GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2020-2024

Instituto Mexicano del Seguro Social

AVANCE Y RESULTADOS 2020

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Índice

1.- Marco normativo 4

2.- Resumen ejecutivo 6

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 6

3.- Avances y Resultados 11

Objetivo prioritario 1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población 11

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1 15

Objetivo prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud 16

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 2 23

Objetivo prioritario 3.- Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal 24

Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo 30

Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad 42

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5 50

Objetivo prioritario 6: Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria 52

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 6 66

4- Anexo. 68

Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros 68

Objetivo prioritario 1.- Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población. 68

Objetivo prioritario 2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. 74

Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo. 86

Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad. 93

Objetivo prioritario 6.- Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria. 99

5- Glosario **107**

6.- Siglas y abreviaturas **110**

1

MARCO NORMATIVO

1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

> *"40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances."*
>
> *"44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas."*

2

RESUMEN EJECUTIVO

2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El 18 de junio de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024. El PIIMSS 2020-2024 es el principal instrumento de planeación estratégica en el que se sientan las bases mediante las cuales el IMSS se deberá conducir a lo largo de la presente administración para el cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social (LSS) y demás normatividad aplicable a la operación del Instituto. Lo anterior, tomando en cuenta los 12 Principios Rectores y los 3 Ejes Generales que conforman el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.

Desde el inicio de la presente administración, se propuso un cambio de rumbo sustentado en cuatro T (4T's) más 1T: i) Tiempo y trato; ii) Territorio; iii) Toma de decisiones, y iv) Todas y Todos, y de manera transversal, la Transparencia y combate a la corrupción: El PIIMSS 2020-2024 define los objetivos prioritarios, estrategias y líneas de acción, con sujeción a los objetivos y prioridades del PND 2019-2024, y establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se da el seguimiento de los objetivos planteados.

Alineados a las 4T's más 1T, el PIIMSS 2020-2024 plantea 6 objetivos prioritarios que en su conjunto agrupan 26 estrategias prioritarias y 113 acciones puntuales a través de las cuales se contribuye al logro del objetivo central del PND 2019-2024: "*El bienestar general de la población*". Asimismo, establece 6 metas para el bienestar y 12 parámetros, con los que se mide el cumplimiento de los objetivos planteados.

En este contexto, en el presente documento se detallan los principales avances y resultados alcanzados durante el año 2020 para el cumplimiento de cada uno de los objetivos prioritarios planteados, y cuyo resumen se presenta a continuación:

El primer objetivo, "Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población", *-Un IMSS que trabaja para hacer realidad el derecho a la protección de la salud de las personas, dando prioridad a las más desprotegidas a través de IMSS-BIENESTAR-*, está directamente relacionado con la visión gubernamental de **promover la justicia social en materia de salud** para que la población sin afiliación al IMSS tenga acceso universal y gratuito a la atención médica, a los medicamentos, a material de curación y a exámenes médicos, alcanzando e incluyendo a las comunidades y personas en situación de marginación.

En 2020, frente a las condiciones adversas que planteó la pandemia ocasionada por la enfermedad COVID-19, el Programa IMSS-BIENESTAR le dio continuidad a la prestación de servicios médicos y comunitarios destinados a 11.6 millones de personas que radican en localidades rurales y urbano marginadas de 19 entidades federativas, y de éstas, 4.1 millones que habitan en localidades predominantemente indígenas.

En ese sentido, se llevaron a cabo acciones encaminadas mantener la prestación de los servicios a partir de las ocho prioridades en salud definidas con base en el perfil epidemiológico de su población beneficiaria y la relación costo-beneficio determinada por los recursos presupuestales disponibles. Estas prioridades son: i) atención integral a la diabetes mellitus tipo 2 y a la hipertensión arterial sistémica; ii) salud materna; iii) reducción de la mortalidad neonatal; iv) atención a la infancia; v) atención a la adolescencia: vi) vacunación; vii) vigilancia epidemiológica, y viii) fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención. La observancia de estas prioridades debió ejecutarse de forma paralela a la emergencia que representó la pandemia ocasionada por la COVID-19.

Para garantizar la atención a las prioridades en salud en las 3,622 unidades médicas rurales que ofrecen el primer nivel de atención en las comunidades geográficamente más alejadas y dispersas, se logró una cobertura de 94.5% con personal médico al cierre de 2020, ello pese a la situación adversa que representó la pandemia.

Un logro importante para atender la contingencia fue la contratación temporal de personal (400 integrantes del personal médico, 400 de enfermería y 80 de promoción a la acción comunitaria) lo que permitió dar atención las 24 horas y los 7 días de la semana en Unidades Médicas Móviles que se habilitaron como filtro sanitario de acceso en los 80 Hospitales Rurales de IMSS-BIENESTAR.

Otro factor que contribuyó a la respuesta acelerada a la contingencia fue la distribución de equipo de protección personal, lavado de manos y otros insumos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto

(OOAD) donde opera IMSS-BIENESTAR (5'348,338 piezas) de las cuales 74% fueron adquiridas por el IMSS, y 26% fueron recibidas en donación por parte de la iniciativa privada a través de la Fundación IMSS. Para la distribución de estos insumos, IMSS BIENESTAR implementó el operativo de apoyo a los almacenes centrales del IMSS y la fijación de rutas con la finalidad de garantizar la entrega oportuna a todas sus unidades médicas.

Se destaca que en todo momento se mantuvo la vigilancia epidemiológica ininterrumpida a través del monitoreo de la productividad y la capacidad instalada vía el Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED). Este monitoreo incluyó tanto a pacientes sospechosos y/o confirmados con la infección por el virus SARS-CoV-2; como la validación de la información generada en coordinación con el IMSS, mediante el análisis comparativo del reporte de la Red Negativa IRAG y el censo de pacientes hospitalizados en áreas de reconversión de los hospitales rurales.

Finalmente, de marzo a diciembre de 2020, en IMSS-BIENESTAR se presentaron 9,561 casos confirmados al virus SARS-CoV-2, de los cuales 2,812 requirieron ser hospitalizados por cursar cuadros graves; 6,749 recibieron tratamiento ambulatorio por presentar cuadros leves de la enfermedad y, de manera lamentable, se registraron 894 defunciones con una letalidad de 9% (9 de cada 100 casos confirmados).

El segundo objetivo, "Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud", *-Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones-,* el PND 2019-2024 tiene como segundo Eje General la "*Política Social*"; en este rubro, el IMSS tiene la importante responsabilidad de atender las necesidades en materia de salud y seguridad social de un gran número de la población mexicana. Por tal motivo, durante 2020 se fortaleció el aseguramiento en el Instituto, y se continuó creciendo más que la población. Mientras que la población en el país aumentó en 12% de 2010 a 2020, en ese mismo lapso, la población adscrita al IMSS aumentó en 26%. La población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (UMF), afiliaciones efectivas de titulares y sus beneficiarios ascendió a 57'073,874, al cierre de 2020. Al considerar a los más de 11'585,275 beneficiarios no adscritos, pero con derecho, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR) alcanza las 68'659,149 personas al cierre de 2020, lo que representa más de 53.7% de la población del país.

El principal reto de los servicios de salud es evitar que la población enferme y, cuando aparezca alguna enfermedad, contribuir a que se restablezca su salud en el menor tiempo posible. En los casos de enfermos crónicos, mantener controlado su padecimiento, a fin de evitar complicaciones mayores, con lo que se podrá disminuir la carga de enfermedad y las atenciones curativas. La disminución de la incidencia de enfermedades y el control de pacientes crónicos en Medicina Familiar reducen el número de consultas médicas y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

Con la finalidad de enfrentar los retos en materia de salud, de prevenir enfermedades y promover la salud, en el IMSS se llevaron a cabo acciones encaminadas al reforzamiento de los programas y acciones institucionales para la atención preventiva de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, así como la salud sexual y reproductiva de la población protegida.

El tercer objetivo, "Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal", *-Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas que cuentan con personal capacitado-*. Durante el 2020, se fortalecieron las estrategias sobre los recursos humanos, se incrementó la cantidad de plazas de personal de la salud en contacto con los pacientes, y se promovió la capacitación y profesionalización de los recursos humanos en salud.

Durante el 2020, se continuó con la estrategia de orientar el recurso humano a las áreas sustantivas de atención directa a la población derechohabiente, con la finalidad de incrementar la ocupación de categorías sustantivas que fortalezcan la operación de unidades médicas, esto permitió incrementar 4,738 plazas de categoría Médica, Enfermeras y Paramédicos, en tanto que, en la ocupación de categorías Administrativas, Técnicas y Básicos se registró un incremento de 1,064 plazas.

En ese sentido y, por efecto de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, se incentivó al personal de primera línea con el pago de los estímulos denominados "Bono COVID" y "Notas de Mérito".

En relación con el fortalecimiento de la infraestructura y, con la finalidad de generar condiciones adecuadas y de calidad en materia de conservación y mantenimiento, se contó con el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico a nivel nacional, a fin de lograr la continua operación de los equipos y disminuir los tiempos

fuera de servicio en las unidades hospitalarias en los tres niveles de atención. Así como el buen uso de bienes muebles e inmuebles y de provisión de medicamentos.

Finalmente, con el propósito de lograr un crecimiento en infraestructura médica y no médica, en 2020, el IMSS continuó reforzando su estrategia de crecimiento programado, lo cual permitirá hacer frente a los nuevos retos de infraestructura en el mediano y largo plazos.

**El cuarto objetivo, *"Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo"*, ** *-Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes-*, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones económicas de forma ágil y eficiente, se emprendieron acciones de simplificación y digitalización de trámites, así como estrategias que permitieron continuar con la operación diaria, evitando desplazamientos de los usuarios para favorecer la reducción de contagios. A partir del mes de marzo de 2020 los Servicios de Seguridad en el Trabajo se reorganizaron para prevenir y contener los contagios por el virus SARS-CoV-2. Por otro lado, el IMSS tuvo una participación en el Comité Nueva Normalidad, instaurado por las Secretarías de Salud, Economía y del Trabajo y Previsión Social. Entre los logros más importantes que se tuvieron, se encuentran los siguientes:

La pandemia ocasionada por la COVID-19 exigió la capacitación de la población y de los profesionales de la salud de manera masiva y expedita, por lo que, desde marzo de 2020 se ofertaron de diversos cursos en línea sobre esta enfermedad, entre los que destacan "Todo sobre la prevención del COVID-19" y "Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19". Durante el periodo comprendido de marzo a diciembre de 2020, se registraron 11'018,815 inscripciones a los cursos impartidos por el IMSS.

De igual forma, durante 2020 y con la finalidad de prevenir y cortar cadenas de transmisión y contagio del virus SARS-CoV2, el Instituto facilitó el otorgamiento, trámite y pago de prestaciones económicas. El 30 de marzo del 2020 se puso en marcha la expedición de un permiso especial por contingencia, el cual opera con base en los resultados obtenidos de la captura que el asegurado realiza en el cuestionario médico de tamizaje para detectar síntomas asociados al virus SARS-Cov2. En el 2020 se otorgaron 128,560 permisos COVID.

Para garantizar el derecho de las aseguradas a su incapacidad por maternidad y coadyuvar con los protocolos de seguridad y sanidad derivados de la contingencia epidemiológica, el 27 de abril del 2020, se liberó el servicio de incapacidad por maternidad en línea en la app "IMSS Digital" y en el sitio oficial del IMSS http://www.imss.gob.mx/maternidad/solicitud-incapacidad; para que las aseguradas embarazadas soliciten el otorgamiento de su certificado único de incapacidad temporal para el trabajo en el ramo de maternidad, sin necesidad de acudir a los servicios médicos institucionales. Desde el inicio del programa y con corte al 31 de diciembre 2020 se han beneficiado 13,181 aseguradas con un certificado de incapacidad.

Por otro lado, y con el objetivo de promover el bienestar en el trabajo mediante la implementación de políticas, programas y acciones para el trabajo seguro ante la COVID-19, se puso en marcha el programa "Prevención y Promoción de la salud en centros laborales" para favorecer un adecuado estado de salud de las personas trabajadoras, la productividad de las empresas y fortalecimiento económico. Este proyecto apoyó y apoya a las empresas a implementar las mejores prácticas para el retorno y mantenimiento del trabajo ante COVID-19, la promoción y prevención de la salud en el trabajo, así como la seguridad e higiene laboral.

Finalmente, en el 2020 con la finalidad de promover y fortalecer los servicios en los velatorios del IMSS, se emitieron a los documentos denominados *Acuerdos de Gestión* y se pusieron en marcha diversas acciones contenidas en tales Acuerdos, en coordinación con los OOAD, para obtener mejores resultados y alcanzar las metas establecidas 2020, en los que destaca la contratación de promotores en cada uno de los Velatorios.

El quinto objetivo, "Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad", *-Un IMSS sin corrupción; un IMSS transformado para futuras generaciones-,* derivado de la una nueva visión institucional con las personas al centro de todas sus acciones, se han eliminado las malas prácticas que habían predominado en administraciones pasadas y que, en términos generales, repercutieron en la capacidad institucional de atender las necesidades de las personas derechohabientes y usuarias debido a una deficiente gestión de los recursos, afectada por la corrupción y la impunidad.

En 2020, se efectuaron diversas acciones encaminadas a hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto, en ese sentido, el IMSS se ha comprometido a asegurar la sostenibilidad del Instituto a través de un gasto eficiente y una mejor recaudación, privilegiando medidas de

austeridad y asegurando el acatamiento de las normas que rigen estas materias, y fomentando la transparencia en todas sus acciones.

Para ello, se establecieron mecanismos para prevenir, identificar y, en su caso, sancionar la corrupción, así como promover la participación de observadores externos en procesos de adquisiciones del Instituto e incentivar la creación de mecanismos para la rendición de cuentas, a través de criterios de evaluación y transparencia, lo cual es fundamental para fomentar el buen funcionamiento del Instituto.

Como parte de la Estrategia del Gobierno Federal, a partir de la publicación de las nuevas disposiciones normativas en materia del ejercicio del gasto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, se señalan las facultades otorgadas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para consolidar las compras a nivel federal, por lo que, en estricto apego a los "Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2020" y a los "Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal". El H. Consejo Técnico aprobó, mediante acuerdo ACDO.AS2.HCT.300920/252.P.DA, en su sesión del 30 de septiembre de 2020, el "Programa de Austeridad del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el ejercicio fiscal 2020".

El sexto objetivo, "Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria." *-Un IMSS incluyente y participativo en la transformación del país-,* Para lograr los objetivos planteados por el Poder Ejecutivo Federal, a través del PND 2019-2024, es importante la promoción de acciones interinstitucionales, intersectoriales, así como de participación con la ciudadanía. Por ello, en el Instituto se realizaron acciones que contribuyeron a promover la cercanía con todos los sectores de la sociedad con primordial relevancia en la población y sus necesidades, y con un enfoque igualitario y transversal. Asimismo, se trabajó en el fortalecimiento de los convenios interinstitucionales con el objetivo de atender las demandas de atención en salud requeridas por la población.

Una de las metas, es fomentar el buen trato como diferenciador de la prestación de los servicios institucionales para que, a través de ello, se pueda incrementar la satisfacción de la población derechohabiente y usuaria del Instituto, con los servicios y trato proporcionado por el personal médico, de enfermería y administrativo. Por tal motivo, se implementaron acciones enfocadas a la sensibilización del personal, para brindar un trato digno y amable en todo momento. En este sentido, se trabajó de manera cercana con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), destacando 3 principales acciones:

1. Transformar la cultura de servicio;
2. Mejorar el clima laboral, y
3. Fortalecer el buen trato hacia la población derechohabientes y usuaria.

Adicionalmente, con el fin de promover la confianza, honestidad y ética en las acciones y programas del Instituto, se impulsaron mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios y prestaciones, incorporando mejores prácticas a nivel institucional, como es el Modelo Institucional para la Competitividad (MC), que establece los principios y criterios para que las unidades del IMSS diseñen e implementen su sistema de gestión, el cual tiene como objetivo impulsar una cultura de competitividad orientada a atender las necesidades y expectativas de la población derechohabiente y usuaria, logrando con ello incrementar su nivel de satisfacción y confianza.

Finalmente, cabe destacar que el MC, es un modelo que impulsa la mejora e innovación de los procesos y servicios, a través de la transformación de la gestión directiva en un desempeño integral, trasversal y efectivo logrando: 1) desarrollar una visión sistémica en la interacción entre sus componentes; 2) Impulsar la razón de ser: "servir a los usuarios"; 3) Generar prestigio, reconocimiento y orgullo entre los trabajadores; 4) Mejorar y agilizar la gestión de procesos; 5) Crear conocimiento organizacional, y 6) Promover la obtención de resultados competitivos.

3

AVANCES Y RESULTADOS

3.- Avances y Resultados

Objetivo prioritario 1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población

De acuerdo con el censo 2020 de INEGI, 26% de los habitantes en México carece de afiliación a servicios de salud, lo que representa 32.9 millones de personas. Por este motivo, requiere acelerarse la integración de las instancias de Sector Salud y de éstas con todos los órdenes de gobierno, a fin de lograr en breve la cobertura universal y el acceso gratuito a los servicios de salud.

Con este objetivo prioritario, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, se mantiene la atención sin restricciones a toda la población que le solicita sus servicios y, de manera prioritaria, focaliza su atención a las localidades rurales, que constituyen 67% de su universo de atención; así como a las catalogadas como indígenas, que asciende a 35% de su población nominal adscrita.

Para garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, IMSS-BIENESTAR se ha fijado como meta que todas sus unidades médicas de primer nivel de atención cuenten con personal médico. La garantía de cobertura con equipos de salud para atender a las comunidades rurales y marginadas incide tanto en la atención médica curativa, como en la promoción de acciones orientadas a que la gente de dichas comunidades enferme menos, rasgo esencial de la atención primaria a la salud.

Resultados

Durante 2020, las estrategias y acciones que se emprendieron para hacer frente a la pandemia ocasionada por la COVID-19 permitieron sortear la contingencia sin ver rebasada la capacidad operativa del Programa IMSS-BIENESTAR. Las áreas instaladas en los hospitales rurales fueron suficientes para dar respuesta a la demanda de atención de pacientes.

Asimismo, se tuvo la posibilidad de hacer sinergias con el Sector Salud permitiendo que los recursos del Programa (personal y equipamiento), fueran canalizados como apoyo a unidades médica del IMSS régimen ordinario.

En las 3,622 unidades médicas rurales del Programa, ubicadas en las regiones rurales más lejanas y dispersas geográficamente, se logró 94.5% de cobertura con personal médico.

Se logró enfrentar la atención a la pandemia por COVID-19 con los recursos presupuestales asignados en el ejercicio fiscal 2020, y una proporción de los requerimientos pudieron obtenerse a través de la gestión interinstitucional (donaciones de particulares, Red de Apoyo de Voluntarios y colaboración con otras instancias públicas).

Frente al contexto adverso que representó la contingencia por COVID-19, el Programa dio continuidad al servicio en sus unidades médicas lo que permitió una productividad de 11.1 millones de consultas externa; la atención de 99,205 partos; 179,999 egresos hospitalarios, y 84,245 intervenciones quirúrgicas.

Con la finalidad de mejorar la infraestructura de atención médica, la profesionalización del personal y la calidad de los servicios, se continuó fortaleciendo la red de convenios con instancias del Sector Salud, instituciones académicas y con otros órdenes gubernamentales.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 1.1.- Promover a través de IMSS-BIENESTAR acciones conjuntas con el Sector Salud para proporcionar servicios a la población que no cuenta con seguridad social.

Como resultado de la coordinación con otros órdenes de gobierno, IMSS-BIENESTAR gestionó apoyos municipales que se tradujeron en 3,400 acciones destinadas a infraestructura médica y comunitaria. Destaca la edificación, principalmente por sustitución, de 8 unidades médicas rurales con recursos municipales en Puebla y Chiapas. Otras

mejoras efectuadas en los establecimientos de salud fueron la construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejora de la imagen institucional.

En el contexto de la colaboración interinstitucional para atender la pandemia por COVID-19, 130 profesionales de la salud de IMSS-BIENESTAR (30 del personal médico y 100 de enfermería) apoyaron la operación del Hospital de Reconversión "HGZ 32 Dr. Mario Navarro Madrazo", del Régimen Ordinario, y del Hospital de Expansión "Autódromo Hermanos Rodríguez", en la Ciudad de México. Esta colaboración se dio de mayo a julio, y al término, este personal se incorporó a sus unidades de adscripción para formar equipos COVID-19, capacitar al personal operativo y fortalecer los servicios a partir del aprendizaje adquirido.

En respuesta a la pandemia, en los meses de abril y mayo de 2020, IMSS-BIENESTAR desplazó 14 de sus Unidades Médicas Móviles para apoyar la atención COVID-19 en establecimientos del régimen ordinario del IMSS en todo el país. Gradualmente, 5 de estas unidades fueron reinstaladas y al cierre de diciembre de 2020 se mantenían 11 en préstamo.

Se recibieron en donación por parte de 37 empresas privadas, y a través de la Fundación IMSS, 1'392,525 artículos diversos, como cubrebocas, guantes de exploración, batas quirúrgicas desechables, mascarillas tipo KN95 y monitores de signos vitales, entre otros, lo que en su conjunto representó un monto de casi 58.2 millones de pesos.

Para dar respuesta acelerada a la promoción a la salud en comunidades indígenas y, con apoyo de 159 radiodifusoras locales y del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), se transmitieron 332 mil mensajes alusivos a la contingencia por COVID-19 en 32 lenguas maternas. También se concertaron recursos con 681 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para instrumentar estas acciones.

Como parte del apoyo otorgado durante la pandemia por COVID-19, fueron derivadas por IMSS-BIENESTAR a unidades médicas especializadas del IMSS en su régimen ordinario, 280 mujeres embarazadas sin seguridad social, para la atención de emergencia obstétrica. Lo anterior, con base en el Acuerdo 126 del H. Consejo Técnico, suscrito entre IMSS-BIENESTAR y el IMSS Régimen Ordinario en marzo de 2006 y actualizado en septiembre de 2016.

Asimismo, se derivaron a 25 recién nacidos sin seguridad social para la atención perinatal en unidades especializadas del IMSS régimen ordinario, como parte del Acuerdo 81 del H. Consejo Técnico, signado entre ambas instancias en febrero de 2017 y actualizado en enero de 2019.

Se cumplió, en tiempo y forma, con las obligaciones legales en materia del Padrón de Beneficiarios, a través de cuatro entregas trimestrales: i) a la Secretaría de la Función Pública para integrarse al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G); ii) a la Secretaría de Salud para integrarse al Padrón General de Salud (PGS); iii) a la Secretaría del Bienestar para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios (PUB) y al Portal de Obligaciones de Transparencia (SIPOT). Asimismo, se validó trimestralmente con el Registro Nacional de Población (RENAPO) la Clave Única de Registro de Población del Padrón de Beneficiarios del Programa.

Mediante las Jornadas Quirúrgicas Bienestar, y con el apoyo solidario de personal de salud del IMSS régimen ordinario, se llevaron a cabo servicios de cirugía especializada, entre los que destacan ginecología oncológica, oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia y urología, lo que permitió atender a la población rural indígena en zonas de alta y muy alta marginación. De las 31 Jornadas programadas, se lograron realizar 7, debido a que en marzo se suspendió su realización con motivo de la pandemia por COVID-19.

Estrategia prioritaria 1.2.- Fortalecer la calidad de los servicios que proporciona el Programa IMSS-BIENESTAR a la población que radica en regiones de alta y muy alta marginación.

A través de la red de distribución de almacenes del IMSS, se entregaron 40.3 millones de piezas de biológicos y medicamentos gratuitos a 4,071 unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en sus dos niveles de atención, cuya adquisición representó un monto de 1,004.9 millones de pesos.

Se recibió en donación, mediante un convenio con el gobierno de Oaxaca, un nuevo inmueble hospitalario que llevaba varios años sin iniciar operaciones. Este hospital, en la ciudad de Tlaxiaco, sustituyó al que ya operaba IMSS-BIENESTAR en el municipio; asimismo, a las cuatro especialidades troncales del Programa –pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía general–, se agregaron las especialidades de traumatología y ortopedia; Otorrinolaringología; y

Oftalmología, lo que implicó la incorporación de 48 nuevas plazas de base a la plantilla de personal que se tenía. La unidad hospitalaria fue inaugurada el 1 de abril de 2020.

Se asignaron a IMSS-BIENESTAR recursos por 121 millones de pesos, a través de un convenio suscrito entre el IMSS y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), con lo que se llevó a cabo la ampliación del Hospital Rural de San Quintín, Baja California, de 30 a 60 camas en el área de hospitalización, consulta externa, residencias médicas para 24 médicos, así como la construcción del albergue comunitario, con capacidad para 30 camas. La inversión incluyó equipo médico, mobiliario administrativo y electromecánico asociado a la obra.

En enero de 2020, se efectúo la entrega de 20 ambulancias a los hospitales rurales, 14 de las cuales fueron adquiridas con recursos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, y 6 con recursos propios. Las ambulancias fueron distribuidas a igual número de hospitales donde una proporción importante de la población es indígena.

Se gestionó el reconocimiento por competencias del año de escolaridad que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, *"Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*", la cual señala como requisito mínimo contar con un año de escolaridad por institución reconocida por la SEP, con lo cual se conseguirá que el personal auxiliar de enfermería del primer nivel de atención cuente con el requisito vigente.

Con la finalidad de contar con personal profesional en el primer nivel de atención, se suscribió el acuerdo bilateral entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, para la reubicación de plazas de Médico General, con lo cual se logrará tener personal médico titulado de forma permanente. En una primera etapa, este acuerdo contempló 43 plazas.

También egresaron 53 integrantes del personal médico en la especialidad de Servicios Rurales de Salud, con el aval académico del Instituto Politécnico Nacional. Esta formación es parte de una estrategia de IMSS-BIENESTAR, a través de la cual se otorgan becas a médicos generales del propio Programa con tipo de contratación base, a fin de que reciban una preparación que le permita al Programa contar con médicos especialistas en sus hospitales rurales.

Con el propósito de capacitar en el enfoque intercultural al personal, principalmente a prestadores de servicio social y residentes de especialidad médica de nuevo ingreso, de enero a diciembre de 2020 se impartieron cursos-réplica a 4,609 trabajadores. Los cursos permiten fortalecer las habilidades socioculturales del personal, mejorar su desempeño en el servicio, especialmente en la consulta médica a población indígena y grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el abordaje de temas como la mediación intercultural; atención del parto; ambiente laboral; trato digno; interrelación con la medicina tradicional; y adecuación de servicios.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 1

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita prioritariamente en localidades rurales adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR.	29.99 (2018)	30.19	29.03	32.84
Parámetro 1	Consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR	15,414,033 (2019)	15,414,033	11,151,976	16,200,304
Parámetro 2	Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR	93.9 (2018)	92.2	94.5	95.00

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

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 1

El 2020 representó un reto para todos los sistemas sanitarios del mundo, debido a que además de los efectos derivados de la pandemia ocasionada por la COVID-19 en la salud pública, fue necesaria una reorientación acelerada de los proyectos previstos al interior de las instancias de salud; la reorganización o diferimiento de las acciones programadas; y la previsión de recursos para sortear los costos económicos y sociales requeridos para su atención y control.

La contingencia repercutió de manera importante en la demanda de atención médica en IMSS-BIENESTAR, producto del temor de la gente de acudir a un establecimiento médico y de las recomendaciones para *"quedarse en casa"*. Esta situación afectó los indicadores y metas comprometidos para 2020 ya que, en relación con el año 2019, la consulta externa disminuyó 28% (15.4 a 11.1 millones de consultas); el servicio de urgencias se redujo en la misma proporción de 28% (920 mil a 662 mil); las cirugías decrecieron 34% (35 mil a 23 mil); y la ocupación hospitalaria disminuyó 17% (75% a 58%).

De las acciones programadas que se vieron afectadas se destaca la cancelación o diferimiento del programa de capacitación con temas diferentes al COVID-19, y 24 Jornadas Quirúrgicas Bienestar de las 31 programadas. Asimismo, se realizó el cierre temporal de áreas específicas en el servicio hospitalario, pues con el objetivo de disminuir la trasmisión del virus para usuarios, familiares y personal de salud, se establecieron como áreas prioritarias para la continuidad de la atención en las unidades médicas: a) urgencias; b) consulta externa con énfasis al tratamiento de crónico degenerativos y atención prenatal; c) labor y sala de expulsión con énfasis a la atención obstétrica, y d) cirugía programada a partir de la demanda de atención.

Respecto de las acciones comunitarias, durante la contingencia se cancelaron 296 talleres presenciales de orientación previstos para 14,454 integrantes de la Red de Voluntarios de Salud, y no fue posible impartir 17 talleres para capacitar a 700 integrantes del personal de acción comunitaria (supervisores y promotores), situación que impactó en la réplica de temas relacionados con las prioridades en salud de IMSS-BIENESTAR.

Entre 2019 y 2020 se registró una reducción importante de la población adscrita en el padrón de beneficiarios de IMSS-BIENESTAR, producto entre otros factores de la regionalización que se llevó a cabo en algunas entidades del país, lo que implicó el ajuste de localidades. Esta reducción impactó sobre todo en la población rural adscrita, por lo que la cobertura en este ámbito no se logró en la meta prevista.

Otro aspecto que repercutió en el cumplimiento de las metas programadas en materia de ampliación de cobertura y mejora de las instalaciones fue la limitación presupuestal que enfrentó el Programa, en virtud de que se careció de recursos en materia de inversión que le permitieran la sustitución y renovación de equipamiento, o la creación de nueva infraestructura médica. El promedio de antigüedad de la infraestructura de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR rebasa los 35 años.

En cuanto al tema de abasto de medicamentos del Programa, aunque se incrementó el porcentaje de recetas completas no surtidas respecto a 2019 y se tuvo mejor comportamiento en el porcentaje de recetas incompletas surtidas en 2020, se registraron algunos problemas de abasto en medicamentos específicos, derivado en parte, porque algunos de ellos no se encuentran autorizados en IMSS-BIENESTAR para el primer nivel de atención.

Otro factor que dificultó el suministro planeado de los medicamentos en 2020, fue la prioridad que se dio a la distribución de equipo de protección, insumos de limpieza y medicamento relacionado con la contingencia por COVID-19.

Objetivo prioritario 2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud

Con este objetivo prioritario, se coadyuva la adopción de un modelo de salud integral que enfoque las acciones institucionales en la reducción de los factores de riesgo y en la contención y mitigación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), así como la promoción de estilos de vida saludables.

Para ello, se han desarrollado políticas enfocadas a reforzar la vigilancia, detección y atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; la salud sexual y reproductiva de la población, reducción de accidentes e incapacidades, mediante la creación de lugares de trabajo seguros; incrementar las actividades de prevención y atención relacionadas con la salud mental y, el desarrollo y promoción de mecanismos eficientes de atención de adicciones.

Consecuentemente, se han desarrollado Algoritmos Terapéuticos para la Atención de Hipertensión Arterial Sistémica, Dislipidemias y Diabetes mellitus, así como protocolos y publicaciones para mejorar la atención médica en urgencias.

Finalmente, se sigue ampliando la cobertura institucional de los servicios, mediante la inclusión y promoción de diversos programas y acciones, como “Jóvenes Construyendo el Futuro”, “Personas Trabajadoras del Hogar”, “Trabajadores Eventuales del campo”, protección de la salud sexual y reproductiva (con especial énfasis a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes), y mecanismos para la atención de las personas LGBTTTI+, y con discapacidad.

Resultados

Se logró sensibilizar al personal institucional sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de niñas, niños y adolescentes a través de la publicación de Avisos Electrónicos, con un impacto total de 76 mil cuentas de correo electrónicas. De igual manera, se logró sensibilizar a niñas, niños y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de la difusión de infografías y videos sobre Salud Sexual y Prevención del Embarazo Adolescente en la página web del Instituto y en el apartado #YoSíMeCuido.

Con la finalidad de ampliar la cobertura institucional de los servicios, se promovió la incorporación en los diversos programas en los que participa el Instituto, a diciembre de 2020, y en coordinación con la STPS, se contó con el registro de 398,499 jóvenes incorporados al IMSS como aprendices, de los cuales 58% eran mujeres y 42% hombres. Mediante la fase II del Programa Piloto de incorporación de las personas Trabajadoras del Hogar, se logró la afiliación de 26,748 personas (68% mujeres y 32% hombres), con un salario promedio diario de 194.83 pesos. De estas 26,748 personas, se espera un total de 57,495 beneficiarios potenciales; al mes de diciembre, 23,834 trabajadoras habían registrado a 33,661 beneficiarios, principalmente hijos.

Asimismo, a diciembre 2020, se encontraban adheridos al Decreto modificatorio para los Trabajadores Eventuales del Campo 1,835 patrones con 102,166 trabajadores, 64,136 con un salario mayor a dos veces la UMA.

En materia de prevención y promoción de la salud, se realizaron 22.1 millones de chequeos PrevenIMSS[1/].

También, se desarrollaron programas encaminados a controlar la diabetes, la hipertensión arterial y los cánceres más frecuentes, así como a la atención del infarto al miocardio, e incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

La estrategia PrevenIMSS, que se realiza mediante el chequeo PrevenIMSS, brindó servicios preventivos en escuelas y universidades a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior en sus planteles educativos. En ese sentido, se realizaron 101,659 chequeos PrevenIMSS en planteles escolares.

[1/] Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en el Chequeo PrevenIMSS. El chequeo PrevenIMSS se realiza en los módulos PREVENIMSS, ubicados en todas las UMF del IMSS, y consiste en realizar acciones preventivas relacionadas con la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades (vacunación), detección de enfermedades, así como actividades de la salud sexual y reproductiva. El propósito es que el derechohabiente que acuda a una unidad médica familiar reciba por parte del personal de enfermería en los módulos PREVENIMSS, todas las actividades que le correspondan, en el mismo sitio, de una manera integral.

Para fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, en materia de nutrición, se efectuó la evaluación del estado nutricional a 27.2 millones de derechohabientes de todos los grupos de edad. Así como la elaboración y difusión de la sesión de NutrIMSS Diabetes, en la edición 2020 de la Guía Técnica de Educación Nutricional en Primer Nivel de atención, NutrIMSS Aprendiendo a comer bien, homologación de contenidos y los materiales didácticos respectivos. Se capacitaron 80,876 derechohabientes en la sesión NutrIMSS para pacientes con enfermedades crónicas, y 26,870 embarazadas en la sesión de NutrIMSS embarazo y primer año de vida.

Se continuó con la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), a través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), que tiene como prioridad reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, a través de las acciones de educación integral en sexualidad para el grupo etario de 10 a 19 años, así como información y consejería para favorecer las decisiones libres, responsables e informadas, así como para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados en niñas y adolescentes.

Como parte de los mecanismos de prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica, se fortaleció la infraestructura en los tres niveles de atención, contando con 246 consultorios de Planificación Familiar, 253 Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios, así como los 7,663 consultorios de Medicina Familiar que también otorgan servicios de Planificación Familiar y que brindan atención integral, otorgan información de los métodos anticonceptivos, respetando en todo momento la confidencialidad de las y los adolescentes, promoviendo la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Se valoraron los indicadores de seguimiento, obteniéndose los siguientes resultados: Porcentaje de cumplimiento a la integración de los documentos estratégicos de planeación con enfoque a las necesidades del usuario: 63.67%, y en las acciones de seguridad del paciente: 72.14%. Porcentaje de unidades médicas con regulación sanitaria vigente: 76.61%, con funcionamiento de comités estratégicos: 66.13%, que cuentan con herramientas de evaluación, control y análisis vinculadas y utilizadas para las decisiones directivas: 55.80%, con cumplimiento de rendición de cuentas. 48.61%, que cuentan con planes de mejora relacionados a la satisfacción del usuario: 35.46%, y con planes de desarrollo de personal directivo.:35.84%.

Dentro del Plan Estratégico de la Dirección de Prestaciones Médicas, se fortalecieron los servicios de Urgencias y Atención Médica Continua a través del proyecto 3.1, “Atención médica en Urgencias que ponen en peligro la vida”. Para ello se actualizó el modelo de atención en los servicios de Urgencias del segundo nivel de atención con el propósito de lograr mayor oportunidad, eficacia y eficiencia del proceso; el nuevo modelo fue normado a través del “Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-045, el cual se publicó el 14 de enero de 2020.

También, se estableció el Índice de Gravedad de Urgencias (IGU) como el Sistema de Triage estructurado y sistematizando su aplicación a través de un software acoplado a equipos de toma de signos vitales, para lo cual se adquirieron 4,121 equipos de toma de signos vitales para los tres niveles de atención. Se fortaleció la plantilla del servicio de urgencias a través de la autorización de 2,155 plazas de nueva creación: 1,130 Médicos No Familiares, 223 Médicos Familiares, 627 Enfermeras Generales y 472 Auxiliares de Enfermería General (entre otras), para 77 Unidades de Primer Nivel de Atención y 90 de Segundo Nivel, cuya contratación inició a partir de enero de 2020, logrando cobertura del 71% al cierre del 2020.

Por último, se desarrolló el protocolo de atención “Código Azul” en corresponsabilidad con la Coordinación de Educación en Salud con el que se pretende otorgar de forma organizada y sistematizada la atención a pacientes con paro cardiorrespiratorio y así mejorar el pronóstico y la sobrevida de los pacientes en estado crítico, cuya implementación inició en febrero de 2020; sin embargo, por la contingencia por COVID-19 se suspendió temporalmente.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 2.1 Ampliar la cobertura institucional de servicios de salud para los derechohabientes, privilegiando a los grupos más desprotegidos.

Con el objeto de fomentar el respeto, la tolerancia y la igualdad en la atención a las personas LGBTTTI+, se realizaron acciones de sensibilización al personal institucional a través de la publicación de 5 Avisos Electrónicos dirigidos al personal del IMSS a nivel nacional; un documento con recomendaciones para personas viviendo con VIH y un aviso con recomendaciones para prevenir la discriminación a personas LGBTTI+ que acuden a donar sangre, con un impacto total de 76 mil cuentas de correo electrónicas.

En materia de simplificación de trámites, a fin de facilitar la adecuada incorporación de los sujetos obligados, se continuó avanzando en las acciones de simplificación regulatoria que han logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y recaudación de sus contribuciones. Destacan los trámites en línea de registro de asegurados, pensionados y beneficiarios en UMF'S, baja de derechohabientes y cambio de clínica, consultorio y turno, entre otros, que alcanzaron un volumen de 37.4 millones (la solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos representó 83% del total de estos).

A fin de mejorar el proceso de afiliación y pago, en octubre de 2020 inició la fase II de la prueba piloto de Incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar. Ahora cada empleador efectúa la inscripción de la persona trabajadora del hogar y el pago de las cuotas se realiza de manera individual, en función de días laborados y salario reportado.

En el programa "Jóvenes Construyendo el Futuro", el fundamento legal del mismo establece que será la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) la responsable de dar aviso al IMSS de la incorporación y desincorporación de los jóvenes aprendices de entre 18 y 29 años, que no estudian, ni trabajan, y que forman parte del programa, derivado de la aceptación de la STPS. Durante 2020, la STPS cubrió al Instituto la cuota de 62 pesos mensuales por joven, para financiar el programa, obteniendo un registro de 398,499 jóvenes.

Para 2020 y, con base en el Decreto modificatorio para los Trabajadores Eventuales del Campo, por el que se otorgan beneficios fiscales a patrones y trabajadores eventuales del campo se eximió parcialmente a los patrones del campo, así como a los trabajadores eventuales del campo, de la obligación de pagar sus cuotas, hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar dos veces la UMA.

Para el ciclo agrícola 2020-2021, se firmaron convenios para el aseguramiento de 84,446 productores de caña y 18 mil trabajadores eventuales del campo a su servicio, para garantizarles seguridad social durante el periodo del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021. La cuota individual por productor de caña es de 12,596.25 pesos y el subsidio máximo es de 7,096.25 pesos. Para financiarlo, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 contempló una partida de 280 millones de pesos etiquetados para el rubro de Seguridad Social Cañeros, Ramo 19 Aportaciones de seguridad social.

Estrategia prioritaria 2.2 Fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades; así como, la promoción de estilos de vida saludables.

En cuanto a la atención preventiva de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludable, a través de estrategias educativas y programas institucionales, en el IMSS se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se realizaron 3'887,027 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 20 años y más, logrando una cobertura de 11.9%. También, se logró una cobertura de 43.3% en la detección de hipertensión arterial, lo que benefició a 13'091,466 derechohabientes. En relación con 2019, estas detecciones se vieron afectadas por la pandemia de SARS-CoV2 (COVID-19) y la consecuente baja demanda en los servicios.
- Con apoyo de la herramienta digital "CHKT EN LINEA" se realizaron 1´449,807 evaluaciones de riesgo para diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de colon y recto.

- Asimismo, se realizaron 167,247 estudios de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 49 años y 493,348 en mujeres de 50 a 69 años y, se efectuaron 1´404,348 pruebas de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad.

- En cuanto a enfermedades Inmunoprevenibles y Semanas Nacionales de Salud, se aplicaron cerca de 24 millones de dosis de vacunas en todos los grupos PrevenIMSS, con las siguientes coberturas de vacunación: en menor de un año: 81.4%; en niños de un año: 81.3%; en niños de 4 años:77%, y en niños de seis años: 65.1%.

- En relación con las Estrategias Educativas de Promoción a la Salud, los logros obtenidos de derechobientes capacitados fueron: "ChiquitIMSS Junior" 31,726, "ChiquitIMSS" 17,296, "JuvenIMSS Junior" 18,627, "JuvenIMSS" 24,043, "Ella y Él con PrevenIMSS" 25,780, "Embarazo PrevenIMSS" 40,615, "Envejecimiento Activo PrevenIMSS" 20,732, "Pasos por la Salud" 6,956 y "YO Puedo" 36,972. En total se capacitaron a 222,747 derechohabientes de 6 y más años de edad.

En materia de promoción de los mecanismos para la protección de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, se realizó lo siguiente:

- Con el objetivo de sensibilizar a niñas, niños y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, se publicaron seis infografías sobre "Salud sexual", con los siguientes temas: "Pastillas Anticonceptivas", "Preservativo o condón masculino", "Anticoncepción de emergencia", "Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)", "Planificación Familiar", y "Sospecho estar infectado de VIH ¿Qué hago?"; así como el "Directorio de los servicios Amigables par los Adolescentes en la página web del Instituto, en el apartado #YoSíMeCuido: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias y http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/videoteca.

- Al interior del Instituto, se publicaron cuatro Avisos Electrónicos dirigidos al personal a nivel nacional, referentes al "Día Mundial de la Salud Sexual", al "Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes", "Seminario Web Mujeres con Discapacidad y si derecho al placer sexual en tiempos de COVID-19", con un impacto total de 76 mil cuentas de correo electrónicas.

- Se otorgaron 2´569,957 atenciones prenatales, de la cuales 439,905 fueron de primera vez y 214,931 en el primer trimestre del embarazo, con una oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal de 48.9%. El número de consultas subsecuentes fue 2´130,052 con un promedio de 5.8 atenciones por embarazada.

- Se registraron 39, 145 embarazadas adolescentes de 10 a 19 años que acuden por primera vez a la vigilancia prenatal y se realizaron 2, 417, 510 entrevistas de consejería anticonceptiva

Finalmente, en relación con las actividades de prevención y atención relacionadas con la salud mental en las unidades médicas, y como parte de la respuesta institucional a la pandemia por el virus SARS-CoV2, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Se diseñó el Plan de Acción en Salud Mental ante la contingencia por COVID-19 y se instaló la línea de Orientación Médica Telefónica en Salud Mental que al cierre de 2020 atendió 8,764 llamadas.
- Se contrataron temporalmente 332 psicólogos para formar equipos de salud mental en 165 hospitales COVID-19, los cuales al cierre de año referido han otorgado 93,675 atenciones grupales e individuales a trabajadores IMSS y derechohabientes del propio Instituto.
- El 22 de abril de 2020 se registró la actualización de la Norma que establece las disposiciones técnico-médicas para la atención de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

Estrategia prioritaria 2.3 Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.

En materia de promoción de un modelo de atención integral enfocado a la prevención, detección y tratamiento oportuno:

- Se implementaron los Algoritmos Terapéuticos para la Atención de Hipertensión Arterial Sistémica, Dislipidemias y Diabetes mellitus, distribuyéndose 20,000 manuales de bolsillo en 1,420 unidades médicas de los tres niveles de atención, lo cual homologa y facilita las acciones de tratamiento en la práctica clínica, con

los nuevos medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas. Se puede acceder a este manual a través de dispositivos móviles por medio de un código QR.
- Acorde con lo anterior, sobresale la gestión y puesta a punto de la APP MicroGuide-IMSS, herramienta de apoyo para toma de decisiones clínicas al lado del paciente, para la implementación de Algoritmos Terapéuticos para la Atención de Hipertensión, dislipidemias y Diabetes.

En cuanto al abasto institucional:

- Se atendieron 166 solicitudes de actualización de insumos en los hasta entonces Cuadros Básicos Institucionales, generadas por la Comisión Interinstitucional del Consejo Nacional de Insumos para la Salud y a las Unidades Médicas. Se incluyeron 208 claves de Medicamentos e insumos para la salud, destinados para la atención por COVID-19.

Mediante el uso de tecnologías de información en salud:

- Se actualizó la página electrónica de información en salud en la Intranet de Instituto, que tiene por objeto difundir estadísticas básicas en salud que apoye la toma de decisiones, misma que se origina en diversos sistemas institucionales como son el caso del SIAIS, SIMO Central, SEED, SINAC, INDOQ Central, INDOCE y TRIAGE.

Para fortalecer la Atención médica en el servicio de urgencias:

- Se distribuyeron 4,121 monitores de signos vitales en el Servicio de Urgencias, Atención Médica Continua y Admisión Continua de los tres niveles de atención, lo que contribuyó a fortalecer el equipamiento, con lo que también incremento la capacidad instalada para la atención de la contingencia por COVID-19.
- En la Plataforma TRIAGE-UMAE se documentaron los tiempos de atención en Triage de todas las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con los siguientes resultados: Tiempo Promedio entre la llegada del paciente y el inicio de Triage: 4.9 minutos; Tiempo Promedio de atención en Triage: 3.62 minutos; Tiempo Promedio de Espera para 1er Contacto-Amarillo: 41.59 minutos; Tiempo Promedio de Espera para Contacto-Verde: 43.22 minutos; Tiempo Promedio de Espera para 1er Contacto-Azul: 42.34 minutos.

Estrategia prioritaria 2.4 Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.

A fin de fortalecer y proporcionar atención obstétrica amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Se destacó la actualización de la Cartilla de la Mujer Embarazada, efectuándose la distribución de 650,000 ejemplares a nivel nacional, con una entrega a mujeres embarazadas de 1ª vez de 439, 905.
- En los temas de atención amigable, autocuidado, prevención de enfermedades como VIH/SIDA, hábitos de alimentación e higiene, entre otros, se difundió información a través de la distribución de 2’750,000 ejemplares a nivel nacional en los 35 OOAD a través de dípticos y trípticos del Programa Editorial. También, se efectuaron 359,767 pruebas con 24 confirmadas, que otorgan la posibilidad de interrumpir la transmisión vertical.
- Se integró la Estrategia de Fortalecimiento de la Mujer Embarazada (EFAME) con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de la atención obstétrica a derechohabientes y no derechohabientes y a sus familias, al otorgar atención médica integral durante la etapa del embarazo, parto y puerperio.

Con el objeto de consolidar el Modelo de gestión directiva, calidad y seguridad, se realizó lo siguiente:

- Se visitaron 7 de 25 unidades médicas de segundo nivel de atención, tomando como base el nivel de desarrollo del Modelo; de estas, 4 (57%) obtuvieron un nivel de desarrollo inoperante y 3 (42%) un nivel de desarrollo incipiente.
- Se visitaron 7 unidades médicas de primer nivel de atención; de estas 2 (29%) obtuvieron un nivel de desarrollo inoperante y 5 (71%) incipiente. Inevitablemente.

A partir de la sistematización del proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica, se realizó lo siguiente:

- Se inició el proceso de estandarización de las herramientas de evaluación de procesos salud-enfermedad y del proceso sustantivo de primer nivel de atención, con avance del 66%. En la actualización y estandarización de instrumentos de evaluación a procesos sustantivos de segundo y tercer nivel, se observó un avance del 50%.
- Se alcanzó un avance del 10% en el desarrollo de la plataforma Sistema Institucional de Monitoreo de Supervisiones de los Servicios de Salud de la Unidad de Atención Médica SIMSS-UAM.V1.0, para el monitoreo a distancia de las actividades de supervisión y asesoría realizadas por los directivos de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

Como parte de la estrategia de aprovechamiento de la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Se construyeron los indicadores incluidos en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM) 2019-2024 de la Dirección de Prestaciones Médicas, mismos que se publican mensualmente para identificar áreas de oportunidad en los diferentes niveles de atención y desarrollar, en su caso, los programas de mejora que repercutan favorablemente en la atención de los derechohabientes.

Finalmente, como parte de las acciones encaminadas a impulsar la Investigación Clínica, Biomédica y Social, se implementó lo siguiente:

- De manera permanente se fomenta que los protocolos de investigación se orienten hacia temas prioritarios de atención a la salud; al cierre del 2020 recibieron dictamen de aprobado 6,029 protocolos, de los cuales el 66% versan sobre los temas prioritarios definidos para el 2020.
- El personal institucional publicó 1,354 artículos en revistas científicas; 70% (951) de los cuales se publicó en revistas indizadas en bases de datos de consulta mundial; 60% de las mismas (809) fueron publicadas en revistas con Factor de Impacto y más de la mitad de éstas, se encuentran en los cuartiles 1 y 2, lo que las convierte en publicaciones altamente citadas y en referencia para aplicación del conocimiento nuevo en la práctica.
- Se publicaron 6 convocatorias de apoyo financiero institucional para el desarrollo de protocolos de investigación en temas prioritarios; se reorientó el presupuesto para impulsar la investigación sobre COVID-19 hacia tres de las seis convocatorias. Se recibieron 199 propuestas y 125 de éstas cumplieron con requisitos para ser evaluadas. Sin embargo, sólo 4 protocolos de investigación, correspondientes a temas prioritarios contra el COVID-19, pudieron ejercer un monto total de $15’933,429; no fue posible en el caso de las demás propuestas debido al inicio del proceso de extinción del Fondo de Investigación en Salud.
- A fin de dar continuidad a 14 protocolos de investigación en salud con financiamiento externo, por un monto total de $185’942,729, provenientes de convocatorias del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, se reorientaron hacia la Fundación IMSS.
- Las Coordinaciones de Investigación en Salud y de Control Técnico de Insumos, trabajaron conjuntamente en la creación del Biobanco (banco de muestras biológicas) que aporta infraestructura analítica complementaria a la de los Laboratorios de Investigación del IMSS, con el objetivo de realizar estudios seroepidemiológicos para determinar la dinámica en tiempo, espacio y persona de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas con comportamiento epidémico en México. Se destinaron recursos del orden de $1'734,200 para la adecuación de infraestructura y $5’504,200 para compra de equipo.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	135.64 (2018)	133.84	145.51	120.89
Parámetro 1	Cobertura de detección de primera vez de Diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.	22 (2018)	22.1	11.9	33
Parámetro 2	Cobertura de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.	60.3 (2018)	61.6	43.3	70

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

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 2

Esta epidemia puso en evidencia que somos una población vulnerable por la alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares directamente relacionados con el estado de nutrición. En el transcurso de la epidemia y posterior a esta, es necesario replantear las formas en las que se debe acercar la educación nutricional a la población, hay que identificar con que contamos actualmente para elaborar, con base a la experiencia y contenidos, nuevas modalidades. Entre los factores que influyen negativamente para tener un mayor alcance e impacto, hay que mencionar la plantilla insuficiente del personal de salud, la falta de indicación de tratamientos no farmacológicos y la escasa estructura institucional para el desarrollo de actividades educativas y de actividad física.

A raíz de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, se generó un decremento en el otorgamiento de becas para el ejercicio 2020, toda vez que el IMSS de manera conjunta con el Sindicato Nacional de Trabadores del Seguro Social, se vieron en la necesidad de efectuar la cancelación de diversos cursos del área de salud, repercutiendo en la disminución de capacitación del personal.

Objetivo prioritario 3.- Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal

Conforme a este objetivo prioritario, el Instituto trabaja en fortalecer y hacer realidad el derecho a la protección de la salud para sus personas derechohabientes y usuarias, mediante la disponibilidad, suficiencia y equipamiento de las instalaciones. Con lo anterior, se contribuye a que las personas puedan acceder a servicios de salud y seguridad social oportunos y de calidad.

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

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

Finalmente, con el fin de atender los retos identificados en materia de recursos humanos, el IMSS ha buscado disminuir el déficit institucional, a través de una bolsa de trabajo pública, y promover la profesionalización, así como el escalafón dinámico para la formación y capacitación, observando en todo momento los criterios de interculturalidad e inclusión.

Resultados

En cuanto a las acciones de infraestructura, durante 2020, en el IMSS se concluyeron seis acciones de obra:

- La construcción de 3 Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios, localizadas en los municipios de Apodaca, Nuevo León, Reynosa, Tamaulipas, y Magdalena de Las Salinas, CDMX Norte.
- La construcción de un Hospital General de Zona de 90 camas en el municipio de Atlacomulco, Estado de México Poniente.
- La construcción de un Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica ubicada en el municipio de Guadalajara, Jalisco para capacitar, evaluar y certificar al personal médico institucional y así, mejorar el nivel de atención a la población derechohabiente.
- La construcción por sustitución de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de 5 consultorios localizada en el municipio de Durango, Durango. Con esta infraestructura, nueva y de sustitución, se logró incrementar la capacidad instalada del Instituto en 35 consultorios y 90 camas censables.

Todas estas acciones de infraestructura se desarrollaron con una inversión física de 1,597.6 millones de pesos, mediante las cuales se benefició a más de 200 mil derechohabientes.

De las ampliaciones y/o remodelaciones se destacan:

- La conclusión de las obras de ampliación y remodelación de las áreas de consulta de las Unidades de Medicina Familiar No. 44 ubicada en Nuevo León, en el Municipio de Ciénega de Flores y la No. 8 ubicada en Baja California Sur, en el Municipio de Santa Rosalía; el área de quirófanos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, en el Municipio de San Luis Potosí, San Luis Potosí; las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General de Obstetricia No. 221, en el Municipio de Toluca, Estado de México Poniente y el Hospital General Regional No. 1 en el Municipio de Orizaba, Veracruz Sur; así como las

Reestructuraciones y Rehabilitaciones del Hospital General de Zona No. 32 en Villa Coapa, CDMX Sur y el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 5, en el Municipio de Zacatepec, Morelos.

- Asimismo, se concluyó la demolición del Hospital General Regional No. 25, en Zaragoza, CDMX Norte, derivada de las afectaciones provocadas por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017.
- Se continua con el proceso constructivo del Hospital General de Zona de 170 camas en el municipio de Pachuca, Hidalgo; la sustitución del Hospital General Regional No. 36, ubicado en el municipio de Cholula, Puebla (afectado por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017); una Unidad de Medicina Familiar de 14 consultorios, ubicada en el Municipio de Mérida Yucatán dos unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios en los municipios de Benito Juárez, Quintana Roo y León, Guanajuato. Por su parte, se sigue con el proceso de sustitución de las siguientes Unidades de Medicina Familiar: dos de 10 consultorios ubicadas en Cajeme, Sonora y Durango, Durango; una de seis consultorios en Mixquiahuala, Hidalgo; una de dos consultorios en Cruz Azul, Hidalgo y una de 14 consultorios en La Paz, Baja California Sur.

Con el desarrollo de toda esta infraestructura, nueva y de sustitución, se incrementó la capacidad instalada del IMSS en 34 consultorios y 260 camas censables, y se benefició a más de 460 mil de derechohabientes.

Ante la pandemia por el virus SARS CoV2 fue necesario implementar estrategias que permitieran, por un lado, focalizar la atención médica a los pacientes infectados por este virus, además de continuar brindando a los derechohabientes servicios médicos a los que tienen derecho.

En ese sentido, fue necesario fortalecer operativa y financieramente los servicios de oxígeno medicinal a fin de lograr intensificar el flujo del mismo en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, reconvertidos para la atención de la pandemia. Asimismo, se fortaleció el contrato para el suministro de oxígeno domiciliario, con el fin de disminuir la movilidad de los pacientes y reducir las posibilidades de contagio a otras personas, permitiendo la optimización de las camas disponibles para la atención de los pacientes infectados por COVID-19 y que presentaban afectaciones severas.

Finalmente, para poder cubrir la demanda de pacientes afectados por COVID-19, el IMSS incrementó su capacidad instalada para reforzar la atención de pacientes a través de Unidades Hospitalarias Móviles que se implementaron en los estados que presentaron un mayor índice de contagio. Con lo anterior, se logró dotar con la infraestructura e insumos necesarios al Instituto para que los servicios de salud no se vieran afectados.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 3.1 Abatir el rezago en la capacidad instalada para la atención a derechohabientes en unidades médicas y sociales.

Derivado de las estrategias implementadas para hacer frente a la contingencia causada por el virus SARS CoV2, se ejecutó el “Programa de Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la Atención de COVID-19” que contempló 16 unidades con capacidad de 38 camas en 15 OOAD, lo que representó para el Instituto un incremento de 494 camas hospitalarias.

La planeación de infraestructura médica se concentró en hacer frente a la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, mediante el incremento temporal de la capacidad instalada a través de 32 Centros de Atención Temporal COVID-19 que incrementó 1,164 camas de forma temporal durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020. De ellos 13 corresponden a servicios integrales y 13 a la adquisición de unidades hospitalarias móviles.

En 2020, se invirtieron 3,066 millones de pesos para la adquisición de 16,069 equipos y mobiliario médico. Esta inversión permitió que el IMSS adquiriera 1,253 ventiladores mecánicos, 3,215 oxímetros, 281 unidades radiológicas portátiles, 1,003 camas hospitalarias, 432 carros rojos, 328 laringoscopios entre otros bienes.

En cuanto al oxígeno, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Para la cuenta de oxígeno hospitalario se destinó un presupuesto anual modificado por un monto de 902 millones de pesos. La estrategia de contrataciones consolidadas a Nivel Nacional garantizó el suministro de oxígeno hospitalario de forma continua, oportuna y de calidad para la prestación de los servicios que se

otorgaron en las unidades médicas, permitiendo el uso de ventiladores mecánicos, como soporte de vida para los pacientes que ahí se atendieron.

- Respecto de la cuenta de oxígeno domiciliario se destinó un presupuesto anual modificado de 977 millones de pesos, lo que permitió realizar acciones como el programa de "Pre-alta Hospitalaria", esfuerzo conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas que logró agilizar el procedimiento médico administrativo de egreso, prescripción y dotación de suministro de oxígeno domiciliario para el paciente que egresó por mejoría de neumonía atípica atribuida al SARS CoV2, lo cual a su vez, también permitió disponer de las camas hospitalarias para atención de pacientes.

En relación con las Cédulas de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (CEPIS Médicas), se validaron el 100% de los proyectos de obra que consistieron en 53 CEPIS Médicas, correspondientes a acciones de obras médicas, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Para el primer nivel de atención 28 CEPIS Médicas, correspondientes a Unidades de Medicina Familiar, con una ganancia total de 359 consultorios. 22 obras nuevas, 2 ampliaciones y remodelaciones y 4 sustituciones.
- En el segundo nivel se validaron 21 CEPIS Médicas, con una ganancia total de 834 camas, de las cuales 2 son obras nuevas, 16 obras de ampliación y remodelación y 3 de sustitución.
- En el tercer nivel de atención se validaron 4 CEPIS Médicas, de ampliación y remodelación.

Estrategia prioritaria 3.2 Administrar eficientemente la infraestructura médica para mejorar los servicios médicos.

El Proyecto de Unidades Médicas de Tiempo Completo se implementó en 37 Unidades de Segundo Nivel de Atención de los 35 OOAD, y en 36 Unidades de Medicina Familiar de 18 OOAD. El proyecto incluyó para la primera fase 2,490 plazas de todas las categorías ya impactadas en la plantilla de las unidades médicas. Al cierre de 2020, se han ocupado el 88% de las plazas. En ese sentido, se solicitaron 4,333 plazas para la implementación del proyecto en 117 Unidades Médicas de los tres niveles de atención: 24 unidades de primer nivel, 67 unidades de segundo nivel y 26 unidades de tercer nivel, para una segunda fase.

A fin de lograr la infraestructura que permita mejorar los servicios médicos, resulta imprescindible contar de forma ininterrumpida con los servicios que garanticen la atención de calidad que debe prestar el Instituto, máxime tratándose de servicios que impactan directamente a la población derechohabiente y usuaria de los servicios básicos de salud.

En este sentido, con la finalidad de generar condiciones adecuadas y de calidad, en materia de conservación y mantenimiento, se cuenta con el Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico a nivel nacional, el cual permite la continua operación de los equipos, disminuir los tiempos fuera de servicio, seguridad y confiabilidad en las Unidades Hospitalarias en los tres niveles de atención.

Mediante el servicio de traslado de pacientes que se brinda a través de 816 ambulancias de traslado programado, se garantiza un servicio seguro, eficiente, moderno y de calidad a los derechohabientes.

Con el objetivo de mejorar la calidad en el servicio de traslados de pacientes programados, se han realizado diversas acciones entre las que destacan las siguientes:

- Se determinó un máximo de 2 pacientes por ambulancia.
- Para no afectar la programación de los traslados de pacientes, se restringe la carga de combustible a un horario de 06:00 a 08:00 am.
- Se asignaron 30 ambulancias de nivel central, para cubrir y garantizar los traslados de pacientes a nivel nacional.
- Se implementó un control de incidencias diarias, con el fin de conocer la disponibilidad de unidades y su estatus.

- Se actualizó el "Procedimiento para la atención de solicitudes de traslados de pacientes programados y ordinarios en ambulancia tipo convencional" con el objetivo de mejorar los tiempos de respuesta a dichas solicitudes.
- Se reactivó el programa de capacitación para el personal de cambio de rama con el objetivo de mejorar la calidad en el servicio de los traslados de pacientes.

Para el rubro de Equipo Médico se destaca que, mediante el acuerdo ACDO.AS3.HCT.070420/117.P.DA firmado el 08 de abril de 2020, el Honorable Consejo Técnico aprobó la implementación de la contratación plurianual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, autorizado por un periodo de 3 años (abril de 2020 a marzo de 2023). Con dicha estrategia se atienden equipos ubicados en los tres niveles de atención médica, cubriendo un universo total de 27,533 equipos médicos, cuyo monto asciende a 4,492 millones de pesos —formalizado a través de 18 contratos— que lograron la cobertura total de 8,603 equipos médicos en 2020, por un monto de 1,481 millones de pesos.

Dentro de las acciones realizadas para la administración de los instrumentos contractuales se resalta la implementación de mecanismos de control, así como el fortalecimiento de la comunicación con los jefes de los Departamentos de Conservación para el seguimiento y atención a los inconvenientes en los procesos de mantenimiento, garantizando la continuidad de los servicios.

Finalmente, se continúa con las estrategias para el seguimiento a la administración de los contratos, en referencia a los tiempos de entrega y validación de la documentación para realizar el proceso de pago, con el fin de garantizar la atención de calidad a los derechohabientes.

Estrategia prioritaria 3.3 Disminuir el déficit de personal en las unidades médicas y sociales, mejorando su capacitación.

Con la finalidad de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutiva del personal de salud del IMSS y, derivado de la pandemia por COVID-19, durante 2020 se favoreció la capacitación a distancia, implementándose 579 cursos a los cuales accedieron 152,813 alumnos, lo que representó un aumento de 158.5% comparado con el año anterior. Respecto de la capacitación para la atención de COVID-19, se realizaron 183,711 cursos presenciales, con un total de 289,117 trabajadores del IMSS capacitados en temas de COVID-19, con medidas de higiene respiratoria y sana distancia; de este total, 42,026 formaron parte de los Equipos de Respuesta COVID-19.

En el ciclo académico que inició en marzo de 2020, el IMSS contó con 17,580 médicos en formación, y dado que el modelo de atención actual es con el enfoque hacia la prevención y detección oportuna de las enfermedades, 5,443 médicos cursaban especialidades orientadas al primer nivel de atención. Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia sectorial para el incremento de médicos especialistas, se realizaron las gestiones para la apertura de 224 nuevas sedes de especialidades médicas y el incremento de plazas en las sedes ya existentes, para dar inicio en febrero de 2021.

En relación con el Programa Anual de Becas 2020, y ante la pandemia a la cual nos hemos enfrentado a nivel mundial, se identificaron áreas de oportunidad para el incremento de los conocimientos del personal del Instituto, otorgando un total de 10,819 becas al personal de base, aunado a la generación de una Convocatoria bilateral que brindó la oportunidad de acceder a una beca a personal 08 sustituto de la categoría Médico General, para su profesionalización y especialización en Medicina de Urgencias, con el único objetivo de mejorar continuamente la atención a nuestra población derechohabiente en los tres niveles de atención.

Se continuó con el fortalecimiento del Programa IMSS-BIENESTAR, a través del otorgamiento de 93 becas para el incremento de personal capacitado en Unidades Rurales.

Derivado de la autorización otorgada para desarrollar tareas enfocadas a la optimización de la Infraestructura mediante la estrategia de Unidades Médicas de Tiempo Completo y Urgencias, aumentando la fuerza de trabajo para disminuir los tiempos de espera y mejorar la calidad de atención; potencializando los servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, así como servicios quirúrgicos y de consulta externa de especialidades en las unidades médicas, se crearon 5,268 plazas, como se detalla enseguida:

(Resumen) POR TIPO DE PROGRAMA	Quincena 24/2020		
	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes
Hospital de Tiempo Completo y Servicio Médico de Urgencias	**5,268**	**4,274**	**994**
1.MÉDICOS	2,253	1,475	778
2.ENFERMERAS	1,691	1,625	66
3.PARAMÉDICOS	852	735	117
4.TÉCNICOS	47	29	18
5.ADMINISTRATIVAS	241	233	8
6.BÁSICOS	184	177	7

Asimismo, y con la finalidad de dar cumplimiento a dicho objetivo, se determinó la necesidad de dotar de plazas (recursos humanos) a las Unidades Médicas a partir del inicio de operación de obras nuevas, sustituciones, ampliaciones, remodelaciones y equipamiento médico en el ejercicio 2020, por lo que se otorgaron 3,810 plazas para la puesta de operación de obras nuevas, ampliaciones o remodelaciones y programas médicos para mejora de los servicios en los tres niveles de atención médica. A su vez, se captaron 5,370 médicos especialistas, a través de la realización del evento “El IMSS como tu opción de empleo 2020”.

Estrategia prioritaria 3.4 Promover la profesionalización del personal para mejorar los servicios y el desempeño institucional.

Ante la crisis generada por la pandemia ocasionada por la COVID-19, el proceso de profesionalización del personal al interior del Instituto se modificó sustancialmente, con el objetivo de no afectar la prestación de servicios y desempeño institucional, se establecieron como prioridad las medidas de cuidado del personal, sin que ello repercutiera negativamente en una mejora a los servicios por una parte y el desempeño de los servidores públicos por otra. Con estos elementos como base, durante 2020, se dio inicio al desarrollo de la conceptualización para el diseño de competencias por bloques, definiendo su alcance al ámbito humanístico y de gestión directiva.

En marzo de 2020 se inició la campaña de sensibilización contra el ausentismo no programado. El resultado obtenido para 2020 fue de 3.26%, quedando por arriba de la meta establecida (2.78%) con 0.48 puntos porcentuales; el factor principal que incidió en que no se obtuviera la meta fue el fenómeno producido por la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.

A efecto de prevenir el ausentismo no programado, se ajustó la mecánica de cálculo, considerando:

- Meta individual por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y por Unidad Médica de Alta Especialidad.
- Se estableció la Meta Nacional para el ausentismo no programado durante 2020 en 2.78%.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Camas censables por cada 1,000 derechohabientes.	0.68 (2018)	0.67	0.68	1
Parámetro 1	Unidades médicas nuevas	4 (2018)	11	11	248
Parámetro 2	Número de residentes egresados en Medicina Familiar.	0 (2018)	1,613	3,360	8,831

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

Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo

Conforme a este objetivo prioritario, el IMSS consolida el otorgamiento de los servicios a la población derechohabiente y usuaria en todo el ciclo de la vida, brindando atenciones en guarderías, otorgamiento y pago de pensiones, seguridad y salud en el trabajo, cursos y talleres de promoción de la salud, deporte, cultura y capacitación. Adicionalmente, se ofrecen servicios en los velatorios, tiendas y centros vacacionales.

Por tal motivo, el impulso de la salud en el trabajo; así como, la promoción de prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas, incluyendo el derecho a guarderías, constituyen parte del eje fundamental y pilar en el quehacer institucional.

Resultados

En 2020, el cierre de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales con motivo de la pandemia por COVID-19, impactó significativamente en la disminución de la productividad de las prestaciones sociales, directamente en las actividades de promoción de la salud, culturales, deportivas y de capacitación; sin embargo, se privilegiaron nuevas maneras de comunicación a partir de mensajes virtuales, materiales video gráficos y capacitación a distancia, fueron de gran utilidad para mantener el contacto con los usuarios.

Para garantizar el otorgamiento de las prestaciones económicas de forma ágil y eficiente, se emprendieron acciones de simplificación y digitalización de trámites, así como estrategias que permitieron continuar con la operación diaria, evitando desplazamientos de los usuarios para favorecer la reducción de contagios.

Finalmente, a partir del mes de marzo de 2020 los Servicios de Seguridad en el Trabajo se reorganizaron para prevenir y contener los contagios por el virus SARS-CoV-2. Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social tuvo una participación en el Comité Nueva Normalidad, instaurado por las Secretarias de Salud. Economía y Trabajo y Previsión Social.

Entre los logros más importantes que se tuvieron para la consecución del objetivo, se encuentran los siguientes:

- La pandemia de COVID-19 exigió la capacitación de la población y de los profesionales de la salud de manera masiva y expedita, por lo que, desde marzo de 2020 se ofertaron de diversos cursos en línea sobre esta enfermedad, entre los que destacan, Todo sobre la prevención del COVID-19 y Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19. Durante el periodo comprendido de marzo a diciembre de 2020 se registraron 11’018,815 inscripciones.

- En Guarderías, se promocionó el servicio mediante el esquema de guardería “En Empresa”, se formalizaron dos convenios con patrones que instalarán guarderías en sus establecimientos con capacidad de 252 lugares cada una. Asimismo, reiniciaron operaciones dos guarderías de esquema vecinal comunitario único las cuales se encontraban en suspensión, inicio una nueva guardería por cambio de esquema “Guardería Integradora” a “Vecinal Comunitario Único” y reanudó operaciones una guardería de esquema ordinario, lo cual representó 551 lugares nuevos para atención. También se autorizaron 969 nuevos lugares mediante la estrategia de ampliación de capacidad instalada en 29 guarderías que están en operación, llegando a un total de 253,957 lugares , logrando una cobertura de la demanda del 26.3%.

- De igual forma, y con la finalidad de prevenir y cortar cadenas de transmisión y contagio del virus SARS-CoV2, el Instituto facilitó el otorgamiento, trámite y pago de prestaciones económicas. El 30 de marzo del 2020 se puso en marcha la expedición de un permiso especial por contingencia, el cual opera con base en los resultados obtenidos de la captura que el asegurado realiza en el cuestionario médico de tamizaje para detectar síntomas asociados al virus SARS-Cov2. En el 2020 se otorgaron 128,560 permisos COVID.

- Para garantizar el derecho de las aseguradas a su incapacidad por maternidad y coadyuvar con los protocolos de seguridad y sanidad derivados de la contingencia epidemiológica, el 27 de abril del 2020, se liberó el servicio de incapacidad por maternidad en línea en la app IMSS Digital y en el sitio oficial del IMSS

http://www.imss.gob.mx/maternidad/solicitud-incapacidad; para que las aseguradas embarazadas soliciten el otorgamiento de su certificado único de incapacidad temporal para el trabajo en el ramo de maternidad, sin necesidad de acudir a los servicios médicos institucionales. Desde el inicio del programa y con corte al 31 de diciembre 2020 se han beneficiado 13,181 aseguradas con un certificado de incapacidad.

- Por otro lado, y con el objetivo de promover el bienestar en el trabajo mediante la implementación de políticas, programas y acciones para el trabajo seguro ante COVID-19, se puso en marcha el programa "Prevención y Promoción de la salud en centros laborales" para favorecer un adecuado estado de salud de las personas trabajadoras, la productividad de las empresas y fortalecimiento económico.

- Este proyecto apoyó y apoya a las empresas a implementar las mejores prácticas para el retorno y mantenimiento del trabajo ante COVID-19, la promoción y prevención de la salud en el trabajo, así como la seguridad e higiene laboral.

- Finalmente, en el 2020 con el objeto de promover y fortalecer los servicios en los velatorios del IMSS, se pusieron en marcha documentos denominados Acuerdos de Gestión. En dicho documento se establecieron acciones en coordinación con los OOAD, para obtener mejores resultados y alcanzar las metas establecidas 2020, en los que destaca la contratación de promotores en cada uno de los Velatorios.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 4.1 Promover el conocimiento y la adopción de hábitos saludables a través de estrategias de educación para una vida saludable.

En el contexto de la pandemia, se trabajó en la actualización del documento normativo "Procedimiento para otorgar los servicios del PASS" para impresión y difusión. Se inició el acercamiento para formalizar la colaboración con la Dirección de Prestaciones Médicas para llevar a cabo la revisión e integración del documento normativo "Procedimiento para otorgar los servicios del PASS" así como en el "Procedimiento PrevenIMSS en empresas". Adicionalmente, con el propósito de optimizar procedimientos, se iniciaron los trabajos de simplificación de documentos didácticos del PASS; así como la integración a los Protocolos de Atención Integral (PAI) de Hipertensión y Diabetes.

Al corte del primer trimestre de 2020 se atendieron a 20,249 derechohabientes referidos por el área médica.

A través de acciones integrales basadas en cinco ejes de intervención (alimentación saludable, activación física, ambientes armónicos y bienestar emocional, prevención de adicciones, y entornos seguros y amigables) en 2019 se desarrolló la prueba piloto de la estrategia en dos Centros de Seguridad Social (CSS) de los OOAD México Poniente y México Oriente y en un Centro de Seguridad Social de la Ciudad de México, en las cuales se implementaron acciones educativas dirigidas a público usuario, trabajadores institucionales y al mejoramiento de los espacios.

Derivado de la pandemia, se rediseñó la estrategia y se enfocaron propuestas de intervención a la atención de ambientes laborales saludables, fortaleciendo la propuesta con la selección de actividades dentro y fuera de las empresas e incluyendo en la misma, la promoción de las salas de lactancia y cursos digitales.

La pandemia de COVID-19 exigió la capacitación de la población y de los profesionales de la salud de manera masiva y expedita, por lo que, desde marzo de 2020 se apertura la oferta de diversos cursos en línea sobre esta enfermedad, entre los que destacan, Todo sobre la prevención del COVID-19; Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19. Durante el periodo comprendido de marzo a diciembre de 2020 se registraron 11'018,815 inscripciones.

A través de este programa, se han convenido acuerdos con diversas instituciones que facilitan la atención a los beneficiarios detectados con alguna conducta de riesgo (Alcohólicos Anónimos (AA), Centros de Integración Juvenil (CIJ), y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). En 2020 se registraron 14,291 personas inscritas en las intervenciones para la prevención de adicciones y violencias, ayudando a la población a desarrollar un proyecto de vida, disminuyendo el costo de la atención médica por los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como de mejoramiento de las relaciones familiares y valores.

Estrategia prioritaria 4.2 Responder al bienestar de las personas mayores mediante el componente social del Plan Gerontológico.

A finales de 2019 se liberó el sitio en ambiente productivo (http://www.imss.gob.mx/personamayor) y en 2020 se realizó el programa de trabajo de Fase 2 para incluir la parte dinámica (artículos, videoteca y sección de avisos).

Asimismo, durante ese año, se integró información relacionada con trámites administrativos, servicios en línea médicos y sociales y contenidos de interés sobre salud, cuidados y capacitación. Lo anterior, con la finalidad de priorizar el acceso, interacción y promoción de la oferta institucional relacionada con la población de personas mayores, de manera que tanto esta población como sus familiares y cuidadores puedan dar seguimiento y mejorar la gestión de su calidad de vida, así como de su salud física y mental.

La emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por la COVID-19, originó en 2020 el rediseño de la estrategia del Programa de Envejecimiento Activo (PERA), enfocando las propuestas para ofrecer intervenciones de envejecimiento activo con actividades significativas, con propósito para la persona, que puedan graduar de menor a mayor intensidad y que logren su participación satisfactoria con actividades organizadas para el bienestar físico, mental y emocional de las personas mayores, mediante sesiones de promoción de la salud, activación física, gimnasia cerebral, cultural, deportiva, recreativa y cursos digitales.

En 2020 se inscribieron 138,773 adultos mayores y se aplicaron 13,896 pruebas de valoración. Se formó a 292 acompañantes, promotores y cuidadores de adultos mayores mediante talleres que favorecen la promoción del autocuidado de la salud y desarrollan una cultura de la importancia del cuidador en casa, que contribuya al bienestar de las personas mayores con un enfoque ocupacional.

En consideración a que la prueba piloto de este programa se tenía proyectada llevar a cabo en las instalaciones que ocupan los Centros Vacacionales del IMSS y, que éstas se vieron obligadas en 2020 a cerrar temporalmente sus operaciones con motivo de las acciones de prevención y mitigación de la enfermedad ocasionada por el virus SARS Cov-2, durante el periodo del presente reporte, se integraron los alcances y resultados esperados que derivará en la propuesta de acuerdo para autorización del H. Consejo Técnico del IMSS.

En 2020 y derivado de la pandemia por COVID-19 se rediseñaron las estrategias y alcances del proyecto, enfocando los esfuerzos en la ejecución de los trabajos de instalación del primer Club de la Persona Mayor en las instalaciones del CSS IMSS Tepeyac, en el OOAD CDMX Norte, con una inversión de 4 millones de pesos, así como la pre autorización de dos clubes en Unidades de Prestaciones Sociales Institucionales de los OOAD Durango y Sinaloa.

Estrategia prioritaria 4.3 Fomentar que las guarderías IMSS sean centros de excelencia en el Desarrollo Infantil.

Durante el año 2020, posterior a la confirmación del primer paciente con COVID-19 en México, de manera inmediata se elaboraron los “Lineamientos y Plan de Acción en Guarderías IMSS ante la posible presencia del nuevo Coronavirus (COVID-19)”, así como la “Guía para el reinicio de actividades de guarderías IMSS por término de la suspensión por COVID-19” para que fueran aplicados por todas las guarderías IMSS, en estos documentos se establecen procesos administrativos, así como las acciones necesarias para fortalecer las medidas generales de salud, higiene y limpieza, para reducir el riesgo de contagio en niñas, niños y personal de guarderías.

Asimismo, desde abril de 2020 se instruyó a que todo el personal que labora en las guarderías de prestación directa e indirecta del IMSS, así como en los Departamentos de Guarderías fuera capacitado en materia de medidas de seguridad sanitaria para la prevención de contagio y propagación de COVID-19, a través de la plataforma Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS).

En materia de capacitación, durante 2020 a pesar de la pandemia, se continuó con el objetivo de fortalecer el conocimiento y las capacidades del personal de los OOAD y del personal de las guarderías, tanto en materia de normatividad vigente y sus actualizaciones, como en materia de desarrollo integral infantil. Es así que se diseñaron e impartieron cursos a distancia.

Ante la creciente demanda del servicio de Guardería, se emprendieron dos principales acciones: la apertura de nuevas guarderías y la ampliación de la capacidad instalada en las guarderías actuales. Como una estrategia para la apertura

de nuevas guarderías, el H. Consejo Técnico autorizó la creación del Nuevo Modelo Mixto del Servicio de Guardería que, entre otras acciones, + involucran la participación activa de los padres usuarios en la mejora de la atención que reciben sus hijos e hijas, y que comprende un esfuerzo por ampliar el número de lugares disponibles. Para ello, se han creado dos modelos o variantes para la apertura de nuevas unidades: Guarderías en Convenio con Asociaciones Civiles de empresas, y Guarderías con Organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas al desarrollo infantil temprano, con financiamiento por parte de organizaciones crediticias de carácter social.

Con el objetivo de brindar herramientas al personal que atiende a los niños en las guarderías que les permitan promover su desarrollo integral, se diseñaron y/o implementaron los siguientes cursos en línea o talleres:

- "Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil", que consta de 2 módulos. 49,229 personas aprobaron el módulo 1 y 46,917 personas aprobaron el módulo 2.
- "Prevención y detección oportuna del maltrato infantil"
- "Inducción al puesto para Asistente Educativa".
- Taller "Un Buen Comienzo", basado en el programa oficial de educación inicial de la SEP, el cual fue aprobado por 41,436 personas.

A pesar de la situación sanitaria por la pandemia ocasionado por la COVID-19, se cumplió con el seguimiento de los estándares de seguridad de las guarderías IMSS, con un total de 1,415 cédulas aplicadas y 1,409 guarderías con cumplimiento al 100%. También en materia de seguridad se iniciaron las gestiones para la compra e instalación de Circuito Cerrado de Televisión para todas las guarderías de prestación Directa. En este mismo año, se consiguió el registro en Cartera de Inversión de la SHCP, necesario para concretar el proyecto y así, continuar con la mejora en la seguridad de todas las unidades de cuidado infantil a cargo del IMSS.

Por otra parte, se logró el 100% de la revisión programada de los documentos que integran el Expediente Electrónico de las guarderías, tanto de prestación directa como indirecta. Esto, a pesar de la suspensión temporal del servicio de guardería y la suspensión de los trámites para la obtención o renovación de dictámenes, licencias, autorizaciones o permisos expedidos por autoridad competente en cada localidad.

Asimismo, como acción adicional en materia de fortalecimiento de seguridad, en 2020 se ejecutó el Programa de Mejora de Guarderías Directas, por un monto total de 107 millones de pesos, trasladado a los OOAD y destinados a solventar incumplimientos en materia de seguridad, protección civil, entre otros. Asimismo, y en respuesta a la necesidad de apertura de unidades, se realizó la transferencia de 431 mil pesos para adquisición de equipo de protección personal, para las y los trabajadores de las guarderías directas.

Como parte del Plan de Fomento a la Salud, vacunación y alimentación sana en las guarderías IMSS, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, desarrolló y difundió la Guía para el reinicio de actividades de guarderías IMSS por término de la suspensión por COVID-19, documento destinado a apoyar desde el punto de vista normativo, administrativo, operativo y de seguimiento, al personal de los Departamentos de Guarderías y de las guarderías IMSS en todo el país, en la implementación de acciones para limitar la transmisión del SARS-CoV2, promoviendo así el reinicio seguro de operaciones en las guarderías.

Asimismo, se reforzaron los aspectos operativos y técnicos implicados en la promoción y práctica de la lactancia materna en guarderías IMSS, para lo cual se actualizó la normatividad del área de alimentación, incluyéndose apartados para brindar orientación higiénico-nutricional al personal que atiende y cuida a las niñas y los niños, así como a las personas trabajadoras usuarias. Dicha normatividad establece mayores facilidades para practicar la lactancia materna directa en las guarderías, mediante la asignación de espacios específicos, asegurando así un lugar limpio, cómodo y privado para que la madre alimente a su hija o hijo.

También se difundió a los trabajadores usuarios del servicio de guardería y al personal que labora en las guarderías, la "Guía para una alimentación sana, variada y suficiente, alimentación para niños de 0-12 meses de edad", el cual orienta a madres, padres y cuidadores sobre la alimentación que se debe ofrecer a las niñas y los niños desde el nacimiento hasta el año de edad. Además, se concluyó el diseño del curso ¿Qué deben comer las niñas y los niños menores de 6 años? Consejos útiles para madres, padres y cuidadores, que se encontrará disponible en 2021 en la plataforma CLIMSS.

En las guarderías IMSS se da seguimiento al peso y talla de los niños inscritos para identificar tempranamente cualquier desviación respecto a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. En el cuarto trimestre de 2020, 97.3% de los niños se encontraron en parámetros ideales y normales de peso para la edad y 97.5% en parámetros

normales de talla para la edad prevalencia de sobrepeso en los niños de 0 a 5 años de edad, fue de 1.7%; mientras que en la Encuesta Nacional de Nutrición 2018, fue de 8.2%, en niños de 0 a 4 años de edad.

Con el objetivo de ampliar la capacidad de atención a trabajadores con el derecho al servicio de guardería y con la finalidad de incrementar la cobertura de la demanda potencial de los trabajadores beneficiarios de los grupos de atención actuales (mujeres y hombres trabajadores asegurados en el régimen obligatorio) así como disminuir la cantidad de solicitudes pendientes.

En ese sentido, los beneficios esperados son brindar un servicio de calidad que garantice el cumplimiento de las disposiciones legales que lo regulan, entre las que se encuentran la Ley del Seguro Social y la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado, Desarrollo Integral Infantil.

Aprobación del Nuevo Modelo Mixto del Servicio de Guarderías:

1. Prestación directa ordinaria:
    - Guarderías en Empresa.
    - Guarderías en el Campo.
    - Nuevos modelos.
    - Vecinal comunitario (última opción).
2. Guarderías en empresa:
    - Convenios firmados con 2 nuevas Guarderías en Empresa.
    - Ocho empresas más interesadas en instalar Guardería en Empresa para el 2021.

En relación con el Plan de Capacitación Continua y, derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19, se capacitó a los 35 Titulares de las Jefaturas de Servicio de Salud en el Trabajo y Prestaciones Económicas y Sociales y de los Departamentos de Guarderías en los Lineamientos y plan de acción en guarderías IMSS ante la posible presencia del nuevo coronavirus. También, las y los Jefes de Departamento de Guarderías y las Coordinadoras Zonales de los 35 OOAD se capacitaron en los cursos en línea “Guardería Retorno Seguro”, “Prevención y control de brotes en empresas”, “Plan de acción en el hogar ante el COVID-19”, y “Todo sobre la prevención de COVID-19”.

Durante el segundo semestre de 2020, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo infantil, actualizó el “Procedimiento de alimentación del servicio de guardería de prestación indirecta” y el “Procedimiento de pedagogía del servicio de guardería de prestación indirecta”, sobre los cuales se ha brindado asesoría permanente a las y los jefes del Departamento de Guarderías.

Estrategia prioritaria 4.4 Procurar ambientes de trabajo saludables y seguros, para la prevención de exposiciones a factores de riesgo, accidentes, enfermedades e incapacidades.

Durante el año 2020, los resultados más relevantes del Proyecto Pronto Retorno al Trabajo por cada componente, fueron los siguientes:

Difusión de las Guías ITT

- Capacitación a las Médicas y/o Médicos de nuevo ingreso al IMSS, iniciándose en marzo 2020, en dos vertientes a los Médicos de nuevo ingreso y a los activos, bajo la supervisión de los Médicos de Salud en el Trabajo, capacitándose 2,193 Médicos de nuevo ingreso.
- En fecha 13 de agosto de 2020, en trabajo conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se agregó una liga de ayuda referente a las Guías de ITT en el SIMF, con el objetivo de facilitar al Médico tratante la consulta del documento y su uso.

- Se inició la actualización de las Guías de ITT, con el objetivo de ampliar los diagnósticos, lo cual coadyuvará a orientar la prescripción de la Incapacidad Temporal y a realizar programas de prevención dirigidos a las patologías más frecuentes que atañen a los Trabajadores Incapacitados.

Evaluación de la atención del Trabajador incapacitado (EvATI) y acompañamiento

- Se dio inició a la prueba piloto en el periodo enero a marzo de 2020, (CDMX Sur y Norte, Estado de México Oriente y Poniente), acudiendo Personal Médico, de Trabajo Social e Ingenieros adscritos a los Servicios de Salud en el Trabajo.

- Se consolidó la Guía para el funcionamiento del componente EvATI, con los resultados de la prueba Piloto.

Atención Médica Subsecuente de los Accidentes de Trabajo:

- En el ACDO. AS2.HCT.280819/260.P.DPES, se deroga el Acuerdo ACDO. SA.2.HCT.310517/127.P.DPRES, dictado el 31 de mayo de 2017, de tal manera que los Servicios de Salud en el Trabajo asumirán el carácter de Médico Tratante y, por lo tanto, deberán de otorgar consulta subsecuente a los Trabajadores que hayan sufrido un accidente y que sea calificado como de Trabajo; así mismo, que se les proporcione los blocks de Certificados de Incapacidad, recetarios médicos, áreas físicas adecuadas (consultorios), capital humano y equipamiento necesario para tal situación.

- Para lograr lo anterior, se han estado celebrando reuniones con las Áreas Normativas involucradas y con el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social.

Gestión de la atención médica prioritaria al Trabajador incapacitado y gestión de evidencia, para documentar las mejoras al proceso de la atención médica:

- La consecución de estos componentes está ligada a la puesta en marcha del componente Atención Médica Subsecuente de los Accidentes de Trabajo y para alcanzar este, se necesita contar con los requerimientos y elementos que se establecieron en el ACDO. AS2.HCT.280819/260.P.DPES, los cuales hasta el momento se encuentran en proceso de análisis para su implementación.

Actualización del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité (COCOITT):

- Las mesas de trabajo con el Área Médica se suspendieron durante 2020 para atender las estrategias implementadas para contener la propagación y romper las cadenas del virus SARS-CoV2 (COVID -19).

En relación con el Programa Estratégico de Salud Total en el Trabajo, se modificó y actualmente recibe el nombre de “Prevención y Promoción de la salud en centros laborales”, este tiene tres componentes:

1. Nueva Normalidad.
2. Bienestar en los centros de trabajo.
3. PrevenIMSS en empresas /Nivel 0 (Modelo de Atención Integral al Trabajador).

El objetivo del programa es promover el bienestar en el trabajo mediante la implementación de políticas, programas y acciones para el trabajo seguro ante COVID-19, la promoción y prevención de la salud en el trabajo, seguridad e higiene laboral, para favorecer un adecuado estado de salud de las personas trabajadoras, la productividad de las empresas y fortalecimiento económico de los diferentes seguros del Instituto.

Este proyecto apoya a las empresas a implementar las mejores prácticas para el retorno y mantenimiento del trabajo ante COVID-19, la promoción y prevención de la salud en el trabajo, así como la seguridad e higiene laboral.

Las actividades de mayor relevancia realizadas como parte de este programa se describen a continuación:

- **Asesorías a empresas ante COVID-19**. En el Programa de Asesorías, ingenieros y médicos especialistas de Salud en el Trabajo asesoran en apego a los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas publicados en el DOF el 29 de mayo de 2020, de manera presencial o virtual a través de la plataforma Nueva Normalidad móvil, coadyuvando a disminuir el riesgo de contagio de los trabajadores en empresas afiliadas y centros IMSS en el Retorno Saludable al Trabajo ante COVID-19.

- El Programa Asesoría a Empresas Afiliadas y Centros IMSS para el Retorno Saludable al Trabajo inició el 15 de julio de 2020 y durante ese año se realizaron 23,187 asesorías a empresas afiliadas y centros IMSS.

- **Programa Distintivo de Seguridad Sanitaria**. Estrategia de reconocimiento para las empresas que realizan su autoevaluación en la plataforma Nueva Normalidad y que cuentan con un monitor ante COVID-19 en su centro de trabajo, capacitado en el curso CLIMSS "Formación de monitores para el Retorno Saludable", buscando la integración de los conocimientos adquiridos en su Protocolo de Seguridad Sanitaria para su aplicación, a fin de prevenir y cortar las cadenas de contagio del virus SARS-CoV-2.

- El Distintivo de Seguridad Sanitaria se liberó el 07 de septiembre de 2020 en la plataforma Nueva Normalidad y durante el 2020 se obtuvieron 14,179 en empresas afiliadas y centros IMSS.

- **Publicación de documento.** Durante el 2020 se realizó la publicación del artículo "Criterios de retorno al trabajo y determinación del valor de vulnerabilidad por COVID-19".

- **Sistema de Alertas IMSS ante COVID-19**. Un sistema para empresas que envía una alerta (correo electrónico) a aquellas que presentan un incremento de ITT por infecciones respiratorias, de acuerdo con el comportamiento esperado del historial de la empresa, que apoya a los patrones para que puedan tomar acciones preventivas y oportunas en sus empresas.

- El sistema de alertas IMSS se liberó el 11 de diciembre de 2020 en la plataforma Nueva Normalidad y durante el 2020 se generaron 45,364 alertas.

- **Elaboración de cursos en CLIMSS (Nueva Normalidad).** En colaboración con la Coordinación de Bienestar Social como un apoyo para capacitar a los trabajadores, el área de Bienestar en el Trabajo/Oficina de Nueva Normalidad trabajó e impulsó en la plataforma educativa CLIMSS diversos cursos de apoyo gratuitos para cumplir con lo referido en los Lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación. Algunos de estos sirvieron de apoyo para la capacitación que las empresas que debían demostrar en los protocolos de seguridad sanitaria.

Durante el 2020 se lograron elaborar 4 cursos que tuvieron un total de 3'888,671 personas inscritas.

Con el objetivo de fortalecer el desarrollo de actividades académicas que permitan el desarrollo integral de especialistas en medicina del trabajo y ambiental altamente capacitados, se desarrollaron las siguientes actividades durante el 2020.

1. **Implementar un grupo de trabajo con la Coordinación de Educación en Salud.** En Diciembre de 2020 se estableció un primer contacto por medio electrónico con la Coordinación de Educación en Salud, en virtud de la exposición de los motivos y solicitud de implantación de un grupo de trabajo que incluirá la participación de los médicos especialistas en medicina del trabajo integrantes de la Coordinación de Salud en el Trabajo en la integración del contenido curricular del curso de especialización, así como en la elaboración y actualización de reactivos que integran el examen institucional del curso de especialización.

2. **Homologación de los contenidos curriculares de las diferentes sedes del Curso de Especialización en Medicina del Trabajo y Ambiental y el intercambio académico con universidades del extranjero.** En noviembre de 2020 se contactó, por medio electrónico, al Presidente del Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, A.C., con motivo de la oportuna calendarización del examen de certificación para los médicos residentes que egresaron en marzo 2021, así como para la exposición de contenidos curriculares y necesidades de los médicos residentes.

   Se realizó un cronograma de las actividades con motivo de la homologación de los contenidos curriculares existentes en las distintas universidades que emiten el reconocimiento en los diferentes estados del país, lo cual se hizo de conocimiento de las diferentes sedes del curso de especialización y se inició la búsqueda y selección de expertos temáticos quienes participaran en la integración y revisión de los contenidos.

En 2020 se desarrolló e impartió el curso "Elaboración del Diagnóstico y Programa Preventivo de Seguridad y Salud en el Trabajo", así como el curso "Organización y Funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene". En dichos cursos se inscribieron más de 80 trabajadores del Instituto.

Asimismo, se proporcionó asesoría para complementar la elaboración del "Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo e Implementar Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Estrategia prioritaria 4.5 Fortalecer la gestión eficiente de las prestaciones económicas para la protección de riesgos financieros.

Durante el año 2020 y con la finalidad de prevenir y cortar cadenas de transmisión y contagio del virus SARS-CoV2, el Instituto facilitó el otorgamiento, trámite y pago de prestaciones económicas, implementando acciones que permitieron continuar con la operación diaria, además de realizar ajustes e innovaciones en los procesos en beneficio de la población asegurada.

Así mismo, se implementó la validación de CLABE para el pago de las pensiones, subsidios y ayudas, para garantizar que el Asegurado, quien recibe la prestación económica, sea el titular de la cuenta bancaria. Por otra parte, para contribuir a un ejercicio estricto del gasto se desarrolló el "Tablero de Control y Vigilancia del Gasto en Subsidios" y el "Tablero de Enfermedades Respiratorias" ambos como herramienta de consulta y seguimiento interno en el que se muestran tendencias, incidencias y costos de las prestaciones económicas otorgadas.

Durante 2020, el Instituto Mexicano del Seguro Social continuó la ejecución de acciones para la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que ofrece. En este sentido, se realizaron acciones para contar con un nuevo servicio digital que permita el otorgamiento de pensiones por enfermedad (invalidez o riesgo de trabajo) a finales de 2021.

Se garantizó el otorgamiento de las pensiones que establece la Ley del Seguro Social, lo cual se manifestó en más de 416 mil solicitudes recibidas en 2020. Adicionalmente, se reforzaron los mecanismos de atención no presenciales y el uso de las tecnologías de la información dada la pandemia por COVID-19.

Se realizó el pago a más de 3.9 millones de pensionados(as) de forma mensual. Asimismo, se emitieron comunicados de prensa dirigidos a la población pensionada con el objetivo exhortarles a que acudieran a los bancos en días subsecuentes al pago. Lo anterior, a fin de evitar contagios de COVID-19.

El trabajo coordinado en el trámite de pensiones que realiza el Instituto con la participación del sector asegurador durante el año 2020 a través del mecanismo de oferta de pensiones garantizó el otorgamiento de más de 19 mil rentas vitalicias nuevas en las que los pensionados eligieron la mejor oferta en más del 90% de los casos, lo que evitó el pago de un sobreprecio en caso de se hubiera elegido una oferta diferente.

Asimismo, durante el ejercicio 2020, producto del análisis y validación de casos para modificación de pensión, se logró que el "Fondo Especial de Pensiones relativo al régimen de seguridad social derivado de la Ley del Seguro Social (Fideicomiso 976-2)" administrado por Nacional Financiera S.N.C. trasfiriera a las aseguradoras los recursos necesarios para modificar la renta vitalicia otorgada de más de 200 casos, de esta manera, el Instituto logró un ahorro de más de 52 millones de pesos.

La constante comunicación que se mantiene con el sector asegurador provocó que en 2020 las aseguradoras devolvieran al Instituto más de 748 millones de pesos correspondientes a los conceptos de baja de pensión por nuevas nupcias, baja por improcedencia, cambios de estatus en la composición familiar y seguro de sobrevivencia.

Durante el año 2020, como parte de un programa de ejercicio estricto del gasto, se consolidaron estrategias coordinadas entre áreas normativas entre ellas con la Dirección de Prestaciones Médicas, a través de las cuales se establecieron metas de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Para facilitar el control del gasto en los OOAD, se puso a disposición un seguimiento de las estadísticas de incapacidades y casos largos a través de boletines estadísticos semanales y mensuales y del envío de casos de más de 100 días de incapacidad. Asimismo, con el propósito de facilitar información oportuna se generan y mantienen actualizados Tableros y Reportes delegacionales de seguimiento al gasto.

Durante el ejercicio a reportar, el IMSS continuó las acciones para la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que ofrece dirigidos a la población pensionada. Al respecto, se realizaron acciones para implementar una plataforma que permita la digitalización del otorgamiento de préstamos con entidades financieras en Convenio con el IMSS en 2021.

Mediante acuerdo ACDO.AS2.HCT.280819/261.P.DPES, se estableció "Programa de Mejora para el Pago de Subsidios, a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria", a través del cual los asegurados reciben el pago de los subsidios a que tengan derecho por incapacidad temporal para el trabajo en su cuenta bancaria. En el 2021 se fortalecerá la difusión de este mecanismo de pago, con la finalidad de que los asegurados realicen la solicitud para el

pago de subsidios en línea a través de los servicios digitales del IMSS o en forma presencial en las ventanillas de prestaciones económicas del Instituto.

El 30 de marzo del 2020 se liberó el mecanismo “Permiso COVID-19”, a través de un cuestionario de tamizaje para la obtención de un permiso equiparable a una Incapacidad Temporal para el Trabajo por Enfermedad General, que ampara la ausencia del trabajador en su centro laboral. En ese sentido y, para ampliar los canales de acceso, en 2021 se liberó la segunda versión del permiso que incorpora la toma de muestra de laboratorios institucionales y externos, así como el semáforo epidemiológico. La primera versión del permiso COVID-19 otorgó 128,560 permisos lo que representó un gasto por 268.1 millones de pesos.

Con base en el ACDO.AS2.HCT.250320/97.P.DPES del 25 de marzo del 2020 se previó que para el pago del subsidio todas las cuentas se concentran y se envían a validar. Los asegurados que reciban incapacidades, permisos, licencias y ayudas para gastos de funeral, estas últimas en caso de ser beneficiarios, recibirán los pagos correspondientes a las cuentas bancarias que hayan registrado ante el Instituto, siempre y cuando estas se encuentren a su nombre, a fin de fortalecer la seguridad y certeza en los pagos. En el siguiente ejercicio se continuará la validación de cuentas CLABE a fin de garantizar el correcto pago de las prestaciones económicas.

A partir del 27 de abril del 2020 se liberó el servicio de incapacidades por maternidad en línea, que considera dos tipos de ingreso para todas las aseguradas:

a) Aseguradas con seguimiento IMSS: únicamente ingresan NSS, semanas de gestación y cuenta CLABE.

b) Aseguradas con atención médica fuera del IMSS: ingresan NSS y cargan documentos (identificación oficial, estado de cuenta bancario, fotografía, resumen médico, imagen e interpretación del ultrasonido).

Desde el inicio del programa y con corte al 31 de diciembre 2020 se han beneficiado 13,181 aseguradas con un certificado de incapacidad, de las cuales 12,284 han recibido el pago de subsidio en cuenta bancaria, que equivalen a 1.10 millones de días y un gasto por 490.04 millones de pesos. En 2021 esta herramienta se consolidará como el acceso principal para el otorgamiento de incapacidades por maternidad.

En relación con las Licencias 140 Bis, en el año 2019, por decreto se modificaron diversas leyes entre ellas la LSS, específicamente el artículo 140-Bis para otorgar una licencia para padres o madres con hijos de hasta 16 años diagnosticados con cualquier tipo de cáncer. Asimismo, en la primera semana del 2021 se liberó el módulo de Licencias 140 Bisen el aplicativo de IMSS Digital en donde los asegurados pueden tramitar la licencia vía remota desde dispositivos electrónicos.

Estrategia prioritaria 4.6 Impulsar y gestionar programas de cultura física, deporte y desarrollo cultural, de acuerdo con las prioridades y necesidades de la población.

El cierre de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales con motivo de la pandemia por COVID-19, impactó significativamente en la disminución de la productividad que se tenía proyectada para 2020; sin embargo, nuevas maneras de comunicación se privilegiaron a partir de mensajes virtuales y materiales videográficos que fueron de gran utilidad para mantener el contacto con usuarios.

Durante 2020 se elaboraron criterios arquitectónicos para homologar diseños, así como definir materiales de mayor calidad y de bajo costo, con la finalidad de mejorar la imagen de las instalaciones de prestaciones sociales; se realizaron gestiones para obtener recursos extraordinarios para la remodelación de espacios para Club de Personas Mayores, en 11 Unidades; se gestionó la validación de CEPI-OP de los proyectos incorporados en el Plan Maestro de Infraestructura 2020 y se elaboraron las evaluaciones socioeconómicas de 11 proyectos deportivos y; se remodelaron 5 CSS, por 11 millones de pesos, entre ellos, la remodelación del Club de Personas Mayores en el CSS Tepeyac, así como el inicio de la obra para la rehabilitación del Cine Linterna Mágica por 25 millones de pesos.

En el año 2020, se implementó una estrategia de resiliencia por medios virtuales, ante la emergencia sanitaria por el SARS-COV-2, con el objetivo de acompañar y cuidar la salud mental de la población derechohabiente, usuaria, trabajadores IMSS, familiares y cuidadores. Derivado de ésta, nuestras acciones permitieron desarrollar el programa de trabajo del Plan Anual de Gestión Cultural establecido a través de las expresiones artísticas con un enfoque

recreativo, creativo y educativo no formal, coadyuvando en el acceso y cumplimiento de los derechos culturales de nuestra población derechohabiente.

La pandemia por COVID-19 originó la reprogramación de las actividades deportivas presenciales que se tenían contempladas para llevar a cabo durante 2020, razón por la cual se buscó continuar impactando positivamente en la salud de los usuarios a través de la activación física y el deporte por medio de redes sociales. En cumplimiento al Estatuto del ODEIMSS, el 14 de febrero de 2020 tuvo verificativo su Primera Asamblea, en la cual se constituyeron cuatro asociaciones institucionales deportivas.

El proyecto busca aumentar la calidad y la cobertura de los servicios que ofrece el IMSS en las Unidades Operativas y en la plataforma educativa en línea EDUTK. En 2020 se trabajó en diversos ejes encaminados a detonar la evaluación y rediseño por competencias de los cursos y talleres de los CSS; capacitación docente a jefes de oficina, docentes y personal normativo (90 capacitados); instalación de plataforma EDUTK y conformación de equipo de producción interno; seguimiento al programa de "Sigamos Aprendiendo en el hospital"; e impulso al programa de rezago educativo INEA – IMSS.

Finalmente, con el objeto de reflexionar y promover prácticas de inclusión para el bienestar integral de las personas con alguna discapacidad y sus familias durante la contingencia, el 3 de diciembre de 2020 se llevó a cabo el Segundo Foro sobre Discapacidad, espacio virtual para el intercambio de experiencias entre organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas y sociedad en general; sobre la atención y nuevos retos que enfrentan las personas con discapacidad en tiempos de COVID-19.

Estrategia prioritaria 4.7 Mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de los centros vacacionales, tiendas y velatorios.

Durante 2020 se concluyeron las adecuaciones de mantenimiento y conservación para el local que albergará la Tienda IMSS-SNTSS Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMNSXXI), así como la remodelación de la Tienda Tequesquináhuac, esta última generó ventas de productos saludables por un importe de 25.7 millones de pesos, lo que representó el 22% de sus ventas. Es importante señalar que ya se comercializaban algunos productos, ahora considerados como saludables, antes de la autorización de este proyecto.

Se autorizaron ocho Proyectos de Inversión incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura para la mejora de los espacios físicos e infraestructura de las unidades operativas. Asimismo, se iniciaron las gestiones para adquirir una herramienta tecnológica que permita optimizar los procesos administrativos y operativos de los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos. Se inició la revisión de los documentos normativos internos que rigen los criterios aplicables en materia de comercialización, entre los cuales se incluyen Procedimientos y Lineamientos que inciden directamente en la aplicación de descuentos tanto para áreas institucionales como para dependencias externas.

El IMSS con el apoyo del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), logró continuar y garantizar la prestación de los servicios de velatorios en los 18 Velatorios IMSS ubicados en 15 entidades, mismos que se mantuvieron abiertos al público en general los 365 días del año. Asimismo, a partir de marzo de 2020 se inició la comercialización del Nuevo Plan de Previsión Funeraria, con la finalidad de dar cobertura a la necesidad de servicios funerarios sin que esto conlleve un gasto catastrófico para las familias mexicanas, a través de un pago anual para contar con la citada cobertura.

Además, se realizó la adquisición de seis equipos de cremación y fueron instalados en los Velatorios IMSS Tequesquináhuac, Pachuca, Ecatepec, Tampico, Cd. Juárez y Villahermosa, así como la puesta en marcha de los equipos de cremación de los Velatorios IMSS Doctores y Monterrey.

De igual manera, se realizó la adquisición de ocho refrigeradores de 5 gavetas para los 8 Velatorios que tenían o recibirían pronto un equipo de cremación; y los que contaban con un refrigerador de dos gavetas los reubicaron a otros Velatorios IMSS. Al final de esta adquisición, 14 de los 18 Velatorios IMSS cuentan con un refrigerador instalado.

A su vez, se pusieron en marcha documentos denominados "Acuerdos de Gestión", mediante el cual se deriva el trabajo en equipo de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y los OOAD del IMSS en donde se encuentran ubicados los Velatorios. En dicho documento se implementaron acciones con la finalidad de lograr un resultado muy cercano a las metas establecidas para el ejercicio 2020, en los que destaca la contratación de promotores en cada uno de los Velatorios.

Por último, a partir de agosto de 2020 se puso en marcha el pago de la “Ayuda para Gastos de Funeral” (AGF) de asegurados y pensionados fallecidos con amortización al pago de los servicios funerarios contratados en Velatorios IMSS, con el firme propósito de acercar el otorgamiento de las prestaciones en dinero.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Número de personas (población asegurada y no asegurada) beneficiarias de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.	15,242,519 (2018)	19,375,711	25,251,421	15,699,795
Parámetro 1	Número de niñas y niños atendidos en guarderías	338,364 (2018)	358,612	289,368	393,320
Parámetro 2	Desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo (Enfermedad General)	3.5 (2018)	4.6	17.1	1.05

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

Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad

Con este objetivo prioritario, se contribuye a eliminar la corrupción y la impunidad, asegurando que la honestidad y honradez imperen en las acciones de todo quehacer público es una de las principales acciones que el Gobierno de México lleva a cabo para transformar al país y garantizar mejores condiciones de vida para las generaciones futuras. En este esfuerzo, el IMSS se ha comprometido a asegurar la sostenibilidad del Instituto a través de un gasto eficiente y una mejor recaudación, privilegiando medidas de austeridad y asegurando el acatamiento de las normas que rigen estas materias, y fomentando la transparencia en todas sus acciones.

Para ello, se buscará establecer mecanismos para prevenir, identificar y, en su caso, sancionar la corrupción, así como promover la participación de observadores externos en procesos de adquisiciones del Instituto e incentivar la creación de mecanismos para la rendición de cuentas, a través de criterios de evaluación y transparencia, lo cual es fundamental para fomentar el buen funcionamiento del Instituto.

Además, se implementarán los planes estratégicos en materia financiera, para mantener el equilibrio de las finanzas institucionales, a través de medidas que garanticen el óptimo empleo e inversión de los recursos, con el fin de que el Instituto cuente con los medios necesarios para su operación y el cumplimiento de sus objetivos.

Finalmente, para llevar a cabo las estrategias y acciones contenidas en este objetivo es necesario realizar una reorganización institucional que permita hacer más eficiente al Instituto, promoviendo la evaluación y mejora continua de los procesos.

Resultados

En materia de Ingresos:

Durante 2020, los efectos de la pandemia COVID-19, repercutieron en una desaceleración económica que ocasionó una disminución del Producto Interno Bruto (PIB) de 8.5% anual. No obstante, los ingresos obrero-patronales del IMSS presentaron un comportamiento favorable, con una recaudación de 359,433 millones de pesos, lo que equivale a un crecimiento de 2.7% anual. Este crecimiento en la recaudación del Instituto es producto de líneas estratégicas implementadas para contrarrestar los efectos de la contingencia sanitaria, dentro de las que destacan acciones para incrementar la cobertura; aumento del salario mínimo; simplificación y mejora operativa; mecanismos para elevar la recaudación, y combatir la evasión y elusión fiscal.

En materia de uso de recursos:

El Instituto remitió a la Oficialía Mayor de la SHCP el requerimiento de insumos terapéuticos correspondiente para ese periodo, a efecto de realizar la adquisición consolidada sectorial, eventos que fueron liderados por dicha Secretaría, de los cuales se publicaron dos eventos de licitación, uno para medicamentos y otro de materiales de curación.

En la misma línea de acción, a partir del segundo semestre de 2019 se inició la migración al aplicativo “Tienda Digital del Gobierno Federal”, la cual se sustenta en la formalización de contratos marco por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP, con el fin de llevar a cabo la adquisición de bienes de Papelería, Útiles de Oficina, Consumibles y Accesorios Informáticos y Bienes de Consumo de Cafetería, para las dependencias que conforman la Administración Pública Federal, considerando las siguientes actividades:

- Análisis de Claves adquiridas de Artículos de Papelería, Útiles de Oficina, Materiales Diversos y Material de Uso en Equipos de Cómputo.
- Análisis de compatibilidad del Catálogo de bienes.
- Determinación de consumos promedio e importes estimados de compra para las claves.

También, se operó en el aplicativo de la Tienda Digital con entregas centralizadas, al mismo tiempo que se realizaron los preparativos para que los OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES) generaran compras en sitio a través del aplicativo de la SHCP.

A su vez, con la intención de impulsar e implementar las estrategias que contribuyan al uso eficiente y responsable de los recursos institucionales, incluyendo los bienes inmuebles del IMSS, el Instituto realiza acciones puntuales para el mejor uso y aprovechamiento del patrimonio inmobiliario institucional, optimizando dichos recursos y procurando la contención del gasto en el presupuesto asignado para el arrendamiento de inmuebles.

En materia Presupuestal:

Al cierre de 2020 se tuvo un **remanente de operación de 3,578 millones de pesos**, derivado de un menor gasto programable por 6,471 millones de pesos en los diferentes rubros que lo componen.

Este resultado permitió por un lado, cumplir la meta de reservas y fondos que se estipula en el artículo 7 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2020, y por el otro, financiar a la Reserva Operativa en términos de lo dispuesto en el artículo 285 de la Ley del Seguro Social, con lo cual se complementaría la acumulación realizada a esta reserva por la capitalización de intereses conforme a lo preceptuado en el artículo 286 E de la Ley del Seguro Social, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto.

De esta forma, en la meta de reservas y fondos 2020 a que se refiere la fracción VIII del artículo 275 de la Ley del Seguro Social, se logró superar en 4.3% (1,245 millones de pesos), lo establecido en el artículo 7° del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019:

Meta de reservas	2018 (a)	2019 (b)	PEF 2020 (c)	2020 (d)	PEF 2021 (e)	Var. Abs. (d-b)	Var. Abs. (d-c)	Var. % (d/c)
Total	**14,919**	**31,045**	**28,954**	**30,199**	**31,857**	**(846)**	**1,245**	**4.3**
Intereses RFAs y RGFA	6,286	7,583	6,555	9,317	5,812	1,733	2,761	42.1
Intereses FCOLCLC	9	73	134	132	144	59	(2)	(1.3)
Aportación trabajadores al FJ (Subcta 1)		1,534	1,490	1,453	1,367	(80)	(37)	(2.5)
Aportación subcuenta 2	4,844	4,716	4,621	4,621	4,378	(95)	0	0.0
Intereses subcuenta 2	3,780	4,594	4,360	5,440	4,523	846	1,080	24.8
RFA de la cobertura de GMP		12,545	11,794	9,236	15,633	(3,309)	(2,558)	(21.7)

Después de 2019, el año 2020 es el segundo más alto registrado en la reconstitución de Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), así como en las Aportaciones al Fondo de Jubilación y Aportaciones e Intereses financieros a la Subcuenta 2.

Para 2021, se prevé una meta de reservas de 31,857 millones de pesos, que, de ser alcanzada, sería la más alta desde el año 2005, sobresaliendo la continuación en la reconstitución de la RFA en GMP.

Con este balance favorable, en cifras acumuladas se tiene una **generación de recursos de 59,025 millones de pesos durante el periodo 2016-2020.**

En 2020, no fue necesario el **uso de ninguna reserva**. Por el contrario, se alcanzó una meta de reservas y fondos por 30,199 millones de pesos de 28,954 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

Con relación a la estimación inicial, los ingresos financieros de las reservas y otros fueron mayores en 3,797 millones de pesos por mayores intereses provenientes de las RGFA y RFA.

Ante las necesidades adicionales de recursos por la contingencia sanitaria, en términos netos se tuvo un aumento en los egresos propios de 7.7% o 32,741 millones de pesos con relación a 2019 y respecto al presupuesto inicial se tuvieron menores egresos por 3.4% o 16,183 millones de pesos.

Para inversión física con relación al año anterior, se registró un aumento del 80.8% o 3,184 millones de pesos; y con relación al original se tuvo un menor ejercicio de 5,590 millones de pesos. La variación respecto al año anterior, se explica por adquisiciones extraordinarias de equipo médico para responder a la demanda de servicios médicos relacionados a la contingencia sanitaria, en tanto que la inactividad y las circunstancias de operación durante la pandemia implicaron priorizar las acciones de obra pública.

Se implementó el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, destacando las siguientes acciones en materia de inversión física:

- Reconversión hospitalaria. Se acondicionaron las áreas de aislamiento hospitalario para la revisión y atención de pacientes COVID-19 en diversos nosocomios. Se puso en operación la estrategia de ampliación de la capacidad instalada, la cual consistió en adquirir 14 unidades móviles, una unidad ambulatoria y realizar la reconversión temporal de 7 hospitales.

- Se fortalecieron diversos hospitales con equipos médicos como: ventiladores, ultrasonógrafos, unidades radiológicas, monitores de signos vitales, camas camillas radiotransparentes, entre otros equipos para combatir de inmediato los efectos nocivos en la salud, y con ello, brindar los servicios de terapia de soporte de temprano y monitoreo de infecciones respiratorias agudas-graves, tratamiento de insuficiencia respiratoria hipoxémica y el síndrome de dificultad respiratoria aguda, manejo de shock séptico, entre otras afectaciones generadas por el virus.

- En materia del ejercicio presupuestario de recursos, la Dirección de Finanzas en cumplimiento al Acuerdo DG-860-2020 dictado el 11 de mayo de 2020 por el Comando Central y mediante el oficio número 344 del 19 de mayo de 2020, instruyó con fundamento en el artículo 5 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y lo dispuesto en las "Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social" aprobadas mediante los Acuerdos ACDO.AS3.HCT.270917/222.P.DF y ACDO.AS3.HCT.210118/10.PSD y DG; a las Direcciones Normativas llevar a cabo ajustes al presupuesto autorizado 2020 e identificar subejercicios, economías o recursos que no fueran prioritarios a fin de canalizarlos a la atención de la contingencia.

- Como resultado de lo anterior, se reorientaron recursos por 2,087 millones de pesos para atender la contingencia sanitaria sin necesidad de hacer uso de reservas.

En materia de Tesorería:

Se logró la contención del gasto en el pago de las comisiones bancarias a las instituciones financieras, manteniendo las tarifas bancarias sin incremento e impulsando la prestación de los servicios a través del uso de medios electrónicos para reducir el costo financiero.

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 5.1 Establecer los mecanismos necesarios para eliminar la corrupción y la impunidad, en todas sus formas, en los procesos institucionales.

Durante 2020, se actuó dentro de las directrices para las Contrataciones Públicas en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes y servicios, dentro del marco jurídico aplicable. Las Áreas Contratantes que la integran, instrumentan los procesos en la materia de mérito, con la finalidad de proveer de los insumos y servicios a las Áreas Requirentes en Órganos Normativos del IMSS. Es precisamente que esta Normativa aplica estrictamente las disposiciones del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la materia que nos ocupa.

Con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos, los resultados del ejercicio de los recursos son evaluados por las instancias técnicas que se establecen en la Federación.

En apego al artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se promovió la participación de observadores externos en los procesos de adquisiciones del Instituto, para impulsar la transparencia.

De conformidad con el Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, se realizó la difusión de la información de los procedimientos de contratación de bienes y servicios Institucionales.

Con fundamentado en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se realizaron acciones encaminadas a Incentivar la creación de mecanismos para la rendición de cuentas, estableciendo criterios de evaluación y transparencia a fin de fomentar el buen funcionamiento del Instituto.

Se aplicaron sistemas de control de contratación de servicios indirectos de atención a la salud a nivel local y central, conforme a los Lineamientos para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza.

Estrategia prioritaria 5.2 Generar acciones para procurar el gasto eficiente y reforzar los mecanismos de compra de medicamentos e insumos para la salud.

Para el ejercicio 2020, la contratación consolidada efectuada por parte de la Oficialía Mayor de la SHCP, reflejó un ahorro de 836 millones de pesos, respecto de los precios de contratación que se obtuvieron en el 2019.

Ahorros estimados para el IMSS de la compra consolidada encabezada por la Secretaría de Salud
(millones de pesos)

Tipo de bien	Número de claves	Importe de compra		Ahorro estimado
		OM	SSA	
Material de curación	280	702	604	-98
Medicamentos	311	10,697	11,631	934
Total	**591**	**11,399**	**12,235**	**836**

Nota:
El cálculo se realizó solo para aquellas claves adquiridas por la OM con los precios 2020, comparándolas con los precios de compra de la SSA para el segundo semestre 2019.

Por otro lado, los avances y resultados inherentes a la implementación y operación de la Tienda Digital en el IMSS son los siguientes:

Comparativo del ejercicio presupuestal Papelería- Nivel Central, OOAD y UMAE			
Año (cifras en millones de pesos)		2019 -2020	
2019	2020	Abs	%
255.4	184.8	-70.6	-27.64%

Asimismo, a través de la compra consolidada de estos bienes se ha asegurado contar con un precio estandarizado y especificaciones técnicas unificadas, solicitando únicamente las cantidades necesarias de acuerdo con los consumos mensuales de cada OOAD y UMAE.

Con base en el “Acuerdo por el que se delegan diversas facultades a la persona titular de la Oficialía Mayor de la SHCP, en materia de compras consolidadas”, se optimizaron los esquemas de adquisición y distribución de bienes y medicamentos en el Instituto

Al respecto, el IMSS ha impulsado la estrategia de consolidación dictada por la SHCP, y lo continuará haciendo para los próximos ejercicios fiscales de la presente administración, en conjunto con el resto de las Instituciones del Sector, ya que representa el acceso de las mejores condiciones del mercado internacional y la garantía del abasto suficiente para los derechohabientes.

Para la distribución de los insumos se utiliza la operación de empresas privadas que se encargan de la distribución de los insumos médicos.

De conformidad con los Lineamientos para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza, se promovieron la eficacia en los mecanismos de negociación y compra de medicamentos e insumos para la salud, considerando los criterios de austeridad.

Por disposición del numeral 4.2.1 del Manual de Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos del Sector Público y, como parte de la estrategia de consolidación llevada a cabo por la Oficialía Mayor de la SHCP, se formó un trabajo colegiado entre la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Control de Abasto, a fin de determinar la demanda de medicamentos y material de curación requeridos en los procedimientos de contratación LA-006000993-E4-2019 y LA-006000993-E5-2019.

En relación con la aplicación denominada “Tienda Digital del Gobierno Federal”, el IMSS ha cumplido el acuerdo en materia de Austeridad Republicana establecido, y se han ejecutado las disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, con el fin de llevar a cabo la adquisición de bienes de Papelería, Útiles de Oficina, Consumibles y Accesorios Informáticos y Bienes de Consumo de Cafetería, para las Unidades Operativas que conforman esta Institución.

De conformidad con las Políticas para la Administración de Activos, Arrendamiento Inmobiliario y Comercialización del IMSS, dentro del procedimiento para la selección y aprobación de inmuebles tomados en arrendamiento, comodato y otras figuras jurídicas de ocupación, se verificó que las superficies requeridas se encuentren debidamente justificadas, requiriendo a las áreas solicitantes las constancias en las que se acredite que no existen superficies o inmuebles disponibles o susceptibles de ser ocupados, a efecto de no generar espacios o inmuebles subutilizados u ociosos evitando generar costos injustificados.

De igual manera, se realizó el análisis de los datos de ocupación en los inmuebles destinados a oficinas administrativas del IMSS reportados por los OOAD.

Así como, el correcto uso y aprovechamiento de los espacios destinados a oficinas administrativas tanto en los OOAD como en nivel central. Durante el ejercicio 2020, el IMSS registra una ocupación promedio por servidor público de 9.10 m2, indicador que se encuentra por debajo de los indicadores elaborados por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) para la ocupación de oficinas administrativas de la Administración Pública Federal que se encuentra por arriba de los 14 metros cuadrados.

Derivado de las medidas necesarias para mitigar los riesgos por contagio ocasionado por el virus SARS-CoV2, la Dirección de Administración por conducto de la Unidad de Administración emitió los mapas de riesgos de las oficinas de nivel central, como parte de la estrategia para un regreso ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales del personal Instituto, derivado de la implementación de medidas de prevención con motivo de la emergencia sanitaria provocada por ese virus.

Finalmente, se actualizó la información de los inmuebles propios a través del módulo denominado Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (SIPIFP), específicamente en los campos de superficie construida en metros cuadrados y número de empleados-servidores públicos por inmueble, para promover el mejor aprovechamiento de los inmuebles en uso o arrendamiento.

Estrategia prioritaria 5.3 Crear mecanismos que promuevan la adecuada incorporación de derechohabientes al Instituto y la optimización de la recaudación y la fiscalización.

El 5 de agosto 2020 inició operaciones el Buzón IMSS como un canal de comunicación totalmente en línea, gratuito, seguro, confiable y oportuno entre el Instituto y los patrones, permitiendo agilizar la comunicación, automatizando los procesos, evitando contacto presencial y riesgos de corrupción. Los servicios del Buzón IMSS operan las 24 horas del día, simplificando la carga administrativa y reduciendo los costos de operación tanto al Instituto como al patrón. Entre los servicios disponibles los patrones pueden consultar: la Emisión Mensual Anticipada, la normatividad en materia de seguridad social y el calendario mensual de obligaciones.

Durante el año 2020, se concluyeron 11,361 revisiones a patrones y se restituyeron derechos a poco más de un millón de trabajadores. La recaudación promedio por acto terminado aumento en 19.7% anual. Al cierre de año, se tenían en proceso 9,604 actos de revisión a patrones, con una plantilla de más de un millón de trabajadores, a fin de combatir esquemas agresivos de evasión en el pago de cuotas, como son: la subdeclaración de salarios, la omisión en el alta de trabajadores, los pagos por asimilados-honoristas o el comportamiento irregular de empresas de ciertos sectores económicos, entre ellos el denominado *outsourcing*.

Estrategia prioritaria 5.4 Implementar los proyectos estratégicos en materia financiera que permitan el equilibrio de las finanzas institucionales.

A fin de mantener el equilibrio financiero sin descuidar la prioridad social del Instituto, destinando una parte de los ingresos a incrementar gradualmente las reservas financieras, se realizó lo siguiente:

La situación financiera del Instituto en 2020 se vio seriamente afectada a consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-Cov2. Los ingresos propios del Instituto originalmente presupuestados en la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020 fueron menores en 10,773 millones de pesos, sobresaliendo la caída en la recaudación de Cuotas Obrero Patronales.

En el transcurso del ejercicio se tuvieron que realizar distintas acciones para dar atención a la emergencia sanitaria. Esto ocasionó que se reorientara el presupuesto de egresos, teniendo como principal prioridad responder a las necesidades de recursos destinados a la atención del COVID-19.

La caída de ingresos también comprometió la disponibilidad de las reservas operativas, reportando saldos promedios por debajo a los observados en los últimos años. Ante esta situación, como parte de las acciones de cierre, se realizaron conciliaciones diarias entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería para tomar decisiones respecto al uso de los recursos. En este sentido, las decisiones tuvieron como prioridad garantizar los compromisos de la Ley del Seguro Social y la atención de la pandemia.

Bajo este contexto, se logró dar cumplimiento a la meta de reservas establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, destinando a las RFA de los seguros y a la RGFA, así como al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, a que se refieren los artículos 280, fracciones III y IV, y 286 K, respectivamente, de la Ley del Seguro Social la cantidad de 30,199 millones de pesos que resulta superior en 1,245 millones de pesos a la meta original de 28,954 millones de pesos.

Durante el ejercicio fiscal 2020, se generó y difundió de manera mensual del indicador "Porcentaje en la Eficiencia en la Programación y Ejecución del Presupuesto Programático" a cada una de las unidades responsables del gasto, promoviendo así el seguimiento y control del presupuesto por partida del clasificador por objeto del gasto y programa presupuestario.

Se realizó la publicación trimestral en la página de internet del Instituto de la información financiera presupuestal y programática; de los informes trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública; y del informe trimestral de la Situación Presupuestaria del IMSS.

Se disminuyó el número de versiones de la información reportada al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), en cumplimiento al artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, al obtener de manera anticipada la publicación de la información requerida en los diferentes formatos.

Como parte del cierre mensual se analiza e integran los saldos contables con naturaleza contraria para informar a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones y se realice la corrección correspondiente. Dicha actividad ayudó a presentar de manera adecuada la información en la Cuenta Pública 2020 del Instituto.

Con la finalidad de contribuir a generar y difundir información financiera oportuna y confiable para la toma de decisiones, de forma trimestral se publicaron en la página del IMSS, en el apartado de transparencia, los 7 estados financieros del Instituto y sus notas, de conformidad con el artículo 51 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Para contribuir a mejorar los procesos de rendición de cuentas y actualizar el marco normativo relacionado con la operación financiera del Instituto, se llevaron a cabo trabajos para alinear el Catálogo de cuentas contables del Instituto, tanto conceptualmente como en sus principales agregados, al plan de cuentas del Manual de Contabilidad

Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, como lo indica el artículo 37 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Se elaboró y formalizó una matriz de riesgos del proceso de trámite de erogaciones, identificando factores de riesgo, controles internos asociados, probabilidad de ocurrencia e impacto de los riesgos, así como las estrategias para su administración, con especial énfasis en las conductas de soborno, cohecho, conflicto de interés y tráfico de influencias que puedan constituir faltas administrativas graves y delitos de acuerdo con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Código Penal Federal.

Se impartió un taller a todo el personal de nivel central del IMSS que participa en el proceso de trámite de erogaciones sobre los aspectos generales del "Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las personas servidoras públicas del IMSS", del "Código de ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal" y de las "Reglas de integridad para el ejercicio de la función pública"; ello, a efecto de favorecer el ambiente de control.

Se realizó plan de trabajo para realizar reuniones con áreas internas del Instituto e Instituciones Bancarias, con la finalidad de analizar la factibilidad de reducir las tarifas, así como la migración de más servicios a medios electrónicos.

Finalmente, y a fin de diversificar las inversiones en las reservas, en junio de 2020 se propuso la inversión en los siguientes instrumentos financieros y mecanismos:

- Divisas de mercados desarrollados.
- Instrumentos de Deuda Gubernamental (nacionales y extranjeros) emitidos en moneda extranjera.
- Exchange Traded Funds (ETFs) referenciados a Instrumentos de Deuda Gubernamental de mercados desarrollados.
- Inversión en acciones extranjeras listadas en el Sistema Internacional de Cotizaciones (SIC), así como en ETFs que tengan como subyacente a dichas acciones.
- Estrategias de cobertura cambiaria.
- Reporto colateralizado.
- Préstamo de valores.
- Swaps y notas estructuradas, exclusivamente con fines de cobertura.

Aunado a lo anterior y, con el objeto de implementar la propuesta descrita en el numeral anterior, también en junio de 2020 se llevó a cabo la adecuación de las Políticas y Directrices de inversión de las reservas, incluyendo modificaciones como:

- Incorporar estrategias de cobertura para gestionar riesgo y mitigar pérdidas.
- Acotar el uso de notas estructuradas y Swaps únicamente como instrumentos de cobertura.
- Incorporar la compra-venta de divisas como estrategia de cobertura cambiaria.
- Incluir al Riesgo de Liquidez como herramienta de análisis para la gestión óptima de los riesgos financieros.
- Incluir a los Gobiernos y Bancos Centrales de países desarrollados como emisores de instrumentos de deuda gubernamental.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 5

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Variación porcentual acumulada de la recaudación de ingresos obrero patronales en términos reales.	100 (2018)	105.04	104.25	121.62
Parámetro 1	Avance financiero después de acumulación de reservas y fondos.	14,246 (2018)	21,488	3,578	0
Parámetro 2	Variación porcentual acumulada en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.	100 (2018)	101.70	98.48	115.91

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

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 5

Derivado de la pandemia que se enfrenta a nivel mundial ocasionada por el virus SARS-CoV2 y su impacto en la actividad económica, sus efectos repercutieron en una desaceleración económica que ocasionó una disminución anual del PIB en 8.5% anual. Aunque los efectos económicos superaron a otros episodios de crisis, como en 1994 y 2008, los efectos en el empleo fueron menores.

En materia de generación de empleo formal afiliado al IMSS, al cierre de 2020 se logró una afiliación de 19.8 millones de puestos de trabajo, 648 mil empleos (3.2%) menos que los registrados en diciembre de 2019. No obstante, si la reducción hubiera sido igual a la caída del PIB, se habrían perdido 1.7 millones de empleos.

Para proteger los niveles de empleo y con ello mantener la cobertura de seguridad para las familias, el Instituto implementó diversas medidas con el objeto de apoyar a las empresas, entre estas medidas destacan los créditos solidarios a la palabra, los convenios de pago en parcialidades, las declaratorias de días inhábiles, el permiso COVID, el acercamiento con los patrones y los tramites de incorporación y pago de cuotas en línea.

En apoyo a los patrones, la Secretaría de Economía implementó el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares. Una vertiente utilizó los registros administrativos del IMSS, para reconocer a las empresas que demostraron solidaridad al mantener el promedio de su plantilla laboral del primer trimestre 2020. Se registraron 191,981 empresarios solidarios, lo que representó 30% del universo de beneficiarios potenciales, con una dispersión de 4.8 miles de millones de pesos. El 50% de los patrones que recibieron el crédito solidario a la palabra mantuvieron el mismo nivel de plantilla laboral y el 15% lograron incrementar su plantilla. En una segunda fase se aprobaron 4,021 solicitudes para trabajadoras del hogar y 11,186 para trabajadores independientes. Para la implementación de este programa, no se utilizaron recursos del Instituto, el presupuesto fue parte de la Secretaría de Economía.

Se facilitó la suscripción de los convenios de pago a plazos, en forma diferida o en parcialidades, mediante la implementación de mecanismos de orientación, la realización del trámite por internet, y la eliminación del otorgamiento de garantías. En 2020 se apoyó a 14,808 empresas con un importe de 1,292 millones de pesos, lo que ayudó a la conservación de más de un millón de empleos.

Con el fin de evitar traslados a las Subdelegaciones y a los bancos, para renovar el aseguramiento de diferentes modalidades de aseguramiento voluntario, en abril de 2020, se habilitó el pago en línea mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI). Con ello, se benefició a los patrones de las personas trabajadoras del hogar, y a los asegurados en las modalidades de Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio; Seguro de Salud para la Familia; Seguro Facultativo para trabajadores IMSS; Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores independientes; así como los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio. Al cierre de diciembre de 2020 se registraron 17,642 pagos por un monto de 60.7 millones de pesos realizados por esta vía.

Para inhibir la baja de trabajadores durante la última quincena del año, se implementó una intensa campaña de acercamiento con los patrones y se enviaron correos a patrones con historial de bajas importantes durante los diciembres de años previos.

Asimismo, y derivado de la pandemia por COVID-19, el Instituto también registró un impacto en la actividad económica, con afectaciones en sus finanzas, ya que por un lado presentó una baja en la recaudación con respecto a lo originalmente presupuestado y por otro se enfrentaron gastos extraordinarios para hacer frente a la contingencia sanitaria.

La inactividad económica que se tuvo a partir del segundo trimestre de 2020 por las disposiciones de la autoridad sanitaria respecto al confinamiento de la población y la Jornada Nacional de Sana Distancia, la caída en la recaudación de los Ingresos Obrero-Patronales fue de 15,354[2/] millones de pesos respecto a lo autorizado en la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020.

El empleo, que constituye el principal componente de los ingresos, registró una disminución promedio de 514 mil 12 puestos de trabajo de enero a diciembre de 2020, es decir, una caída interanual del 2.5%.

[2/] Se integra de una reducción de 15,426 mdp de Cuotas Obrero-Patronales no IMSS y excedentes de 64 y 8 mdp de Capitales Constitutivos y Derivados de Cuotas Obrero-Patronales, respectivamente.

La coyuntura epidemiológica incrementó la demanda de servicios médicos y hospitalarios relativos a la atención de la pandemia. Lo anterior significó incurrir en erogaciones no presupuestadas y las cuales fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos.

El gasto total inicialmente identificado 2020 para la pandemia ascendió a 30,268 millones de pesos conforme al siguiente detalle:

Gasto en el ejercicio 2020 por la pandemia de COVID-19

Concepto	Importe en millones de pesos
Servicios de Personal	**10,108**
Sueldos y Salarios	6,343
Bono COVID	2,949
Notas de Mérito	808
Prestaciones Contractuales	8
Material de Curación	**7,927**
Medicamentos	**3,942**
Adaptación de unidades temporales y otros	**3,137**
Adaptación de unidades temporales y otros	3,049
Viáticos a personal médico y paramédico	88
Equipamiento Médico	**2,632**
Incapacidades Médicas COVID-19	**1,922**
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	**600**
Total	**30,268**

De igual forma, en materia de Tesorería y como consecuencia de la pandemia originada por el virus SARS-COVID-19, se pospusieron las reuniones de trabajo planeadas para la negociación con las Instituciones Financieras, en atención a las medidas sanitarias y para evitar el riesgo de contagios, por lo que no se logró tener una reducción en las tarifas.

Objetivo prioritario 6: Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria

Con este objetivo prioritario, el IMSS coadyuva en el fortalecimiento de los mecanismos que le permitan escuchar y procurar la participación de la población derechohabiente y usuaria, con el fin de conocer las necesidades de las personas y sus expectativas.

Es relevante que la atención proporcionada por el Instituto se centre en las necesidades de las personas y su contexto, a través de estrategias de empoderamiento y participación en la mejora de los servicios de salud. Por ello, el Instituto se propicia la proximidad con la población derechohabiente y sus necesidades, a través de servicios para acercar y facilitar el acceso como son la orientación médica telefónica y confirmación de citas para optimizar los recursos por inasistencia a la consulta externa y cirugía, y evitar acudir a consulta de forma innecesaria; la telemedicina para evaluar al paciente por medio de dispositivos electrónicos y transmisión de estudios, otorgando un diagnóstico y tratamiento oportunos; y a la atención médica domiciliaria, con un enfoque proactivo a pacientes cuyas condiciones de salud le limitan el acceso a la consulta externa, tanto de medicina familiar como de especialidades, evitando el descontrol y complicaciones de su padecimiento. Asimismo, se busca incentivar los medios digitales para la promoción de acciones preventivas.

Para el IMSS su población derechohabiente y usuaria es el centro de su gestión, es por ello que, a través del presente objetivo se establecen acciones específicas que atiendan verdaderamente sus necesidades y demandas con enfoque de buen trato, inclusivo y sin discriminación. Ejemplo de ello son los mecanismos disponibles, establecidos en la LSS, para que se puedan interponer quejas administrativas, a fin de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos. Asimismo, se trabaja estrechamente con instituciones como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para atender los requerimientos que se presenten por parte de la población usuaria y permitir así la mejora los servicios institucionales.

Resultados

En relación con la atención de quejas y recepción de peticiones:

Durante 2020 se recibieron 9’804,092 peticiones de la población derechohabiente, a través de los diferentes medios de captación con que cuenta el Instituto como se aprecia en la gráfica siguiente:

A pesar de la pandemia ocasionada por la COVID-19, durante el año 2020, y, con la finalidad de continuar brindando atención oportuna y eficaz a las quejas presentadas por la población usuaria de los servicios institucionales ante la

CNDH, se lograron atender 1,480 quejas y se dio seguimiento puntual a las 11 propuestas de conciliación y 15 recomendaciones emitidas por la CNDH.

En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se continuó con los trabajos para brindar apoyo a diversas víctimas, así como para otorgar la reparación integral del daño, derivada de propuestas de conciliación y recomendaciones emitidas por la CNDH.

En coordinación con la Secretaría de Gobernación (SEGOB), se implementaron las mesas de trabajo con autoridades de la Administración Pública Federal, a fin de dar seguimiento y lograr la conclusión de los pronunciamientos emitidos por la CNDH. También, se colaboró con la SEGOB en el cumplimiento de medidas cautelares y resoluciones emitidas por organismos internacionales protectores de derechos humanos.

Se recibieron 3,160 quejas correspondientes a Atención de Quejas Administrativas, de las cuales 15% están en proceso a Nivel Nacional. Se estableció un esquema de monitoreo continuo de las quejas en proceso para acelerar su resolución. Esto permite que la población derechohabiente cuente con un recurso administrativo que atiende sus inconformidades en los términos normados.

Se automatizaron los procesos de atención y seguimiento de quejas médicas administrativas, quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quejas de la CNDH y el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación en el Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE).

Durante 2020 se proporcionó atención y seguimiento en tiempo y forma al 100% de las quejas y solicitudes por presuntos actos discriminatorios recibidos por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) hacia la población derechohabiente y trabajadora del Instituto. Teniendo como resultado la atención a 23 quejas, 19 solicitudes de colaboración y 14 solicitudes de atención urgente, 65 seguimientos y 12 conclusiones de expedientes derivados por el CONAPRED.

En materia de capacitación:

El Programa SER IMSS en 2020 a través del Curso Básico de Buen Trato logró capacitar 22,703 personas a través de 1,284 cursos. En acumulado, desde su inicio se han capacitado a nivel nacional 376,015 trabajadoras y trabajadores, a través de 17,351 cursos, convirtiéndolo así en la estrategia más grande en la historia del Instituto que ha logrado formar a más del 80% de su personal.

Durante 2020, se lanzó la campaña “Más estima, menos estigma” para promover el respeto y prevenir la discriminación hacia el personal de salud o a pacientes por COVID 19, mediante la difusión de un artículo en la Revista IMSS y 4 avisos a 70,000 cuentas de correo institucional. Asimismo, se difundieron 181 avisos para sensibilizar en temas de igualdad, prevención de la violencia hacia las mujeres, corresponsabilidad en las tareas de cuidado y efemérides. Se llevaron a cabo tres mesas de diálogo difundidas vía redes sociales sobre la violencia de género y el papel fundamental de las mujeres del IMSS en la atención de la emergencia sanitaria, con un impacto en 194,823 personas alcanzadas. Continuidad en la formación del personal en temas de derechos humanos, igualdad, género, no discriminación y no violencia, capacitando en línea a 13,769 personas servidoras públicas.

Atención a pacientes pediátricos oncológicos:

Derivado de una fuerte demanda social para atender oportunamente a los pacientes pediátricos oncológicos, el 3 de septiembre los padres de familia se manifestaron frente al Centro Médico Nacional “La Raza” exigiendo quimioterapias y medicamentos para sus hijos, en este sentido el Mtro. Zoé Robledo Director General del IMSS giró instrucciones para dar prioridad a estas exigencias buscando soluciones integrales e inclusivas con diversas áreas del instituto.

El 10 de septiembre se realizó la primera sesión del Grupo de Trabajo para la Atención de Pacientes Pediátricos Bajo Tratamiento Oncológico, en esta reunión se definió la participación de cada una de las áreas así como sus responsabilidades, también se resaltó la metodología de trabajo que consta de la siguiente manera: se realizarán una vez cada semana en el horario de las 18:00 horas y abiertas a todas las familias de pacientes pediátricos que deseen asistir, abriendo un diálogo desinteresado para la revisión de casos específicos, abasto de medicamentos y seguimiento a la atención médica con la intención de desahogar los temas prioritarios, y de esta manera, se logre dar respuesta y cumplimiento a los compromisos que sean acordados.

A su vez, se determinó que la Coordinación Homóloga de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales adscrita a la Dirección de Vinculación y Evaluación de Delegaciones,sería la encargada de llevar a cabo toda la

coordinación referente a las acciones y evidencias que se resultan de las reuniones semanales, en este sentido se han logrado grandes avances como se describe a continuación:

Como parte de las labores de seguimiento del grupo de trabajo, durante 2020, se logró:

1. Creación del Grupo de Trabajo para la Atención de Pacientes Pediátricos Bajo Tratamiento Oncológico, a la fecha se han realizado 16 sesiones de trabajo con una duración aproximada de 2 horas, en las que se ha dado atención a cada una de las solicitudes emitidas por los padres de familia.

2. Seguimiento a casos específicos, se da atención y seguimiento a los casos particulares que exponen los padres y madres de familia en las sesiones de trabajo, a la fecha se han atendido 65 casos que se clasifican de la siguiente manera: Abasto de Medicamentos, Atención Médica, Reembolso y Trasplantes.

3 Abasto general de medicamentos, gracias a la buena coordinación entre el IMSS y la Central de Mezclas SAFE se ha mantenido en inventario 693,898 piezas de medicamentos para dar cumplimiento en tiempo y forma a los tratamientos de los pacientes.

4. Aplicación para Pacientes Oncológicos (APO), esta plataforma permite monitorear el otorgamiento oportuno, en tiempo y forma, de tratamientos oncológicos de pacientes pediátricos atendidos en el IMSS, en este sentido se han obtenido los siguientes resultados:

- **Capacitación a personal médico y de enfermería** en 11 UMAES y 3 Hospitales de segundo nivel.
- **Proceso de adopción**, 1,180 pacientes registrados con digitalización de expediente clínico.
- **Micrositio de pacientes oncológicos**, este sitio se ha alimentado con información para los familiares de niños con cáncer que les permite identificar unidades médicas donde se da atención oncológica y los tipos de tratamientos que otorga el IMSS.

5. Licencias para madres y padres de pacientes oncológicos pediátricos, estas licencias se otorgan a la madre o padre trabajadores asegurados al IMSS con hijos menores de hasta 16 años diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo.

- Al 31 de diciembre de 2020, se han otorgado 2,703 licencias.
- Se han beneficiado a 551 madres y padres de familia.
- Se han brindado 38,429 días de permiso.

6. Convenio entre el IMSS y el INCAN para realizar estudios tomografía por emisión de positrones (PET), este convenio facilita el estudio de tomografía por emisión de positrones a niñas y niños con cáncer lo que permite contar con diagnósticos de alta precisión y que los especialistas tomen las mejores decisiones de tratamiento.

7. Convenio de colaboración entre el IMSS y Fundación Teletón, ayudando a la Prestación de Servicios Médicos y Hospitalarios para Pacientes Pediátricos Oncológicos: Quimioterapia, Radioterapia, Estudios PET y Trasplante de Médula Ósea.

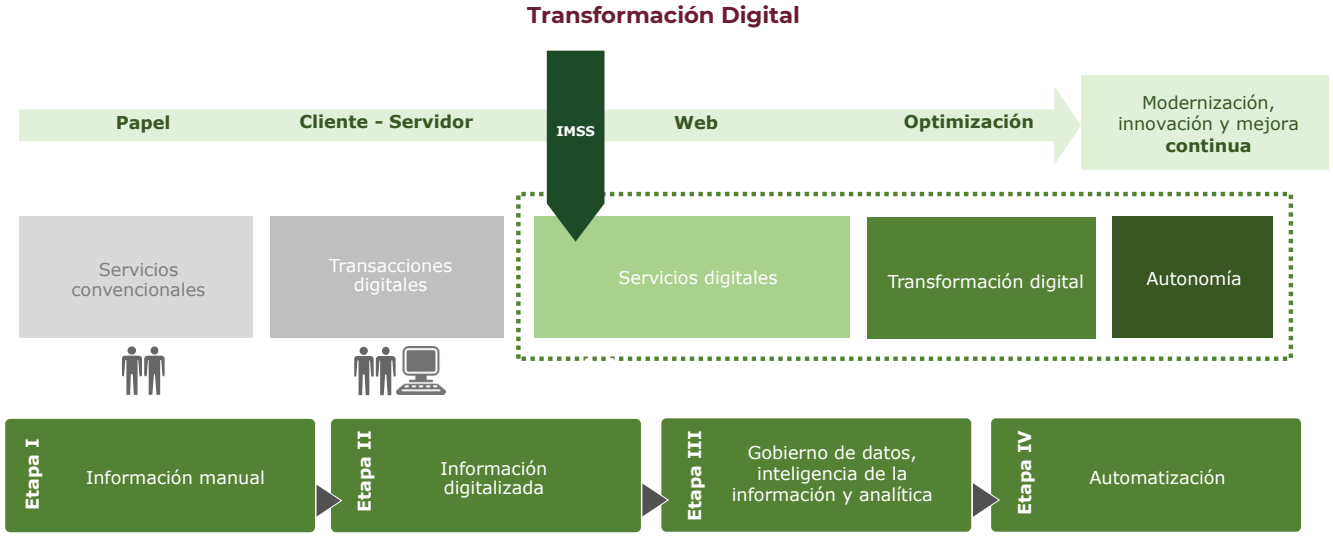
8. ONCOIMSS Pediátrico, con el objetivo de ofrecer a pacientes pediátricos una atención oportuna y de calidad con tratamientos especializados. Al 31 de diciembre hay cuatro en Baja California, Nayarit, Tabasco y Chiapas. El objetivo es contar con centros ONCOCREAN en todo el país.

En materia de Transformación Digital

La Transformación Digital representa la evolución lógica de la digitalización, como la estrategia de optimización de servicios existentes, abarcando procesos de punta a punta y transversales e incorporando gobierno de datos y analítica para la toma de decisiones (gráfica 1). Se logró transitar de los Servicios convencionales relacionados con el uso de papel y con información manual (Etapa I) a Transacciones Digitales a través de servicios ofertados por un cliente-servidor, alcanzando una Etapa II de información digitalizada.

Asimismo, se continúa fomentando alcanzar la Transformación digital con la optimización de medios para ofrecer servicios, enfocando esfuerzos y sentando las bases para la Etapa III de Gobierno de datos, Inteligencia de la Información y analítica, y perfilando una Autonomía que permita una Modernización, innovación y mejora continua, para concretar una Etapa IV de Automatización.

En el 2020, los Servicios Digitales mediante la web y medios tecnológicos disponibles los de mayor demanda, por representar beneficios para los usuarios finales por disponibilidad del servicio, ahorros de tiempo, esfuerzo y/o económicos, alcanzando 143.9 millones de visitas al sitio Web, en App Móvil 335 mil descargas en Apple y 2.2 millones en Android/Huawei.



En materia del Modelo de Competitividad:

Durante el año 2020, el número de unidades implementando el modelo incrementó de 914 a 955, de las cuales 548 son médicas, 199 sociales y 208 administrativas; el promedio nacional de puntaje del autodiagnóstico aumentó 3% con respecto a 2019, ubicándose en la banda de madurez consolidado. Asimismo, se generaron 6,074 programas operativos, de los cuales 5,885 (97%) fueron concluidos, 39 (0.5%) se registraron en proceso y 150 (2.5%) no presentaron avances, como se muestra en los siguientes cuadros:

Programas Operativos 2020									
Estatus	Total	Criterios del Modelo							
		1. Usuarios	2. Liderazgo	3. Planeación	4. Procesos	5. Talento Humano	6. Información, Conocimiento e Innovación	7. Responsabilidad Social	8. Resultados
Concluido	**5,885**	794	841	766	721	809	718	724	512

Programas Operativos 2020									
Estatus	Total	Criterios del Modelo							
		1. Usuarios	2. Liderazgo	3. Planeación	4. Procesos	5. Talento Humano	6. Información, Conocimiento e Innovación	7. Responsabilidad Social	8. Resultados
En proceso	**39**	4	7	8	7	6	2	4	1
Sin registro de avances	**150**	27	16	17	25	26	11	19	9
Total	**6,074**	**825**	**864**	**791**	**753**	**841**	**731**	**747**	**522**

Los programas operativos fueron orientados a fortalecer los siguientes elementos de cada criterio:

Criterios	Elementos Por Fortalecer	Avance Global
1. Usuarios	Acceso oportuno y accesibilidad a las instalaciones Captación de Comentarios, Sugerencias y Quejas Consentimiento informado Derechos de los pacientes Evaluación de la satisfacción de los usuarios Factores críticos de satisfacción de los usuarios Identificación de Usuarios Necesidades de Atención Médica Políticas de calidad y seguridad	96.7%

Criterios	Elementos Por Fortalecer	Avance Global
2. Liderazgo	Clima organizacional Competencias del equipo directivo Compromiso de Calidad Cumplimiento a la normatividad aplicable, requisitos legales y regulatorios Estrategias para fortalecer la cultura organizacional Grupos de interés Indicadores Clave de Desempeño del MC Involucramiento de la representación sindical Involucramiento del Personal Optimización del uso de los recursos Principios Estratégicos Seguimiento de la planeación estratégica	97.7%
3. Planeación	Definición y asignación de los recursos Distribución del Talento Humano Metas internacionales de calidad y seguridad del paciente Plan de calidad y seguridad del paciente Planeación estratégica Planeación Operativa Planes de acción para prevenir y solventar las eventualidades	97.4%
4. Procesos	Comparaciones referenciales Desempeño de Proveedores Gestión y seguridad de las instalaciones Prevención, reducción y control de infecciones asociadas a la atención médica Procesos sustantivos y de apoyo Seguimiento, supervisión y evaluación de los procesos Uso y Manejo de Medicamentos	96.4%

Criterios	Elementos Por Fortalecer	Avance Global
5. Talento Humano	Acciones para fomentar la igualdad en el talento humano Bienestar y estilo de vida saludable Competencias, Capacitación y Desarrollo Cuadros de reemplazo Cultura de involucramiento y mejora Desarrollo de propuestas de mejora hacia el ambiente laboral Estrategia para la administración del talento humano Evaluación de satisfacción del talento humano Evaluación del desempeño Evaluación y prevención de riesgos de trabajo y ergonómicos Reconocimiento al talento humano Rotación y ausentismo no programado Verificación de la fuente original de los estudios profesionales	96.6%
6. Información, Conocimiento e Innovación	Generación de conocimiento en el paciente y su familia Gestión del Conocimiento Innovaciones y Mejores Prácticas Integración y Análisis de la información para la toma de decisiones. Registro, acceso, resguardo, oportunidad y recuperación de información Sistema integral de información	98.4%
7. Responsabilidad Social	Acciones de responsabilidad social y contribuciones hacia la comunidad Derrames de sustancias y materiales peligrosos Desechos y contaminantes Desincorporación de documentos y descacharrización Normatividad aplicable en materia ambiental Programa para la seguridad y protección de los usuarios y del talento humano Residuos peligrosos, desechos y/o desperdicios Suministro de fluidos y energéticos	97.3%

Criterios	Elementos Por Fortalecer	Avance Global
8. Resultados	Resultados de Procesos Resultados de Usuarios Resultados de Calidad y Seguridad del Paciente Resultados de Responsabilidad Social Resultados de Talento Humano Resultados Financieros	98.2%%

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 6.1 Desarrollar acciones que propicien la proximidad con la población derechohabiente y sus necesidades.

En relación con los 1,014 Módulos de Atención al Derechohabiente ubicados en las unidades médicas y administrativas del país, se cubrieron **1,594 Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD)** cuyo personal tiene las funciones de captar, atender y solucionar las peticiones de la población derechohabiente y usuaria del IMSS, así como ser el vínculo entre la ciudadanía y las áreas que componen al Instituto.

Se generaron informes mensuales que contienen las peticiones ciudadanas e insatisfacciones que presentaron los derechohabientes y usuarios a través de los medios de captación institucionales para que las áreas normativas, OOAD y UMAE tengan información estratégica que coadyuve a la toma de decisiones e implementación de acciones de mejora.

Se dio atención a la revisión realizada por la Auditoria Superior de la Federación (ASF), relacionada con la fiscalización de la cuenta pública correspondiente al ejercicio de 2019, que la ASF practicó en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la Secretaría de Gobernación, la Fiscalía General de la República y la CNDH, denominada “Evaluación de la Política Pública de Atención a Víctimas”, con número 1373-DS, que tuvo por objetivo evaluar la política de atención a víctimas del delito y de violaciones de derechos humanos.

Se estableció un esquema de monitoreo continuo de las quejas en proceso para acelerar su resolución y se realizó un ejercicio de muestreo aleatorio para la supervisión de calidad de los expedientes de queja. A su vez, se inició el desarrollo de una estrategia para dar seguimiento puntual a los compromisos adquiridos en las quejas que resulten procedentes. Con esto la población derechohabiente cuenta con un mecanismo que resuelve sus necesidades, sin iniciar un procedimiento contencioso administrativo.

Durante 2020 se ha dado atención a las quejas, solicitudes de información y solicitudes de atención urgente remitidas por el Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED). Para ello, se derivaron a las áreas competentes para su atención y respuesta, se realizó el registro correspondiente en el Sistema de Atención al Derechohabiente; y se analiza y realiza un diagnóstico con la finalidad de generar estadística y detectar la recurrencia en las quejas presentadas ante el CONAPRED y partir de los resultados, implementar programas encaminados a erradicar dichas conductas.

Estrategia prioritaria 6.2 Fomentar el buen trato como diferenciador en la prestación de los servicios institucionales.

A través del Programa SER IMSS, es una estrategia conjunta entre el IMSS y el SNTSS, que busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia la población derechohabiente usuaria. Al respecto, se logró capacitar a 22,703 personas (incluye personal de nuevo ingreso que se capacita en este curso como parte del proceso de selección) a través de 1,284 cursos; iniciando la capacitación en 39 unidades y concluyendo en 28.

En acumulado, desde el inicio del programa y hasta 2020 se han logrado capacitar a 376,015 (incluye personal de nuevo ingreso que se capacita en este curso como parte del proceso de selección) trabajadoras y trabajadores en 17,351 cursos impartidos a nivel nacional. La capacitación ha iniciado en 1,253 unidades y ha concluido en 1,191.

El Programa SER IMSS es la estrategia de capacitación más grande en la historia del Instituto que ha logrado capacitar a más del 80% de su población de trabajadores, abarcando el 70% de unidades médicas de régimen ordinario y beneficiando al 90% de la población derechohabiente y usuaria.

Se logró sensibilizar a la población derechohabiente y usuaria mediante acciones de difusión y formación del personal en temas de igualdad, género, no discriminación y prevención de la violencia.

Estrategia prioritaria 6.3 Promover la Transformación Digital del Instituto hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía.

A fin de coadyuvar con la Estrategia Digital Nacional establecida en el PND 2019-2024, y en concordancia con el ecosistema digital que como eje transversal contribuye a las acciones de Negocio, y que es un elemento de integración que soporte la implementación y consolidación de la iniciativas y objetivos de las iniciativas institucionales. En 2020, se establecieron las directrices para Promover la Transformación Digital del Instituto hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía, mediante cinco pilares: *Gobierno de TI, Datos-Analítica*, *Arquitectura-Aplicaciones escalables*, *Seguridad de la Información* e *Infraestructura*. Tal como se muestra en la siguiente gráfica.

Estrategia hacia un Modelo Integral de atención a la ciudadanía

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

A fin de fortalecer los servicios de salud y seguridad social que se brindan actualmente por el Instituto, así como agilizar, optimizar y hacer más eficientes los procesos tecnológicos para la creación de nuevos servicios, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

Abastecimiento - Trazabilidad en el proceso de adquisición y distribución de medicamentos para disponer de información necesaria para asegurar el ingreso y la disposición en tiempo y forma de medicamentos y material de curación en los almacenes del Instituto, habilitando elementos tecnológicos en los procesos de entrega-recepción de la cadena de suministro.

IMSS Inteligente – Analítica "*Los Datos Hablan*" para facilitar la toma de decisiones basada en una plataforma analítica de información y con un enfoque holístico de administración de datos, que asegure la calidad acompañada de un gobierno de datos, correspondiente a los conjuntos de datos de los sistemas transaccionales existentes y robusteciéndolos con los datos de los sistemas transaccionales nuevos. Se realizó la implementación del *Lago de Datos Institucional (BigData)*, los*Tableros de Seguimiento a Pacientes Oncológicos Pediátricos, la Herramienta de Visualización de Datos – Tableau* y *Tableros habilitados – COVID 19*.

Fortalecimiento de las Capacidades Tecnológicas de Centro de Datos, Telecomunicaciones y Equipo de Cómputo a fin garantizar la continuidad en los servicios médicos, administrativos, de recaudación, pensiones y atención al derechohabiente, e incrementar la calidad en el servicio de los procesos y reducir el grado de obsolescencia tecnológica a través de la renovación de infraestructura tecnológica en los distintos centros de datos, telecomunicaciones y equipo de cómputo, en materia de telecomunicaciones se incrementó el ancho de banda en 35 hospitales de IMSS Bienestar, la conectividad de 6 Hospitales temporales, 50% de incremento de Internet en Unidades COVID, así como la ampliación de la capacidad de monitoreo de la red de telecomunicaciones.

Asimismo, se habilitaron 250 antenas de internet inalámbrico y 3,887 redes privadas virtuales en las salas de espera para pacientes en unidades médicas. Así como, la habilitación tecnológica de dispositivos y hardware, en Hospitales COVID-19, Hospital Temporal "Autódromo Hermanos Rodríguez", Unidades Móviles Temporales, áreas administrativas y espacios CRIT: 1,150 tabletas para videollamadas, 257 teléfonos, 180 puntos de acceso a Internet, 1,402 Sims de internet, 100 dispositivos de banda ancha, 75 Cámaras Web y 168 diademas.

Además, como parte de las acciones derivadas de la pandemia se implementó la estrategia para posibilitar el trabajo remoto del personal del Instituto, de las acciones que predominan están:

- **Ampliación de Correo Electrónico**: Es la primera herramienta de colaboración en cual se amplió la capacidad de buzones en el correo electrónico con la finalidad de mitigar las necesidades de comunicación y almacenamiento utilizado por esta herramienta. El método de consulta puede ser local (Outlook) o por vía Internet.

- **Licencias Microsoft Office:** Entre las herramientas de apoyo, destaca el uso de Microsoft Office 365, TEAMS y OneDrive, para compartir archivos, hacer video y audioconferencias, y enviar mensajes instantáneos desde una misTe plataforma, para continuar así con su operación y atender las necesidades derivadas de la pandemia. Se han instalado 31,442 licencias de Microsoft Office 365 en equipos de cómputo y dispositivos móviles. Mediante Teams, se realizaron: 90,770 reuniones, 1'981,106 mensajes de grupo, 94,256 mensajes de chat y 59,905 llamadas, con registro de 1,593 usuarios activos diarios.

- **Cisco Webex:** Servicio para videoconferencia de hasta 200 participantes a la vez, a través de la cual se realizaron 326 videoconferencias, entre las que destacan sesiones Nacionales-Regionales-Locales.

- **Conectividad a través de redes privadas virtuales (VPN):** Uno de los principales retos que enfrentaron las tecnologías durante la contingencia fue brindar las facilidades para el trabajo remoto, sin comprometer la seguridad de los sistemas de información e infraestructura que los soporta. En 2020 se habilitaron 3,887 conexiones privadas remotas para acceder con equipos de cómputo personales o del Instituto, desde casa (Home Office) hacia los sistemas de información de la institución.

- **Salas de Trabajo:** Fueron implementadas salas de trabajo con los servicios necesarios para operar durante la contingencia, estas son: la Sala del H. Consejo Técnico, la Sala de Juntas de la Secretaría General, la Sala de Usos Múltiples de la Dirección General, las cinco salas del sótano del Teatro Reforma, la Sala para Médicos Epidemiólogos y la Sala para el Comando Central.

- **Sala de Telepresencia**: Infraestructura proporcionada por Presidencia de la República, con el fin de establecer comunicación inmediata entre las diferentes instituciones de gobierno.
- A través de http://intranet/contingencia/Paginas/guias.aspx en intranet, se puso a disposición del personal operativo y de mando en el Instituto, guías de acceso a las aplicaciones para trabajar en casa (Home Office).

Seguridad de la información y vinculación con OOAD y UMAE

Dentro de las acciones para la protección de los diferentes elementos de los ecosistemas de TIC en el Instituto, se llevó a cabo lo siguiente:

- El plan para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) y se conformó el Grupo Estratégico de Seguridad de la Información.
- Contratación de los Servicios Administrados de Seguridad Integral para el año 2021, que fortalecerán la protección de la información en aplicaciones internas y externas.
- Protección a 120 mil equipos de cómputo de usuario final.
- Protección contra ataques informáticos en la infraestructura de 210 aplicativos dispuestos en los Centros de Datos.
- Contención de aproximadamente 730 mil ataques informáticos en el periodo y dos ataques de tipo volumétricos (DDoS).
- Borrado Seguro de 2,145 dispositivos de cómputo de usuario final.
- En marzo de 2020 se implementó una solución anti DDoS para contener ataques volumétricos DDoS.
- Difusión y capacitación en materia de Seguridad de la Información a través de 4 avisos mediante boletines por correo electrónico.
- Arranque de la campaña “Cuida tu Información”.

Ecosistema Digital en Salud

El Ecosistema Digital en Salud permitirá concretar un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención y se unifiquen las funcionalidades y flujos de información de los diferentes aplicativos que operan actualmente para apoyar en la atención médica a los pacientes, contribuyendo con ello a mejorar la calidad y cobertura de los servicios en salud otorgados a los derechohabientes y sus beneficiarios y a la población en general.

Actualmente se está implementando un componente denominado Consulta Digital, que es la integración de herramientas para brindar una solución tecnológica para atender a los derechohabientes diagnosticados positivo con COVID19 y para aquellos que son considerados vulnerables, con el objetivo de evitar que vayan a las unidades médicas. Con la solución Consulta Digital se atenderán casos de interconsulta en unidades de alta especialidad y unidades de segundo y primer nivel de atención colaborando para la prevención de la pandemia COVID19.

Orientación Médica Multicanal

La aplicación móvil IMSS Digital IMSS Digital salvaguardó la salud los ciudadanos poniendo a su disposición seis servicios de apoyo durante la pandemia: Cuestionario y Permiso COVID-19; Incapacidad Digital por Maternidad; Calculadora – escenario gravedad ante contagio; Ubicación de Hospitales y Clínicas COVID–19; Infórmate de tu familiar; Contenido de Prevención. Se suma a las mejoras habilitadas en la aplicación, la correspondiente a la ubicación de Hospitales y Clínicas COVID–19 para facilitar al usuario saber cuál es el hospital más cercano en caso de requerirlo.

Así mismo, Infórmate de tu familiar, Incapacidad Digital por Maternidad, Reporte Personalizado de Cotización en el IMSS y Artículo 140 BIS Permiso para padres con hijos con cáncer, fueron integrados en la aplicación móvil, como un medio adicional para evitar desplazamientos innecesarios, disminución a la exposición de contagio y ahorros en la economía de los derechohabientes y la ciudadanía en general.

Adicionalmente, el Centro de Contacto Institucional proporciona a sus usuarios un punto de contacto donde se otorga información oportuna para acceder a los trámites y servicios institucionales con calidad y eficiencia, a través de los canales de servicio o medios de captación, los cuales pueden ser, entre otros, telefónicos (*inbound, outbound o blending*), mensajes de texto, mensajes SMS, Internet, correo electrónico, chat, web, redes sociales y dispositivos móviles. El Centro de Contacto Institucional atiende actualmente 30 campañas a nivel nacional (tabla 1), que han generado 61.9 millones de interacciones con los usuarios.

Estrategia prioritaria 6.4 Impulsar mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sociales.

En el año 2020, 955 unidades implementaron el Modelo Institucional de Competitividad "MC: 208 Administrativas, 548 Médicas y 199 Sociales. Para tal fin, los directivos de las Unidades aplicaron el autodiagnóstico, correspondiente al periodo 2019-2020. Fueron registrados 6,074 Programas Operativos enfocados a fortalecer elementos de los criterios que integran el Modelo e incrementar la madurez en su implementación.

Con el fin de impulsar la transferencia del conocimiento organizacional, se registraron en la Plataforma Virtual de Competitividad, prácticas competitivas derivadas de la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad y que favorecen la ejecución de los procesos o servicios que presta el Instituto.

Para conocer la opinión de las unidades que implementan el Modelo Institucional para la Competitividad, se llevó a cabo la evaluación nacional del servicio de asesoría 2020. Así como, un análisis comparativo entre el Modelo y diversos modelos de gestión de calidad, a efecto de incorporar mejoras en la atención de necesidades de la población derechohabiente y usuaria.

Las unidades médicas, sociales o administrativas que demuestren contar con resultados de valor y satisfacción a la población derechohabiente y usuaria, derivados del cumplimiento de metas institucionales a través de la generación y/o aplicación de prácticas de gestión conforme a lo que establece el Modelo Institucional para la Competitividad Orientado a la población derechohabiente son reconocidas por medio del Premio IMSS a la Competitividad.

Derivado de la emergencia sanitaria, se llevó a cabo la formación de evaluadores del Premio IMSS a la Competitividad en modalidad a distancia, lo anterior para salvaguardar su integridad física, así como la del talento humano de unidades participantes en el certamen y se adaptaron los mecanismos de comunicación para realizar las evaluaciones del Premio IMSS a la Competitividad vía remota.

Estrategia prioritaria 6.5 Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales en materia de seguridad social para detectar y atender necesidades de la población.

El 4 de abril de 2020 se suscribió el nuevo "Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica", mediante el cual se establecieron los nuevos lineamientos generales para la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas.

Se actualizaron las tarifas al año 2020 de las 715 intervenciones susceptibles a intercambiarse entre las instituciones públicas, que forman parte del listado consensuado a nivel sectorial.

Se actualizó el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios, con la participación de las Instituciones suscriptoras y se estableció el Comité Nacional para el Intercambio de Servicios con representantes de cada institución.

Al cierre del año 2020, se contó con un total de 28 convenios en 23 entidades, 21 convenios al amparo del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios del año 2017, los cuales estarán migrando hacia el nuevo Acuerdo General suscrito en el año 2020 y 7 convenios al amparo de este nuevo instrumento, alcanzado una cobertura nacional del 71%.

El 24 de abril de 2020, se suscribió el Convenio Marco para el Intercambio y Atención de Pacientes Graves con COVID-19 entre la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE Y PEMEX, con el fin de dar atención médica a los pacientes con la enfermedad relacionada con el virus SARS-COV2 (COVID-19) en cualquier institución pública.

Se fortaleció la colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, a través de la participación durante 2020 en los trabajos de consulta para la publicación del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, así como del Grupo Promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, se firmaron Convenios Generales de Colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y se firmaron 10 compromisos institucionales para la adhesión del IMSS a la Campaña HeForShe de ONU Mujeres.

Derivado de la estrategia digital se reforzó la capacitación, así como la implementación de la estrategia digital con capacitaciones al personal de las unidades médicas para que, de esta manera, se utilice la herramienta de forma adecuada, ayudando en la sintetización de los procesos manuales y teniendo un mayor control sobre el historial clínico de los pacientes, actualmente se han capacitado un total de 11 UMAES.

Se realizó la ejecución de la estrategia de Carnet Digital, en apoyo al personal médico y de enfermería para otorgar citas, estudios de laboratorio, suministro de medicamentos y tratamientos que se le prescriben al paciente.

Se realizaron 5 visitas a los estados de Coahuila, Sonora, Oaxaca, Veracruz, San Luis Potosí, con la finalidad de diagnosticar el estatus de las Unidades Médicas para la implementación de los centros ONCONCREAN, en estas visitas se da a conocer el estado actual en la atención de los niños con cáncer, conocer la problemática por la cual llegan los pacientes en etapas tan avanzadas de su enfermedad y explorar la posibilidad de contener y atender a la mayor cantidad de pacientes en su lugar de origen para no desplazarlos.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 6

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje en la Atención Oportuna a Quejas.	0 (2018)	75.9	78.3	90
Parámetro 1	Porcentaje de personas capacitadas en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.	70 (2018)	78.6	83.8	90
Parámetro 2	Porcentaje de unidades que incrementan en nivel de Competitividad	64 (2018)	56	32	61

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

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 6

Dadas las condiciones de la pandemia por COVID-19 fue necesario reestructurar la forma de trabajo, por lo cual se implementaron guardias presenciales del personal, independientemente del desarrollo de trabajo en casa, para continuar brindando atención oportuna a los requerimientos de diversas autoridades como la CNDH, SEGOB, Secretaría de Relaciones Exteriores y Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, entre otras. Se implementaron reuniones y brigadas con las autoridades competentes, vía remota y en algunas ocasiones de manera presencial, para dar continuidad a los trabajos en curso. En este sentido, el número de recomendaciones emitidas por la CNDH durante el período 2020, en comparación con el ejercicio 2019 disminuyó en 31.8%.

4

ANEXO

4- Anexo.
Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros

Objetivo prioritario 1.- Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.

1.1
Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	1.1 Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita prioritariamente en localidades rurales adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR.		
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.		
Definición	Mide el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud que habita en localidades rurales (menos de 2,500 habitantes en la localidad) que tiene acceso a los servicios asistenciales-preventivos a través de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Población adscrita al Programa en localidades rurales en el año t / población en localidades rurales en el año t) X 100		
Observaciones	Población adscrita. - Población que no tenía acceso a los servicios de salud, y que al encontrarse registrada en las unidades médicas del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Población Adscrita, acude a solicitar servicios a los establecimientos de salud.		
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
29.99	30.19	29.03	32.84

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Unidad expresada en porcentaje de personas adscritas a IMSS-BIENESTAR	Se considera una tasa media anual de crecimiento rural del 0.57 por ciento en la población sin acceso a los servicios de salud en localidades rurales (152 mil).

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Población adscrita al Programa en localidades rurales en el año t	**Valor variable 1**	7,833,033	**Fuente de información variable 1**	Padrón de Población Adscrita del Programa IMSS_BIENESTAR. Se cuenta con las cifras oficiales en marzo del siguiente año.
Nombre variable 2	2.- Población en localidades rurales en el año t	**Valor variable 2**	26,983,528	**Fuente de información variable 2**	Población en cada una de las localidades rurales conforme al Censo de Población y Vivienda 2020.
Sustitución en método de cálculo	(7,833,033/26,983,528) X 100 = 29.03				

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

1.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	1.2 Consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR.		
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.		
Definición	Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural del Programa IMSS-BIENESTAR		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Número de Consultas	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural en el año t		
Observaciones	Se consolida por OOAD. Un valor observado por arriba de la meta es favorable.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2019)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
15,414,033	15,414,033	11,151,976	16,200,304
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
A partir de 2019 no se incluyen las consultas de corresponsabilidad a beneficiarios de apoyos económicos.		Se considera un crecimiento anual de uno por ciento en el número de consultas para la población sin acceso a los servicios de salud en localidades rurales.	

En la serie histórica, en el periodo 2012-2015 los datos incluyen consultas de personal médico y de enfermería. A partir de 2016 se consignan únicamente consultas de personal médico.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural	**Valor variable 1**	11,151,976	**Fuente de información variable 1**	IMSS-BIENESTAR, Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA).
Sustitución en método de cálculo	11,151,976				

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

1.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	1.3 Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR.		
Objetivo prioritario	Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.		
Definición	Cobertura de personal Médico en Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Otros
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Constante	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número Médicos Generales en Unidades Médicas Rurales en el año t / Número de Unidades Médicas Rurales en el año t) X 100		
Observaciones	Las Unidades Médicas Rurales son susceptibles de modificación conforme a los cambios en la infraestructura. Periodo de recolección de los datos: Quincena 24 del año t.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
93.9	92.2	94.5	95

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
En 2018 se contó con 3,620 Unidades Médica Rurales en el Primer Nivel de Atención.	La cobertura dependerá del presupuesto asignado para ejercicio fiscal correspondiente.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de Médicos Generales en Unidades Médicos Rurales en el año t	**Valor variable 1**	3,424	**Fuente de información variable 1**	IMSS-BIENESTAR (Sistema Integral de Administración de Personal)
Nombre variable 2	2.- Número de Unidades Médicas Rurales en el año t	**Valor variable 2**	3,622	**Fuente de información variable 2**	IMSS-BIENESTAR, Catálogo de Unidades Médicas del Programa
Sustitución en método de cálculo	(3,424/3,622) X 100 = 94.5				

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

Objetivo prioritario 2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

2.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	2.1 Tasa de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.		
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.		
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad causada por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en la población derechohabiente de 20 años y más.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Tasa x 100,000	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Mayo
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número de defunciones por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en población derechohabiente de 20 años y más / Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar) x 100, 000.		
Observaciones	Para la construcción del indicador: Numerador: Se incluyen las defunciones por causa básica por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares CIE -10: E10-E14, I10-I15, I20-I25, I60-I67, I69 en derechohabientes de 20 años y más. Denominador: Población de derechohabientes de 20 años y más de edad, adscritos a médico familiar. Tasa por 100,000 derechohabientes Adscritos a Medicina Familiar.		
SERIE HISTÓRICA			

Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Meta 2024
135.64	133.84	145.51	120.89

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Tasa x 100,000 derechohabientes de 20 años o más	Se tomó como fundamento para el cálculo de la meta, lo establecido en el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 (OMS).

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de defunciones por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en población derechohabiente de 20 años y más	**Valor variable 1**	54,589	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED))
Nombre variable 2	2.- Población de derechohabientes de 20 años y más de edad adscritos a médico familiar	**Valor variable 2**	37´515,011	**Fuente de información variable 2**	IMSS, Dirección de Incorporación y Recaudación
Sustitución en método de cálculo	(54,589/ 37´515,011) * 100,000				

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

2.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	2.2 Cobertura de detección de primera vez de Diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.		
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.		
Definición	Medición de la proporción de derechohabientes de 20 años y más con detección de Diabetes mellitus, a los que se les realizó la toma de glucosa capilar para identificar alteraciones.		
Nivel de desagregación	Población derechohabiente de 20 años y más.	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Diabetes mellitus de primera vez acumuladas al cierre del año / Población de 20 años y más adscrita a médico familiar, sin Diabetes mellitus) x 100		
Observaciones	Ninguna		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
22	22.1	11.9	33

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Porcentaje de cobertura de población derechohabiente de 20 años o más.	Con esta cobertura se pretende cubrir al 100% de la población en tres años.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Diabetes mellitus de primera vez acumuladas al cierre del año.	**Valor variable 1**	3,887,027	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Nombre variable 2	2.- Población de 20 años y más adscrita a médico familiar, sin Diabetes mellitus	**Valor variable 2**	32,574,256	**Fuente de información variable 2**	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Sustitución en método de cálculo	(3,887,027 / 32,574,256) * 100 = 11.9				

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

2.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	2.3 Cobertura de detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.		
Objetivo prioritario	Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.		
Definición	Medición de la proporción de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial para prevenir o tratar oportunamente.		
Nivel de desagregación	Población derechohabiente de 20 años y más	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial, acumulados al cierre del año / Población de 20 años y más, adscrita a médico familiar sin Hipertensión Arterial) x 100		
Observaciones	Ninguna		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
60.3	61.6	43.3	70

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Porcentaje de cobertura de población derechohabiente de 20 años o más.	Meta 2024>=70%

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de derechohabientes de 20 años y más, con detección de Hipertensión Arterial, acumulados al cierre del año	**Valor variable 1**	13,091,466	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Nombre variable 2	2.- Población de 20 años y más, adscrita a médico familiar sin Hipertensión Arterial	**Valor variable 2**	30,213,693	**Fuente de información variable 2**	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)
Sustitución en método de cálculo	(13,091,466 / 30,213,693) * 100 = 43.3				

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

Objetivo prioritario 3.- Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.

3.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	3.1 Camas censables por cada 1,000 derechohabientes.		
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.		
Definición	Mide la relación del número de camas censables disponibles en el IMSS para atender a la población adscrita a médico familiar por cada 1,000 derechohabientes.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Camas censables por cada mil derechohabientes adscritos a médico familiar	**Periodo de recolección de los datos**	Otros
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número total de camas censables en los tres niveles de atención, existentes en el periodo / Población adscrita a médico familiar a la fecha de corte del periodo en estudio) x 1000		
Observaciones	El indicador valora la disponibilidad de camas censables por cada 1,000 derechohabientes para atender a una población en un lugar y periodo determinados, así como la cobertura de población con base en este recurso. La cama censable es considerada la unidad funcional en las unidades de segundo nivel. Se define como la cama instalada en el área de hospitalización que aloja al paciente, posterior a su ingreso a la unidad, para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado y/o tratamiento. Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; es para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como		

	los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente, incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico. Se contabilizan las camas de primer nivel, las de segundo nivel y las de tercer nivel. Si la Delegación no cuenta con una unidad de tercer nivel, se contabilizan las camas de tercer nivel que la población de esa delegación hace uso en el periodo, aunque la unidad de tercer nivel se encuentre ubicada en otra delegación distinta.

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
0.68	0.67	0.68	1
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
La disponibilidad de camas censables por cada 1,000 derechohabientes para atender a la población adscrita a médico Familiar en el IMSS a nivel nacional en el año 2018 es de 0.68 camas censables por cada 1000 derechohabientes.		Se espera alcanzar a nivel nacional la disponibilidad de 1 cama censable por cada 1000 derechohabientes adscritos a médico familiar.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número total de camas censables en los tres niveles de atención, existentes en el periodo	**Valor variable 1**	34,246	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Inventario Físico de Unidades-Diciembre 2020)
Nombre variable 2	2.- Población adscrita a médico familiar a la fecha de corte del periodo en estudio	**Valor variable 2**	50’653,273	**Fuente de información variable 2**	IMSS, Junio 2020
Sustitución en método de cálculo	(34,246 / 50’653,273) x 1000. = 0.68				

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

3.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	3.2 Unidades médicas nuevas		
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.		
Definición	Mide la relación del número de unidades médicas nuevas iniciadas.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Número de unidades médicas nuevas	**Periodo de recolección de los datos**	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Número total de unidades médicas nuevas iniciadas en el año t		
Observaciones	Se tomarán en cuenta las unidades cuya construcción haya iniciado en el periodo.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base 2018	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
4	11	11	248

Nota sobre la Línea base	**Nota sobre la Meta 2024**
La línea base es cuatro porque se empiezan a contar las unidades nuevas iniciadas hasta el cierre de 2018 (3 iniciadas en 2017 y 1 en 2018).	Se contemplan 116 hospitales y 132 unidades de medicina familiar en el periodo de 2019-2024.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020

Nombre variable 1	1.- Número total de unidades médicas nuevas iniciadas en el año t	**Valor variable 1**	11	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Programa de Obras y su Equipamiento)
Sustitución en método de cálculo	11				

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

3.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	3.3 Número de residentes egresados en Medicina Familiar.		
Objetivo prioritario	Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.		
Definición	Mide el número de personal médico que egresa de los cursos de especialización médica en Medicina Familiar.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Número de egresados en Medicina familiar	**Periodo de recolección de los datos**	Otros
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Abril
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS en el año t		
Observaciones	Se consideran a los Médicos familiares egresados de especialidades de entrada directa y por Examen de Competencias Adquiridas. Periodo de recolección de los datos: el ciclo académico comprende de marzo a febrero. Para las metas, incluye el total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS desde el cierre de 2018 hasta el cierre del año de reporte.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
0	1,613	3,360	8,831

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
La línea base es cero porque se empiezan a contar los médicos (as) que egresan a partir del año de 2019.	Meta relacionada con la disponibilidad de sede académica.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Total de médicos(as) de Medicina Familiar que egresan de los cursos de especialización médica del IMSS en el año t	**Valor variable 1**	3,360	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Sistema Integral de Información de la Coordinación de Educación en Salud)
Sustitución en método de cálculo	1,613 + 1,747 = 3,360				

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

Objetivo prioritario 4.- Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.

4.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	4.1 Número de personas (población asegurada y no asegurada) beneficiarias de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.		
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.		
Definición	Mide el incremento de población beneficiaria de algunas de las prestaciones económicas, sociales y servicios de salud laboral que otorga el IMSS.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Número de personas	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Febrero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Número de personas beneficiarias de prestaciones, servicios o apoyos en materia de prestaciones económicas y sociales = Pago a pensionados + Incapacidades otorgadas + Ayudas de matrimonio + Niños atendidos en guarderías + Inscripciones a cursos y talleres de bienestar social + Asistentes a teatros + Clientes atendidos en tiendas + Servicios Funerarios + Usuarios de Centros Vacacionales		
Observaciones	Ninguna		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**

15,242,519	19,375,711	25,251,421	17,670,257
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Ninguna.		Ninguna.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Pago a pensionados	**Valor variable 1**	4,393,766	**Fuente de información variable 1**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 2	2.- Incapacidades otorgadas	**Valor variable 2**	6,339,788	**Fuente de información variable 2**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 3	3.- Ayudas de matrimonio	**Valor variable 3**	66,206	**Fuente de información variable 3**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 4	4.- Niños atendidos en guarderías	**Valor variable 4**	289,368	**Fuente de información variable 4**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 5	5.- Inscripciones a cursos y talleres de bienestar social	**Valor variable 5**	12,594,578	**Fuente de información variable 5**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 6	6.- Asistentes a teatros	**Valor variable 6**	286,616	**Fuente de información variable 6**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 7	7.- Clientes atendidos en tiendas	**Valor variable 7**	1,136,116	**Fuente de información variable 7**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 8	8.- Servicios funerarios	**Valor variable 8**	23,602	**Fuente de información variable 8**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones

					Económicas y Sociales
Nombre variable 9	9.- Usuarios de centros vacacionales	**Valor variable 9**	121,381	**Fuente de información variable 9**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo	4,393,766+ 6,339,788+66,206+289,368+ 12,594,578 + 286,616+ 1,136,116 + 23,602+121,381= 25,251,421				

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

4.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	4.2 Número de niñas y niños atendidos en guarderías		
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.		
Definición	Mide el número de niñas y niños atendidos por el servicio de guarderías		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Acumulado
Unidad de medida	Número de niñas y niños	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Febrero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Número de niñas y niños atendidos en guarderías		
Observaciones	El número de niñas y niños atendidos corresponde al número de niñas y niños que se encuentran inscritos en un periodo de tiempo dado, más los nuevos inscritos durante ese mismo periodo de tiempo. El dato corresponde a una sumatoria que integra el Sistema de Información de Administración de Guarderías.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
338,364	358,612	289,368	393,320
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Cifra a diciembre de 2018.		Ninguna.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de niñas y niños atendidos en Guarderías	**Valor variable 1**	289,368	**Fuente de información variable 1**	Boletín Estadístico del Servicio de Guardería, IMSS
Sustitución en método de cálculo	289,368				

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

4.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	4.3 Desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo (Enfermedad General)		
Objetivo prioritario	Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas; e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.		
Definición	Porcentaje de desviación del gasto en incapacidades temporales para el trabajo por enfermedad general.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	**Disponibilidad de la información**	Febrero
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	Porcentaje de desviación del gasto medido en días subsidiados= (Observado de Días subsidiados por enfermedad general/meta de días subsidiados en Enfermedad General) - 1 x 100		
Observaciones	Ninguna		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
3.5	4.6	17.1	1.05
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Ninguna		Ninguna	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020

Nombre variable 1	1.- Días Subsidiados por Enfermedad General	**Valor variable 1**	38,549,648	**Fuente de información variable 1**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Nombre variable 2	2.- Meta de días subsidiados en Enfermedad General (EG)	**Valor variable 2**	32,912,684	**Fuente de información variable 2**	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo	(38,549,648 / 32,912,684)-1 x 100 = 17.1				

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

Objetivo prioritario 5.- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.

5.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	5.1 Variación porcentual acumulada de la recaudación de ingresos obrero patronales en términos reales.		
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.		
Definición	Mide el incremento acumulado en la recaudación por ingresos obrero-patronales a precios de 2018. Estos ingresos consideran la recaudación en dos rubros: (1) cuotas obrero-patronales (incluyendo al IMSS como patrón, la recuperación de cartera y mora, los ingresos por fiscalización y los capitales constitutivos), y (2) derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones, gastos de ejecución y Comisiones por servicios de AFORES e INFONAVIT).		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	((Importe de los ingresos obrero patronales al año t, a pesos de diciembre de 2018) / (Importe de los ingresos obrero patronales en diciembre 2018) x 100)		
Observaciones	Cifras contables.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**

100	105.04	104.25	121.62
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Para el año base de 2018, el valor nominal es igual al real.		Cifra acumulada en el sexenio.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Importe de los ingresos obrero patronales al año t, a pesos de diciembre de 2018	**Valor variable 1**	339,225	**Fuente de información variable 1**	IMSS, variable 1321, Importe nominal en millones de pesos de ingresos obrero patronales (acumulado en lo que va del año) en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Nombre variable 2	2.- Importe de los ingresos obrero patronales en diciembre de 2018	**Valor variable 2**	325,407	**Fuente de información variable 2**	IMSS, variable 1321, Importe nominal en millones de pesos de ingresos obrero patronales (acumulado en lo que va del año), en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Sustitución en método de cálculo	(339,225 / 325,407) X 100 = 104.25				

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

5.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	5.2 Avance financiero después de acumulación de reservas y fondos.		
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.		
Definición	Mide el resultado financiero del año de reporte en términos de flujo de efectivo.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Millones de pesos corrientes	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Febrero
Tendencia esperada	Descendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Ingresos - Egresos - Meta de reservas)		
Observaciones	Los ingresos se componen de los ingresos propios y los ingresos a cargo del Gobierno Federal. Los egresos se componen de los egresos propios y los egresos a cargo del Gobierno Federal. También se consideran los ingresos restringidos. La meta de reservas se establece en el presupuesto anual. En algunos años ha sido necesario utilizar las reservas disponibles.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
14,246	21,488	3,578	0

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Este superávit en términos de lo señalado en el artículo 277 C de la Ley del Seguro Social fue transferido a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para, de ser necesario, utilizarse en	Ninguna.

programas prioritarios de inversión física de ejercicios posteriores.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Ingresos	**Valor variable 1**	857,336	**Fuente de información variable 1**	Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación
Nombre variable 2	2.- Egresos	**Valor variable 2**	823,558	**Fuente de información variable 2**	Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación
Nombre variable 3	3.- Meta de reservas	**Valor variable 3**	30,199	**Fuente de información variable 3**	Cuarta evaluación trimestral de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto al presupuesto del IMSS y propuestas de adecuación
Sustitución en método de cálculo	857,336 - 823,558 - 30,199 = 3,578				

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

5.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	5.3 Variación porcentual acumulada en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.		
Objetivo prioritario	Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.		
Definición	Mide el incremento acumulado en el número de asegurados asociados a un empleo incorporados al seguro social.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	((Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre del año t) / (Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre de 2018) x 100)		
Observaciones	Cifras al cierre de periodo. Incluye población asegurada eventual o permanente, urbano o del campo.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
100	101.7	98.48	115.91
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Cifras al cierre de periodo.		Cifra acumulada en el sexenio.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre del año t	**Valor variable 1**	19,773,732	**Fuente de información variable 1**	IMSS, variable 1268 "Asegurados asociados a un empleo" en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Nombre variable 2	2.- Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre de 2018	**Valor variable 2**	20,079,365	**Fuente de información variable 2**	IMSS, variable 1268 "Asegurados asociados a un empleo" en http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos
Sustitución en método de cálculo	(19,773,732/20,079,365) X 100 = 98.48				

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

Objetivo prioritario 6.- Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

6.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	6.1 Porcentaje en la Atención Oportuna a Quejas.		
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.		
Definición	Porcentaje de atención oportuna a las Quejas Médicas, CNDH, CONAPRED, CONAMED y de Servicio presentadas por la población usuaria relacionada a los servicios que brinda el Instituto en unidades médicas y administrativas a nivel nacional.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Estratégico	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(.25 x Porcentaje de Quejas Médicas atendidas en tiempo) + (.25 x Porcentaje de Quejas CNDH atendidas en tiempo) + (.20 x Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo) + (.10 x Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo) + (.20 x Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo) x 100		
Observaciones	El indicador lo integran 5 componentes que miden la oportunidad en la atención de cada tipo de queja, los cuales tienen un peso específico dentro de la fórmula. El resultado es la sumatoria de los 5 componentes. El porcentaje de quejas para cada componente se calcula: - Porcentaje de quejas médicas atendidas en tiempo (QM) = Total de Quejas Resueltas en Tiempo (TQRT)/ Total de Quejas recibidas (TQR)		

	- Porcentaje de Quejas CNDH atendidas en tiempo (QCNDH) = Total de Quejas Atendidas en Tiempo (TQAT) / Total de Quejas recibidas (TQE) - Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo (QCONAMED) = Quejas Atendidas en Tiempo (QAT) / Total de Quejas Recibidas (TQR) - Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED) = Quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED) / Quejas CONAPRED recibidas (TQCONAPREDR) - Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo (QS) = Quejas de servicio atendidas en tiempo (QSRT)/ Total de Quejas de Servicio recibidas (TQS) El componente QM evalúa la atención de quejas médicas, el componente QCNDH evalúa la atención de las quejas CNDH, el componente QCONAMED evalúa la atención de las quejas CONAMED, el componente QCONAPRED evalúa la atención de las quejas del Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el componente QS evalúa la atención de las quejas de servicio presentadas por los usuarios relacionadas a las insatisfacciones por deficiencias en el otorgamiento de un servicio o la realización de un trámite.

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
0	72.2	70.8	90

Nota sobre la Línea base	**Nota sobre la Meta 2024**
Debido a que se trata de un nuevo indicador la información se tendrá disponible a partir de 2019.	Ninguna

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Porcentaje de quejas médicas atendidas en tiempo (QM)	**Valor variable 1**	(1,125/2,148) x 100 = 52.4	**Fuente de información variable 1**	IMSS, (Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE))
Nombre variable 2	2.- Porcentaje de quejas CNDH atendidas en tiempo (QCNDH)	**Valor variable 2**	(1,238/1,339) x 100 = 92.5	**Fuente de información variable 2**	IMSS, (Sistema Institucional de Quejas Médicas (SIQUEM))
Nombre variable 3	3.- Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo (QCONAMED)	**Valor variable 3**	(141/291) x 100 = 48.5	**Fuente de información variable 3**	IMSS, (Sistema Institucional de Quejas Médicas (SIQUEM))
Nombre variable 4	4.- Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo (QCONAPRED)	**Valor variable 4**	(24/24) x 100 = 100	**Fuente de información variable 4**	CNDH, Base de datos de quejas

Nombre variable 5	5.- Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo (QS)	**Valor variable 5**	(15,516/20,861) x 100 = 74.4	**Fuente de información variable 5**	CONAPRED, Base de datos de quejas
Sustitución en método de cálculo	.25 x 52.4+ .25 x 92.5 + .20 x 48.5+ .10 x 100 + .20 x 74.4 = 13.1% + 23.1% + 9.7% + 10% + 14.9% = 70.8%				

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

6.2
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	6.2 Porcentaje de personas capacitadas en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.		
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.		
Definición	Mide el porcentaje de trabajadoras y trabajadores capacitados en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS que busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia la derechohabiencia.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Enero -Diciembre
Dimensión	Eficacia	**Disponibilidad de la información**	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	[(Número de Personas Capacitadas / Número de Personas Programadas) x 100] – (Índice de Quejas de servicio por maltrato ≤ 10)		
Observaciones	El indicador mide el porcentaje de las personas capacitadas en el curso SER IMSS y se calcula dividiendo el número de personas capacitadas entre el número de personas programadas a nivel nacional. IQSM (Índice de Quejas de servicio por maltrato), Es un deflactor y afectará la calificación del indicador dependiendo el número de quejas de servicio que se tengan por maltrato a nivel nacional.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
70	78.6	83.8	90

Nota sobre la Línea base	Nota sobre la Meta 2024
Ninguno	Porcentaje de trabajadores capacitados en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de Personas Capacitadas (NPC)	**Valor variable 1**	34,272	**Fuente de información variable 1**	IMSS, Sistema Centros de Capacitación y Calidad (SICENET) del Centro Nacional de Capacitación y Calidad
Nombre variable 2	2.- Número de Personas Programadas (NPP)	**Valor variable 2**	40,762	**Fuente de información variable 2**	IMSS, Base de datos proporcionada por las Áreas de Personal
Nombre variable 3	3.- Índice de Quejas de servicio por maltrato (IQSM)	**Valor variable 3**	.26	**Fuente de información variable 3**	IMSS, Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE)
Sustitución en método de cálculo	[(34,272 / 40,762) x 100] - (.26 x .10) = (84.08% - 0.26%) = 83.8%				

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

6.3
Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	6.3 Porcentaje de unidades que incrementan en nivel de Competitividad		
Objetivo prioritario	Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria		
Definición	Desarrollar mecanismos de evaluación integral que permitan corroborar e identificar las mejores Unidades Médicas, Sociales y Administrativas, con la finalidad de estandarizar los casos de éxito e impactar en los resultados y servicio a la derechohabiencia.		
Nivel de desagregación	Nacional	**Periodicidad o frecuencia de medición**	Anual
Tipo	Gestión	**Acumulado o periódico**	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	**Periodo de recolección de los datos**	Otros
Dimensión	Calidad	**Disponibilidad de la información**	Diciembre
Tendencia esperada	Ascendente	**Unidad responsable de reportar el avance**	50.- Instituto Mexicano del Seguro Social GYR. - Instituto Mexicano del Seguro Social
Método de cálculo	(Número de unidades que alcanzan el nivel de madurez deseado / Número de unidades que califican para un proceso de evaluación) x 100		
Observaciones	Periodo de recolección de los datos: Segundo semestre del año. Los órganos Normativos, de Apoyo a la Dirección General, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del IMSS comprenden: Unidades Médicas: Primer Nivel, Segundo Nivel, Tercer Nivel y Hospitales Rurales del Programa IMSS Bienestar Unidades Sociales: Guarderías, Centros Vacacionales, Centros de Seguridad Social, Velatorios, Teatros, Unidades Deportivas, Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo y Centro de Atención Social a la Salud de los Adultos Mayores Unidades Administrativas: Sede Delegacional, Subdelegaciones, Almacenes, Coordinaciones Normativas y Técnicas, Unidades, Dirección y Órganos de Apoyo a la Dirección General, Planta de Lavado, Centro de Investigación Biomédica, Escuela de Enfermería y Centro de Investigación y Formación Docente.		

SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2018)	**Resultado 2019**	**Resultado 2020**	**Meta 2024**
64%	56%	32%	61%
Nota sobre la Línea base		**Nota sobre la Meta 2024**	
Este valor se fue a la baja en 2019, en función de elevar los criterios de competitividad y resultados en las Unidades Médicas, Sociales y Administrativas.		Se pretende incrementar 1 punto porcentual, a partir de la meta alcanzada en 2019.	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2020					
Nombre variable 1	1.- Número de unidades que alcanzan el nivel de madurez deseado	**Valor variable 1**	55	**Fuente de información variable 1**	IMSS (Plataforma Virtual de Competitividad)
Nombre variable 2	2.- Número de unidades que califican para un proceso de evaluación	**Valor variable 2**	174	**Fuente de información variable 2**	IMSS (Plataforma Virtual de Competitividad)
Sustitución en método de cálculo	(55 / 174) x 100 = 32				

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

5

GLOSARIO

5- Glosario

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

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

Cama censable: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

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

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

Ingreso obrero-patronal (incluye IMSS como patrón) (cifras nominales en millones de pesos): El IMSS es un organismo que tiene carácter fiscal autónomo. Las cuotas obrero–patronales son las aportaciones establecidas en la Ley a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados. El IMSS como patrón está obligado a pagar lo que corresponde de sus propios trabajadores (es decir, con el doble carácter de recaudador–recaudado), ejemplo el 1% del seguro de guarderías y prestaciones sociales. Las “series que ya no se actualizan”, no son comparables con la serie a partir de 1997, derivado de la reforma de la Ley del Seguro Social que entró en vigor en ese año. En esa reforma, entre otras cosas, se realizó una restructuración en los seguros de pensiones, pasando de un sistema de beneficio definido a uno de contribución definida con la intención de asegurar la sustentabilidad del Sistema de Pensiones en el mediano y largo plazos.

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

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

Programa IMSS-BIENESTAR: El Programa IMSS-BIENESTAR, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema. Brinda servicios de salud con los más altos estándares de calidad y trato digno a los derechohabientes a través de 80 unidades hospitalarias donde se atienden las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología.

Régimen Obligatorio: Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros: 33 i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

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

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

Unidad de Medicina Familiar (UMF) o clínica: Nivel de atención médica primaria: Unidad de adscripción con servicios de medicina familiar integral, que cuentan con servicios de laboratorio y curaciones, inyecciones e inmunizaciones. Proporciona atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud a individuos y familias, independientemente de su edad, sexo y naturaleza de la enfermedad y de ser necesario, refiere los casos al nivel secundario. Unidad de atención médica y domiciliaria para proporcionar atención de medicina familiar integral, con recursos propios del primer nivel, a los individuos y familias que tienen adscritos.

6

SIGLAS Y ABREVIATURAS

6.- Siglas y abreviaturas

AFORES: Administradoras de Fondos para el Retiro

AVISA: Años de Vida Saludable

CLIMSS: Cursos en Línea del IMSS

CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

CONAPRED: Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DIT: Desarrollo Infantil Temprano

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-BIENESTAR: Programa IMSS-BIENESTAR

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INFONAVIT: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

INPI: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LGBTTTI: Lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual

LSS: Ley del Seguro Social

PASS: Programa de Atención Social a la Salud

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrados

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODEIMSS: Órgano Deportivo del Instituto Mexicano del Seguro Social

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PIIMSS: Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social

PND: Plan Nacional de Desarrollo

RIIMSS: Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Socia

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SNTSS: Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social

UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad

UMR: Unidad Médica Rural, primer nivel de atención IMSS-BIENESTAR

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana