia descendente de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como de sus consecuencias. El problema del potencial subregistro de los riesgos de trabajo en el IMSS fue identificado en una investigación desarrollada por personal de la CST en 2002, detectando un subregistro a nivel nacional de 26.3%, con rango de 10 a 68% (Salinas-Tovar JS, López-Rojas P, Soto-Navarro MO, Caudillo-Araujo DE, Sánchez-Román FR, Borja-Aburto VH, El subregistro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Méx 2004; 46:204-209).



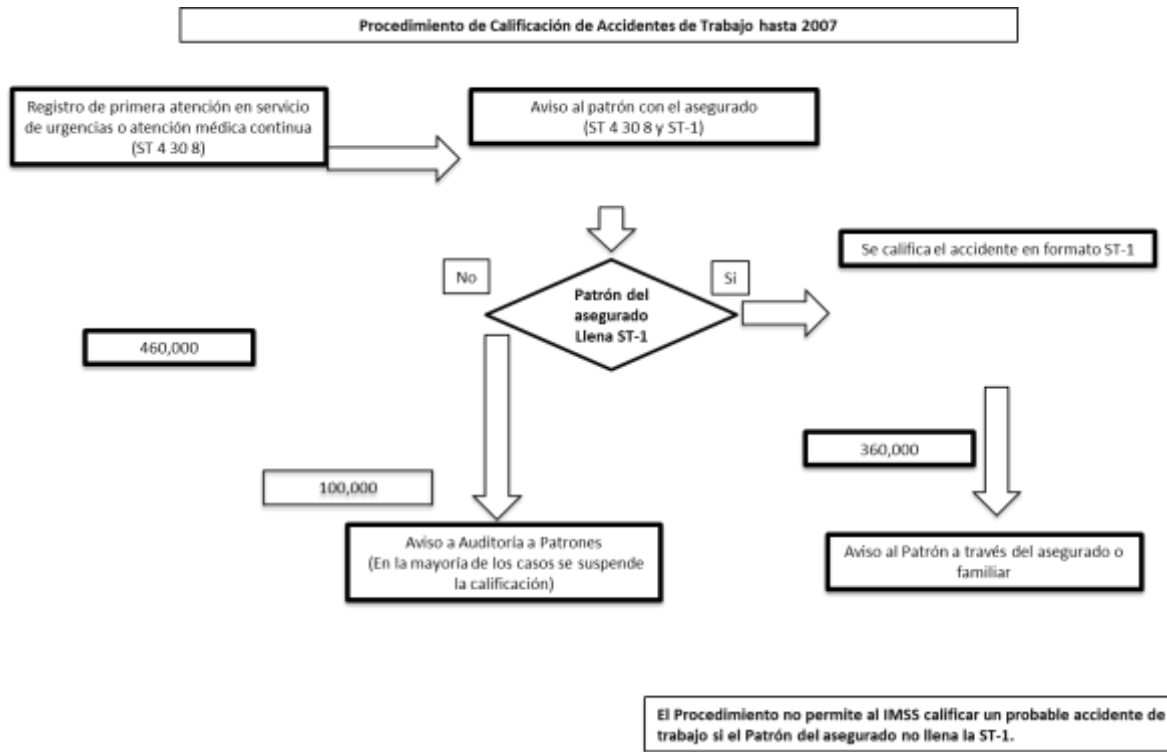


Figura 10. Procedimiento de Calificación de Accidentes de Trabajo hasta 2007

En 2007 con el ACDO-HTC-250407/197.P. (D.P.M.) se modificó el procedimiento para la calificación de los riesgos de trabajo el cual permitió al IMSS calificar los probables accidentes y enfermedades de trabajo, al amparo de la firma del trabajador, aun cuando el Patrón de este se negara al llenado de la ST-7 y ST-9, así como la asignación de presupuesto para dar aviso de los Riesgos de Trabajo ocurridos y terminados y sus consecuencias al sector patronal, y para solicitar información complementaria al patrón con fines de calificación, a través de correo certificado con el servicio adicional de acuse de recibo y notificación.

Bajo el procedimiento implantado en 2007, en el periodo 2008-2018 en el Instituto se han calificado 385,923 casos, en los que el Patrón se negó al llenado de los formatos ST-7 y ST-9. La mejora en el registro de los riesgos de trabajo, permite que los trabajadores y sus beneficiarios reciban las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo. Asimismo, las estrategias institucionales implementadas han coadyuvado para mejorar la recaudación institucional a través de la determinación de la prima que declaran las empresas anualmente.



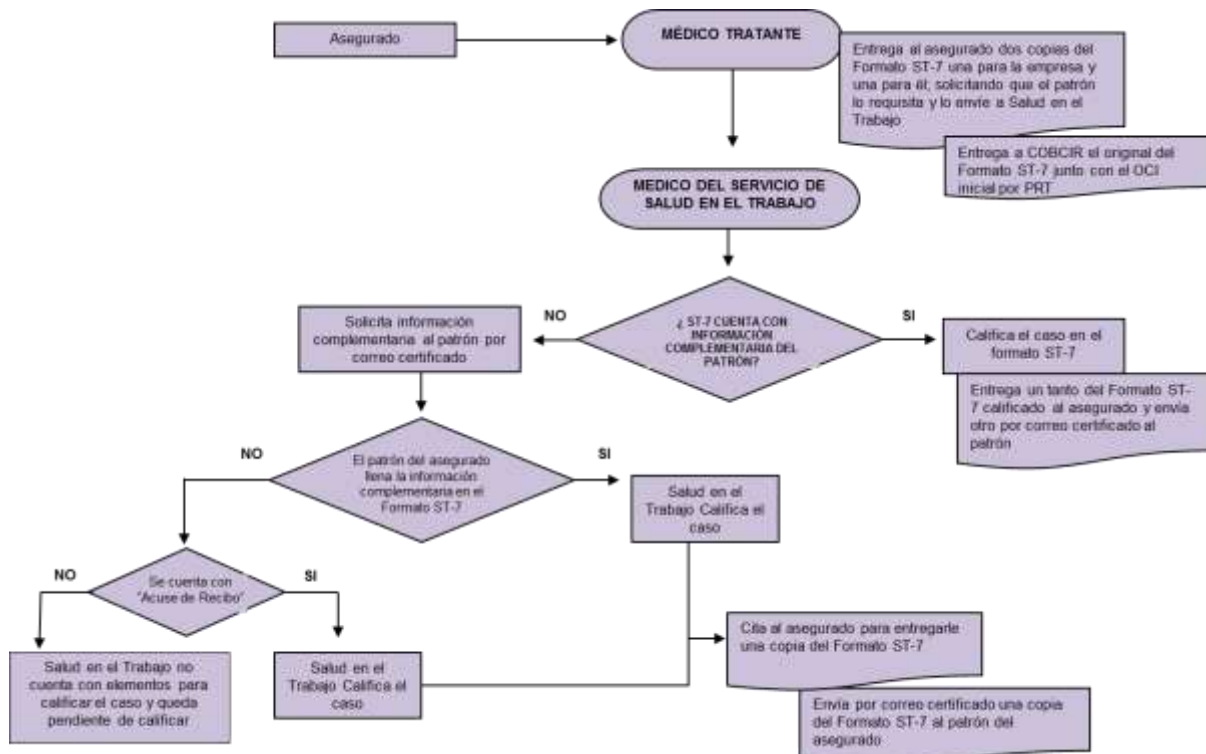


Figura 11. Procedimiento para la calificación de los riesgos de trabajo 2007 en adelante.

Otros cambios realizados son la incorporación a la página web del IMSS, los requisitos para calificación y dictaminación de los riesgos de trabajo, para consulta de trabajadores y patrones y la difusión a través de trípticos y carteles relacionados con los requisitos para la calificación y dictaminación de los accidentes y enfermedades de trabajo.

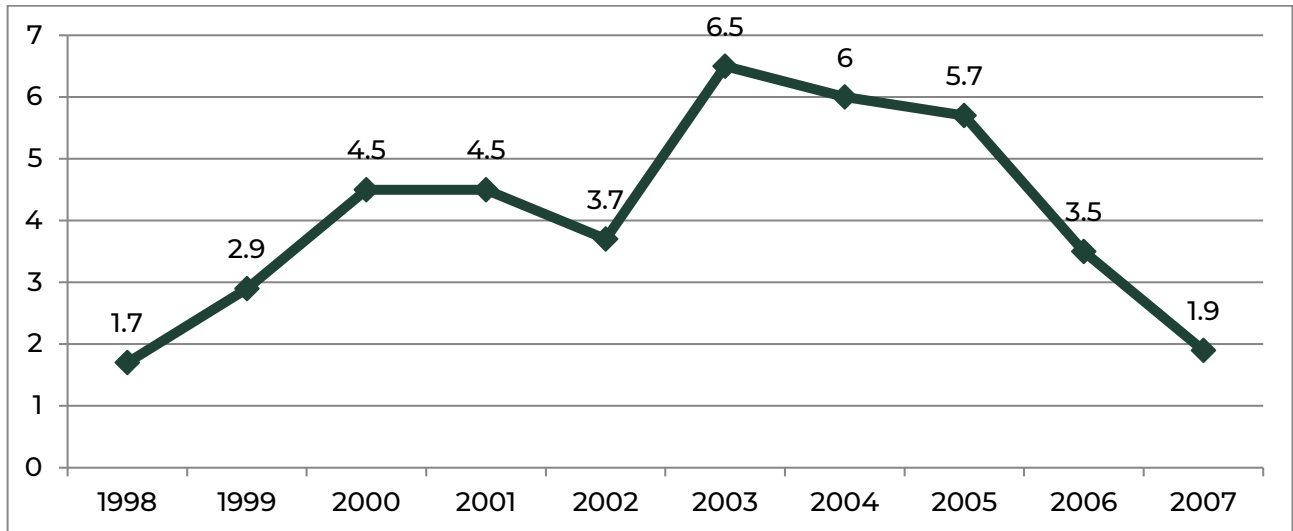
Enfermedades de Trabajo

El comportamiento de las Enfermedades de Trabajo en el IMSS ha cambiado en el transcurso del tiempo (Gráfico 1), en 2007 se tenía un incidencia de 1.9 por cada 10,000 trabajadores, entre los casos calificados en los servicios de Salud en el Trabajo y los casos de demanda (Gráfico 2). De 1998-2007 se tuvo una incidencia anual promedio total de 4.1 por 10,000 trabajadores, los casos calificados por el IMSS representaban un 2.0 y los de demanda 2.1. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estimaba que para los países de Latinoamérica la incidencia por 10,000 trabajadores debería de ser de 57.



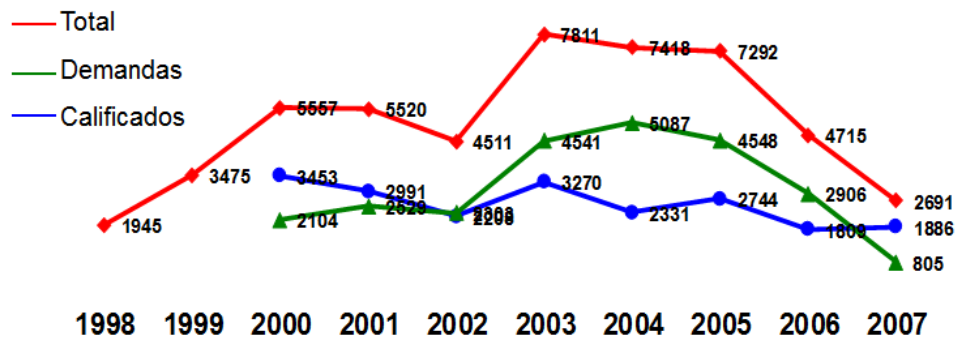


Gráfico 1. Tasa de Incidencia de Enfermedades de Trabajo por cada 10,00 trabajadores afiliados



Fuente: Memoria estadística del IMSS

Gráfico 2. Número de casos de enfermedades de trabajo



Fuente: Memoria Estadística del IMSS

Figura 12. Número de casos de Enfermedades de Trabajo 1998 - 2007

Al comparar la incidencia nacional con la de Finlandia, país con una amplia cultura de prevención y promoción de la salud en las empresas, se identificó un subregistro aproximado del 96% de las enfermedades de trabajo en el periodo 1998-2007 (Tabla 1). Para modificar lo anterior se realizaron por diferentes estrategias Institucionales:





1. Atención. Se modificó el procedimiento de prevención y dictaminación de enfermedades de trabajo.
2. Educación Continua. Sobre detección de ET para médicos tratantes y médicos de los servicios de Salud en el Trabajo.
3. Difusión a través de Trípticos y Carteles sobre la Detección de las Enfermedades de Trabajo.
4. Supervisión. Vigilancia sobre la adecuada, detección, calificación y codificación

Tabla 1. Subregistro de las ET en el IMSS 1998-2007 por padecimientos específicos

	Incidencia Anual Promedio	Incidencia Finlandia 2002	Casos prom. Anual	Casos estim. Anual	Sub registro %
Todas las enfermedades	4.1	20.0	5 094	25 000	80
Patología auditiva	1.73	3.5	2 165	4 300	49
Patología respiratoria	1.58	4.8	1 975	6 000	67
Asma	< 0.00	1.3	3	1 600	99.8
Patología dermatológica	0.07	4.0	88	5 000	98
Trauma acumulativo	0.03	5.7	42	7 100	99.4
Cáncer	< 0.00	0.6	2	740	99.7
Defunciones	< 0.00	6 x 1 acc	5	6 000	99.9

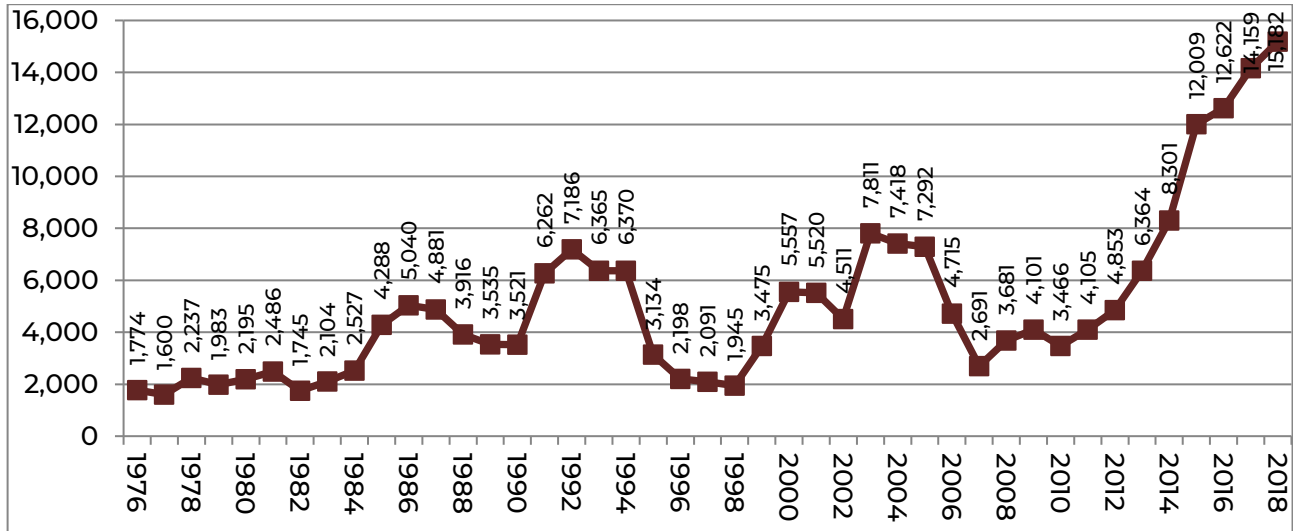
Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo.

Con las estrategias descritas se empezaron a tener cambios en el panorama epidemiológico de las Enfermedades de trabajo en el IMSS, en 2018 se calificaron 15,182 casos (Gráfico. 3) pasando de una tasa de enfermedades de trabajo por cada 10,00 trabajadores de 4.1 a 7.80 (Gráfico 4) y de estos 7.4 fueran calificaciones realizadas en los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto y 0.4 por laudos (Gráfico 5).



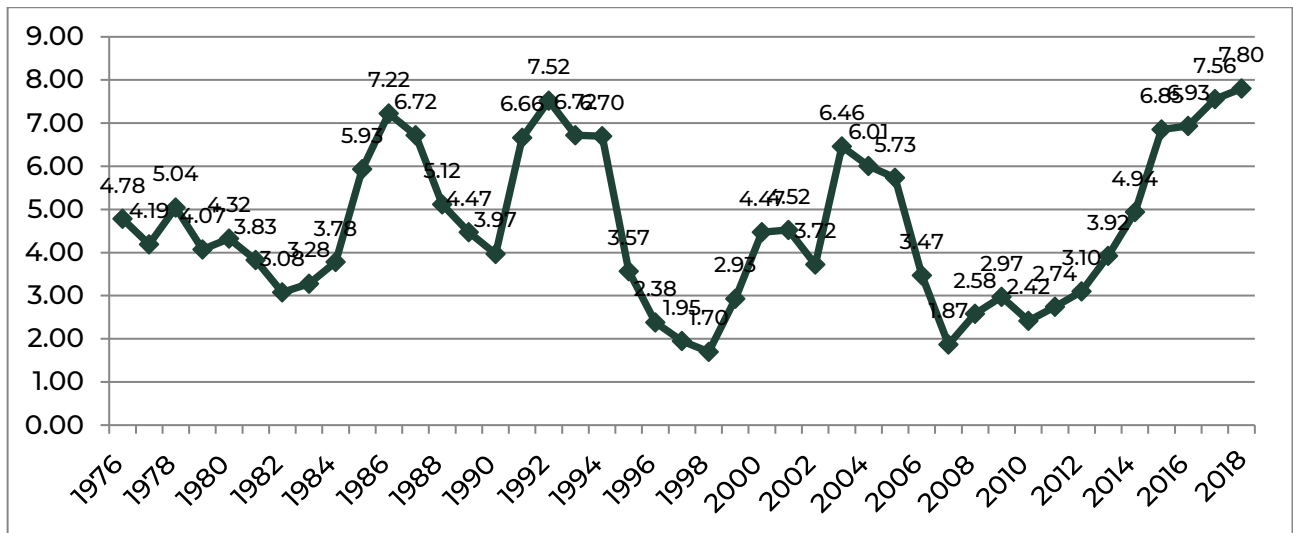


Gráfico 3. Tendencia Nacional del número de ET 1976-2018



Fuente: Memoria estadística del IMSS.

Gráfico 4. Tendencia Nacional de la tasa de ET por cada 10,000 trabajadores 1976-2018

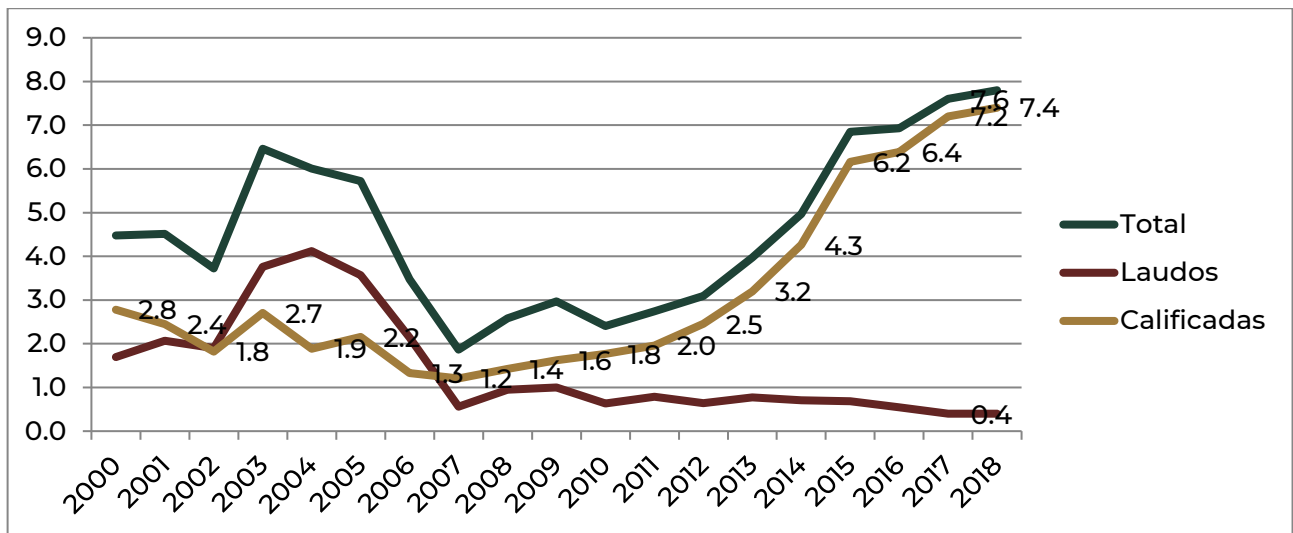


Fuente: Memoria estadística del IMSS.





Gráfico 5. Comportamiento de ET 2000 a 2018 por cada 10,000 trabajadores afiliados



Fuente: Memoria estadística del IMSS.

Los retos para continuar con la mejora del registro y prevención de las ET son los siguientes:

- Continuar con la mejora del registro de las ET mediante su detección, calificación y valuación.
- Reforzar capacitación en ET emergente de elevada letalidad como cáncer, cardiovasculares y neumopatías.
- Continuar con la mejora en la detección de ET de alta prevalencia como musculo esqueléticos.
- Sistematizar la implementación de medidas preventivas para ET a corto y largo plazo con base a la identificación de la exposición de FR.

7.1.2. Dictaminación del Estado de Invalidez

A partir de la identificación de la problemática de falta de oportunidad en la determinación del estado de invalidez y la poca elaboración de los dictámenes en el MEST, se construyeron dos indicadores:

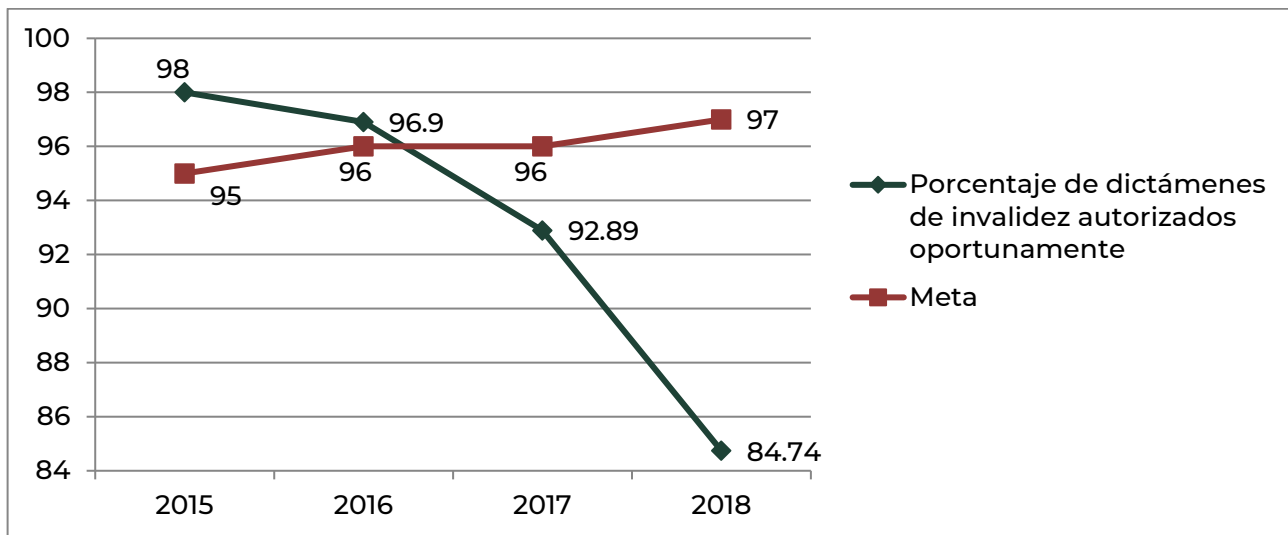




- 1) Porcentaje de dictámenes de invalidez autorizados oportunamente
- 2) Porcentaje de dictámenes de Invalidez autorizados a través del Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo

Con relación a la oportunidad en la autorización de los dictámenes de invalidez, en los años 2015 y 2016 se cumplió con los porcentajes establecidos como metas, sin embargo en 2016 y 2017 no se logró conseguir los porcentajes esperados, como puede observarse:

Porcentaje de dictámenes de invalidez autorizados oportunamente, 2015-2018



Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados, CST, IMSS, 2015-2018

Al realizar el análisis de los resultados de este indicador, se ha identificado que existen fallas frecuentes en el MEST, además de que las respuestas de la mesa de servicios tecnológicos no son oportunas en casos de dictámenes con problemas reportados.

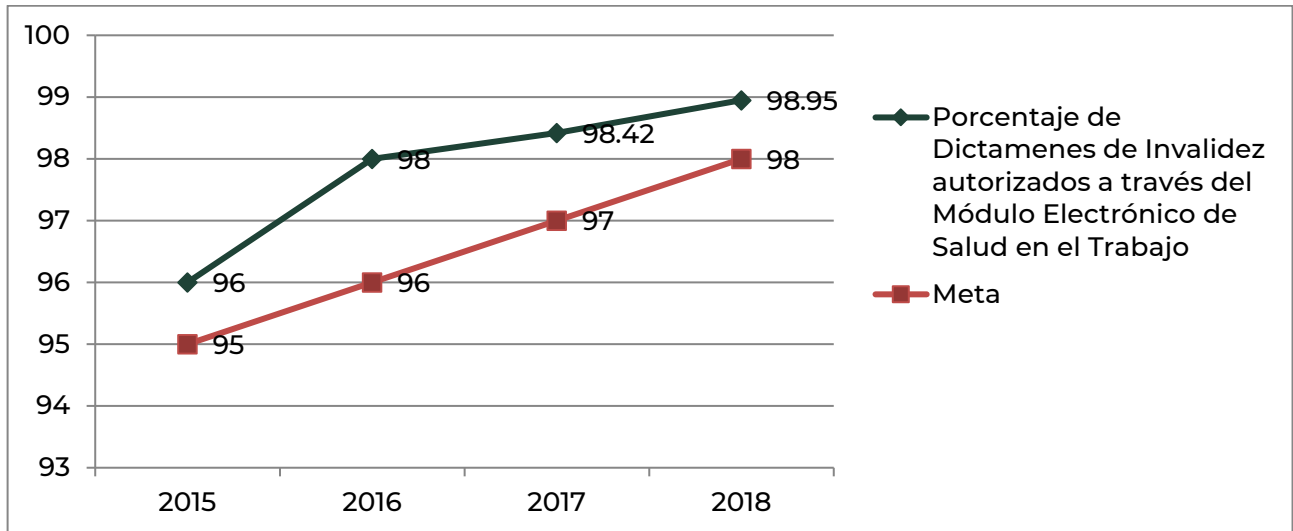
A partir del 4to trimestre de 2017 se modificó la forma de supervisar la información, siendo aún más estricta al revisar los casos de forma nominal, lo que permitió que las Delegaciones clasifiquen correctamente si hubo oportunidad en la autorización de los casos.

En cuanto al uso del Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo, en los últimos cuatro años registrados, se ha cumplido con los porcentajes establecidos como meta de este indicador:





Porcentaje de dictámenes de invalidez autorizados a través del Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo, 2015-2018



Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados, CST, IMSS, 2015-2018

7.1.3. Prevención de Riesgos de Trabajo

Con la finalidad de fortalecer las acciones de seguridad y salud en el trabajo en las empresas, a fin de impulsar la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, se pretende que para 2020 se amplíen las acciones a las PyMES con mayor incidencia en la frecuencia de accidentes de trabajo y días de incapacidad temporal para el trabajo.

Igualmente, sumar el indicador de días de incapacidad temporal para el trabajo al de siniestralidad por accidentes de trabajo, para la selección de las empresas que se atenderán a través de Estudios y Programas Preventivos de seguridad e higiene en el trabajo para 2020.

Otra actividad importante que se empezará a trabajar en 2020, es la identificación de los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, para impulsar su prevención, y fomentar su control en las empresas.





8. Experiencias de atención.

A continuación se ofrece una revisión sobre las evidencias de los efectos en la población que se han encontrado en México y en distintos países para servicios similares a los otorgados por el Programa.

8.1.1. Dictaminación de Riesgos de Trabajo

En México se dictamina Riesgos de Trabajo (Accidentes de Trabajo, Accidentes de Trayecto y Enfermedades de Trabajo) comparado con 2 países latinoamericanos se puede observar menor accidentabilidad de los trabajadores, sin embargo se presenta mayor número de defunciones en trabajadores mexicanos, al presentar una tasa más elevada en comparación con los 2 países latinoamericanos.

RIESGOS DE TRABAJO por cada 100,000 trabajadores				
PAÍS	2015	2016	2017	2018
México	3134.2	2907.6	3003.4	2843.7*
Argentina	4544.1	4193.1	3918.5	3771.2
Chile			3367.7	3141.8

Fuente: Estadísticas de la OIT¹, estadísticas IMSS

DEFUNCIONES por cada 100,000 trabajadores				
PAÍS	2015	2016	2017	2018
México	8.2	7.7	7.5	7.1*
Argentina	4.9	4.2	4.4	3.7
Chile			3.4	3.1

Fuente: Estadísticas de la OIT¹⁶, estadísticas IMSS

Enfermedades de Trabajo

La OIT calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren por accidentes y enfermedades de trabajo, de estas defunciones alrededor de 2,02 millones son causadas por enfermedades relacionadas al trabajo. Se calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo².

¹ OIT Organización internacional del Trabajo

² Fuente: Casanueva, B. (Noviembre 2018). La Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis. Toledo, B (Presidencia). Congreso Interinstitucional de Neumología del Trabajo.





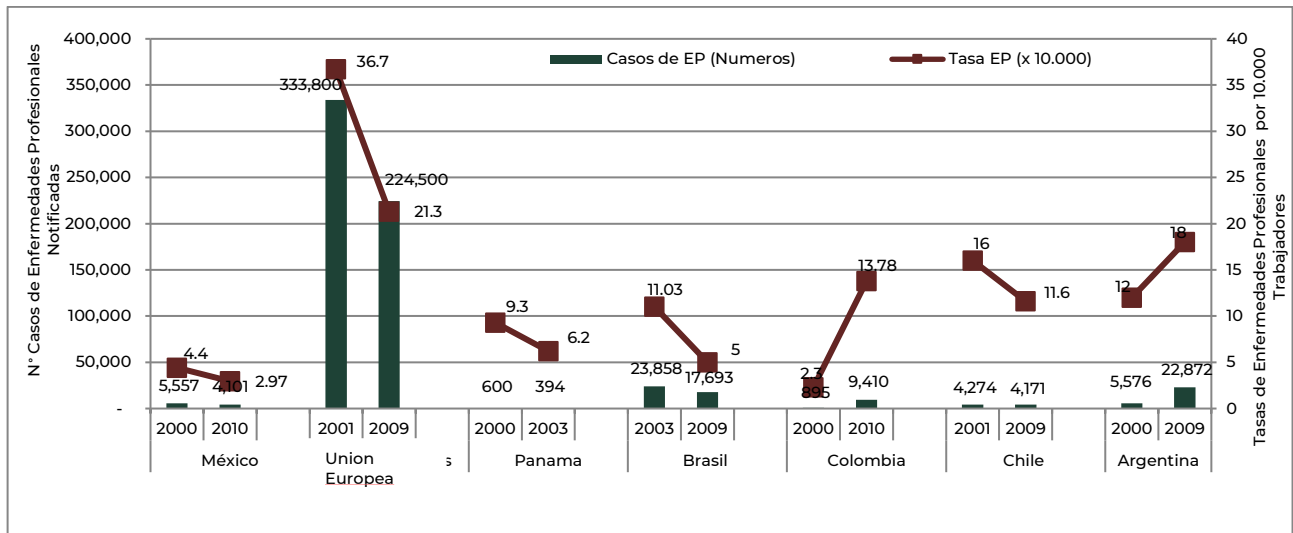
El costo económico de las enfermedades de trabajo se calcula en 3,94% del producto interno bruto mundial de acuerdo a estimaciones de Ministerios de Singapur y Finlandia, ICOH (Comisión internacional de salud en el trabajo) y EU-OSHA (Agencia europea de seguridad y salud en el Trabajo) 17.

La OIT hace sugerencia a los criterios a tomar en cuenta para determinar si una enfermedad se considera de trabajo!:

- Relación causal enfermedad y FR
• Relación y exposición ambiente de trabajo y/o ocupación
• Presencia en grupos de trabajadores
• Evidencia científica enfermedad posterior a la exposición
• Verosimilitud de la causa

Cuenta con una Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010) que contempla 106 patologías².

Número y tasas de enfermedades de trabajo (x 10,000 trabajadores) en poblaciones aseguradas de países seleccionados de las Américas 2000 -2010



Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social. Congreso llevado a cabo en la Ciudad de México, México.

1 Organización internacional del Trabajo (internet). Consultado 2019 septiembre 20. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125164/lang--es/index.htm

2 Organización internacional del Trabajo (internet). Consultado 2019 septiembre 20. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125164.pdf





Fuente: Solar, O. Elaboración con base en estadísticas disponibles en-línea de los países mencionados. Consultora OPS, 2011

8.1.2. Dictaminación de Invalidez

A partir de la incorporación del indicador de Porcentaje de dictámenes de invalidez autorizados oportunamente y sus resultados, se han detectado diversas variables que contribuyen a que el proceso de dictaminación no se lleve a cabo de manera pertinente, como es la utilización del MEST, que si bien es una módulo integrado en una plataforma digital, no todas las Unidades de Medicina Familiar u Hospitales donde se encuentran los servicios operativos de Salud en el Trabajo cuentan con ella o ha sido paulatino su ingreso, además de las fallas inherentes al sistema o al servicio de internet.

Del mismo modo, los dictámenes ingresados al MEST que tuvieron al error durante su elaboración o autorización y que son reportados a la mesa de servicios tecnológicos, como ya se señaló previamente, no son atendidos de manera inmediata condicionando el retraso del proceso, ya sea por los días transcurridos para recibir una respuesta, y/o por la elaboración nuevamente del dictamen en el módulo.

Por otro lado, la demanda de dictaminación en invalidez, en algunas Delegaciones, sobre pasa la capacidad de los médicos por falta de personal, de cobertura de vacaciones o plazas vacantes, provocando demora en las citas, en el ingreso de los dictámenes al MEST o en la cadena de autorización.

Otra variable importante, es la evaluación de calidad de los dictámenes durante el proceso, si se detecta la falta de la misma, se regresa el dictamen para su corrección y eso en ocasiones, aunado a lo ya descrito, difiere los días de la autorización.

Derivado de lo anterior, se detectan áreas de oportunidad como son la asesoría, supervisión y capacitación continua del proceso de determinación del estado de invalidez en los servicios operativos para mejorar la calidad de los dictámenes e insistir en el mantenimiento y mejora del MEST para evitar retrasos y tiempos muertos.





9. Problemas y objetivos.

9.1.Árbol de Problemas

A continuación se presenta el árbol de problemas que representa las causas y efectos que derivan del problema público identificado al que contribuye el Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”. En particular este se define como “*Los Trabajadores asegurados al IMSS reciben inadecuados servicios institucionales de prevención y atención de los riesgos de trabajo, determinación del estado de invalidez y reincorporación laboral*”.

Causas del problema público que atiende el Pp E003:

- a) Falta de calificación de los probables riesgos de trabajo
- b) Inoportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de Invalidez
- c) Acciones deficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS
- d) Falta de capacitación en temas de salud y seguridad en el trabajo.



Figura 13. Árbol de Problemas del Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”

Debido a la complejidad del diagrama se desglosan por causas.

- a) Falta de calificación de los probables riesgos de trabajo



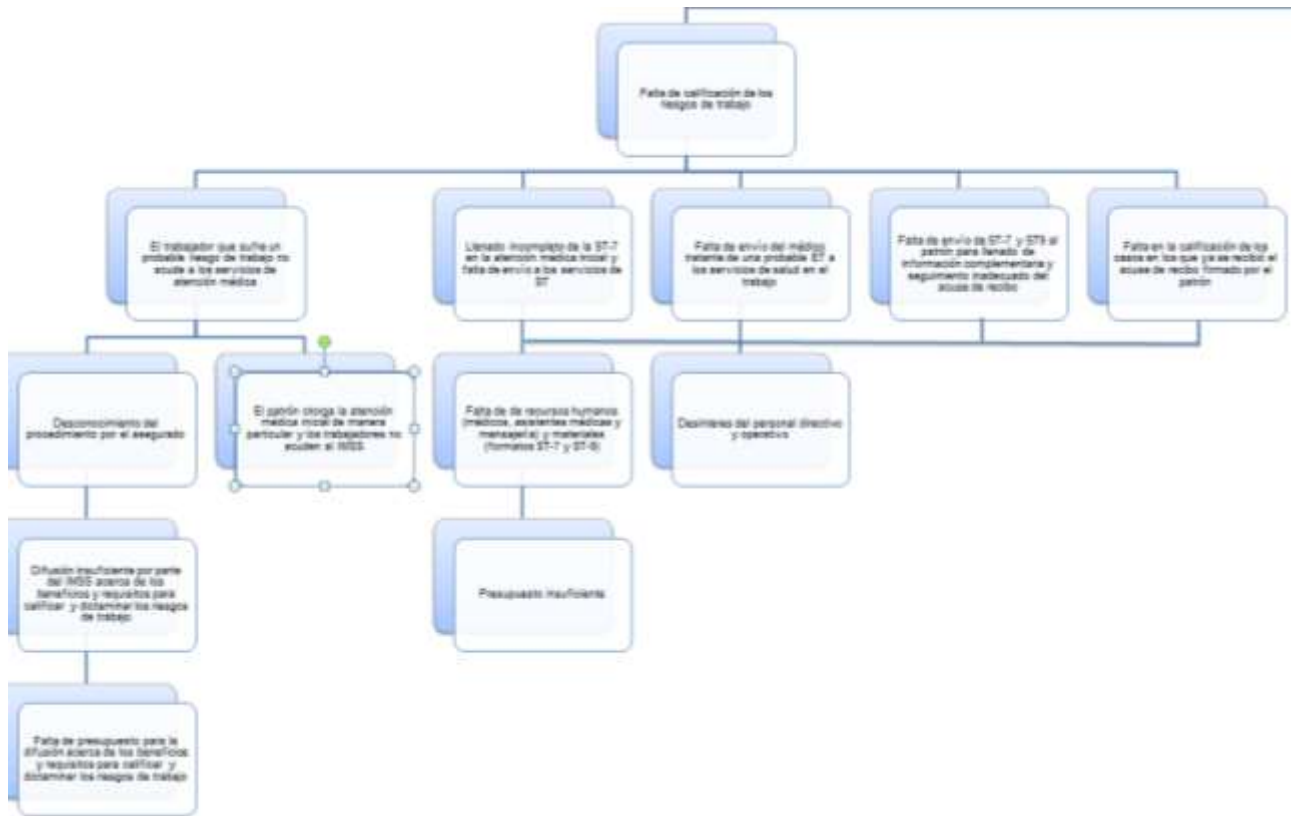


Figura 14. Falta de calificación de los Probables Riesgos de Trabajo.

b) Inoportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de Invalidez



Figura 15. Inoportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de Invalidez



c) Acciones deficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS

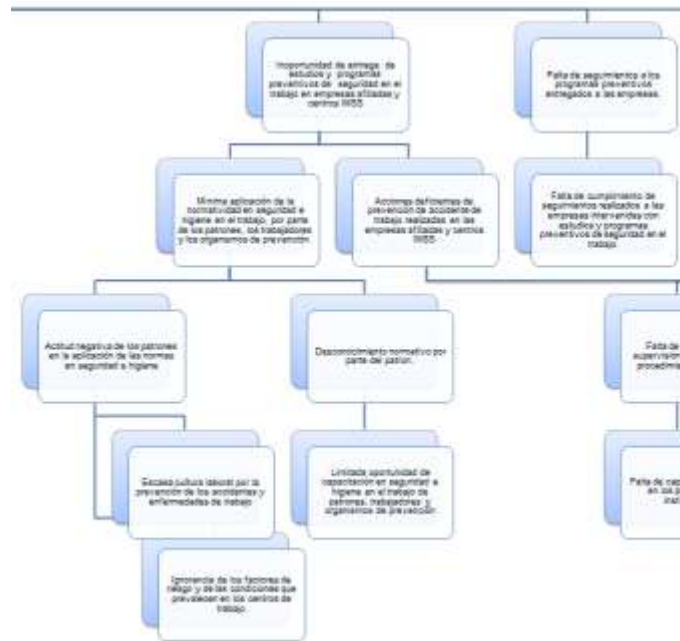


Figura 16. Acciones deficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS

d) Falta de capacitación en temas de salud y seguridad en el trabajo.



Figura 17. Falta de capacitación en temas de salud y seguridad en el trabajo.

9.2. Causas del problema

Dentro de las causas exógenas para la falta de calificación de riegos de trabajo es el desconocimiento de los trabajadores en la importancia que le reconozcan un riesgo de trabajo y los pasos que debe de seguir para obtener este reconocimiento en el IMSS, esta situación deja en indefensión al trabajador, ya que algunas veces solo logra que hagan el pago como Enfermedad general; otra de las causas es que el patrón no deja que el trabajador acuda a los servicios médicos del IMSS y le proporciona ahí la atención médica requerida, esto con la finalidad que al disminuir el número de días de incapacidad de igual manera disminuya su prima del Seguro de riesgos de trabajo.

Por un lado, el trabajador no puede reclamar en forma posterior el riesgo de trabajo, si éste le causa una incapacidad permanente, lo que le perjudicaría para sostener el nivel económico con el que cuenta el trabajador y su familia.

Dentro de las causas internas dentro de la institución tenemos un desapego a lo normado por parte de los responsables en cada paso en este proceso, lo que trae como consecuencia que el trabajador no reciba el pago de días de incapacidad temporal al 100 % si le correspondiera.





Cuando se está tramitando una pensión ya sea por incapacidad permanente o defunción y de invalidez en los servicios de salud en el trabajo, puede ser muy inoportuno este trámite debido a que el trabajador o sus beneficiarios tardan en presentarse para concluirlo (falta de documentos). En cuanto a las causas internas tenemos la falta de comunicación entre áreas institucionales, falta de personal médico especializado, fallas en los sistemas institucionales y agendas saturadas para los servicios. Todo esto trae como consecuencia que el ingreso económico que debe de recibir el trabajador se retrase junto con la situación de salud por la que atraviesa, lo que no le permite gozar en tiempo y forma de los derechos que le otorga la seguridad social a través de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida en el ramo de Invalidez.

Los servicios de prevención de riesgos de trabajo se brindan a empresas que tienen una tasa alta de accidentes de trabajo e incapacidades temporales, lo que se busca el Instituto al ofrecer estos servicios de manera gratuita es los trabajadores no sufran un riesgos de trabajo, esto buscando trabajar de manera anticipada para evitar se concreten dichos actos. Al no brindar buenos servicios de prevención dejamos desprotegidos a los trabajadores, quienes pueden sufrir daños irrevertibles en su salud y disminuir su nivel de vida tanto personal y por supuesto familiar.

Se ha identificado que un mayor número de riesgos de trabajo se presentan en trabajadores que tienen poca experiencia en el trabajo y desapego al uso de equipo de protección al desconocer lo que puede provocar la conciencia para seguir buenas practicas o métodos de trabajo correctos o así como cuidado al manejar sustancias peligrosas si eso fuera el caso, lo que puede provocar que sufran accidentes, al faltar una capacitación gratuita y correcta se puede dar pie a que el trabajador se accidente o sufra de una enfermedad de trabajo.

Las consecuencias se muestran en la figura siguiente:



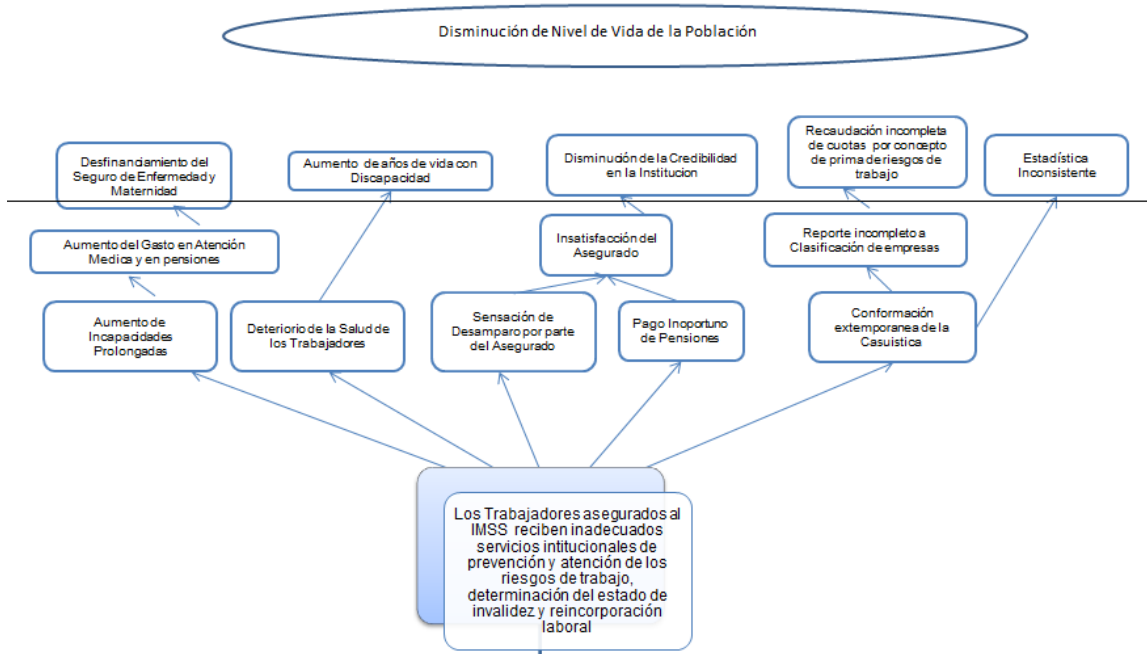


Figura 18. Causas del Problema

9.3. Árbol de objetivos

El árbol de objetivos se muestra en las siguientes figuras debido a la complejidad de este:

- a) Calificación de los probables riesgos de trabajo



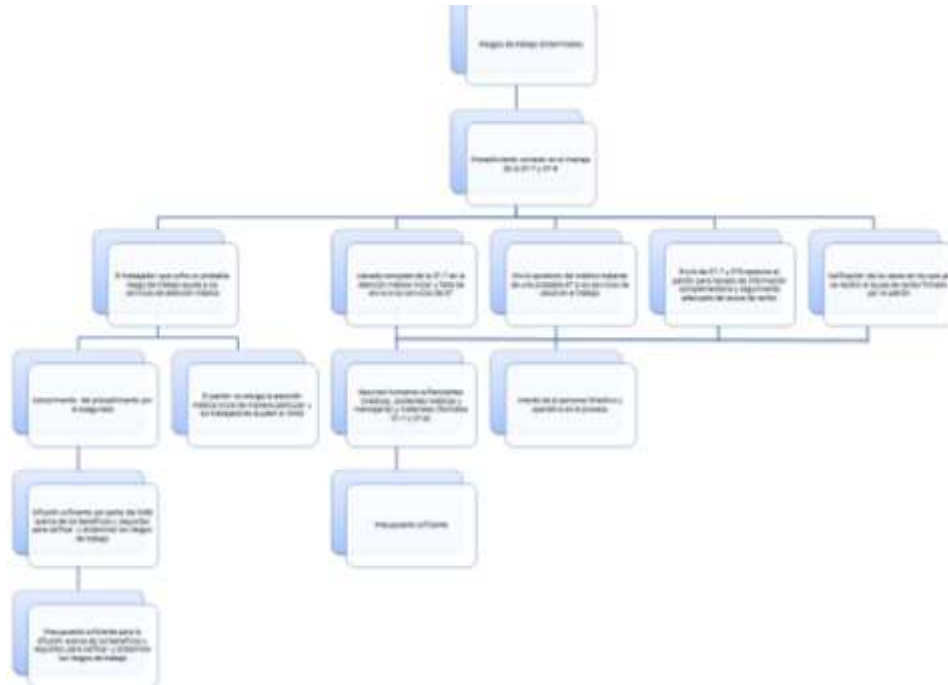


Figura 19. Calificación de los Probables Riesgos de Trabajo

b) Oportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de Invalidez

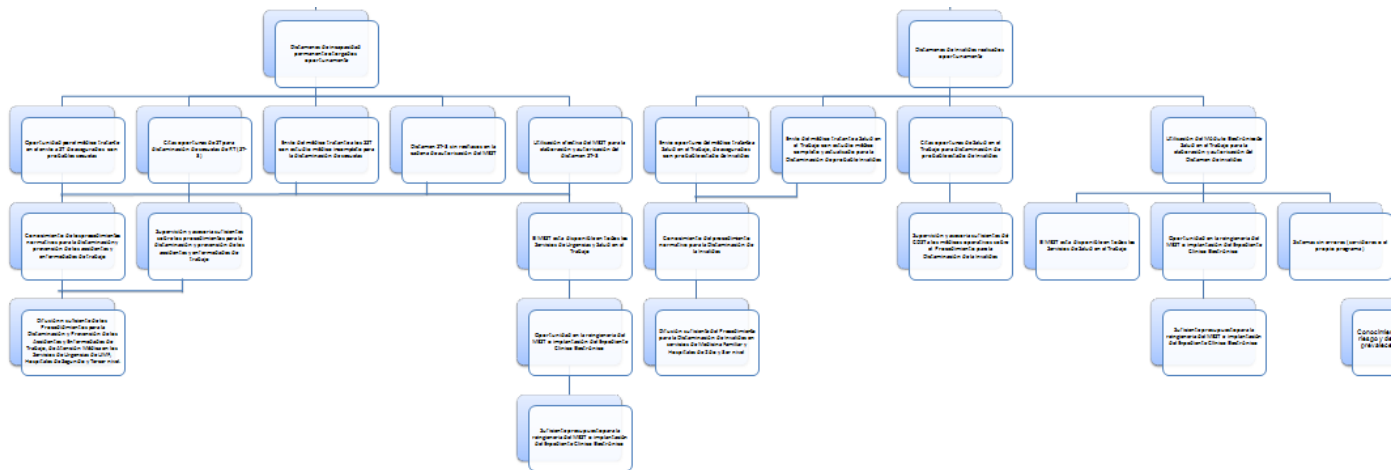


Figura 20. Oportunidad en la autorización de los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de invalidez

c) Acciones eficientes de prevención de accidente de trabajo realizadas en las empresas afiliadas y centros IMSS





9.4. Objetivos del programa

El reconocimiento de accidentes y enfermedades de trabajo, propicia que el trabajador pueda acceder al 100 del pago de sus incapacidades, permitiendo recuperarse sin la preocupación de que su familia no cuente con el dinero suficiente para seguir el nivel de vida al cual está habituado. Debido a que la mayoría de las enfermedades son de larga latencia y por lo tanto si existe un reconocimiento previo a lo largo de la evolución de ésta tiene garantizada tanto la atención médica como los subsidios correctos.

En el caso en donde la salud o capacidades del trabajador se encuentren afectadas de tal forma que deba de otorgársele un dictamen ya sea de incapacidad permanente o de defunción o de invalidez, el tiempo de autorización juega un papel importante ya que algunos de estos casos tienen rebasados el número de días que puede pagarse las incapacidades temporales, por lo que el trabajador no solo tiene su salud afectada, sino también la parte económica, por lo que lo que se busca es no afectar al trabajador ni estresarlo más. Esta Coordinación busca también cumplir con un estándar de calidad en estos dictámenes para que los trabajadores tengan un reconocimiento correcto del estado de salud en que se encuentra y se vea reflejado en el dictamen realizado.

A través de la concientización sobre la parte preventiva para los riesgos de trabajo que se realiza tanto con los empresarios como con los trabajadores al elaborar estudios y programas preventivos de seguridad en el trabajo y dar un seguimiento puntual, los más beneficiados son los trabajadores ya que un accidente o enfermedad siempre cambia la vida del trabajador y de su familia.

Por último, esta concientización también se pretende cuando se llevan a cabo los cursos de capacitación en materia de salud y seguridad en el trabajo, cursos que van desde niveles básicos hasta diplomados, lo anterior, para que se fomente una cultura de prevención en todos y para todos los trabajadores asegurados.

9.5. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

El objetivo del programa presupuestario es contribuir al bienestar social e igualdad mediante el otorgamiento de los servicios de Salud en el Trabajo a los trabajadores asegurados al IMSS para mantener su nivel de vida, esto a través de





que los trabajadores asegurados tengan sus derechos (atención y prevención) protegidos en materia de Salud en el Trabajo (promoción a la salud, prevención y atención de los riesgos de trabajo, determinación del estado de invalidez y reincorporación laboral). *(Contribuir a proteger los derechos en materia de Salud en el Trabajo establecidos en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida (rama Invalidez) de la población de trabajadores asegurados al Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la promoción a la salud, prevención, atención y dictaminación de accidentes y enfermedades de trabajo, la determinación del estado de invalidez y beneficiario incapacitado y la reincorporación laboral.)*

El bienestar social se relaciona con mejora en la calidad de vida, disminución de gasto catastrófico (ingreso) y prevención de la salud, por lo que el Programa puede coadyuvar al otorgar sus servicios en forma oportuna y adecuada, para que el trabajador goce de todos los subsidios a que tenga derecho, por lo que al dictaminar los riesgos de trabajo, autorizar oportunamente los dictámenes de incapacidad permanente o defunción y de invalidez con calidad, sugerir medidas de seguridad en el trabajo correctas así como llevar a cabo capacitación en materia de salud y seguridad, se espera alcanzar el Propósito de este Programa presupuestario.

9.6. Aportación del programa a los objetivos del PND 2019-2024 y de Objetivos de Desarrollo Sostenible

En julio del 2019 se dio seguimiento al Oficio No. 307-A-1690 emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario (UPCP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a través del cual comunica los “Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2020”. En referencia a los numerales 3, 9 y 10 de los citados Lineamientos, se realizó el análisis de las vinculaciones del Programa presupuestario E003 “Atención a la Salud en el Trabajo” con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 – 2024 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 -2024

1. El programa E003 se encuentra vinculado al Eje 2.-Política Social.

En la definición del punto “Desarrollo sostenible” del Eje 2 “Política Social” se manifiesta lo siguiente “El gobierno de México está comprometido a impulsar el





desarrollo sostenible, que en la época presente se ha evidenciado como un factor indispensable del bienestar. Se le define como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades”¹. Al atender el Pp E003 a dos seguros (Riesgos de Trabajo e Invalidez), en donde principalmente los médicos de salud en el trabajo definen si el accidente o enfermedad de trabajo permitiendo acceder al trabajador al derecho de una prestación económica ya sea con una incapacidad temporal al 100 % de su sueldo o alguna pensión de incapacidad permanente o a sus beneficiarios accedan a una pensión por el fallecimiento del trabajador asegurado. Situación que no ocurre con personas que no cuenten con seguridad social ya sea en el IMSS o en alguna de las instituciones que brindan ésta en México. Si un trabajador no cuenta con este beneficio, él y su familia sufrirán las consecuencias económicas, ya que al no poder trabajar no habrá sustento y quizás sus familiares tengan que trabajar para sostenerse.

Por otro lado, aunque en una perspectiva diferente cuando un trabajador tiene una situación de salud que no le permite seguir desarrollando su trabajo, los médicos de salud en el trabajo dictaminan si existe un estado de salud incapacitante al trabajador por el cual ya no podrá seguir trabajando en el mismo puesto de trabajo, dando pie para la posible obtención de una pensión en caso de cubrir con todos los requisitos que marca la Ley. (Denominado Dictamen de Invalidez).

Lo comentado anteriormente se puede visualizar de forma esquemática en el siguiente extracto del cuadro A.2 del Anexo del Informe al Ejecutivo Federal² y el Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS (2018-2019).

¹ Gaceta Parlamentaria. Cámara de Diputados LXIV Legislatura. Año XXII. Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 30 de abril de 2019. Número 5266-XVIII. Anexo XVIII. Comunicaciones De la Secretaría de Gobernación, con la que remite el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Pag. 37

² IMSS. (2019). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019*. Septiembre 20 2019, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>. pp. 358





Cobertura y Prestaciones por tipo de seguro

Cobertura	Prestaciones
<p>Riesgos de Trabajo Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.</p>	<p>En Especie: Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo. En dinero: <u>Incapacidad temporal</u>: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS. <u>Incapacidad permanente (parcial o total)</u>: pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Trascurrido dicho periodo, se otorgara la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social. <u>Fallecimiento (del trabajador o pensionado)</u>: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
<p>Invalidez y Vida Invalidez Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.</p> <p>Vida Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.</p>	<p>Invalidez En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal).</p> <p>Vida En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>

Por último, los servicios de Seguridad e Higiene en el trabajo que ofrecen a las empresas sus servicios a través de estudios y programas de trabajo para mejorar el ambiente laboral con el objetivo que los trabajadores estén un ambiente lo más seguro posible.

Los servicios de Salud en el Trabajo al otorgar sus servicios permiten otorgar al trabajador los derechos de acuerdo al seguro a que corresponda al trabajador, para que tanto ese trabajador como su familia mantenga un nivel de vida digno tras un suceso de salud que afecte al trabajador cuyo origen puede ser o no laboral.





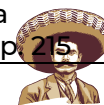
2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

En 2015 la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible, la cual cuenta con 17 objetivos que abarcan diversos temas como justicia, instituciones sólidas, pobreza, derechos sociales básicos, crecimiento económico, innovación, inclusión social, desigualdad y sostenibilidad ambiental.¹

Objetivo ODS	Clave Meta	Meta ODS	Tema	Población o Área de Enfoque Objetivo	Contribución
Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.	8.8	8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios	Derechos laborales en entorno de trabajo seguro y protegido	Todos los trabajadores, particularmente: 1) Migrantes 2) Mujeres migrantes 3) Personas con empleos precarios	La contribución del Pp E003 será de manera indirecta para el logro del objetivo.

De conformidad con el numeral 8.1.1.2. la Coordinación de Salud en el Trabajo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, el programa presupuestario E003 Atención a la salud en el Trabajo, contribuye de manera indirecta al Objetivo 8, debido a que los trabajadores asegurados tienen sus derechos protegidos en materia de promoción a la salud, prevención, atención y dictaminación de accidentes y enfermedades de trabajo, la determinación del estado de invalidez y beneficiario incapacitado y la reincorporación laboral en trabajadores asegurados

¹ Gaceta Parlamentaria. Cámara de Diputados LXIV Legislatura. Año XXII. Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 30 de abril de 2019. Número 5266-XVIII. Anexo XVIII. Comunicaciones De la Secretaría de Gobernación, con la que remite el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. pp 215





10. Cobertura.

10.1. Identificación y caracterización de la población potencial.

El programa presupuestario E003 “Atención a la Salud en el Trabajo da atención en forma general a los trabajadores adscritos tanto al Seguro de Riesgos de Trabajo como a la rama de Invalidez del Seguro de Invalidez y Vida.

De acuerdo al “Glosario de datos abiertos, asegurados”¹ se contemplan las siguientes definiciones:

Asegurados o cotizantes (vigentes al cierre del periodo): Se refiere a las personas que están aseguradas en el IMSS de manera directa como titulares. Incluye todas las modalidades de aseguramiento, tanto las relacionadas con un empleo, como afiliaciones sin un empleo asociado en las modalidades 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio). No considera a pensionados o jubilados, ni a los beneficiarios de asegurados, pensionados o jubilados. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en la definición de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.

Asegurados por modalidad y tipo de afiliación: Con base en la modalidad de aseguramiento registrada en el IMSS es posible distinguir entre asegurados asociados a un empleo (o empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados) y asegurados sin un empleo asociado, y entre empleo permanente y eventual, así como urbano y del campo.

Asegurados asociados a un empleo (o empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados): Se refiere a las afiliaciones en las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 34, 35, 43, 44, 36, 38 y 42. Debido a que un mismo trabajador puede registrarse en el Instituto con más de un empleo en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estos afiliados tantas veces como número de puestos mantengan. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS con un empleo asociado se detalla en la definición de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.²

¹ IMSS. (2019). *Glosario de datos abiertos, asegurados*. Septiembre 20 2019, de IMSS Sitio web: http://datos.imss.gob.mx/sites/default/files/glosario_datos_abiertos_asegurados_.pdf, pp.1-8

² IMSS. (2019). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019*. Septiembre 20 2019, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>, pp. 356





CUADRO A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2018

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^v
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		19,598,082						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	18,989,096	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	394,268	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	40,713	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	79,165	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	94,840	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		7,750,494						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	6,911,859		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	268,771		x				No
34	Trabajadores domésticos	3,658	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,939	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	152,179		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	258,001	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	166,261			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	19,001	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	19,971		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	22,534		x	x	x ^{4/}		No
Total		27,426,256						

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^v Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará al asegurado en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la Administración Pública estatal o municipal; la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Figura 23. Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2018

Fuente: Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS 2018-2019. Pag. 356.

(<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/22-Anexos.pdf>)





En el cuadro anterior, podemos observar las modalidades que tienen las empresas y que dan o no derecho a los cinco Seguros que contempla la LSS. En el caso de la población de Riesgos de trabajo, tras el Acuerdo 29/2017 del H. Consejo Técnico del IMSS del 22 de febrero del 2017, la Coordinación de Salud en el Trabajo se incorporó a la Dirección de Prestaciones Económicas, razón por la cual para el cálculo de esa población solo considera las modalidades que tienen Derecho a subsidio (modalidades: 10, 13, 14, 17, 30, 35 y 42) siendo una variación considerado en el reporte de esta población para el dato anual 2017.

La población que atiende el Pp E003 Atención a la salud en el trabajo, se obtiene al promediar el dato a periodo determinado de la población del Seguro de Riesgos de Trabajo y la del Seguro de Invalidez y Vida.

10.2. Identificación y caracterización de la población objetivo.

Para el Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo” se considera que la población objetivo es igual a la población potencial, ya que todos los trabajadores asegurados tienen la misma probabilidad de hacer uso de los servicios, por lo que se atiende a demanda del trabajador asegurado o sus beneficiarios. Solo en el caso de los servicios de Prevención de riesgos de trabajo se tiene ciertos filtros para la elegibilidad de las empresas, invitando de primera instancia a las empresas que tienen una mayor tasa de accidentes de trabajo, sin embargo, es el empresario que decide o no que se realicen los trabajos de prevención de riesgos de trabajo en su empresa.

10.3. Cuantificación de la población objetivo.

La población objetivo para el Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo” para el año 2018 fue de 19,662,977 trabajadores asegurados, quienes tuvieron la posibilidad de acudir a los servicios de salud en el trabajo en caso de ser necesario.

La evolución de la población desde la creación del Pp se presenta en la siguiente tabla¹:

¹ MEED. (2019). *Cuantificación de la Cobertura 2008-2018*. Septiembre 20 2019, de Módulo de Información para la Evaluación Específica del Desempeño Sitio web:
<http://sistemas.coneval.gob.mx/MEED/webapp/main/login.xhtml?jsessionid=PBVmK7QcGSt66zJm1A6Ejz0m>





Tipo de Población	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Potencial	14,205,722	13,755,604	14,282,490	14,909,768	15,610,394	16,164,723	16,751,524	17,483,941	18,164,142	18,839,144	19,622,977
Objetivo	14,205,722	13,755,604	14,282,490	14,909,768	15,610,394	16,164,723	16,751,524	17,483,941	18,164,142	18,839,144	19,622,977

Fuente: MEED. (2019). *Cuantificación de la Cobertura 2008-2018*. septiembre 20 2019, de Módulo de Información para la Evaluación Específica del Desempeño Sitio web:
<http://sistemas.coneval.gob.mx/MEED/webapp/main/login.xhtml;jsessionid=PBVmK7QcGSt66zJm1A6Ejz0m>

10.4. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.

La Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS entrega mensualmente los datos para generar tanto la población potencial como objetivo del Programa. Esta población se publica en la Página de la Comunidad de Salud en el Trabajo (intranet:
<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/dpm/cst/cst/bd/Forms/AllItems.aspx>)

10.5. Prevenciones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.

Debido a que el Programa E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”, no entrega recursos económicos sino en especie y no corresponde a un programa de tipo Subsidios y Apoyos que ejerza recursos del capítulo 4000, no se encuentra sujeto al cumplimiento de ninguno de los criterios de elegibilidad especial, establecidos en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) a cargo de la Secretaría de la Función Pública (SFP), por lo cual queda excluido del SIIPP-G.

11. Análisis de alternativas.

Tal como se menciona en la sección 3 Posicionamiento el Programa presupuestal E 003 Atención a la Salud en el Trabajo tiene su base en la Ley del Seguro Social, por lo que la intervención pública es ampliamente justificada al tratarse de una Institución creada para dar Seguridad Social para los trabajadores de empresas, por lo cual no se tiene contemplado una medida alternativa para el programa





12. Diseño de la intervención.

El propósito del Pp E003 es que los trabajadores asegurados tengan sus derechos (atención y prevención) protegidos en materia de Salud en el Trabajo, en dicha materia básicamente se dictaminan y previenen los Riesgos de Trabajo y se realiza la evaluación para determinar un Estado de Invalidez en los trabajadores que su estado de salud así lo amerite. Lo anterior, permite tener acceso a las prestaciones tanto económicas como de atención médica que les correspondan, tal como se ha explicado anteriormente.

Los servicios de salud en el trabajo se dividen en una parte médica, estos servicios se encuentran en unidades de primer, segundo y tercer nivel a la largo del país, en el mes de junio del presente año se contabilizaron 410 servicios de salud en el trabajo y participan 1,117 médicos tanto de base como de confianza. En cuanto a los ingenieros en sus diferentes niveles se cuenta con 574 plazas, encontrándose generalmente en unidades de segundo nivel, se cuentan dentro de estas plazas los servicios de los Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad así como de los Laboratorios de Salud en el Trabajo.

12.1. Modalidad del Programa

El IMSS es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios de integración operativa tripartita (Estado, Patronos y Trabajadores) que brinda servicios de salud y seguridad social a la población asegurada y sus beneficiarios.

La clasificación de los programas presupuestarios permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas presupuestarios. Los programas se clasifican en grupos, finalidades y modalidades, a efecto de identificar con toda claridad el tipo de servicios que promueven y las asignaciones y destino final del gasto público federal asignado a cada unidad responsable.

Derivado de lo anterior, el Programa presupuestario E003 está clasificado en la Modalidad “E” que se refiere a llevar a cabo actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de la finalidad:

- Funciones de desarrollo social. Para atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población.



12.2. Matriz de Indicadores para Resultados

Es importante señalar que derivado de que los objetivos de atención y prevención de riesgos de trabajo son diferentes, no así su población, el programa se ha enfrentado a una dificultad mayor para englobar en un solo objetivo a los servicios de salud en el trabajo, desde el nacimiento del Programa presupuestario, ya que de primera instancia estos servicios no aparecen en la primera versión de la MIR en el año 2008, situación que cambio en el año 2013 donde fueron considerados estos servicios hasta la fecha.

El cambio analizado y elaborado en 2019 para la MIR 2020 obedece a dar respuesta a las recomendaciones emitidas por el CONEVAL así como a una mejora continua para obtener una mejor calificación en este elemento, ya que en los Resultados del Modelo Sintético de Información de Desempeño 2018 la calidad de la MIR se obtuvo 73 con una valoración cuantitativa de 3.0, situación pensamos mejorara con la nueva propuesta.

Resumen Narrativo de MIR del Pp



Figura 24. Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo del IMSS, 2020

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo basado en la MIR



Los indicadores que registró el Pp E003 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) para el ejercicio 2020 son:

1. Fin
 - 1.1. Tasa de mortalidad de riesgos de trabajo
2. Propósito
 - 2.1. Índice de calidad de la atención en los servicios de salud en el trabajo
3. Componente
 - 3.1. Porcentaje de calificación de los probables riesgos de trabajo
 - 3.2. Porcentaje de dictámenes de incapacidad permanente o defunción e invalidez autorizados oportunamente
 - 3.3. Porcentaje de variación de la tasa de accidentes de trabajo en empresas intervenidas con programas preventivos de seguridad en el trabajo
 - 3.4. Porcentaje de aprovechamiento de los curso de capacitación
4. Actividad
 - 4.1. Cumplimiento de la metas de calificación de accidentes de trabajo
 - 4.2. Cumplimiento de las metas de calificación de enfermedades de trabajo
 - 4.3. Porcentaje de dictámenes de incapacidad permanente o defunción e invalidez autorizados a través del Módulo Electrónico de Salud en el Trabajo
 - 4.4. Cumplimiento de las metas de dictaminación de incapacidades permanente o defunción e invalidez
 - 4.5. Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de estudios y programas preventivos de seguridad en el trabajo
 - 4.6. Porcentaje de seguimientos realizados en empresas con programas preventivos de seguridad en el trabajo
 - 4.7. Porcentaje de cumplimiento en la capacitación de trabajadores en seguridad y salud en el trabajo





13. Diseño de la Intervención.

En este apartado consideraremos las posibles complementariedades y coincidencia del Pp E003 con otros programas federales así como con acciones de desarrollo social de otros niveles de gobierno, definiéndose lo siguiente: a) si los objetivos son similares; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a la misma población; entonces existen coincidencias y b) cuando atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población; entonces son complementarios.

13.1. Propósito del programa

Se realizó la investigación para verificar si alguna de las otras instituciones que brindan seguridad social cuenta con un Programa presupuestario que cuente con un propósito similar o igual al Pp E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”, sin embargo, no se encontró ninguna similitud a nivel Programa. Es importante mencionar que tanto el ISSSTE como Pemex ofrecen a sus beneficiarios dictaminación de riesgos de trabajo o situaciones similares a Invalidez fundamentados en su Ley o contrato de trabajo pero no está reflejada esta situación en ningún Programa presupuestario para dichas instituciones.

13.2. Tipos de apoyo que otorga el Programa

En cuanto a los tipos de apoyo que otorga el Programa presupuestario E003 no encontraron ningún otro Programa presupuestario a nivel federal que entregue estos apoyos o estén plasmados en un Programa presupuestario.

13.3. Población origen

Desde su origen a nivel nacional la población que goza de seguridad social está delimitada a la Institución a la que pertenece, por lo que no se comparten.

Algunos programas institucionales comparten en forma parcial la población objetivo y complementan tanto con prestaciones en especie (asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo) así como prestaciones en dinero (pago de incapacidades temporales o pensiones (si lo amerita) derivados de las acciones del Pp E003, los Programas son:





- Pp E001 “Prevención y control de enfermedades”
- Pp E011 “Atención a la salud”
- Pp J001 “Pensiones en curso de pago”
- Pp J002 “Rentas vitalicias Ley 1997”
- Pp J004 “Pago de subsidios a asegurados”

13.4. Cobertura

Los programas institucionales mencionados todos tienen una cobertura a nivel nacional, y todos son complementarios al Pp E003 Atención a la Salud en el Trabajo.



14. Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento

14.1. Fuentes de financiamiento

La afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes, el Obligatorio (cuando existe una relación obrero patronal) y el Voluntario (producto de una decisión individual o colectiva). En el caso del Pp E003 se atiende a los trabajadores del régimen obligatorio inscritos a los Seguros de Riesgos de Trabajo y solo para Invalidez y Vida ramo Invalidez algunas modalidades del régimen Voluntario.

Los seguros que ofrece el IMSS se financian a partir de aportaciones de los patrones, de los trabajadores y del Gobierno Federal en diferentes porcentajes cada uno. En el cuadro siguiente que pertenece al Anexo del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2018-2019¹, se puede observar dicha situación.

Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2018

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^a	1,000 ^b			1,000
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^c	20,400		14.67 ^d	35,068
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1,100	0,400		1,500
Prestaciones en dinero	SBC	0,700	0,250	0,050	1,000
Pensionados	SBC	1,050	0,375	0,075	1,500
Invalidez y Vida					
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^e	SBC	1,750	0,625	0,125 ^f	2,500
Retiro	SBC	5,150	1,125	0,225 ^g	6,500
Cesantía y Vejez	SBC	2,000			2,000
Cuota social	SBC	3,150	1,125	0,225	4,500
Cuota social	1-15 UMA			6,47 ^h	6,47 ^h
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1,000			1,000

^a SBC: salario base de cotización.
^b La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2018-febrero 2019 de acuerdo con la información Base Anual de Riesgos de Trabajo.
^c UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 8060 pesos en diciembre de 2018. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente será la UMA para el Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
^d La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2018 el monto fue de 11.82 pesos, lo que equivale a 14.67% de la UMA.
^e Esta cuota se refiere a 714.2% de la cuota patronal de dicho seguro (714.2% x 1.75% = 0.125%).
^f El 1° de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de esta.
^g Se refiere a 714.2% de la cuota patronal de dichos ramos (714.2% x 3.15% = 0.225%).
^h La Ley del Seguro Social en su Artículo 168, fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para los trabajadores que ganen hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2018, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.17 pesos, lo que equivale a 6.40% de la UMA. A partir de 2017, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.
Fuente: Ley del Seguro Social, Dirección de Inscripción y Recaudación, IMSS.

Figura 25. Esquema de financiamiento por tipo de seguro, 2018

¹ IMSS. (2019). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019. Septiembre 20 2019, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>, pp. 359



El gasto del Pp E003 comprende todas aquellas erogaciones que se realiza para llevar a cabo la prestación de los servicios, esto incluye los Capítulos de personal (pago de nómina y gastos como INFONAVIT); Materiales y suministros y Servicios Generales asignados a este Programa.

En la tabla siguiente se muestran las cifras en relación al Presupuesto en el 2018 para el Programa E003 “Atención a la Salud en el Trabajo”:

Presupuesto	2018
	Flujo de Efectivo
Original	1,176,929,362.00
Modificado	1,138,188,382.00
Gasto	1,138,188,382.00

Fuente: Reporte mensual de Gasto Programático Finanzas

14.2. Impacto presupuestario

No aplica.

