

**INDICE
PODER EJECUTIVO****SECRETARIA DE GOBERNACION**

Acuerdo por el que se crea la Comisión de Amnistía.

SECRETARIA DE ECONOMIA

Declaratoria de vigencia de la Norma Mexicana NMX-F-180-SCFI- 2019.

ORGANISMOS DESCONCENTRADOS O DESCENTRALIZADOS**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260220/63.P.DF dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria de 26 de febrero de 2020, así como el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. ...

Aviso mediante el cual se designa al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos como la persona que suplirá las ausencias de la Maestra Martha Eloísa Sánchez Vázquez, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.

PODER JUDICIAL**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION**

Acuerdo número 11/2020, de quince de junio de dos mil veinte, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por el que se determina el procedimiento para integrar la terna que será propuesta a la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, para la designación de una Magistrada o Magistrado de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que ocupará el cargo del once de septiembre de dos mil veinte al diez de septiembre de dos mil veintinueve.

ORGANISMOS AUTONOMOS**BANCO DE MEXICO**

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Tasas de interés interbancarias de equilibrio.

Tasa de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

CONVOCATORIAS PARA CONCURSOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, OBRAS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO**AVISOS**

Judiciales y generales.

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

ACUERDO por el que se crea la Comisión de Amnistía.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y con fundamento en los artículos 27, 30 Bis y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 3 de la Ley de Amnistía, y

CONSIDERANDO

Que el 22 de abril de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se expide la Ley de Amnistía;

Que el artículo 3 de la Ley de Amnistía, establece que el Ejecutivo Federal integrará una Comisión que coordinará los actos para dar cumplimiento y vigilar la aplicación de dicha Ley, en los casos en que considere que un hecho encuadra en alguno de los supuestos previstos por la misma, y

Que el Transitorio Primero, párrafo segundo, del Decreto por el que se expide la Ley en cita establece que, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a su entrada en vigor, el Ejecutivo Federal deberá expedir el acuerdo que crea la Comisión a que se refiere el artículo 3 de dicho ordenamiento legal, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

Artículo 1. El presente Acuerdo tiene por objeto crear la Comisión de Amnistía, en lo sucesivo la Comisión.

La Comisión tendrá por objeto coordinar los actos para dar cumplimiento y vigilar la aplicación de la Ley de Amnistía, en los casos en que considere que un hecho encuadra dentro de algún supuesto de los previstos en el artículo 1 de la citada Ley; así como para determinar la procedencia del beneficio y someter su decisión a la calificación de un juez federal.

Artículo 2. La Comisión se integra por las personas titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal siguientes:

- I. Secretaría de Gobernación, quien la presidirá;
- II. Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana;
- III. Secretaría de Bienestar;
- IV. Instituto Nacional de las Mujeres, y
- V. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.

Los miembros de la Comisión tendrán voz y voto y designarán a sus respectivos suplentes, quienes deberán tener un nivel jerárquico inmediato inferior al de ellos.

Los miembros de la Comisión ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

Artículo 3. La Comisión sesionará válidamente con la asistencia de la mayoría de sus miembros; los acuerdos se tomarán por mayoría simple de votos de los miembros presentes, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 4. La persona que preside la Comisión, cuando lo considere necesario para una contribución al mejor desempeño de las atribuciones de ésta, podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Las personas invitadas solo tendrán voz en la sesión a la que concurran.

Artículo 5. La Comisión sesionará por convocatoria de la Secretaría Técnica, a indicación de su Presidente.

Para la convocatoria y celebración de las sesiones se podrán utilizar las tecnologías de información y la comunicación, así como medios remotos de comunicación audiovisual.

La convocatoria señalará el orden del día y los expedientes que serán conocidos y resueltos en la sesión de que se trate, dichos expedientes estarán a disposición de los integrantes de la Comisión, ya sea de manera impresa o en archivos digitales, cuidando siempre la confidencialidad de la información en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. Para el cumplimiento de su objeto corresponde a la Comisión:

- I. Coordinar los actos para dar cumplimiento a la Ley de Amnistía, en el ámbito administrativo;
- II. Vigilar la aplicación de la citada Ley;
- III. Emitir el procedimiento para la recepción y trámite de las solicitudes de amnistía;
- IV. Resolver las solicitudes de amnistía que se le presenten y someter su decisión a la calificación de la autoridad jurisdiccional que corresponda, en un plazo no mayor a cuatro meses a partir de la fecha de presentación de la solicitud, y
- V. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 7. La persona que preside la Comisión tiene las siguientes funciones:

- I. Presidir las sesiones de la Comisión;
- II. Someter a consideración de la Comisión el orden del día de cada sesión;
- III. Declarar la existencia de quórum en las sesiones de la Comisión;
- IV. Informar al Titular del Ejecutivo Federal sobre las acciones de la Comisión de manera trimestral o, en su caso, cuando aquél lo solicite;
- V. Presentar al Congreso de la Unión el Informe a que se refiere el Transitorio Cuarto de la Ley de Amnistía, y
- VI. Las demás que sean necesarias para el desempeño de su encargo.

Artículo 8. La Comisión tendrá una Secretaría Técnica, cuya persona Titular será designado por quien la presida y asistirá a las sesiones de la Comisión solo con voz.

Para su desempeño, la Secretaría Técnica contará con los recursos indispensables para el cumplimiento de sus tareas, que serán proporcionados por las secretarías de Gobernación y de Seguridad y Protección Ciudadana, conforme lo acuerden sus Titulares, en términos de lo dispuesto en el Transitorio Tercero de la Ley de Amnistía.

Artículo 9. La Secretaría Técnica tendrá las funciones siguientes:

- I. Convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias que acuerde con el Presidente de la Comisión;
- II. Hacer llegar oportunamente a los miembros de la Comisión las convocatorias a las sesiones, junto con el orden del día y la documentación correspondiente;
- III. Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los acuerdos tomados por la Comisión, e informar al Presidente de la misma sobre sus avances y cumplimiento;
- IV. Auxiliar al Presidente de la Comisión en el desarrollo de las sesiones;
- V. Elaborar el acta y los acuerdos de la sesión correspondiente, así como recabar la firma de los miembros de la Comisión en dichos documentos;
- VI. Generar los reportes e informes de las acciones realizadas por la Comisión;
- VII. Integrar los expedientes de las personas que soliciten el otorgamiento de la amnistía, conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Amnistía, y
- VIII. Elaborar el proyecto de resolución para cada caso que se someta a conocimiento de la Comisión, en los términos que determina el presente Acuerdo o conforme a los lineamientos que emita la propia Comisión.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. La Comisión de Amnistía deberá quedar integrada y celebrará su primera sesión en un plazo no mayor a setenta y dos horas contadas a partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo.

En la sesión a que se refiere el párrafo anterior, deberá aprobarse el procedimiento señalado en el artículo 6, fracción III de este Acuerdo, mismo que será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. Las erogaciones que, en su caso, se generen en el ámbito de la Federación con motivo de la entrada en vigor del presente Acuerdo, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal de que se trate y los subsecuentes de las secretarías de Seguridad y Protección Ciudadana y de Gobernación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 12 de junio de 2020.-
Andrés Manuel López Obrador.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila.**- Rúbrica.- El Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana, **Francisco Alfonso Durazo Montaño.**- Rúbrica.- La Secretaria de Bienestar, **María Luisa Albores González.**- Rúbrica.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

DECLARATORIA de vigencia de la Norma Mexicana NMX-F-180-SCFI-2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- ECONOMÍA.- Secretaría de Economía.- Subsecretaría de Industria, Comercio y Competitividad.- Dirección General de Normas.

DECLARATORIA DE VIGENCIA DE LA NORMA MEXICANA NMX-F-180-SCFI-2019, CAFÉ-DETERMINACIÓN DEL CONTENIDO DE CAFEÍNA-MÉTODO DE PRUEBA (CANCELARÁ A LA NMX-F-180-SCFI-2010).

La Secretaría de Economía, por conducto de la Dirección General de Normas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 34 fracciones II, XIII y XXXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracción X, 51-A, 51-B y 54 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 45 y 46 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 36 fracciones I, IX y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía y habiéndose satisfecho el procedimiento previsto por la Ley de la materia para estos efectos, expide la Declaratoria de Vigencia de la Norma Mexicana que se enlista a continuación, misma que ha sido elaborada como proyecto de Norma Mexicana bajo la responsabilidad del Comité Técnico de Normalización Nacional para Café (CTNN-CAFÉ), lo que se hace del conocimiento de los productores, distribuidores, consumidores y del público en general.

El texto completo de la norma que se indica puede ser adquirido en la sede de dicho Organismo ubicado en Av. Municipio Libre No. 377, Col. Santa Cruz Atoyac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03310 o consultarlo gratuitamente en la Dirección General de Normas de esta Secretaría, ubicada en los pisos 7 y 12 del inmueble ubicado en Calle Pachuca número 189, Colonia Condesa, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06140, Ciudad de México.

La presente Norma Mexicana NMX-F-180-SCFI-2019 entrará en vigor 60 días posteriores de la publicación de esta declaratoria de vigencia en el Diario Oficial de la Federación. SINEC-2019110800000000.

CLAVE O CÓDIGO	TÍTULO DE LA NORMA MEXICANA
NMX-F-180-SCFI-2019	DETERMINACIÓN DEL CONTENIDO DE CAFEÍNA-MÉTODO DE PRUEBA (CANCELARÁ A LA NMX-F-180-SCFI-2010)
Objetivo y campo de aplicación La presente Norma Mexicana especifica un método de prueba para la determinación de la cafeína en base seca contenida en el café. Aplica al grano de café verde, grano de café verde descafeinado, café tostado, café tostado descafeinado, café soluble regular, café soluble descafeinado, extracto de café líquido regular y extracto de café líquido descafeinado, siempre y cuando cuenten con el contenido mínimo de cafeína en base seca acorde a lo establecido en la presente Norma Mexicana, que se produce o comercializa en el territorio nacional.	
Concordancia con normas internacionales La presente Norma Mexicana no es equivalente (NEQ) a ninguna norma internacional por no existir referencia normativa al momento de su elaboración.	
Bibliografía - ISO 3726:1983 Instant coffee-Determination of loss in mass at 70 degrees C under reduced pressure. Organización Internacional de Normalización, Ginebra, Suiza. - ISO 4072:1982 Green coffee in bags-Sampling. Organización Internacional de Normalización, Ginebra, Suiza. - ISO 6670:2002 Instant coffee-Sampling method for bulk units with liners. Organización Internacional de Normalización, Ginebra, Suiza. - ISO 6673:2003 Green coffee-Determination of loss in mass at 105° degrees. Organización Internacional de Normalización, Ginebra, Suiza. - ISO 20481:2008 Coffee and coffee products-Determination of the caffeine content using high performance liquid chromatography (HPLC)-Reference method. Organización Internacional de Normalización, Ginebra, Suiza. - NMX-F-182-SCFI-2011 Café-Determinación del contenido de cafeína-Método por cromatografía líquida de alta resolución (Método de referencia). Declaratoria de vigencia publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2011-06-28.	

Atentamente

Ciudad de México, a 13 de febrero de 2020.- El Secretariado Técnico de la Comisión Nacional de Normalización, **Alfonso Guati Rojo Sánchez**.- Rúbrica.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO ACDO.AS3.HCT.260220/63.P.DF dictado por el H. Consejo Técnico, en sesión ordinaria de 26 de febrero de 2020, así como el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría del Honorable Consejo Técnico.- Of. No. 09/9001/030000/514.

Lic. Humberto Pedrero Moreno
Titular de la Dirección de Finanzas

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 26 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo **ACDO.AS3.HCT.260220/63.P.DF**, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, fracciones XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; así como 31, fracción XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Finanzas, mediante oficio 150, de fecha 14 de febrero de 2020; así como el dictamen emitido por el Comité de Presupuesto del propio Órgano de Gobierno, en reunión celebrada el 25 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.-** Aprobar el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2019-2024. **Segundo.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección Finanzas para que realice los trámites necesarios ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a fin de obtener el dictamen y aprobación del PIIMSS 2019-2024. **Tercero.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de publicar en el Diario Oficial de la Federación el presente Acuerdo, así como la versión definitiva del PIIMSS 2019-2024.”

Lo comunico a usted para su conocimiento.

Atentamente,

Morelia, Michoacán, a 27 de febrero de 2020.- El Secretario del H. Consejo Técnico, **Javier Guerrero García.-** Rúbrica.

Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024

Instituto Mexicano del Seguro Social

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ENTIDAD NO SECTORIZADA DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

1.- Índice

- 1.- Índice
- 2.- Fundamento normativo de elaboración del Programa
- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
 - 6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.
 - 6.2.- Relevancia del 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.
 - 6.3.- Relevancia del 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.
 - 6.4.- Relevancia del 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.

- 6.5.- Relevancia del 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.
- 6.6.- Relevancia del 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.
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro
- Anexo.- Mesas Sectoriales

2.- Fundamento normativo de elaboración del Programa

El Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024 se presenta en el marco del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional definido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento al artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación.

En este sentido, el PIIMSS 2020-2024 será el principal instrumento de planeación estratégica donde se establece la hoja de ruta, mediante la cual el Instituto Mexicano del Seguro Social (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 en todo momento los 12 Principios Rectores y los 3 Ejes Generales que conforman el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.

En apego al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Estado Mexicano ha asumido diversos compromisos nacionales e internacionales en la protección de los derechos humanos, es por ello que el IMSS se suma a la importante estrategia de incorporar la perspectiva de género, promover la inclusión y la igualdad, así como prevenir la discriminación y la violencia, tanto en los servicios médicos que presta a sus derechohabientes en todas las etapas de la vida: prenatal, nacimiento, niñez, adolescencia, edad adulta y vejez; como en los trámites y servicios que proporciona.

Asimismo, el derecho a la salud y a la seguridad social son derechos humanos fundamentales para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas. El IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en México y el organismo público encargado de garantizar la seguridad social a trabajadoras y trabajadores y a sus familias.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. Por otra parte, en su artículo 123, apartado A, fracción XXIX, señala que *“es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”*.

Además, la LSS establece en sus artículos 2 y 4, que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional y 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.

Conforme al artículo 5 de la propia LSS, el IMSS se constituye como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya integración operativa es tripartita, puesto que concurren representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal.

Para el cumplimiento de sus fines, el artículo 6 de la LSS señala que el Seguro Social comprende dos regímenes de aseguramiento. Bajo el régimen obligatorio¹, el IMSS cuenta con diversos seguros de contenido social, para que las y los trabajadores y sus familiares tengan certidumbre frente a los riesgos de la vida. Asimismo, el Seguro Social tiene un régimen voluntario² para todas las familias en México que deseen un seguro de salud para sus integrantes, ofreciéndoles las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

¹ LSS, Título Segundo del Régimen Obligatorio.

² LSS, Título Tercero del Régimen Voluntario.

Con el propósito de instrumentar acciones en favor de la población no derechohabiente, en la reforma a la LSS de 1973 se faculta al IMSS, en sus artículos 214 y 215, a extender su acción a grupos de población en condiciones de pobreza y marginación extremas, derivado de lo cual, en 1979 el IMSS suscribe el convenio que da origen al entonces llamado IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS-BIENESTAR.

Considerando lo anterior, el PIIMSS 2020-2024 define un conjunto de objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales que se implementarán en los próximos años. Asimismo, establece las metas para el bienestar y parámetros con los cuales se medirá el logro de los objetivos planteados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social será la Entidad responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del presente Programa.

3.- Siglas y acrónimos

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

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

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

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

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

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

5.- Análisis del estado actual

El IMSS se creó en 1943 con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; incluyendo, en su caso, y previo cumplimiento de los requisitos legales, el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado. Los servicios del Instituto encuentran su razón de ser en una visión centrada en la persona, proveyendo prestaciones que permitan a sus derechohabientes una mejor calidad de vida y un pleno desarrollo de su potencial.

En los últimos años, el Instituto³ ha enfrentado retos al interior que limitaron su capacidad resolutive en la atención proporcionada a las personas derechohabientes y usuarias. Para regresar al IMSS a su origen como piedra angular en el bienestar de la población mexicana y reivindicar los ideales revolucionarios de justicia social, es importante ejercer acciones que promuevan la inclusión y la igualdad, la eliminación de los actos de corrupción y la impunidad, fomenten la confianza de las personas derechohabientes y usuarias en el Instituto e impulsen una economía para el bienestar.

Por esto, el Instituto se enfocará en trabajar para volver a hacer de las personas derechohabientes y usuarias el centro de todas sus acciones, colaborando en la consolidación de un Estado más justo y equitativo, con especial énfasis en los grupos desprotegidos. Lo anterior, en línea con el objetivo superior establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de lograr el bienestar general de la población.

Atendiendo al séptimo principio rector del referido Plan Nacional de Desarrollo, “*No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera*”, el IMSS colaborará en el ámbito de su competencia en la implementación de un sistema de salud que atienda las necesidades de toda la población; además de fortalecer sus capacidades operativas, financieras, administrativas y de infraestructura en beneficio de las personas derechohabientes y usuarias. Por ello, es elemental asegurar la sostenibilidad de la Institución con políticas de gasto eficiente y mejor recaudación, eliminar la corrupción y la impunidad, y privilegiar la implementación de la austeridad republicana y el buen uso de los recursos humanos y materiales del Instituto.

En este sentido, nuestros esfuerzos se centrarán en alcanzar:

1. 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.
2. Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones.
3. Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas que cuentan con personal capacitado.
4. Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes.
5. Un IMSS sin corrupción y transformado para futuras generaciones.
6. Un IMSS incluyente y participativo en la transformación del país.

El IMSS debe ser uno de los principales promotores del bienestar de las personas en México, por lo que se enfocará en satisfacer las necesidades en materia de salud y seguridad social, apoyando la consolidación de la Cuarta Transformación del país con una visión integral basada en la justicia social.

-El Instituto Mexicano del Seguro Social

El Gobierno de México está convencido de que en esta Administración se debe encausar sus esfuerzos en promover un ejercicio efectivo de los derechos humanos bajo los principios de universalidad, progresividad, igualdad, inclusión, no discriminación y cohesión social. Por ello, a través del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en su principio rector “*No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera*”, se considera la implementación de acciones dirigidas a desarrollar mecanismos de atención prioritaria que favorezcan y garanticen la incorporación a la vida económica, política y social de grupos históricamente discriminados, como son las personas con discapacidad, la población indígena, los trabajadores agrícolas, trabajadoras del hogar, población LGBTTTI+, entre otros.

³ Para efectos de este Programa, se entiende por Instituto; al Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 tiene como segundo Eje General la “*Política Social*”. El IMSS tiene la sensible e importante responsabilidad de atender las necesidades en materia de salud y seguridad social de una gran parte de la población mexicana. En diciembre de 2018, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 68.2 millones de personas, sin incluir a 13.1 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben servicios médicos por parte del Instituto a través del Programa IMSS-BIENESTAR⁴. La labor que realiza el Instituto está presente en todas las etapas de vida, por lo que los esfuerzos institucionales deben estar correctamente encausados en beneficio de las personas derechohabientes y usuarias, coadyuvando adecuada y certeramente a lograr el bienestar social.

En términos de recursos requeridos e impacto poblacional, el IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en México. En un día típico del Instituto se otorgan más de 484 mil consultas médicas, de las cuales 53 mil son atenciones por urgencias; se registran 5,600 egresos hospitalarios y 3,900 intervenciones quirúrgicas; además, se efectúan más de 785 mil análisis clínicos⁵.

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS no sólo brinda servicios de salud, sino también protege a las aseguradas, a los asegurados y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil con el servicio de guarderías para sus hijas e hijos, facilitando así su participación en la vida productiva del país. Por otra parte, el Instituto también pone a disposición de su población derechohabiente diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Para su noble labor, el Instituto cuenta con poco más de 430 mil trabajadoras y trabajadores, de los cuales 241,809 son personal médico, de enfermería y paramédico. Asimismo, de acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2018 se cuenta con un total de 2,910 unidades en operación⁶. De estas, 2,245 (77%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 665 (23%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración. Además, la infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-BIENESTAR que forma parte del patrimonio del Instituto incluyó, a diciembre de 2018, un total de 4,386 unidades médicas⁷.

-El diagnóstico y el cambio de rumbo

Durante las primeras cuatro décadas desde su creación, el IMSS se consolidó como un pilar fundamental del bienestar de las mexicanas y los mexicanos. En ese periodo el Instituto fue capaz de brindar servicios de calidad a la población derechohabiente y aún extender la red de prestaciones sociales. La seguridad social se convertía así en el esfuerzo más importante y mejor consolidado para reconciliar las diferencias entre trabajadoras y trabajadores y la población dueña del capital. Sin embargo, en los últimos 30 años, como consecuencia del modelo neoliberal, el IMSS perdió el rumbo.

La expansión de la cobertura y de la calidad de los servicios de los primeros años del Instituto provocaron costos excesivos de abastecimiento, construcción y equipamiento de infraestructura; además, de un crecimiento importante de la burocracia y de las condiciones de jubilación que, a la larga, resultaron inviables; generando presiones de gasto sin soporte de ingresos. La política neoliberal de los últimos años se centró en este desequilibrio, convirtiendo el rescate financiero del Instituto en un fin y no en un medio para garantizar la calidad y cobertura de la seguridad social. En este periodo comienza a observarse un deterioro importante en la prestación de los servicios en perjuicio de las personas derechohabientes y usuarias. En 2015, se informó que se había revertido la tendencia creciente en el déficit financiero evitándose la quiebra técnica del Instituto, sin embargo, la crisis de los servicios a la población derechohabiente no dio tregua. En resumen, la salud financiera del Instituto se alcanzó a costa de la salud de las personas.

La Cuarta Transformación de la vida pública del país es una idea de trascendencia histórica, pero también es una idea política. Por ello, esta Administración plantea un cambio de rumbo sustentado en cuatro 4T's más 1T: i) Tiempo y trato, ii) Territorio, iii) Toma de decisiones compartidas, y iv) Todas y Todos, y de manera transversal, la Transparencia y la eliminación de la corrupción y la impunidad.

⁴ Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y a los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019.

⁵ Idem.

⁶ Considera únicamente Régimen Ordinario.

⁷ Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y a los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019.

Cuatro 4T's del IMSS más 1T



El factor **Tiempo y trato**, es determinante para brindar la atención que merece nuestra derechohabencia y abarca desde la reducción de los tiempos de espera en la atención, hasta el planteamiento de recuperar el tiempo perdido que no crecimos. El reto es resarcir los rezagos y deudas históricas con los mexicanos y mexicanas de hoy, sin heredarle a las futuras generaciones una Institución financieramente inviable. Para ello, se reorientará el presupuesto para darle un sentido social y humano. De esta forma, se plantea aprovechar la infraestructura existente y aumentar la productividad hospitalaria, cuidando en todo momento el equilibrio financiero.

El segundo eje es el de **Territorio**. El resultado de nuestro trabajo se medirá por el éxito o fracaso que tengamos en cada área de atención del Instituto. Por eso, no es desde el escritorio como se resuelven los problemas. Para atender las necesidades de la población en cada entidad federativa es indispensable acudir para conocer, conocer para actuar y actuar para transformar. Derivado de lo anterior, se realizará un trabajo multisectorial, transversal, planeado, coordinado y en equipo con todo el sector salud, para identificar, atender y darle seguimiento a las necesidades de la población. Dentro de este eje resulta muy relevante la planeación participativa en materia de infraestructura, para que ésta sea equitativa por delegación y se desarrolle más donde más se requiere.

Asimismo, las decisiones unilaterales no han dado buenos resultados y no tienen cabida en el IMSS de hoy, razón por la cual consideramos que la **Toma de decisiones** debe ser compartida, involucrando al sindicato de trabajadores del IMSS, a los sectores empresariales y obreros y a la propia población derechohabiente y usuaria. Así, tomaremos las decisiones, apelando siempre a la corresponsabilidad. En este sentido, se privilegiará la meritocracia de las mejores mujeres y hombres para dirigir el Instituto, eliminando la discrecionalidad en la selección del personal. Además, otro elemento importante dentro de este eje es la austeridad, la cual no debe ser interpretada como recortes o ahorros, sino como gastar bien, de forma eficiente y transparente. Gastando únicamente en lo que efectivamente necesitan los derechohabientes para recibir la atención que merecen.

Por último, la idea presidencial de **Todas y Todos**. El Gobierno y el IMSS buscarán la inclusión de sectores sociales que anteriormente estaban excluidos de la Seguridad Social a través de nuevas modalidades de afiliación. Por su parte, garantizar el ejercicio pleno de los derechos a todas y todos los derechohabientes, sin importar su preferencia sexual, género o condición socio-económica, es fundamental para alcanzar la universalización de la salud.

Aunado a estos cuatro ejes, para lograr una verdadera transformación Institucional, es fundamental la **Transparencia y la eliminación de la corrupción y la impunidad**. Se implementará una estrategia transversal para que a cada peso recaudado se le saque el máximo provecho posible.

El cambio de rumbo en materia de salud y seguridad social nos permitirá avanzar hacia la construcción de un Estado más justo, más próspero y más saludable.

-La problemática pública y las áreas de oportunidad

Por su naturaleza y tamaño, las acciones que realiza el IMSS tienen un impacto muy importante en la población del país. Tanto sus aciertos como sus deficiencias repercuten directamente en el bienestar de las personas. Considerando lo anterior, se analizaron los principales problemas públicos del país en cuya resolución puede participar el Instituto y las principales áreas de oportunidad para contribuir a alcanzar al objetivo superior del PND 2019-2024: el bienestar general de la población.

A continuación, se describen los problemas públicos y áreas de oportunidad que se identificaron y en cuya atención se concentrarán los esfuerzos en los próximos años:

- ***La población sin afiliación o derechohabencia a alguna de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud presenta carencia de acceso a servicios de salud.*** En México existe un Sistema Nacional de Salud fragmentado que ha provocado que no todas las personas reciban atención médica. El acceso a los servicios de salud ha quedado condicionado a la situación socioeconómica de las personas y a su afiliación a cualquiera de los subsistemas existentes, generando desigualdad en la calidad de la atención y afectando de manera más significativa a los grupos más vulnerables del país. Aunado a lo anterior, la concentración de los servicios de salud en las áreas urbanas ha tenido como consecuencia que las poblaciones con mayores problemas de salud sean, en su mayoría, aquellas que viven en localidades más pequeñas y alejadas de las grandes ciudades.
- ***La población derechohabiente del IMSS demanda servicios y prestaciones con mayor oportunidad y calidad.*** El Instituto enfrenta grandes retos en materia de salud que lo obligan a buscar un uso más eficiente de los recursos. Actualmente, la población que atiende el IMSS es creciente y más envejecida, que demanda más servicios y más especializados. Por ello, la falta de prevención y promoción de la salud, así como una mala planeación y acceso limitado a herramientas tecnológicas han provocado un aumento de enfermedades de alto costo, incapacidades, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y adicciones, entre otros. Esas deficiencias han derivado en mayores tiempos de espera, altas tasas de mortalidad y complicaciones, además, de un desabasto de medicamentos e insumos y falta de información para atender de manera más oportuna a la población. Lo anterior en perjuicio de la población más vulnerable.
- ***El IMSS para prestar sus servicios a la población derechohabiente requiere de instalaciones suficientes y equipadas; así como de personal capacitado.*** Para mejorar los servicios no es suficiente administrar mejor los recursos. Es necesario invertir, además, tanto en la capacidad instalada del Instituto como en recursos humanos. La falta de personal médico, así como su mala distribución, ha provocado rezagos en la atención y un crecimiento de las brechas de atención entre poblaciones urbanas y rurales. Además, la falta de capacitación del personal afecta directamente la calidad y calidez con la que se prestan los servicios.

- **Los servicios sociales que otorga el IMSS enfrentan retos que impiden su eficacia y limitan su alcance para satisfacer las necesidades de los derechohabientes en tiempo real.** Los servicios del Instituto van más allá de las prestaciones médicas. Actualmente, la visibilidad de la cartera de prestaciones sociales se encuentra restringida, lo que ha provocado su infrautilización. Además, la falta de estandarización en las gestiones administrativas ha tenido como consecuencia una reducción en el acceso a servicios sociales, especialmente de aquellas personas que requieren medidas de inclusión específicas, como son las personas mayores y las personas con discapacidad.
- **El IMSS presenta problemas de corrupción y malas prácticas en adquisiciones que ponen en riesgo la capacidad para prestar servicios a la población derechohabiente.** La prevalencia de malas prácticas en las compras y su fiscalización, han propiciado el desvío de recursos que son necesarios para incrementar los servicios que demandan los derechohabientes, además de la ineficiencia en el uso de los recursos ocasionado por las compras superfluas y altos precios.
- **No hay una adecuada comunicación entre el IMSS y su población derechohabiente y usuaria para atender sus demandas y conocer sus necesidades.** Faltan estrategias de empoderamiento de las personas y participación ciudadana en la mejora de los servicios, así como canales de comunicación efectiva entre el IMSS y su población derechohabiente, lo que ha limitado la mejora de la calidad de los servicios y el buen trato a las personas usuarias. En la provisión de servicios participa una gran cantidad de actores (dependencias gubernamentales, asociaciones civiles y el SNTSS) con actividades, objetivos y prioridades diversas cuya descoordinación impide aprovechar de la mejor forma los recursos para mejorar el bienestar de la población.

En este sentido, el PIIMSS 2020-2024 plantea que para hacer frente a las desigualdades actuales y promover el acceso al derecho a la protección de la salud, requiere que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud consideren, entre otros, los retos siguientes: avanzar en la integración del sistema público de salud, reduciendo la fragmentación y mejorando la coordinación interinstitucional; mejorar la eficiencia del gasto; aumentar la infraestructura y promover acciones para contar con más profesionales de la salud, propiciando mecanismos para incentivar una distribución territorial equitativa; mejorar la calidad de los servicios de atención, considerando como principal prioridad a la persona usuaria y sus necesidades; promover la prevención de enfermedades, con especial atención en la reducción de la incidencia de aquellas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)⁸.

Adicionalmente, el Instituto debe fortalecer los mecanismos existentes y complementarlos con otros que favorezcan la provisión de servicios y prestaciones económicas, sociales y culturales, con el objetivo de fomentar un desarrollo pleno e integral de las personas derechohabientes, lo que coadyuvará a la reconstrucción del tejido social de nuestro país.

Asimismo, es importante mantener el equilibrio financiero; agilizar y digitalizar los trámites que realizan las personas derechohabientes; al igual que fortalecer tareas de inspección y fiscalización⁹, con el propósito de asegurar la sostenibilidad del Instituto a futuro.

Las acciones que lleve a cabo el IMSS deben considerar la diversidad social y cultural del país, por lo que es necesario tomar en cuenta, en nuestro esquema de afiliación y de prestaciones médicas, económicas y sociales, las características de los grupos históricamente discriminados, como son las personas con discapacidad, la población indígena, los trabajadores agrícolas, trabajadoras del hogar, población LGBTTTI+, entre otros.

⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud, México, 2018.

⁹ Senado de la República, Aportes al Debate Parlamentario 10: ¿Cómo avanzar en la transformación de la seguridad social en México?, 2018, consultado en: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4243/aportes_10_031218.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alineación PND 2019-2024 y PIIMSS 2020-2024

Eje PND	Eje Rector	Objetivos Prioritarios	Enfoque a la población
POLÍTICA SOCIAL	TODAS Y TODOS	Objetivo 1 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.
	TIEMPO Y TRATO	Objetivo 2 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.
	TERRITORIO	Objetivo 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.	Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas que cuentan con personal capacitado.
	TODAS Y TODOS	Objetivo 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.	Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes.
	TRANSPARENCIA Y ELIMINACIÓN DE LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD	Objetivo 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.	Un IMSS sin corrupción; un IMSS transformado para futuras generaciones.
	TOMA DE DECISIONES	Objetivo 6 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.

6.- Objetivos prioritarios

Con el fin de contribuir al objetivo superior del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de lograr el bienestar general de la población, durante la presente Administración, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) centrará sus esfuerzos en alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024
1.- Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.
2.- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
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.
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.
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.
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.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: 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.

El primer gran reto que busca enfrentar el Instituto a fin de promover la justicia social en materia de salud, es coadyuvar 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.

Para avanzar hacia el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, es necesario conocer y analizar las desventajas y complicaciones que genera la actual fragmentación del Sistema Nacional de Salud; la universalización implica la convergencia de distintas condiciones, financiamientos y beneficios de los servicios a los cuales pueden acceder las personas, dependiendo de su afiliación a alguna institución o esquema de aseguramiento; la fragmentación incentiva la creación de barreras para el acceso efectivo de los servicios de salud, baja calidad en la prestación de los mismos, uso ineficiente de los recursos y baja satisfacción de las personas usuarias. Dicha fragmentación, además incide en la asignación de recursos, que tienden a ser inequitativos y perjudican a grupos históricamente discriminados¹⁰.

Las personas en México pueden acceder a los servicios de salud pública según su afiliación o derechohabencia a alguna de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. De 2008 a 2016, la carencia de acceso a servicios de salud se redujo de 28.4% a 15.5%; en 2016, 19 millones de personas expresaron no contar con servicios médicos¹¹. Sin embargo, a pesar de que la carencia por acceso a servicios de salud se ha reducido en los últimos años¹², la afiliación a un sistema o programa en materia de salud no significa necesariamente el acceso efectivo a los servicios; dicho de otra forma, el cumplimiento de las metas operativas de las instituciones no asegura el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en México¹³.

Sin embargo, la mayor limitación que México ha tenido para alcanzar la universalización de su sistema de salud se encuentra en las brechas socioeconómicas y en la provisión de servicios públicos para la población en situación de mayor pobreza en el país: condiciones generales de vivienda, niveles educativos, escasas vías de comunicación, rol económico de la mujer, entre otros.

Evidencia de lo anterior en México es que la población indígena es la que sigue enfrentando la mayor situación de pobreza: de los 12 millones de personas indígenas en nuestro país, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) ha focalizado y definido a poco más de la mitad (6.8 millones) con necesidades básicas insatisfechas y el no ejercicio de sus derechos sociales¹⁴.

Otra limitación importante para la provisión de servicios es la acentuada dispersión en numerosas y pequeñas localidades en todo el territorio, ya que mientras el 80% de los habitantes del país se concentra en sólo el 1% de las localidades, el otro 20% está distribuido en el 99% del total¹⁵.

Tal distribución representa un reto importante para la provisión de servicios de salud ya que la escasez de recursos, los problemas de saneamiento, higiene y vacunación que ocurren en situación de pobreza y marginación inciden en la salud e impactan negativamente en la expectativa de vida de las personas; las poblaciones con mayores problemas de salud son, en su mayoría, aquellas que viven en las localidades más pequeñas y alejadas de las grandes ciudades¹⁶. Sobre todo, porque en este tipo de asentamientos existen distintas barreras que dificultan el acceso de las personas potencialmente vulnerables a los establecimientos, bienes y servicios de salud. Hablar de accesibilidad en este ámbito obliga a considerar simultáneamente cuatro dimensiones: la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad (accesibilidad en términos económicos) y el acceso a la información.

¹⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016.

¹¹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud, México, 2018.

¹² Fajardo-Dolci, German, et al., Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal de la salud, Salud Pública en México Vol. 57, No.2, 2015.

¹³ García-Peña, Carmen y González-González, César, Accesibilidad y efectividad en México, Gaceta Médica de México, 2011.

¹⁴ Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. *Población Indígena, medición de la pobreza nacional y municipal*, México, 2018. CDI cuya nomenclatura se modifica en 2019 a Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.

¹⁵ INEGI. *Encuesta Intercensal 2015*. Consultado en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf

¹⁶ SINAVE, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. *Perfil epidemiológico de la Infancia en México*, 2010. Recuperado de: https://epidemiologiatax.files.wordpress.com/2012/10/p_epi_de_la_infancia_en_mexico_2010.pdf

La accesibilidad física, en su sentido más amplio, implica lograr que tanto los establecimientos, como los bienes y servicios de salud estén al alcance, en términos geográficos, de toda la población; particularmente de aquellos grupos en mayor riesgo de vulnerabilidad y marginación, tal es el caso de las minorías étnicas; las personas indígenas; las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores; quienes viven con VIH o SIDA, así como las personas con cualquier tipo de condición causante de discapacidad. Este criterio de accesibilidad tiene en cuenta también que los servicios médicos y los elementos determinantes básicos de la salud, como el agua potable y los servicios sanitarios, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en las zonas rurales¹⁷.

Un diagnóstico reciente sobre la accesibilidad física en el Sistema Nacional de Salud, determina que “30.9 por ciento del total de las localidades del país se encuentran en condiciones de aislamiento, mismas que concentran un total de 3,137,271 personas que, por esta misma situación, se hallan sin acceso a servicios de salud”¹⁸. La concentración de centros de salud en algunas zonas geográficas impide el acceso efectivo de las personas que se encuentran en las regiones más aisladas del país. Prueba de ello es que, en 2018, el 7.5% de las localidades, que concentraban el 82.6% de la población total del país, contaban con un alto nivel de accesibilidad física a los servicios de salud; mientras que el 2.5% y 3.9% de la población distribuida en 10.3% y 23.5% de las localidades, respectivamente, contaban con un nivel medio y bajo de accesibilidad, tal como se muestra en el cuadro siguiente¹⁹.

Grado de accesibilidad física a los servicios de salud

TIPO DE LOCALIDAD		TOTAL *	MUY ALTO ¹	ALTO ²	MEDIO ³	BAJO ⁴	MUY BAJO ⁵	SIN CENSO ⁶
LOCALIDADES								
URBANAS	Ciudad	630	606	24	-	-	-	-
	Centro de población	3,021	2,567	454	-	-	-	-
RURALES	Cercana a ciudad	25,899	704	25,195	-	-	-	-
	Cercana de Centros de población	12,196	283	11,913	-	-	-	-
	Cercana a carretera	71,385	6,372	-	19,782	45,231	-	-
	Aisladas	79,114	3,812	-	-	-	15,983	59,317
Total		192,245	14,344	37,586	19,782	45,231	15,983	59,317
Porcentaje		100.0	7.5	19.6	10.3	23.5	8.3	30.9

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

Actualmente, el 97% de las localidades que atiende el Programa IMSS-BIENESTAR se caracterizan por esta dispersión e inaccesibilidad geográfica; 49% del total están catalogadas por CONAPO como localidades aisladas con una población adscrita de casi 2 millones 800 mil personas y con índices de alta y muy alta marginación. Esta situación influye directamente en la carencia de servicios básicos como agua, luz, pisos de tierra, drenaje y energía eléctrica.

En el ámbito del IMSS, a través de IMSS-BIENESTAR, se fortalecerá el Modelo de Atención Integral a la Salud que, a través de la atención primaria, ha sido la manera más efectiva de proveer de servicios de salud y medicamentos gratuitos a las personas que habitan en estas localidades. Este trabajo se integrará al desarrollado por el Instituto Nacional de la Salud para el Bienestar para lograr, de esa manera, la cobertura total de las personas que no cuentan con seguridad social en nuestro país.

¹⁷ ONU, C. D. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General, (14). Consultado en: https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GE N14

¹⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

¹⁹ Idem.

En ese sentido, el IMSS se suma al refrendo que México realizó a la Declaración de Astaná –cuarenta años después de Alma-Ata–, al reafirmarse el valor de la atención primaria de la salud como *“el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social”*²⁰, y al establecerse que *“la atención primaria de la salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal”*²¹.

El Modelo de Atención Integral a la Salud se acompañará de jornadas quirúrgicas BIENESTAR que tienen la finalidad de poner a disposición de la población de zonas rurales marginadas servicios médicos de alta especialidad. Además, se trabajará en acciones comunitarias para fomentar la participación de la población en prioridades de salud. Asimismo, se pondrá énfasis en el fortalecimiento y seguimiento de la operación.

6.2.- Relevancia del 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.

Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones.

Para lograr un sistema de salud inclusivo donde no se deje a nadie fuera, es necesario velar por las necesidades de las personas en situación de discriminación histórica o reiterada. Por tal motivo, el IMSS ampliará la cobertura institucional de servicios a esos grupos, mediante la inclusión y promoción de diversos programas y acciones, como: Jóvenes Construyendo el Futuro, incorporación de las personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio, atención a personas jornaleras agrícolas, 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+, con discapacidad y con movilidad reducida; siempre considerando sus necesidades específicas y promoviendo acciones que impulsen el desmantelamiento de la discriminación y desigualdad estructural.

Construir un Instituto más sólido, con servicios oportunos que satisfagan las necesidades de salud de las personas derechohabientes y usuarias, no se limita únicamente a alcanzar a un mayor número de personas. La atención de esas necesidades requiere fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades y accidentes; así como, la promoción de estilos de vida saludables. La mejora en los servicios de salud deberá sustentarse en el desarrollo de políticas enfocadas a reforzar la vigilancia, detección y atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; 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.

Para lograr este objetivo, es primordial 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), las cuales son el resultado de los estilos de vida no saludables y del envejecimiento de la población. En 2016, las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos fueron las principales causas de muerte en México, afectando a la población mayor de 20 años. Un factor común de estas enfermedades es el sobrepeso y la obesidad²².

En 2015, el grupo de ECNT generó la mayor pérdida de Años de Vida Saludable (AVISA) en el IMSS, con 9,038,214 y una tasa de 169.6 por cada 1,000 derechohabientes. La siguiente gráfica muestra que los padecimientos que ocasionaron mayor carga en la población derechohabiente son las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, etcétera), la diabetes mellitus, las condiciones neurológicas (epilepsia, Alzheimer, migraña, Parkinson, esclerosis múltiple, entre otras), y las neoplasias malignas (cáncer de colon, cáncer de mama, linfomas, cáncer de las vías respiratorias, cáncer de próstata, leucemia, entre otras).

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care, Astaná, Kazakhstan, 25-26 octubre, 12 pp. 2018. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2027/Declaracio%CC%81n%20de%20Astana%CC%81.pdf>, Fecha de acceso: 05 abr. 2019.

²¹ Idem.

²² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, consultada en: https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/180315_encuesta_nacional_de_salud_y_nutricion_de_medio_Ca.pdf

Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos por muerte prematura y por discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2015



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Estas enfermedades tienen un impacto negativo relevante en la economía del país por su alto costo en tratamiento, además de la afectación a la calidad de vida de las personas. Lo anterior, implica una carga significativa para el Sistema Nacional de Salud y para la productividad laboral²³.

Para tomar decisiones de cómo atender estos problemas de salud se deben buscar las causas de los mismos. Cuantificar la pérdida de salud provocada por las enfermedades y lesiones, así como los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo, colectivos e individuales, permitirá planear las acciones para mejorar la salud y eliminar desigualdades.

Por lo tanto, 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 reducirán el número de consultas médicas y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

Para lo anterior, el IMSS requerirá el 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.

Consecuentemente se desarrollarán e implementarán protocolos de atención integral para enfermedades prioritarias, con énfasis en los 11 principales problemas de salud que producen más carga de la enfermedad por las muertes prematuras y la discapacidad que ocasionan, como son la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, el cáncer, entre otros; dichos protocolos servirán de base para el fortalecimiento del modelo de atención integral a la salud, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportunos.

Asimismo, se requiere unificar los actuales modelos de gestión, para evitar desvinculación y desapego de las unidades médicas, duplicidad de esfuerzos y baja calidad del servicio. Con la implementación y consolidación del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad, se buscará aumentar la calidad de la atención en la práctica médica y cuidado enfermero, disminuir el riesgo de padecer infecciones asociadas a la atención en salud y mejorar la seguridad de la atención de los pacientes en unidades médicas.

Se dará especial impulso a la investigación científica y desarrollo tecnológico en el IMSS y su vinculación con la atención médica, al consolidarse como referente entre las instituciones de salud que desarrollan ciencia e innovación, contribuyendo al bienestar de la población protegida que recibe servicios de salud con universalidad, oportunidad e integridad.

²³ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Así también, es relevante asegurar la congruencia del abasto de medicamentos e insumos para la salud, entre la planeación y las necesidades atendidas, con el objetivo de garantizar la existencia necesaria. Para lograr la accesibilidad de las personas derechohabientes y usuarias a los medicamentos, es indispensable generar acciones que aseguren un adecuado manejo, a través del principio de no desperdicio y uso racional, procurando el máximo beneficio a las personas atendidas por el Instituto.

Llevar a cabo acciones para incrementar la calidad de los servicios médicos del Instituto derivará en la reducción de la mortalidad materna e infantil, la violencia obstétrica, los tiempos de espera, y a la atención específica a las necesidades de grupos históricamente discriminados.

Esto requiere, principalmente, el fortalecimiento de los servicios proporcionados en primer y segundo nivel de atención, y evitar complicaciones mayores a la salud de las personas derechohabientes y usuarias. De igual manera, resulta relevante la promoción del uso de tecnologías de la información en salud, que permitan facilitar la atención de las personas derechohabientes y usuarias, y coadyuvar con información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

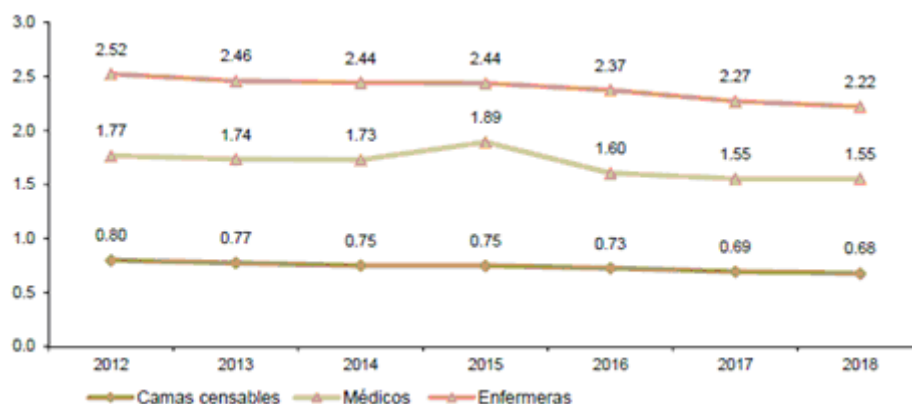
6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, la profesionalización del personal.

Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas que cuentan con personal capacitado.

Para hacer realidad el derecho a la protección de la salud para toda la población, es necesario avanzar en términos de su disponibilidad, la cual se entiende como la suficiencia de servicios, instalaciones y equipamiento, así como de diversos medios que permitan a las personas acceder a servicios de salud y seguridad social oportunos y de calidad²⁴. Para afrontar los retos en materia de disponibilidad, es indispensable contar con el personal adecuado y suficiente; así como, con la infraestructura que permita proporcionar, cuando menos, servicios básicos.

Los tres principales indicadores de recursos básicos, como son personal médico, de enfermería y camas censables por 1,000 habitantes, constituyen un parámetro internacional para medir la oferta de servicios médicos con base en los recursos disponibles.

Recursos para el cuidado de la salud por cada 1,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, 2012-2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los recursos humanos y las camas censables no han crecido en la misma proporción que la población asegurada, considerando el fuerte impulso al trabajo formal y a la afiliación de la población estudiantil, a pesar de que el Instituto ha continuado la construcción de nuevas unidades. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala, que en promedio para sus países miembros en 2018, contó con: 3.4 médicos, 9.0 enfermeras y 4.7 camas, todos ellos por cada 1,000 habitantes.

En el IMSS, la disponibilidad de camas censables ha disminuido de manera significativa, llegando en 2018 a un nivel históricamente bajo de 0.68 camas censables por cada 1,000 personas adscritas a médico familiar. Para alcanzar el indicador de 1 cama por cada 1,000 derechohabientes, el IMSS requiere cerca de 21,000 camas adicionales²⁵.

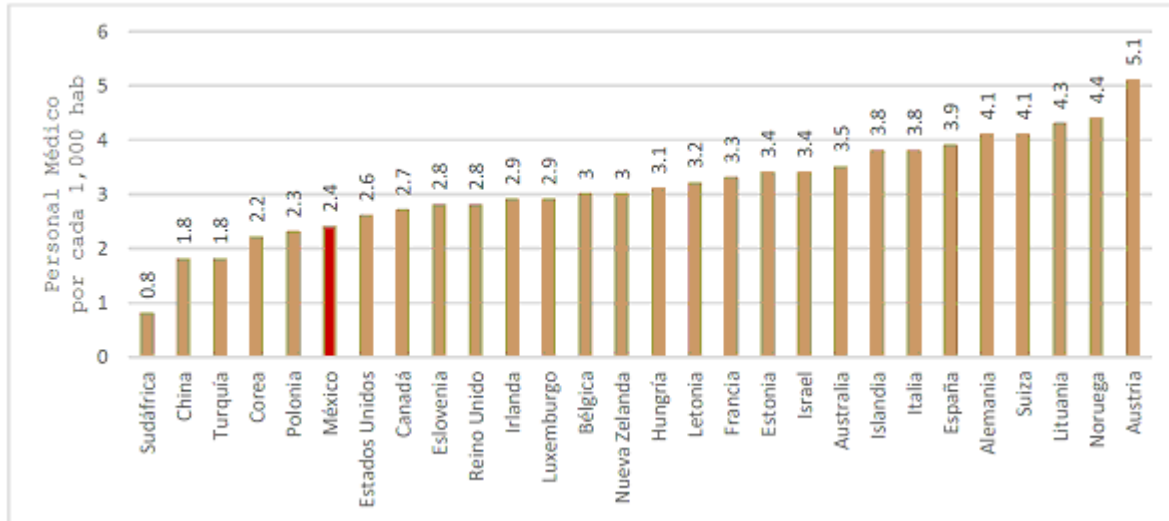
²⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Fundamentos teóricos de los derechos humanos en México, 2011.

²⁵ Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

De esta manera, el estancamiento en el crecimiento del número de unidades médicas ha dado como resultado que la atención médica se retrase por falta de capacidad. Se observa, entre otras consecuencias, a los servicios de urgencias de los hospitales saturados con personas que tienen mayores tiempos de estancia al no contar con camas disponibles para la hospitalización de pacientes que así lo requieren. Esta falta de capacidad de atención y la consecuente saturación de servicios, favorecen el incremento de infecciones nosocomiales²⁶, entre otras complicaciones.

La relevancia de los recursos humanos como componente fundamental para la provisión de servicios debe ser reconocida, ya que constituye el elemento base en materia de disponibilidad, y su desarrollo debe propiciarse desde las vertientes de cuantía y distribución, estableciendo mecanismos que promuevan la igualdad de género²⁷. A pesar de que en los últimos años se registró un aumento en la formación de recursos humanos en salud, en 2015 México contaba con 2.4 médicas y médicos por cada 1,000 habitantes, una de las cifras más bajas de la OCDE, como se observa en la gráfica siguiente.

Personal médico por cada 1,000 habitantes en países de la OCDE, 2015



Fuente: OCDE.

Sin embargo, la cuantía del personal en materia de disponibilidad no es el único factor para la adecuada prestación de servicios. La distribución de los recursos humanos debe considerarse igualmente si se pretende garantizar, en términos de igualdad, la protección de los derechos en materia de salud y seguridad social. En México existe una alta tendencia a concentrar los recursos humanos de salud en zonas urbanas, primordialmente por los bajos incentivos para desplazarse a las zonas marginadas del país²⁸. Por ejemplo, en 2015, la Ciudad de México concentraba cerca de cinco veces la cantidad de especialistas que Chiapas (2.23 vs. 0.47 médicos especialistas por cada 1,000 habitantes)²⁹.

Con el fin de atender los retos identificados en materia de recursos humanos, el IMSS buscará 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. Asimismo, con el objetivo de garantizar la suficiencia de personal en las zonas rurales, se diseñará e implementará un nuevo tabulador para el personal médico del Instituto, incentivando beneficios a las personas trabajadoras que se encuentren en esas zonas, permitiendo que la población más desprotegida cuente con servicios oportunos y de calidad.

Para emprender dichas acciones, el IMSS también buscará abatir el rezago en la capacidad instalada para la atención de derechohabientes, tanto en las instalaciones médicas, como en las socioculturales, a través del Plan Maestro de Infraestructura 2020-2024, consistente en el reforzamiento y rehabilitación de la infraestructura; el uso más eficiente de las unidades ya existentes, así como la construcción de las instalaciones faltantes, con las siguientes premisas:

²⁶ Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante la estancia en el hospital, que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internamiento del paciente.

²⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

²⁸ Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

²⁹ Secretaría de Salud, Boletín de Información Estadística 2014 – 2015.

- Considerar que las centrales de mezclas deben ser sectoriales.
- Enfocar al primer nivel de atención para 2020.
- Las nuevas unidades deberán contar con todos los requerimientos y componentes definitivos para su inicio.

En materia de infraestructura, es importante observar los retos de disponibilidad de unidades de hospitalización, cuya distribución desigual en zonas urbanas y rurales requiere de criterios de planeación estratégica para cubrir las necesidades de la población. Por ejemplo, en 2018, 97.7% de las unidades de hospitalización a nivel nacional se encontraban en zonas urbanas, mientras que sólo 1.5% se encontraban en zonas rurales (0.8% - no especificado)³⁰.

Asimismo, para promover la adecuada planeación en el desarrollo de infraestructura accesible y con calidad, se requiere tomar en cuenta las necesidades de la población, considerando especialmente a las personas con movilidad reducida, como son las personas adultas mayores, personas con discapacidad, entre otras.

En este sentido, con el objetivo de aprovechar e impulsar el uso eficiente de la infraestructura existente, se implementarán acciones de manera progresiva enfocadas en habilitar unidades médicas para que presten sus servicios tiempo completo, con el fin de que operen a su máxima capacidad en los diferentes niveles de atención, todos los días de la semana, en ambos turnos, que podrá ampliar la productividad en consultas de medicina familiar, consultas de especialidades, procedimientos quirúrgicos, ultrasonidos, estudios de tomografía axial computarizada y resonancias magnéticas, entre otros.

6.4.- Relevancia del 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.

Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes.

El Instituto otorga servicios a la población derechohabiente y usuaria en todo el ciclo de la vida. 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.

A pesar de que los servicios sociales a menudo son poco identificados por la preponderancia de las prestaciones médicas, la provisión de servicios de bienestar que incluyen, entre otros, las pensiones, incapacidades y guarderías son igual de importantes. A través de éstos, el Instituto provee programas que fomentan la actividad deportiva, teatros, cultura, capacitación y atención digna en la muerte, mediante el servicio de velatorios.

Cada año se analizan, garantizan y generan 350,000 nuevas pensiones, recibándose más de 6 millones de visitas para trámites y servicios. Asimismo, se gestionan 5.9 millones de incapacidades, se califican 563,000 riesgos de trabajo, se atienden a más de 210 mil niñas y niños con guarderías y más de 17 millones de personas participan en actividades y acciones de promoción a la salud, sociales y culturales.

Sin embargo, existen diversos retos que impiden la eficacia en la garantía de estos servicios y limitan el alcance institucional para satisfacer las necesidades de las personas derechohabientes en tiempo real. A pesar de que existe una amplia cartera de prestaciones sociales, la visibilidad de éstas se encuentra restringida, lo que ocasiona su infrautilización. De igual manera, la falta de estandarización en las gestiones burocráticas impide un pleno acceso, especialmente a aquellas personas que requieren medidas de inclusión específicas, como son las personas mayores y las personas con discapacidad.

Por tal motivo, el IMSS debe fortalecer los mecanismos existentes y complementarlos con otros que favorezcan la provisión de servicios y prestaciones económicas, sociales y culturales, con el objetivo de fomentar un desarrollo pleno e integral de las personas derechohabientes, lo que coadyuvará a la atención de necesidades en el ciclo de la vida, incluyendo a niñas, niños y adolescentes y a las personas mayores.

Por ello, nos hemos comprometido a impulsar las acciones para la difusión de los derechos y prestaciones sociales, enfocadas en mejorar la calidad de vida de nuestros derechohabientes, por medio de estrategias para una vida saludable que permitan la identificación y atención de los determinantes sociales de la salud. Asimismo, promoveremos el desarrollo de programas de salud escolar, prevención de adicciones y cursos de educación a distancia.

³⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud, México, 2018

Para atender el principio de “*no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera*” que conforma el PND 2019-2024, se propone fomentar el bienestar de las personas mayores, mediante acciones incluidas en el Plan Gerontológico, y de la infancia, a través del fomento de las guarderías del IMSS como centros de excelencia en el desarrollo infantil.

El acceso a los servicios y prestaciones sociales también requiere procurar ambientes de trabajo saludables, que cuenten con estrategias de prevención de riesgos, accidentes, enfermedades e incapacidades. Para ello, el IMSS impulsará los Proyectos “Pronto Retorno al Trabajo” y “Salud Total en el Trabajo”, así como la formación de especialistas en salud del trabajo.

Por otra parte, la mejora en la promoción de los servicios demanda el fortalecimiento de mecanismos de gestión eficiente, para la protección de riesgos financieros institucionales. En materia de prestaciones sociales, estas acciones incluirán la sistematización del ejercicio estricto mediante el uso de inteligencia de datos y digitalización de trámites, igual que planes anuales de pensiones y rentas vitalicias.

Finalmente, resalta la relevancia de impulsar la productividad, y elevar la calidad y eficiencia de las prestaciones culturales, sociales y deportivas, por lo que trabajaremos en el mejoramiento de centros vacacionales, tiendas y velatorios, así como de las acciones de desarrollo cultural, como el relanzamiento de los teatros y el fortalecimiento deportivo.

A través de la implementación de estas medidas, las personas derechohabientes nos identificarán como institución ejemplar en la promoción de la salud y el bienestar de las personas; como también nos percibirán como, una aseguradora que brinda protección financiera justa y oportuna con los más altos estándares de eficiencia, calidad y gestión de riesgos anticorrupción.

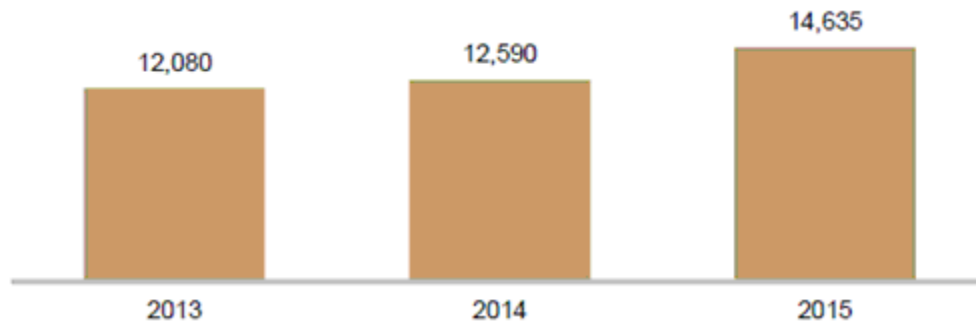
6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.

Un IMSS sin corrupción; un IMSS transformado para futuras generaciones.

El establecimiento de una nueva visión institucional con las personas al centro de todas sus acciones, implica eliminar las malas prácticas que han predominado en administraciones pasadas y que, en términos generales, han repercutido 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 2017, la prevalencia de corrupción ascendía a más de 14 mil por cada 100 mil personas que tuvieron contacto con alguna persona servidora pública³¹.

Prevalencia de corrupción al realizar un trámite personal en México (tasa por cada 100 mil personas)



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2017 y Mexicanos contra la Corrupción y la impunidad. Panorama de la corrupción en el sector salud en México. 2017.)

La percepción de actos de corrupción en los hospitales públicos asciende al 46.7%³², considerando los rubros de incidencia frecuente y muy frecuente. A partir de una estimación basada en los resultados de un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el país podría estar perdiendo entre 112 mil y 226 mil millones de pesos por corrupción e ineficiencias del sector salud³³.

³¹ INEGI. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2017 y Mexicanos contra la Corrupción y la impunidad. Panorama de la corrupción en el sector salud en México. 2017.

³² Ídem.

³³ Hernández, Mauricio, Salud Deteriorada: Opacidad y negligencia en el Sistema Público de Salud, Mexicanos contra la Corrupción y la Impunidad, 2018.

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.

Garantizar la provisión de mejores servicios requiere optimizar el uso de los recursos disponibles, por lo que es primordial que el Instituto se concentre en generar acciones de gasto eficiente, que permitan reforzar mecanismos de compra y recaudación. Por un lado, la creación de mecanismos que simplifiquen y promuevan la adecuada incorporación de personas derechohabientes al Instituto e incrementar la presencia fiscal para optimizar la recaudación y fiscalización, con el fin de evitar prácticas de simulación y evasión de pago de cuotas, creando comunicación dinámica con personas trabajadoras y patrones, que permitan la regularización de pagos. Además, se buscará la actualización normativa y la vinculación con otras dependencias.

Reforzar mecanismos de compra y promover la eficiencia y la eficacia en su negociación, considerando criterios de austeridad, permitirá optimizar los esquemas de adquisición y distribución de bienes y medicamentos para ubicarlos en puntos estratégicos donde puedan ser de mayor apoyo para atender las necesidades de las personas. Asimismo, resulta relevante optimizar las medidas consideradas en los esquemas de servicios contratados por el Instituto.

Adicionalmente, una de las acciones que resultan primordiales para reducir gastos excesivos, es asegurar la prescripción razonada de incapacidades para las trabajadoras y los trabajadores afiliados al Instituto.

Incentivar el consumo racional y eficiente de medicamentos y pruebas diagnósticas, permitirá contar con recursos disponibles de acuerdo a las necesidades de la población derechohabiente y usuaria.

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. Dentro de esta reorganización se sustituirán las Delegaciones por Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, cuyos titulares serán personal médico y de enfermería con amplia experiencia dentro del Instituto.

6.6.- Relevancia del 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.

Un IMSS incluyente y participativo en la transformación del país.

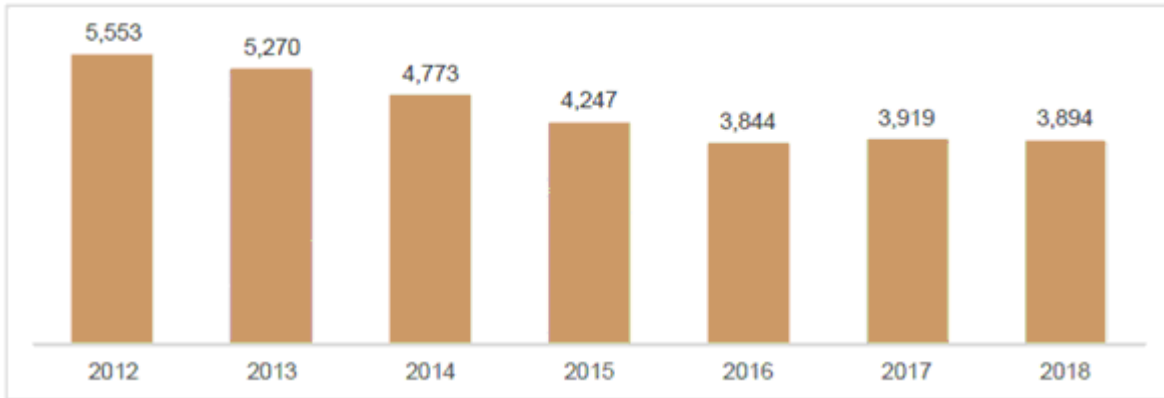
En el IMSS tenemos la convicción de que las personas son el centro de nuestras acciones y que sin ellas el Instituto no tiene razón de ser. En este sentido, resulta primordial fortalecer los mecanismos que nos permitan escuchar y procurar la participación de la población derechohabiente y usuaria, con 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 propiciará 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 buscará incentivar los medios digitales para la promoción de acciones preventivas.

En el IMSS confiamos en la importancia de favorecer una comunicación efectiva con las personas derechohabientes y usuarias, así como en facilitar el acceso y disminuir el tiempo en la atención de los trámites, por lo cual es necesario implementar medidas que amplíen y mejoren los canales de comunicación existentes.

Hay que reconocer que en materia de atención a las personas derechohabientes, existen grandes oportunidades de mejora. Por ejemplo, de acuerdo con el Sistema Institucional de Quejas Médicas del Instituto, en 2018 se registraron 3,894 quejas médicas. Además, las encuestas de satisfacción de las personas usuarias muestran que existe margen para mejorar nuestros servicios.

Quejas médicas recibidas en el IMSS



Fuente: Sistema Institucional de Quejas Médicas, IMSS.

Garantizar la calidad en la prestación de servicios en materia de salud y seguridad social requiere la consideración de las opiniones y retroalimentación de nuestra población usuaria, por lo que se buscará atender las causas primordiales que resultan en quejas ciudadanas, como también observaciones, recomendaciones y resoluciones de las autoridades y mecanismos competentes. Ello, con el propósito de fortalecer la atención que se brinda a la población derechohabiente, buscando ante todo garantizar que no se violen los Derechos Humanos.

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

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 impulsarán mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios y prestaciones, incorporando mejores prácticas a nivel institucional.

A través de las acciones anteriormente señaladas, el Instituto hará frente a la situación actual en que se encuentran los servicios y las condiciones de acceso que impiden la realización plena del derecho a la protección a la salud y a la seguridad social, desde una visión de igualdad y no discriminación, así como la protección de los Derechos Humanos. Si bien se considera que existen retos relevantes a atender, el IMSS también busca mejorar la percepción de las personas derechohabientes y usuarias sobre los servicios y prestaciones que reciben, asegurándose que las contribuciones que éstos realizan son tomadas en cuenta para su beneficio.

Otro factor importante de esta administración será establecer alianzas y una estrecha colaboración con las dependencias gubernamentales y la sociedad, con el fin de implementar acciones conjuntas y coordinadas que coadyuven en la transformación de la vida pública nacional y que permitan crear un sistema de seguridad social en el que se estructuren las bases para lograr condiciones de igualdad y justicia para toda la población, incluyendo mexicanos en el extranjero.

El respeto al derecho a la protección de la salud y de la vida; así como, de los derechos económicos, sociales y culturales en México, involucra la participación de una gran cantidad de actores, con actividades, objetivos y prioridades diversas, lo cual constituye un componente de alta complejidad.

La Cuarta Transformación de México debe basarse en la inclusión y participación de todos los sectores de la sociedad, con primordial relevancia en la población y sus necesidades. Escuchar las voces de quienes quieren participar en el cambio que enfrenta el país es necesario para incluir un enfoque igualitario y transversal.

Para lograr los objetivos planteados por el Poder Ejecutivo Federal, a través del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es importante la promoción de acciones interinstitucionales e intersectoriales. Por ello, es fundamental el conocimiento y la cercanía con las instituciones públicas y privadas especializadas en diversos sectores, con el fin de poder aprovechar sus conocimientos y aportaciones en el diseño e implementación de políticas públicas en materia de salud y seguridad social.

Armonizar las visiones y esfuerzos es necesario para encausar los objetivos en la búsqueda de un progreso con justicia social en el país. Considerando esto, en el IMSS creemos fundamental dirigir nuestra atención en el establecimiento de acciones específicas de coordinación con sectores primordiales: la población y sociedad civil, el sector público, las empresas y patrones, y las personas trabajadoras. Con ello, se procurará fortalecer las relaciones actuales con dichos sectores, incentivando una relación más cercana que permita alcanzar los objetivos de la presente administración, siempre en beneficio de nuestra población derechohabiente y usuaria.

7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

En este apartado se enumeran las estrategias y acciones puntuales que se llevarán a cabo durante la presente administración y mediante las cuales se buscará el logro de los seis objetivos establecidos en el presente Programa.

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

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.

Acción puntual
1.1.1 Promover acuerdos con instancias públicas y privadas para mejorar la prestación de servicios médicos a la población sin seguridad social.
1.1.2 Incorporarse a las Redes Integradas de Salud que se definan en el Sector Salud.
1.1.3 Establecer con los gobiernos de los Estados acuerdos de regionalización de los servicios de salud.
1.1.4 Asegurar la vigencia de los acuerdos interinstitucionales de atención a las emergencias obstétricas y a la atención perinatal para mujeres y niños sin acceso a la seguridad social.
1.1.5 Intercambiar información con el Sector Salud respecto a los servicios a la población sin seguridad social.
1.1.6 Cumplir con la normatividad fijada por el Sector Salud en materia de Padrones de Beneficiarios.
1.1.7 Gestionar servicios médicos de alta especialidad a población sin seguridad social por IMSS-Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR.

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.

Acción puntual
1.2.1 Proporcionar medicamentos gratuitos a la población de escasos recursos.
1.2.2 Reforzar el surtimiento completo de recetas en IMSS-BIENESTAR.
1.2.3 Incrementar el número de unidades médicas con acciones de mejora en la conservación y equipamiento.
1.2.4 Fortalecer el servicio médico de IMSS-BIENESTAR con equipos de salud profesionalizados en sus unidades médicas.
1.2.5 Otorgar servicios en condiciones dignas a través del mejoramiento de las instalaciones en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.
1.2.6 Otorgar servicios de calidad, a través del mejoramiento en el equipamiento de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.
1.2.7 Promover la capacitación en el enfoque intercultural al personal del Programa IMSS-BIENESTAR.

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.

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

Acción puntual
2.1.1 Simplificar los trámites para garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención médica institucionales a las personas derechohabientes y usuarias.
2.1.2 Incorporar en los servicios de atención médica a los beneficiarios del programa "Jóvenes Construyendo el Futuro".
2.1.3 Incentivar la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio.
2.1.4 Promover la creación e implementación de mecanismos que permitan mejorar la atención a las personas LGBTTTI+, con discapacidad y con movilidad limitada, considerando sus necesidades específicas y sin discriminación.
2.1.5 Garantizar la atención y servicios a trabajadores eventuales del campo.

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

Acción puntual
2.2.1 Priorizar la atención preventiva de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludable, a través de estrategias educativas y programas institucionales.
2.2.2 Promover y reforzar los mecanismos para la protección de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
2.2.3 Incrementar las actividades de prevención y atención relacionadas con la salud mental en las unidades médicas.

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

Acción puntual
2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.
2.3.2 Identificar la capacidad y necesidad de abasto institucional, con el objetivo de garantizar la existencia de medicamentos y material de curación requeridos.
2.3.3 Promover el uso de tecnologías de la información en salud, a fin de fortalecer la calidad de los servicios de atención médica por medio de la generación de información desagregada que permita implementar criterios de evaluación para la toma de decisiones.
2.3.4 Mejorar la atención médica de urgencias que ponen en peligro la vida.

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

Acción puntual
2.4.1 Proporcionar atención obstétrica amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio.
2.4.2 Consolidar el modelo de gestión directiva, calidad y seguridad.
2.4.3 Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.
2.4.4 Aprovechar la información institucional para la toma de decisiones por los directivos en todos los niveles de gestión.
2.4.5 Impulsar la Investigación Clínica, Biomédica y Social, priorizando el abordaje de los principales Problemas de Salud bajo el modelo de atención integral a la salud.

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.

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

Acción puntual
3.1.1 Reforzar y rehabilitar la infraestructura médica y social del Instituto.
3.1.2 Construir la infraestructura médica faltante, a fin de garantizar una atención de calidad que se ajuste a las necesidades de nuestra derechohabiencia.
3.1.3 Ampliar los espacios de atención para el cuidado infantil en las Guarderías del Instituto, considerando las necesidades de la población derechohabiente.
3.1.4 Fortalecer el equipamiento en las unidades médicas del Instituto; así como, asegurar que las condiciones en que éste se encuentre sean las óptimas para otorgar una debida atención.

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

Acción puntual
3.2.1 Implementar unidades médicas de tiempo completo.
3.2.2 Implementar mecanismos de mejora en el servicio de traslados por ambulancia.
3.2.3 Implementar medidas de Conservación y Mantenimiento que generen instalaciones con imagen digna a los Derechohabientes.

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

Acción puntual
3.3.1 Diseñar e implementar un nuevo tabulador para el personal médico del Instituto, incentivando beneficios a los trabajadores que se encuentren en las zonas aisladas del país.
3.3.2 Promover la capacitación y profesionalización de los recursos humanos en salud.
3.3.3 Incrementar la cantidad de plazas de personal de la salud en contacto con los pacientes.

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

Acción puntual
3.4.1 Aumentar el desempeño institucional con base en la experiencia y capacidad del capital humano del Instituto, estableciendo mecanismos para prevenir el ausentismo no programado.
3.4.2 Implementar un modelo de capacitación conforme al perfil del puesto, competencias y capacidades.

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.

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

Acción puntual
4.1.1 Desarrollar y evaluar el Programa de Atención Social a la Salud, que incluya a las enfermedades crónicas y la salud mental.
4.1.2 Promover la educación para la salud en el seguro de salud para estudiantes; así como, estrategias de salud escolar.
4.1.3 Fomentar Entornos Saludables, a fin de identificar y atender los determinantes sociales de la salud en la población derechohabiente y usuaria.
4.1.4 Diseñar e impulsar Cursos Educativos a distancia a través de plataformas en línea (CLIMSS).
4.1.5 Apoyar el Programa de Prevención de Adicciones.

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

Acción puntual
4.2.1 Desarrollar e impulsar la implementación del Portal de la persona adulta mayor.
4.2.2 Consolidar el Programa de Envejecimiento Activo.
4.2.3 Promover el establecimiento del Programa de Turismo Social para las personas adultas mayores.
4.2.4 Establecer el modelo para Centros de Día para el fomento del bienestar de las personas mayores.
4.2.5 Organizar el Club de la Persona Mayor en Centros de Seguridad Social.

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

Acción puntual
4.3.1 Capacitar a cuidadores en Desarrollo Infantil Temprano (DIT).
4.3.2 Ejecutar el Plan de Seguridad en Guarderías.
4.3.3 Implementar el Plan de Fomento a la Salud, vacunación y alimentación sana.
4.3.4 Elaborar el Plan de Expansión de Guarderías.
4.3.5 Incluir un Plan de Capacitación Continua y actualización normativa para las personas que laboren en las Delegaciones.

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

Acción puntual
4.4.1 Impulsar el Proyecto Pronto Retorno al Trabajo.
4.4.2 Implementar el Proyecto de Salud Total en el Trabajo.
4.4.3 Participar en el desarrollo y promover la formación de especialistas en medicina del trabajo y ambiental.
4.4.4 Desarrollar acciones en el Proyecto de Seguridad Social en la Industria.

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

Acción puntual
4.5.1 Incorporar mayor funcionalidad a Mi Pensión Digital.
4.5.2 Aplicar el Plan Anual de Pensiones.
4.5.3 Ejercer el Plan Anual de Rentas Vitalicias.
4.5.4 Sistematizar el Ejercicio estricto del gasto mediante inteligencia de datos.
4.5.5 Implementar el Proyecto <i>Tu préstamo Fácil y Seguro</i> .
4.5.6 Apoyar la digitalización de incapacidades laborales.

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.

Acción puntual
4.6.1 Ampliar y dignificar la infraestructura social del IMSS.
4.6.2 Elaborar el Plan Anual de Gestión Cultural.
4.6.3 Formular el Plan de activación física y deporte: Órgano Deportivo del Instituto (ODEIMSS).
4.6.4 Dar seguimiento del Plan Anual de Adiestramiento Técnico.
4.6.5 Establecer una política para promover el respeto de los derechos de las personas con discapacidad; así como, impulsar acciones para su inclusión.

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

Acción puntual
4.7.1 Desarrollar el Proyecto de Tiendas con productos saludables.
4.7.2 Diseñar el Plan de Empresa, a través de la ampliación y dignificación de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos CMN-Siglo XXI.
4.7.3 Implementar el Plan de Empresa destinado a Velatorios.

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.

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

Acción puntual
5.1.1 Revisar y adecuar los procesos institucionales para prevenir, identificar y, en su caso, sancionar la corrupción.
5.1.2 Promover la participación de observadores externos en los procesos de adquisiciones del Instituto, para impulsar la transparencia.
5.1.3 Difundir la información de los procedimientos de contratación de bienes y servicios Institucionales.
5.1.4 Incentivar la creación de mecanismos para la rendición de cuentas, estableciendo criterios de evaluación y transparencia que fomenten el buen funcionamiento del Instituto.
5.1.5 Aplicar sistemas de control de contratación de servicios indirectos de atención a la salud a nivel local y central.

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

Acción puntual
5.2.1 Incentivar el consumo eficiente de medicamentos, insumos terapéuticos y pruebas diagnósticas.
5.2.2 Optimizar los esquemas de adquisición y distribución de bienes y medicamentos en el Instituto.
5.2.3 Promover la eficacia en los mecanismos de negociación y compra de medicamentos e insumos para la salud, considerando los criterios de austeridad.
5.2.4 Fortalecer la planeación de insumos terapéuticos en forma coordinada entre áreas: médica y administrativa.
5.2.5 Fomentar el aprovechamiento de los inmuebles, a fin de evitar inmuebles ociosos o subutilizados.

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

Acción puntual
5.3.1 Crear canales de comunicación dinámicos con trabajadores y patrones, que permitan promover acciones para la regulación de pagos.
5.3.2 Fortalecer la fiscalización, con el objetivo de evitar prácticas de simulación y evasión de pago de cuotas.

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

Acción puntual
5.4.1 Establecer los mecanismos para mantener el equilibrio financiero sin descuidar la prioridad social del Instituto, destinando una parte de los ingresos a incrementar gradualmente las reservas financieras.
5.4.2 Generar y difundir información financiera oportuna y confiable para la toma de decisiones.
5.4.3 Implementar mejoras para ejercer de manera eficiente el presupuesto, evitando el dispendio y fomentando el ahorro.
5.4.4 Mejorar los procesos de rendición de cuentas y actualizar el marco normativo relacionado con la operación financiera del Instituto a fin de contribuir a la eliminación de la corrupción y la impunidad.
5.4.5 Implementar medidas que favorezcan la reducción de costos de intermediación financiera.
5.4.6 Promover ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mejoras en la arquitectura financiera de las reservas técnicas que permitan flexibilizar el régimen de inversiones y desvincularlas del Balance Primario.

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.

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

Acción puntual
6.1.1 Ofrecer diferentes medios de captación para la recepción de las peticiones ciudadanas, para ser atendidas en un tiempo oportuno.
6.1.2 Atender oportunamente las quejas ciudadanas; así como, las observaciones, recomendaciones y resoluciones de las autoridades y organismos competentes.

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

Acción puntual
6.2.1 Implementar acciones enfocadas en la sensibilización del personal, para brindar un trato digno, inclusivo, sin discriminación y amable en todo momento.

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

Acción puntual
6.3.1 Optimizar a través de tecnologías el proceso para asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos coadyuvando al acceso universal a los servicios de salud a toda la población.
6.3.2 Desarrollar y habilitar productos digitales socialmente inclusivos, que permitan mejorar la experiencia de las personas derechohabientes y usuarios, e incrementen su participación en los trámites y servicios no presenciales, a través de mecanismos de comunicación electrónica bidireccional.
6.3.3 Potencializar los datos del Instituto mediante el establecimiento de un gobierno de datos que permita disponer de información oportuna para la toma de decisiones apegadas a los objetivos y estrategias Institucionales para atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.
6.3.4 Implementar tecnologías robustas y escalables, a través del fortalecimiento de la Infraestructura tecnológica (centros de datos, comunicaciones y equipos de cómputo) para atender de manera oportuna y efectiva la demanda de los servicios Institucionales.
6.3.5 Fortalecer las estrategias en materia de Seguridad de la información para la protección de activos donde se encuentran los sistemas de información, aplicativos y bases de datos institucionales, privilegiando la eliminación de la corrupción, impunidad y discrecionalidad.
6.3.6 Concretar un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención médica, mediante un Ecosistema Digital en Salud, coadyuvando a la calidad y cobertura de los servicios.
6.3.7 Crear los servicios de orientación médica multicanal, mediante la disposición de nuevas tendencias tecnológicas y aplicación móvil para acercar y facilitar la atención de la población derechohabiente y usuaria, como centro de nuestras acciones.

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

Acción puntual
6.4.1 Monitorear la satisfacción de la derechohabencia en todos los servicios institucionales, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los mismos.
6.4.2 Establecer mecanismos para incorporar mejores prácticas a nivel institucional, enfocadas en mejorar la satisfacción de la derechohabencia.
6.4.3 Consolidar el Modelo Institucional para la Competitividad en las unidades médicas, sociales y administrativas del Instituto.
6.4.4 Instrumentar evaluaciones integrales que permitan corroborar e identificar las mejores Unidades Médicas, Sociales y Administrativas.

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

Acción puntual
6.5.1 Colaborar con otras dependencias gubernamentales para que de forma coordinada se alcancen los objetivos de la administración pública federal.
6.5.2 Fortalecer la relación con el sector obrero-patronal, a través de sus representantes ante el H. Consejo Técnico.
6.5.3 Incentivar una relación más cercana con el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), en beneficio de las personas trabajadoras del Instituto.
6.5.4 Propiciar y robustecer la participación de la sociedad civil en el diseño de las políticas del Instituto.
6.5.5 Incentivar la colaboración con el sector privado para favorecer mejores condiciones en la prestación de servicios en el Instituto.
6.5.6 Generar convenios de intercambio de servicios con el sector público de salud.

8.- Metas para el bienestar y Parámetros

En este apartado se incluyen las metas para el bienestar y parámetros mediante los cuales se le dará seguimiento a los objetivos prioritarios establecidos en el presente Programa.

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Población adscrita al Programa en localidades rurales en el año t	Valor variable 1	7,995,246	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	26,651,738	Fuente de información variable 2	Estimación del crecimiento anual de la población en cada una de las localidades conforme al Censo de Población y Vivienda 2015 por tipo de localidad.	
Sustitución en método de cálculo del indicador	7,995,246 / 26,651,738 X 100 = 29.99					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	29.99		Unidad expresada como por ciento de personas adscritas a IMSS-BIENESTAR			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
32.84			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).			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	28.99	29.14	29.99
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		

30.56	31.13	31.70	32.27	32.84		
Parámetro del Objetivo prioritario 1						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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 Delegación. Un valor observado por arriba de la meta es favorable.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de consultas otorgadas por personal médico en el ámbito rural	Valor variable 1	15,414,033	Fuente de información variable 1	IMSS-BIENESTAR, Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA).	
Sustitución en método de cálculo del indicador	15,414,033					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	15,414,033		A partir de 2019 no se incluyen las consultas de corresponsabilidad a beneficiarios de apoyos económicos. 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.			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
16,200,304			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.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20,314,212	20,049,557	19,427,776	18,754,858	15,680,546	16,403,368	16,630,294
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		

15,568,173	15,723,855	15,881,094	16,039,905	16,200,304
------------	------------	------------	------------	------------

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de Médicos Generales en Unidades Médicas Rurales en el año t	Valor variable 1	3,400	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	3,620	Fuente de información variable 2	IMSS-BIENESTAR, Catálogo de Unidades Médicas del Programa	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(3,400 / 3,620) x 100 = 93.9%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	93.9		En 2018 se contó con 3,620 Unidades Médica Rurales en el Primer Nivel de Atención.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
95			La cobertura dependerá del presupuesto asignado para ejercicio fiscal correspondiente.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
98.6	98.6	96.3	92.9	87.4	94.4	93.9
METAS INTERMEDIAS						

2020	2021	2022	2023	2024
95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de defunciones por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en población derechohabiente de 20 años y más	Valor variable 1	48,240	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	35,578,474	Fuente de información variable 2	IMSS, Dirección de Incorporación y Recaudación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(48,240 / 35,578,474) x 100,000 = 135.64					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	135.64		Tasa x 100,000 derechohabientes de 20 años o más			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
120.89			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).			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
163.70	162.67	155.34	157.21	160.37	146.44	135.64

METAS INTERMEDIAS				
2020	2021	2022	2023	2024
130.53	128.05	125.62	123.23	120.89

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
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	6,573,224	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	29,875,585	Fuente de información variable 2	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(6,573,224/29,875,585) X 100 = 22%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	22		Porcentaje de cobertura de población derechohabiente de 20 años o más.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
33			Con esta cobertura se pretende cubrir al 100% de la población en tres años.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	28.6	22.3	23.7	21.6	22

METAS INTERMEDIAS				
2020	2021	2022	2023	2024
26	28	30	32	33

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
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	15,849,273	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	26,279,481	Fuente de información variable 2	IMSS, (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud)	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(15,849,273 / 26,279,481) X 100 = 60.3					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	60.3		Porcentaje de cobertura de población derechohabiente de 20 años o más.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
70			Meta 2024>=70%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	63.3	62.3	61.7	62.9	60.3

METAS INTERMEDIAS				
2020	2021	2022	2023	2024
64	66	67	69	70

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número total de camas censables en los tres niveles de atención, existentes en el periodo	Valor variable 1	33,668	Fuente de información variable 1	IMSS, (Inventario Físico de Unidades- Junio 2018)	
Nombre variable 2	2.- Población adscrita a médico familiar a la fecha de corte del periodo en estudio	Valor variable 2	49,161,302	Fuente de información variable 2	IMSS, Junio 2018	
Sustitución en método de cálculo del indicador	33,668/49,161,302 x 1000 = 0.68					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	.68		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.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
1			Se espera alcanzar a nivel nacional la disponibilidad de 1 cama censable por cada 1000 derechohabientes adscritos a médico familiar.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

.80	.77	.75	.75	.73	.69	.68
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
.68	.68	.68	.85	1		

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número total de unidades médicas nuevas iniciadas en el año t	Valor variable 1	4	Fuente de información variable 1	IMSS, (Programa de Obras y su Equipamiento)	
Sustitución en método de cálculo del indicador	4					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4		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)			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
248			Se contemplan 116 hospitales y 132 unidades de medicina familiar en el periodo de 2019-2024.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	3	4

METAS INTERMEDIAS				
2020	2021	2022	2023	2024
39	212	243	248	248

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
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	0	Fuente de información variable 1	IMSS, (Sistema Integral de Información de la Coordinación de Educación en Salud)	
Sustitución en método de cálculo del indicador	0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		La línea base es cero porque se empiezan a contar los médicos (as) que egresan a partir del año de 2019.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
8,831			Meta relacionada con la disponibilidad de sede académica.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
3,313	5,038	6,831	7,831	8,831		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
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 o descripción	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 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		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Pago a pensionados	Valor variable 1	3,644,508	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	5,938,659	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	70,837	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	338,364	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	1,230,958	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	1,961,451	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	1,411,699	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	27,155	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	618,888	Fuente de información variable 9	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo del indicador	$3,644,508 + 5,938,659 + 70,837 + 338,364 + 1,230,958 + 1,961,451 + 1,411,699 + 27,155 + 618,888 = 15,242,519$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	15,242,519	Ninguna	
Año	2018		
META 2024		Nota sobre la meta 2024	
17,670,257		Ninguna	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	15,242,519
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
15,699,795	16,170,788	16,655,912	17,155,589	17,670,257		

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de niñas y niños atendidos en Guarderías	Valor variable 1	338,364	Fuente de información variable 1	Boletín Estadístico del Servicio de Guardería, IMSS	
Sustitución en método de cálculo del indicador	338,364					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	338,364		Cifra a diciembre de 2018.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
393,320			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

364,178	361,301	353,763	348,548	343,954	337,372	338,364
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
383,320	383,320	383,320	388,320	393,320		

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Días Subsidiados por Enfermedad General	Valor variable 1	32,002,514	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	30,923,832	Fuente de información variable 2	Base de datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Sustitución en método de cálculo del indicador	(32,002,514/30,923,832)-1 X 100 = 3.5				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	3.5		Ninguna		
Año	2018				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
1.05			Ninguna		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	-0.5	6.1	10.1	0.7	5.1	3.5
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
2.56	2.10	1.74	1.30	1.05		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
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 o descripción	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 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.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Importe de los ingresos obrero patronales al año t, a pesos de diciembre de 2018	Valor variable 1	325,407	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 del indicador	(325,407 / 325,407) x 100 = 100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	100		Para el año base de 2018, el valor nominal es igual al real.		
Año	2018				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
121.62			Cifra acumulada en el sexenio.		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
77.96	80.57	83.74	88.53	92.99	95.09	100
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
108.14	111.26	114.58	117.99	121.62		

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Ingresos	Valor variable 1	715,119	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	685,954	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	14,919	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	715,119 - 685,954 - 14,919 = 14,246				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	14,246	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 programas prioritarios de inversión física de ejercicios posteriores.
Año	2018	

META 2024				Nota sobre la meta 2024		
0				Ninguna		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-860	0	0	0	6,388	9,420	14,246
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0	0	0	0	0	0	

Parámetro del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 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.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de asegurados asociados a un empleo en diciembre del año t	Valor variable 1	20,079,365	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 del indicador	(20,079,365 / 20,079,365) x 100 = 100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	100		Cifras al cierre de periodo.		
Año	2018				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		

115.91			Cifra acumulada en el sexenio.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
79.99	82.29	85.85	89.06	92.71	96.70	100.00
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
104.20	106.91	109.79	112.76	115.91		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 6

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
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 o descripción	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 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	$(.25 \times \text{Porcentaje de Quejas Médicas atendidas en tiempo}) + (.25 \times \text{Porcentaje de Quejas CNDH atendidas en tiempo}) + (.20 \times \text{Porcentaje de quejas CONAMED atendidas en tiempo}) + (.10 \times \text{Porcentaje de quejas CONAPRED atendidas en tiempo}) + (.20 \times \text{Porcentaje de quejas de servicio atendidas en tiempo}) \times 100$		
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.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Porcentaje de quejas médicas atendidas en tiempo (QM)	Valor variable 1	0	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	0	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	0	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	0	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	0	Fuente de información variable 5	CONAPRED, Base de datos de quejas	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(.25 x 0 + .25 x 0 + .20 x 0 + .10 x 0 + .20 x 0) x 100 = 0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		Debido a que se trata de un nuevo indicador la información se tendrá disponible a partir de 2019.			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
90			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
78	80	84	88	90		

Parámetro del Objetivo prioritario 6

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 derechohabiente.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de 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	$[(\text{Número de Personas Capacitadas} / \text{Número de Personas Programadas}) \times 100] - (\text{Índice de Quejas de servicio por maltrato} = 10)$		
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.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Número de Personas Capacitadas (NPC)	Valor variable 1	300,018	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	430,000	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	0	Fuente de información variable 3	IMSS, Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADÉ)

Sustitución en método de cálculo del indicador	[(300,018 / 430,000) x 100] – (0) = 70%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	70			Ninguno		
Año	2018					
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
90				Porcentaje de trabajadores capacitados en el Curso Básico de Buen Trato en el marco del Programa SER IMSS.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	20	48	70
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021		2022	2023		2024
82	84		86	88		90

Parámetro del Objetivo prioritario 6

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O 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 o descripción	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 derechohabiente.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de 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.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de unidades que alcanzan el nivel de madurez deseado	Valor variable 1	61	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	96	Fuente de información variable 2	IMSS (Plataforma Virtual de Competitividad)

Sustitución en método de cálculo del indicador	(61 / 96) x 100 = 64					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	64			Este valor se prevé que vaya a la baja en 2019, en función de elevar los criterios de competitividad y resultados en las Unidades Médicas, Sociales y Administrativas.		
Año	2018					
META 2024				Nota sobre la meta 2024		
61				Se pretende incrementar 1 punto porcentual, a partir de la meta alcanzada en 2019		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
22	27	61	51	40	54	64
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021		2022	2023		2024
57	58		59	60		61

9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

El IMSS es una pieza fundamental para lograr la Cuarta Transformación de la vida pública del país, aportando bases para combatir la actual desigualdad estructural. La redefinición del quehacer del Instituto exige que se vuelva a los ideales que originaron la creación del IMSS. En este contexto, el IMSS es una relevante herramienta promotora del cambio, la cual permitirá alcanzar una verdadera seguridad social para las personas que trabajan y se esfuerzan todos los días para lograr el desarrollo y progreso de México, observando, siempre y sin condiciones, los principios de igualdad y justicia social.

Hacia el año 2024, el IMSS será parte de un sistema que garantice el acceso a los servicios de salud a toda la población, en el cual el programa IMSS-BIENESTAR tendrá una participación relevante para que, en materia de protección a la salud, se logre hacer realidad el principio rector de “*no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera*”. El derecho constitucional a la protección de la salud no se condicionará por ningún motivo y en el IMSS velará por las necesidades de los grupos históricamente discriminados.

A partir de este momento, las acciones del IMSS estarán enfocadas en las personas derechohabientes y usuarias, quienes serán la principal prioridad y estarán al centro de todas las acciones al momento de establecer las estrategias y acciones institucionales.

El IMSS se transformará en un IMSS que contará con personal profesional capacitado, sensible y empático con las necesidades y características de la población mexicana, desde una visión de diversidad. Será una institución que cuente con una infraestructura digna para brindar los servicios y prestaciones que su población derechohabiente y usuaria requieren, con equipamiento e insumos adecuados y suficientes.

Para lograr lo anterior, siempre se vigilará que las acciones de compra, contratación y adquisición de cualquier bien o servicio se realicen bajo los principios de austeridad republicana y con absoluta transparencia, transformando de esta manera al Instituto en un IMSS sin corrupción.

El IMSS jugará un papel clave en materia de seguridad social para lograr una adecuada coordinación, a través de alianzas con el sector público y privado, igual que con los diversos sectores de la sociedad civil. Participará activamente para estructurar una cooperación con todos los actores que busquen aportar positivamente al progreso y la justicia social del país. El IMSS favorecerá la participación de todos los sectores que busquen colaborar en la transformación del país, y en el mejoramiento de un Instituto que, en su esencia, es fundamental para alcanzar la justicia social en la sociedad mexicana. Haciendo uso de estas alianzas, el IMSS logrará construir relaciones estratégicas que permitan alcanzar los objetivos planteados por el Poder Ejecutivo Federal, a través de su Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Finalmente, existirán mecanismos que aseguren la proximidad con la población, promoviendo en todo momento la agilidad y buen trato en los trámites y servicios, fomentando su participación con el objetivo de que las voces que se escuchen más alto y fuerte sean las de las personas derechohabientes y usuarias.

Anexo. - Mesas Sectoriales

El IMSS llevó a cabo tres mesas sectoriales el 06 de marzo de 2019 en sus Oficinas Centrales, en las cuales participaron diversos sectores de la sociedad. Dichas mesas se realizaron con base en la Guía Técnica y Metodológica para la Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Las mesas sectoriales tuvieron por objetivo fortalecer la identificación de problemas públicos y los respectivos diagnósticos realizados; así como, asegurar que las políticas públicas cuenten con una correcta alineación a los intereses estratégicos y necesidades prácticas actuales. Se ahondó de manera especial en temas prioritarios y de interés para el IMSS, basándose en los principales ejes y temáticas establecidas en el PND 2019-2024. A continuación, se detallan los participantes a cada mesa:

1. Mesa **“Evolución Incluyente hacia el Sistema Único de Salud”** – participaron representantes de: la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD); la Secretaría de Salud de Michoacán; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Consejo de Salubridad General (CSG); el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM); el Banco Mundial; la Universidad Iberoamericana, y el propio IMSS.
2. Mesa **“Transición hacia un Modelo Sostenible en Salud – Preventivo, Integral y con Calidad”** – participaron representantes de: la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) de la Secretaría de Salud; la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN); el Colegio Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México (UNAM); el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); la Universidad Iberoamericana; la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS); el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), y el propio IMSS.
3. Mesa **“Sector Salud Transparente y Cercano a la Gente”** – participaron representantes de: el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO); Fundar, Centro de Análisis e investigación; el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), y el propio Instituto.

Adicionalmente, un representante del IMSS participó como moderador en el **Foro Estatal de la Secretaría de Salud** del 13 de marzo de 2019, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Finalmente, en el **Foro Nacional “Planeando juntos la transformación del país”**, coordinado por la SHCP, y llevado a cabo los días 16 y 17 de marzo de 2019 en el Palacio Nacional, con el objetivo de fomentar la participación ciudadana, dos representantes del IMSS participaron como facilitadores y relatores en las mesas que abordaron los temas de **Seguridad Social** y **Acceso Efectivo a los Servicios de Salud**.

AVISO mediante el cual se designa al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos como la persona que suplirá las ausencias de la Maestra Martha Eloísa Sánchez Vázquez, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro.

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DESIGNA AL TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS COMO LA PERSONA QUE SUPLIRÁ LAS AUSENCIAS DE LA MAESTRA MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AUTORIZÁNDOLE A FIRMAR Y DESPACHAR LA DOCUMENTACIÓN INCLUYENDO LA SUSCRIPCIÓN DE LAS RESOLUCIONES QUE DEBE EMITIR ESTE ÓRGANO.

H. Autoridades Federales, Estatales y Municipales
Con sede en el Estado de Querétaro,
Patrones, asegurados y público en general.

AVISO:

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 251-A de la Ley del Seguro Social, artículos 138, 139, 144, 155 fracción XXII incisos a) y b) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en ejercicio de las facultades de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a la designación que el H. Consejo Técnico del propio Instituto hiciera en mi favor, mediante Acuerdo ACDO.DN.HCT.150120/22.P.DG, de fecha 15 de enero del 2020 y, para los efectos del artículo 158 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, comunico que he designado al Licenciado Carlos Alberto Domínguez Espinosa, Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, como la persona que suplirá mis ausencias, autorizándole para firmar y despachar la documentación que a este órgano corresponde, incluyendo la suscripción de las resoluciones que deba emitir el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Atentamente

La Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro, **Martha Eloísa Sánchez Vázquez**.- Rúbrica.

(R.- 495769)

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

ACUERDO número 11/2020, de quince de junio de dos mil veinte, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por el que se determina el procedimiento para integrar la terna que será propuesta a la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, para la designación de una Magistrada o Magistrado de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que ocupará el cargo del once de septiembre de dos mil veinte al diez de septiembre de dos mil veintinueve.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.

ACUERDO NÚMERO 11/2020, DE QUINCE DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE, DEL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, POR EL QUE SE DETERMINA EL PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA TERNA QUE SERÁ PROPUESTA A LA CÁMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, PARA LA DESIGNACIÓN DE UNA MAGISTRADA O MAGISTRADO DE LA SALA REGIONAL ESPECIALIZADA DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, QUE OCUPARÁ EL CARGO DEL ONCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTE AL DIEZ DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTINUEVE.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. El veintitrés de mayo de dos mil catorce se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se expide la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General del Sistema de Medios de Impugnación en Materia Electoral, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en cuyo artículo Tercero se prevé que se reforman el artículo 185; los párrafos primero y segundo del artículo 192; el encabezado del primer párrafo del artículo 195, y se adicionan un inciso h) a la fracción III del artículo 186; un tercer párrafo al artículo 195; una fracción II y una fracción XXXI, recorriéndose la subsecuente en su orden, al artículo 209 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación;

SEGUNDO. En términos de lo previsto en el reformado artículo 192 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, "(...) el Tribunal Electoral contará con siete Salas Regionales y una Sala Regional Especializada que se integrarán por tres magistrados electorales, cada una; cinco de las Salas Regionales tendrán su sede en la ciudad designada como cabecera de cada una de las circunscripciones plurinominales en que se divida el país, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 53 de la Constitución y la ley de la materia, la sede de las dos Salas Regionales restantes, será determinada por la Comisión de Administración, mediante acuerdo general y la Sala Regional Especializada tendrá su sede en el Distrito Federal. Los Magistrados de las Salas Regionales y de la Sala Regional Especializada durarán en su encargo nueve años improrrogables, salvo si fueren promovidos a cargos superiores. La elección de los magistrados será escalonada. (...)";

TERCERO. El veintiséis de mayo de dos mil catorce el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprobó el Acuerdo número 14/2014, por el que se determinó el procedimiento para integrar tres ternas de candidatos a Magistrados de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que fueron propuestas a la Cámara de Senadores;

CUARTO. El veinte de octubre de dos mil dieciséis, la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión designó a los Magistrados que integrarían la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, entre otros, al Magistrado *Felipe de la Mata Pizaña*, en virtud de lo cual se generó la vacante respectiva en la Sala Regional Especializada en la que este último se encontraba designado como titular hasta el diez de septiembre de dos mil veinte;

QUINTO. Derivado de la generación de diversas vacantes en el cargo de Magistrado Electoral de Sala Regional, entre otras, la referida en el Considerando Cuarto anterior, el veintiocho de noviembre de dos mil dieciséis el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprobó el Acuerdo número 14/2016, por el que se determinó el procedimiento para integrar tres ternas de candidatos a Magistrados de la Salas Regionales del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que fueron propuestas a la Cámara de Senadores. Posteriormente, el veintitrés de febrero de dos mil diecisiete, el Senado de la República designó a la ciudadana María del Carmen Carreón Castro, como Magistrada de la Sala Especializada del Tribunal Electoral por el periodo comprendido del veintitrés de febrero de dos mil diecisiete al diez de septiembre de dos mil veinte;

SEXTO. Ante la próxima existencia de una vacante de Magistrado Electoral de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, este Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación debe adoptar las medidas que le permitan proponer oportunamente al Senado de la República la terna respectiva, tomando en cuenta, incluso, la situación derivada de la emergencia sanitaria generada por la epidemia del virus SARS-CoV2 (COVID-19) decretada por acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del treinta de marzo de dos mil veinte;

SÉPTIMO. En términos de lo previsto en los artículos 106 y 213 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, los requisitos para ser Magistrado de Sala Regional del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, son los siguientes: *a) ser ciudadano mexicano por nacimiento, que no se adquiriera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos; b) contar con Credencial para Votar con fotografía; c) tener por lo menos treinta y cinco años de edad al momento de la elección; d) gozar de buena reputación; e) no haber sido condenado por delito intencional con sanción privativa de la libertad mayor de un año; f) contar con título de licenciado en derecho expedido legalmente y práctica profesional de cuando menos cinco años; g) cumplir con los requisitos previstos en la ley indicada respecto de la carrera judicial; h) no haber cumplido setenta y cinco años de edad; i) acreditar conocimientos en derecho electoral; j) no desempeñar ni haber desempeñado el cargo de Presidente del Comité Ejecutivo Nacional o equivalente de un partido político; k) no haber sido registrado como candidato a cargo alguno de elección popular en los últimos seis años inmediatos anteriores a la designación; y l) no desempeñar ni haber desempeñado cargo de Dirección Nacional, Estatal, Distrital o Municipal en algún partido político en los seis años inmediatos anteriores a la designación, y*

OCTAVO. Conforme a lo señalado en el artículo 198 de la citada Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, ante las ausencias definitivas de los Magistrados Electorales del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, el Pleno de la Suprema Corte aprobará por mayoría simple de los presentes en sesión pública, las propuestas que en terna propondrá a la Cámara de Senadores, y el Presidente de este Alto Tribunal remitirá a la propia Cámara las propuestas respectivas en una terna para cada uno de los cargos de Magistrados a elegir.

En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto en los artículos 94 y 99 de la Constitución General; 11, fracción XXI y 198 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación expide el siguiente:

ACUERDO:

PRIMERO. Las personas interesadas en ser propuestos por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación para ocupar el cargo de Magistrada o Magistrado Electoral de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, del once de septiembre de dos mil veinte al diez de septiembre de dos mil veintinueve, que estimen reunir los requisitos constitucionales y legales, durante los días hábiles del jueves veinticinco de junio al miércoles uno de julio de dos mil veinte, de las ocho a las veinticuatro horas, deberán presentar la solicitud respectiva, mediante el uso de la FIREL o de la e.firma (antes FIEL), por el Módulo de promociones del Sistema Electrónico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, acompañada de la siguiente documentación digitalizada:

1. Currículum vitae, con fotografía actual;
2. Escrito en el que manifiesten, bajo protesta de decir verdad:
 - a) Edad y fecha de expedición del título profesional de licenciado en derecho;
 - b) En el caso de que sean o se hayan desempeñado como servidores públicos, si se ha presentado y tramitado alguna denuncia o queja administrativa en su contra y, en caso de respuesta afirmativa, indicar cuál es el estado que guarda y, si se ha dictado resolución, el sentido de la misma;
 - c) No haber sido condenados por delito intencional con sanción privativa de libertad mayor de un año;
 - d) No desempeñar ni haber desempeñado el cargo de presidente del Comité Ejecutivo Nacional o equivalente de un partido político;
 - e) No haber sido registrado como candidata o candidato a cargo alguno de elección popular en los seis años inmediatos anteriores a la entrada en vigor de este Acuerdo, y
 - f) No desempeñar ni haber desempeñado cargo de dirección nacional, estatal, distrital o municipal en algún partido político en los seis años inmediatos anteriores a la entrada en vigor de este Acuerdo;
3. Ensayo de hasta diez cuartillas que contenga su opinión sobre dos criterios en materia electoral relacionados con la competencia de la Sala Especializada sostenidos, respectivamente, uno por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y otro por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, en relación con lo dispuesto en las leyes generales de Instituciones y de Procedimientos Electorales, de Partidos Políticos y en Materia de Delitos Electorales o en las legislaciones locales en materia electoral, derivadas del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia política-electoral, publicado en el Diario Oficial de la Federación del diez de febrero de dos mil catorce;
4. Copia certificada por Notario Público de:
 - a) Acta de Nacimiento;
 - b) Título profesional;
 - c) Cédula profesional;
 - d) Documentos que corroboren su currículum vitae, así como su experiencia en materia electoral, y
 - e) Credencial para votar con fotografía, y
5. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que tiene bajo su resguardo el original o copia certificada de los documentos señalados en los incisos a), b), c) y e) del numeral 4 anterior, que acompaña a su solicitud en copia digitalizada.

Es responsabilidad de la persona solicitante la correcta digitalización y envío de la referida documentación, lo que se hará constar por el personal asignado de este Alto Tribunal en el correspondiente acuse electrónico de recibo, sin menoscabo de que únicamente dentro del plazo fijado en el párrafo inicial de este punto se puedan subsanar las deficiencias advertidas en dicho acuse.

SEGUNDO. El Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación elaborará una lista de las y de los aspirantes que reúnan los requisitos aludidos, y a cada uno se le formará un expediente impreso por duplicado, en el que se certifique su contenido con la documentación presentada por vía electrónica.

TERCERO. La lista a que se refiere el Punto que antecede será publicada en el Diario Oficial de la Federación, en tres diarios de circulación nacional y en medios electrónicos de consulta pública a fin de que, dentro del improrrogable plazo de cinco días hábiles, contado a partir del siguiente al de su publicación en dicho Diario Oficial, quienes lo deseen puedan formular por escrito, de manera fundada y en forma comedida y respetuosa, las observaciones y objeciones que estimen procedentes, las que podrán presentar por vía electrónica, mediante el uso de la FIREL o de la e.firma (antes FIEL), por el Módulo de promociones del Sistema Electrónico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, apoyándolas, en su caso, con prueba documental digitalizada, la que será tratada de manera confidencial.

CUARTO. Una vez transcurrido el plazo a que se refiere el Punto que antecede, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación después de examinar y evaluar a las y los aspirantes, conforme a los criterios establecidos en el artículo 213 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación y allegándose de los elementos que estime pertinentes, seleccionará seis candidatos y procederá en los términos siguientes:

1. Al inicio de la sesión cada uno de las y de los Ministros entregará al secretario general de acuerdos, tarjeta amarilla previamente sellada por la Secretaría de la Presidencia en la que indique el nombre de las seis personas que conforme a su criterio, cuenten con los mayores méritos curriculares, y con un perfil acorde con las funciones de Magistrada o de Magistrado de Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación;
2. El secretario general de acuerdos entregará los tarjetones a los Ministros designados como escrutadores, los que llevarán a cabo el cómputo de los votos obtenidos conforme a las reglas aprobadas por el Pleno, con el objeto de elegir seis candidatos, y
3. La lista de las y los candidatos seleccionados en la sesión pública a que se refiere este artículo, será publicada en el Diario Oficial de la Federación y en medios electrónicos oficiales de consulta pública. En dicha lista se convocará a las y los candidatos seleccionados a comparecer en una sesión pública que se celebrará conforme a lo previsto en el Punto Quinto de este Acuerdo, y cuyo objetivo será evaluar sus conocimientos en relación con las funciones de una Magistrada o de un Magistrado de la Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

QUINTO. En la sesión pública indicada en el numeral 3 del Punto inmediato anterior, una vez declarada abierta por el Presidente, se desarrollará el siguiente procedimiento:

1. Al inicio de la sesión se realizará un sorteo para asignar entre las y los Ministros a las y los candidatos a los que una vez concluida su comparecencia, les corresponderá formularles una o más preguntas, en los términos indicados en el numeral 2 de este Punto. Para tal fin el secretario general de acuerdos ingresará en una urna transparente tarjetas blancas dobladas en las que se indiquen, respectivamente, los nombres de las y de los candidatos. A continuación cada uno de las y de los Ministros extraerá de dicha urna una tarjeta y dará lectura a los nombres de los candidatos a los que formulará las referidas preguntas;
2. Una vez concluido el mencionado sorteo, cada uno de los seis candidatos, en estricto orden alfabético determinado por su primer apellido, comparecerán en un tiempo máximo de cinco minutos ante el Tribunal Pleno, con el objeto de exponer los puntos que consideren más destacados de su ensayo; en la inteligencia de que al terminar cada uno de ellos su exposición, enseguida, la o el Ministro al que corresponda en los términos del citado sorteo, formulará a la o al candidato la o las preguntas que estime convenientes. Para responder la o las preguntas se contará hasta con cinco minutos;
3. En la misma sesión, una vez concluida la fase de comparecencias y respuesta de preguntas, cada uno de las o de los Ministros entregará al secretario general de acuerdos una tarjeta amarilla previamente sellada por la Secretaría de la Presidencia, en la que se indique el nombre de los tres

candidatos que conforme a su criterio cuenten con mayores aptitudes y el perfil adecuado para desempeñar el cargo de Magistrada o de Magistrado de Sala Regional Especializada del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación;

4. El secretario general de acuerdos entregará las tarjetas amarillas a los Ministros designados como escrutadores, los que llevarán a cabo el cómputo de los votos obtenidos conforme a las reglas aprobadas por el Pleno, con el objeto de elegir a los tres candidatos que integrarán la terna respectiva, y
5. Concluida la selección de los tres candidatos el secretario general de acuerdos leerá, por orden alfabético del primer apellido, los nombres de las personas seleccionadas y, enseguida, en términos de lo previsto en el inciso a) del artículo 198 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, por mayoría simple de las y de los Ministros presentes, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprobará la terna que propondrá a la Cámara de Senadores.

SEXTO. La propuesta a que se refiere el Punto anterior se hará llegar oportunamente por el Presidente de este Alto Tribunal a la Cámara de Senadores, o a la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, según corresponda, acompañada de la documentación que la sustente; después, se mandará publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Semanario Judicial de la Federación.

SÉPTIMO. Las situaciones no previstas en este Acuerdo serán resueltas por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; incluso, si se determina que las sesiones previstas en los puntos Cuarto y Quinto del presente instrumento normativo se celebrarán a distancia, en las reglas referidas en el numeral 2 del Punto Primero se precisará el procedimiento para realizar el sorteo, las comparecencias y las votaciones respectivas.

TRANSITORIOS:

PRIMERO. Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Publíquese este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación, en el Semanario Judicial de la Federación, en tres diarios de circulación nacional y, en términos de lo dispuesto en los artículos 70, fracción I, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 71, fracción VI, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en medios electrónicos de consulta pública; además, hágase del conocimiento de las Salas Superior y Regionales del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

El Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.-** Rúbrica.- El Secretario General de Acuerdos, **Rafael Coello Cetina.-** Rúbrica.

El licenciado **Rafael Coello Cetina**, Secretario General de Acuerdos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, CERTIFICA: Este ACUERDO NÚMERO 11/2020, DE QUINCE DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE, DEL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, POR EL QUE SE DETERMINA EL PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA TERNA QUE SERÁ PROPUESTA A LA CÁMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, PARA LA DESIGNACIÓN DE UNA MAGISTRADA O MAGISTRADO DE LA SALA REGIONAL ESPECIALIZADA DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, QUE OCUPARÁ EL CARGO DEL ONCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTE AL DIEZ DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTINUEVE, fue emitido por el Tribunal Pleno en Sesión Privada celebrada el día de hoy, por unanimidad de once votos de los señores Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Yasmín Esquivel Mossa, José Fernando Franco González Salas, Luis María Aguilar Morales, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat, Javier Laynez Potisek, Alberto Pérez Dayán y Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.- Ciudad de México, a quince de junio de dos mil veinte.- Rúbrica.

BANCO DE MEXICO

TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$22.2783 M.N. (veintidós pesos con dos mil setecientos ochenta y tres diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 17 de junio de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28, 91 y 182 días obtenidas el día de hoy, fueron de 5.6655, 5.6600 y 5.3250 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: BBVA Bancomer S.A., Banco Santander S.A., HSBC México S.A., Banco Nacional de México S.A., Banca Mifel S.A., Banco J.P. Morgan S.A. y Banco Azteca S.A.

Ciudad de México, a 17 de junio de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASA de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

TASA DE INTERÉS INTERBANCARIA DE EQUILIBRIO DE FONDEO A UN DÍA HÁBIL BANCARIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de Fondeo a un día hábil bancario en moneda nacional determinada el día de hoy, fue de 5.51 por ciento.

Ciudad de México, a 16 de junio de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.