



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA APF 2000 - 2006

NOMBRE: Instituto Mexicano del Seguro Social (Consolidado)

I. Marco Jurídico de Actuación

Marco Jurídico de Actuación

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley del Seguro Social.
3. Ley Federal del Trabajo.
4. Ley General de Salud y sus Reglamentos.
5. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
6. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
7. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
8. Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
9. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
10. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento.
11. Ley General de Bienes Nacionales.
12. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
13. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.
14. Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

15. Ley de Ingresos de la Federación.
16. Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
17. Ley Federal de Instituciones de Fianzas.
18. Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
19. Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
20. Ley de Planeación.
21. Ley Federal de Derechos.
22. Código Fiscal de la Federación y su Reglamento.
23. Código Civil Federal.
24. Código Federal de Procedimientos Civiles.
25. Código Penal Federal.
26. Código Federal de Procedimientos Penales.
27. Código de Comercio.
28. Contrato Colectivo de Trabajo Celebrado entre el IMSS-SNTSS.
29. Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para cada Ejercicio Fiscal.
30. Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS.
31. Reglamento de Organización Interna del IMSS.
32. Reglamento de Servicios Médicos.
33. Reglamento del Recurso de Inconformidad.

34. Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

35. Acuerdo por el que se expide el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.

36. Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de cualquier naturaleza, excepto las relacionadas con la Obra Pública.

37. Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

1.- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Para continuar contribuyendo al desarrollo integral de las familias mexicanas, en concordancia con los objetivos rectores del apartado de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el IMSS determinó dar continuidad a su Programa Institucional estableciendo los objetivos que habrían de regular su operación durante 2006.

- Fortalecer la situación financiera del IMSS, de tal forma que le permita enfrentar la demanda de servicios en términos de cantidad y calidad.
- Contribuir al desarrollo integral de la población derechohabiente.
- Apoyar a los trabajadores ante accidentes y contingencias laborales y reforzar las medidas de prevención en los centros de trabajo.
- Elevar los niveles de vida de los derechohabientes, pensionados y familiares respectivos.

Reservas financieras

Para dar suficiencia presupuestaria a las operaciones, servicios y prestaciones que otorga el Instituto a sus derechohabientes destacan: el estricto manejo de los recursos financieros; y, el fortalecimiento de la creación de las reservas financieras. El artículo 7 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF) para 2006, publicado el 22 de diciembre de 2005 por la SHCP en el Diario Oficial de la Federación, establece que el IMSS deberá incrementar sus Reservas en 9,500 millones de pesos. El H. Consejo Técnico aprobó el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas para el Ejercicio Fiscal 2006 considerando que podrá destinar a las reservas financieras y actuariales de los seguros y al fondo laboral 5,500 millones de pesos adicionales a los propuestos en el DPEF (Acuerdo 557/05).

Programas integrados de salud PREVENIMSS

A través de los programas integrados PREVENIMSS, a junio de 2006 se incorporó a 42,263,867 derechohabientes adscritos a médico familiar a protocolos de atención

preventiva, mediante la entrega informada de la Cartilla de Salud y Citas Médicas, la Guía para el Cuidado de la Salud y el inicio de las acciones preventivas. De éstos, 20.75 por ciento fueron niños, 12.28 por ciento adolescentes, 31.59 por ciento mujeres, 20.44 por ciento hombres y 14.94 por ciento adultos mayores; la cobertura lograda es mayor de 95 por ciento.

Pensiones institucionales

A partir del primero de julio de 1997, al entrar en vigor la nueva ley (Ley de 1997), instituciones de seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, son las responsables de pagar las pensiones por Riesgos de Trabajo y las de Invalidez y Vida, a través de un monto constitutivo que se integra con dos componentes: una renta vitalicia para el asegurado y un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera. En el caso del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el Instituto sólo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, que canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro y las pensiones son pagadas por las mencionadas aseguradoras.

Alternativamente, todos los asegurados inscritos al IMSS hasta el 30 de junio de 1997 también tienen la opción de una pensión conforme al régimen establecido en la Ley de 1973 (pensión con cargo al Gobierno Federal pagada por el Instituto).

El total de pensionados del IMSS, bajo la estricta observancia la ley de 1973 y la de 1997, ascendió al mes de junio de 2006, a 2,348,399 personas, es decir 3.7 por ciento más con respecto a junio de 2005, con un costo de nómina de 29,198.3 millones de pesos, cifra que en términos reales representó un incremento de 7.3 por ciento en relación con el mismo periodo del año anterior.

Por ramos de seguro su distribución fue la siguiente: por edad (cesantía y vejez) le correspondieron 1,021,258 casos; en viudez 588 mil; por invalidez 328,913; por incapacidad permanente parcial 269,592; y los pensionados por ascendencia y orfandad tuvieron 140,636 casos.

El número de pensionados en curso de pago que se enmarcan en la Ley del Seguro Social de 1973, de enero-junio de 2005 a igual lapso de 2006 se elevó en 3.7 por ciento, al ubicarse en 2,175,999 personas, lo que significó una erogación de 26,721 millones de pesos, monto mayor en 7.1 por ciento en términos reales respecto a los 24,950 millones erogados en el primer semestre de 2005.

Las pensiones temporales y provisionales otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social 1997, a junio de 2006 cubren a 21,556 pensionados, cifra inferior en 1.5 por ciento con relación a enero-junio de 2005, con un importe de 210.2 millones de pesos, monto menor en 0.9 por ciento real en comparación al primer semestre del año anterior.

Las rentas vitalicias, con el modelo de cuenta individual del trabajador y de la suma asegurada a cargo del IMSS, fundamentada en la Ley del Seguro Social de 1997, favorecieron a 4,176 personas; esto es 10.7 por ciento más en comparación al mismo periodo del año anterior, con un costo de 2,267 millones de pesos entregados a 13 compañías aseguradoras, bajo el concepto de monto constitutivo para el pago a los titulares de esta prestación. De julio de 1997 a junio de 2006 los casos ascienden a 150,844.

En el primer semestre de 2006, la relación de trabajadores activos por pensionado se ubicó para el IMSS en 5.4, cantidad mayor en 2 por ciento en relación a igual lapso de 2005.

El importe mínimo de las pensiones se ubicó en 1,480.38 pesos mensuales, 0.5 por ciento real menor al otorgado el año anterior (1,423.50 pesos). De conformidad con la Ley del Seguro Social vigente, las pensiones se incrementan anualmente, en el mes de febrero, de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) observado el año anterior.

Medidas implantadas para el pago oportuno de las pensiones

Actualmente, en el IMSS la capacidad para tramitar y pagar las pensiones en los siete días siguientes a la fecha de la solicitud es de 96 de cada 100 casos.

Los convenios celebrados con instituciones financieras del país han permitido que, al mes de junio de 2006, un total de 1,480,262 volantes de pago de pensiones se cobren vía tarjeta de débito o cuenta bancaria, lo que representa el 72.9 por ciento del total, superior a la meta institucional del 60 por ciento comprometida por el IMSS al término de la presente administración. (VI Informe de Gobierno VFQ).

2.- Programas Sectoriales, Regionales y Especiales.

Sistema de Planeación, Plan del Instituto Mexicano del Seguro Social, PEIMSS.

Los múltiples desafíos que afronta la seguridad social en el país demandan un proceso de cambio permanente y dirigido, a fin de adecuar el quehacer institucional a las nuevas circunstancias que imperan en los ámbitos nacional e internacional.

En los últimos años el IMSS ha emprendido una decidida modernización de sus procesos y organización en un contexto de bajo crecimiento económico e insuficiente creación de nuevos empleos. La falta de reformas a la estructura de la economía mexicana y en particular a las leyes que rigen el mercado laboral ha afectado la generación de ingresos. No obstante, el IMSS ha logrado generar, con base en mayores eficiencias, recursos complementarios para afrontar sus compromisos crecientes de gasto, inversión y acumulación de reservas.

El Sistema de Planeación Institucional (SPI), expresado en el Plan del Instituto Mexicano del Seguro Social, PEIMSS, ha permitido fundar una mejor toma de decisiones ante los riesgos que presenta un entorno demandante y de cambio permanente y acelerado. Contempla el análisis de los retos financieros, demográficos y epidemiológicos actuales y emergentes; los factores sociales y económicos en el país; y, el entorno actual interno y externo en el que se desenvuelve el IMSS.

Se compone de diferentes instrumentos que permiten establecer un diagnóstico permanente de la dependencia y generar escenarios de mediano y largo plazos. El Sistema está constituido como eje rector de las políticas institucionales.

El seguimiento de una serie de variables macroeconómicas y su repercusión en las variables clave institucionales, permite evaluar el quehacer institucional y cotejar los resultados contra los objetivos y metas determinadas. Lo que permite rectificar y replantear los escenarios y alcances de la política institucional en el corto plazo.

Para reforzar el análisis, se utilizan modelos econométricos, series de tiempo y un sistema de predicción de la actividad económica, entre otros. La operación del sistema de pronósticos macroeconómicos e institucionales y del sistema de análisis de coyuntura permite generar un Informe mensual de coyuntura económica e institucional, así como los aspectos relevantes de los boletines de información semanal y diaria sobre la situación de coyuntura económica nacional, internacional e institucional.

El instrumento concentrador de la planeación institucional es el Plan del Instituto Mexicano del Seguro Social, PEIMSS. Éste organiza y estructura las políticas, objetivos y lineamientos institucionales en función de las prioridades establecidas por el H. Consejo Técnico (HCT) y la Dirección General. Las Direcciones Normativas definen en él los objetivos, indicadores y metas a alcanzar a nivel central junto con las áreas delegacionales, subdelegacionales y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), bajo una estructura específica de alineación.

El monitoreo puntual de los proyectos, programas, procesos e iniciativas comprometidas en el "PEIMSS 2006", aprobado por el HCT bajo número de Acuerdo 214/2006, se presenta a través de Reportes de Avance los cuales se integran de dos anexos:

El Anexo I que contiene el sistema de semáforos por enfoque y perspectiva, por cada una de las Áreas Normativas; y el Anexo II que presenta el seguimiento al “Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación, Medición del Desempeño y Obtención de Resultados, 2006” por cada una de las Áreas Normativas.

El reporte de sus resultados se envía trimestralmente al H. Consejo Técnico y a la Dirección General. Los indicadores de las áreas normativas integran el Balanced Scorecard institucional y el seguimiento de sus resultados se realiza de manera mensual en cumplimiento de lo acordado por el propio H. Consejo Técnico.

Actualmente los resultados comprometidos para el cierre de administración se ordenan en torno a 6 enfoques rectores, 77 objetivos, 168 acciones, 152 productos y 148 indicadores.

Resultados 2006

Primer Trimestre

En términos generales, el ejercicio del primer trimestre registra los siguientes resultados: El 86.5 por ciento de los indicadores alcanza los objetivos y metas comprometidas ante el H. Consejo Técnico. Lo que significa que 115 indicadores de un total de 133 vigentes al primer trimestre, logran los umbrales de tolerancia definidos utilizando estándares superiores al 80.0 por ciento de cumplimiento. De ese total, 92 indicadores se ubicaron en verde, 23 en amarillo y 18 en rojo. 15 indicadores están programados iniciar en periodos subsecuentes.

Dicho de otra manera, se registra 69.2 por ciento de cumplimiento en rangos sobresalientes y 17.3 por ciento en rangos satisfactorios. La proporción de los indicadores en los que se registraron desempeños menores a lo programado no representa más que el 13.5 por ciento respecto del total evaluado.

Del total de los indicadores monitoreados, 45 corresponden a la estrategia de “Servicio de Calidad”, 42 a la de “Administración de los Seguros”, 33 a la de “Transparencia y Control” y 13 a la de “Inversión para el Desarrollo”.

El Reporte de Avance correspondiente a este trimestre fue aprobado por el HCT mediante Acuerdo número 302/2006 de la sesión del día 28 de junio de 2006.

Segundo Trimestre

Los resultados alcanzados durante el segundo trimestre de 2006 son favorables para el Instituto: El 81.0 por ciento de los indicadores vigentes al periodo alcanza las metas comprometidas ante el H. Consejo Técnico. Lo que significa que 111 indicadores de un total de 137 vigentes y monitoreados al segundo trimestre, se ubicaron dentro del estándar institucional de lograr al menos el 80.0 por ciento de las metas programadas.

De ese total, 95 indicadores se ubicaron en verde, 16 en amarillo y 26 en rojo. 11 indicadores están programados iniciar en periodos subsecuentes.

Es decir, se registra 69.3 por ciento de cumplimiento en rangos sobresalientes y 11.7 por ciento en rangos satisfactorios. A diferencia del trimestre anterior, la proporción de los indicadores en los que se registraron desempeños menores a lo programado se incrementó en 5 puntos porcentuales, registrando una participación del 19 por ciento respecto del total evaluado.

Del total de los indicadores monitoreados, 45 corresponden a la estrategia de “Servicio de Calidad”, 42 a la de “Administración de los Seguros”, 35 a la de “Transparencia y Control” y 15 a la de “Inversión para el Desarrollo”.

El Reporte de Avance correspondiente a este trimestre fue enviado para aprobación del H.C.T. mediante oficio número 1646 de fecha 19 de julio de 2006. Se está en espera del número de Acuerdo resultante.

Programa de Inversiones Físicas

Con el propósito de fortalecer el registro, control y seguimiento de los Bienes Muebles e Inmuebles, en el Sistema aplicativo PREI, derivado del Presupuesto de Inversión Física 2006 autorizado por el H. Consejo Técnico en sus diferentes sesiones, se modificó el procedimiento establecido anteriormente, de tal forma que la emisión de los oficios de registro de inversión física, se realizan a partir de este año, una vez que el sistema valida la consistencia de la información y la disponibilidad presupuestal.

Dentro del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales PREI-Millennium, en el primer semestre de 2006 se incorporaron mejoras en el módulo de compras de bienes de inversión física, permitiendo con ello, la automatización de transferencias compensadas de recursos por programa o proyecto. Lo anterior favorece la flexibilidad en el ejercicio del presupuesto asignado para cada proyecto y elimina la necesidad de solicitar modificaciones compensadas.

El objetivo de modificar el procedimiento para la emisión del Oficio de Registro de Inversión Física permitió: mejorar la calidad en el registro, control y seguimiento oportuno del Programa de Inversiones Físicas; garantizar que todos los registros incluidos en el Oficio de Registro de Inversión se encuentren validados en el sistema PREI con su correspondiente asignación presupuestal.

En virtud de que la problemática más importante en la infraestructura de servicios, se ubicaba en el primer nivel de atención, los mayores esfuerzos de inversión se dirigieron inicialmente hacia la medicina preventiva y la rehabilitación física. No obstante, se llevan a cabo acciones para atender insuficiencias en atenciones quirúrgicas, fomentando la construcción de Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) para pacientes que no requieren hospitalización. Las prioridades de la inversión institucional en materia de equipamiento se orientaron a la ampliación de la capacidad resolutive en clínicas y hospitales; y la modernización y sistematización de sus procesos para mejorar su operación y la atención al derechohabiente.

IMSS Arrendador

Subprograma de Otorgamiento de Permisos de Uso Temporal Revocable y Contratos de Subarrendamiento.

Los resultados preliminares del otorgamiento de permisos a nivel nacional, al mes de junio de 2006, arrojan un ingreso del orden de 46.7 millones de pesos, cantidad que es superior en 31.8 por ciento a la se percibió durante el mismo periodo del ejercicio anterior, siendo el Nivel Central el que genera mayor ingreso al registrar un equivalente del 52.18 por ciento del total a Nivel Nacional.

Al mes de junio se prorrogaron 863 Permisos de Uso Temporal Revocable, lo que representa un avance del 95.36 por ciento, de lo aprobado por el H. Consejo Técnico, a lo cual hay que agregar 36 Permisos de carácter transitorio.

Conceptos	Cifras al mes de junio 2006
Ingreso (miles de pesos)	46,689

Permisos otorgados	863
M ² autorizados	60,050

Fuente: Secretaria General del H. Consejo Técnico del IMSS.

Subprograma de Arrendamiento y Venta de Vivienda de Interés Social en Unidades Habitacionales IMSS

Se realizó durante el primer semestre de 2006 la promoción del Programa de Escrituración para que 391 adquirentes acudan a realizar los trámites de escrituración de los inmuebles enajenados por el extinto Fideicomiso de Unidades Habitacionales FUH, mediante invitaciones personalizadas que fueron entregadas en cada domicilio.

Con los logros referidos en el cuadro analítico de escrituración, se reporta al mes de junio de 2006 un avance del 82.39 por ciento, quedando 1,564 inmuebles por escriturar.

ESCRITURACIÓN DE VIVIENDAS Y LOCALES COMERCIALES REVERTIDAS POR EL EXTINTO FIDEICOMISO DE UNIDADES HABITACIONALES (FUH) JUNIO 2006

Unidad Habitacional	Inventario inicial a venta FUH	Vendidos Acumulado		(Por vender 2005) Variación absoluta vendidos vs inicial	Por Escriturar Acumulado		(Escriturados) Variación absoluta vendidos 2006 vs por escriturar 2006
		2005	2006 Junio		2005	2006 Junio	
Santa Fe	2,249	2,246	2,246	3	262	254	1,992
Independencia	2,259	2,256	2,256	3	216	241	2,015
Tlatilco	772	772	772	-	158	153	619
Legaria	632	629	629	3	147	140	489
Narvarte	492	484	484	8	67	69	415
Tlalnepantla	1,544	1,537	1,537	7	556	534	1,003
Ayotla	588	586	586	2	181	163	423
Cd. Obregón	129	129	129	-	2	2	127
Navojoa	64	64	64	-	3	2	62
Guaymas	48	48	48	-	4	4	44

Durango	48	48	48	-	-	-	48
Manzanillo	205	205	205	-	2	2	203
TOTAL	9,030	9,004	9,004	26	1,598	1,564	7,440

IMSS Arrendatario

Subprograma de Arrendamiento Inmobiliario

La ampliación de servicios obliga al Instituto a disponer de superficies inmobiliarias en localidades en las cuales no tiene inmuebles propios para alojar las instalaciones Médicas, de Prestaciones Sociales y Administrativas, con que otorga los servicios a los asegurados, derechohabientes, patrones y pensionados.

A junio de 2006 los resultados obtenidos fueron: la cancelación de 23 arrendamientos por la aplicación de las medidas de austeridad y disciplina presupuestal y de racionalización y compactación de espacios, correspondiendo 6 al servicio médico, 5 al servicio social y 12 al servicio administrativo, la formalización de 9 nuevos contratos, lo que provocó una reducción de 27,215 metros cuadrados de la superficie rentada, estas acciones que adicionadas a la negociación de contratos renovados sin incrementar rentas derivarán al final del ejercicio en un ahorro respecto del presupuesto aprobado.

En el Programa IMSS–Oportunidades durante el primer semestre de 2006 se pudo lograr una disminución del orden del 7.5 por ciento en las superficies arrendadas, con el abatimiento de un contrato; conservando 37 contratos con un costo promedio anual de 51.61 pesos por metro cuadrado. El detalle se precisa en el cuadro analítico que se anexa.

COMPORTAMIENTO DE LOS PROGRAMAS ANUALES DE ARRENDAMIENTO INMOBILIARIO REGIMEN ORDINARIO E IMSS OPORTUNIDADES (GASTO EN MILES DE PESOS)

CONCEPTO	2005	junio 2006	Variación Dic 2005 - Junio 2006	
			ABS	%
Gasto Arrendamiento Régimen Ordinario	217,609	218,044	435	0.2
Superficies	553,656	526,441	-27,215	-4.9
Contratos celebrados	532	518	-14	-2.6
Servicio médico	160	158	-2	-1.3
Servicio social	151	147	-4	-2.6

Servicio administrativo	221	213	-8	-3.6
Gasto cajones de estacionamiento	4,403	4,623	220	5.0
Cajones de estacionamiento	460	460	0	0.0
Control del gasto				
Costo M2 mensual inmueble	33.72	34.52	0.80	2.4
Costo promedio mensual por cajón de estacionamiento	798	838	40	5.0
Régimen IMSS-Oportunidades				
Gasto Arrendamiento IMSS-Oportunidades	6,857	7,356	499	7.3
Costo M2 Mensual	44.50	51.61	7.11	16.0
Superficies	12,842	11,878	-964	-7.5
Contratos Celebrados	38	37	-1	-2.6

Fuente: Secretaría General del H. Consejo Técnico

**EJERCICIO PRESUPUESTAL DE LOS PROGRAMAS ANUALES DE ARRENDAMIENTO INMOBILIARIO
REGIMEN ORDINARIO**

Delegación	Ejercicio 2005			Ejercicio junio 2006			Variación Gasto		Variación Superficie	
	Gasto (miles de pesos)	Inmuebles	M2	Gasto (miles de pesos)	Inmuebles	M2	abs.	%	abs.	%
AGUASCALIENTES	3,249	7	11,578	3,154	7	10,823	-95	-2.9	-755	-6.5
BAJA CALIFORNIA	6,296	15	20,031	6,296	15	20,049	0	0.0	18	0.1
BAJA CALIFORNIA SUR	1,579	8	4,910	1,842	8	4,926	262	16.6	16	0.3
CAMPECHE	265	3	1,233	234	3	1,233	-31	-11.6	0	0.0

COAHUILA	12,108	18	32,821	12,131	17	27,263	24	0.2	-5,558	-16.9
COLIMA	1,647	9	5,851	1,765	9	5,241	118	7.2	-610	-10.4
CHIAPAS	3,048	10	73,960	4,058	11	74,607	1,011	33.2	646	0.9
CHIHUAHUA	7,094	32	35,172	7,300	32	32,403	206	2.9	-2,769	-7.9
NIVEL CENTRAL	21,087	4	13,382	20,055	4	13,382	-1,033	-4.9	0	0.0
DURANGO	4,686	15	12,817	4,921	15	12,103	235	5.0	-714	-5.6
GUANAJUATO	3,450	15	14,112	3,512	15	14,646	62	1.8	534	3.8
GUERRERO	1,014	9	3,118	814	8	2,454	-200	-19.7	-664	-21.3
HIDALGO	3,550	14	10,741	4,221	12	12,473	671	18.9	1,732	16.1
JALISCO	16,982	80	52,348	17,352	78	51,086	370	2.2	-1,262	-2.4
EDO DE MEX. OTE.	10,793	7	8,450	10,348	7	8,450	-445	-4.1	0	0.0
EDO DE MEX. PTE	4,335	11	8,074	4,511	11	8,017	176	4.1	-57	-0.7
MICHOACAN	4,147	18	15,273	4,414	18	15,455	267	6.4	182	1.2
MORELOS	2,180	7	5,219	2,285	7	4,679	105	4.8	-540	-10.3
NAYARIT	1,388	7	5,330	1,321	7	5,166	-67	-4.8	-164	-3.1
NUEVO LEON	3,925	16	13,753	3,770	15	11,684	-155	-3.9	-2,069	-15.0
OAXACA	6,710	23	17,171	7,253	21	16,277	544	8.1	-894	-5.2
PUEBLA	6,829	21	21,361	6,280	18	17,733	-549	-8.0	-3,628	-17.0
QUERETARO	2,952	10	8,299	3,070	10	8,299	118	4.0	0	0.0
QUINTANA ROO	2,980	7	5,226	2,632	6	4,346	-349	-11.7	-880	-16.8

SAN LUIS POTOSI	1,876	8	5,603	1,904	8	5,573	28	1.5	-30	-0.5
SINALOA	6,674	24	18,622	5,208	22	13,381	-1,466	-22.0	-5,240	-28.1
SONORA	9,317	36	25,566	9,336	36	25,556	19	0.2	-10	0.0
TABASCO	982	4	4,228	670	3	1,584	-312	-31.7	-2,644	-62.5
TAMAULIPAS	5,054	22	14,191	5,344	22	14,047	290	5.7	-144	-1.0
TLAXCALA	938	3	2,730	1,133	4	3,383	194	20.7	653	23.9
VERACRUZ NORTE	4,571	17	13,721	4,819	18	12,623	249	5.4	-1,098	-8.0
VERACRUZ SUR	2,809	23	11,315	3,063	24	12,239	253	9.0	924	8.2
YUCATAN	448	2	433	353	2	1,086	-95	-21.3	653	150.8
ZACATECAS	4,727	16	14,078	4,825	16	14,078	98	2.1	0	0.0
1 NOROESTE (norte)	6,171	6	14,560	5,672	4	11,530	-499	-8.1	-3,030	-20.8
2 NORESTE										
3 SUROESTE (sur)	41,746	5	28,380	42,177	5	28,567	431	1.0	187	0.7
4 SURESTE										
TOTAL	217,609	532	553,656	218,044	518	526,441	435	0.2	-27,215	0.0
ESTACIONAMIENTO	4,403	460		4,623	460		220	5.0		
TOTAL	222,012		553,656	222,667		526,441	655	0.3	-27,215	0.0

**EJERCICIO PRESUPUESTAL DE LOS PROGRAMAS ANUALES DE ARRENDAMIENTO INMOBILIARIO
REGIMEN IMSS-OPORTUNIDADES**

Delegación	EJERCICIO 2005			EJERCICIO JUNIO 2006			Variación Gasto		Variación Superficie	
	Gasto (miles de pesos)	Inmuebles	M2.	Gasto (miles de pesos)	Inmuebles	M2.	abs.	%	abs.	%
Campeche	76	1	374	77	1	374	1	0.8	0	0.0
Coahuila	35	0	250	0	0	0	-35	-100.0	-250	-100.0
Chiapas	122	3	768	272	2	481	150	122.8	-287	-37.4
Chihuahua	140	2	369	141	2	325	1	0.5	-43	-11.7
Nivel Central	3,955	1	2,690	4,212	1	2,690	257	6.5	0	0.0
Durango	182	1	694	195	1	694	13	7.1	0	0.0
Hidalgo	289	5	1,145	306	5	1,150	17	6.0	5	0.5
Michoacán	363	2	1,094	188	2	707	-175	-48.2	-388	-35.4
Nayarit	74	1	209	74	1	209	0	-0.4	0	0.0
Oaxaca	453	6	1,593	519	6	1,593	66	14.6	0	0.0
Puebla	157	3	428	162	3	428	5	3.2	0	0.0
San Luis Potosí	91	2	486	153	2	486	62	68.3	0	0.0
Sinaloa	172	1	294	172	1	294	0	0.1	0	0.0
Tamaulipas	12	2	394	33	2	394	21	175.4	0	0.0
Veracruz Norte	302	3	596	415	3	851	113	37.3	255	42.7
Veracruz Sur	157	2	732	157	2	477	0	0.1	-255	-34.8
Yucatán	143	1	355	143	1	355	0	-0.3	0	0.0
Zacatecas	134	2	372	137	2	372	3	2.6	0	-0.1
Total	6,857	38	12,842	7,356	37	11,878	499	7.3	-964	-7.5

Fuente: Secretaría General del H. Consejo Técnico.

3.- Programas Federales que Otorgan Subsidios y Transferencias.

IMSS-Oportunidades

A) Evaluación de los resultados alcanzados

Introducción

La operación del Programa IMSS-Oportunidades se inscribe dentro de los objetivos y lineamientos del Programa Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2001-2006, que establecen criterios de calidad, equidad y eficiencia en la prestación de los servicios, promueven la concurrencia de los municipios y autoridades locales para incrementar la cobertura de los servicios de salud y proporcionan las bases para la participación comunitaria en la disminución de los principales riesgos y daños a la salud.

Desde sus orígenes, el financiamiento de los servicios que otorga IMSS Oportunidades, ha recaído en la Federación, por lo que su extensión a nuevos grupos y comunidades esta sujeta al presupuesto que el gobierno federal destina al Programa.

1. Programa de desarrollo humano oportunidades

Al mes de junio del 2006 el Programa IMSS Oportunidades tiene registradas un total de 1,236,903 familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, que en relación a la meta anual arroja un porcentaje de 99.4 por ciento situación derivada por los movimientos de mantenimiento del padrón, es decir, por altas y bajas de las mismas.

Familias Beneficiarias en Control en las Unidades Médicas de IMSS-Oportunidades							
	<i>Familias</i>						
<i>Concepto</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006*</i>
<i>Meta</i>	893,594	924,301	1,415,276	1,225,212	1,294,268	1,239,286	1,243,979
<i>Logro</i>	850,153	958,154	1,126,001	1,225,212	1,239,286	1,243,979	1'236,903

**Cifras a junio*

Entre las principales acciones de mejora en el Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades destaca el incremento de consultas otorgadas a los beneficiarios, por lo que se observó en el mes de enero consultas de 821,519 hasta llegar a 5, 643,651 en el mes de junio, lo que indica que hay una mayor demanda del servicio médico y respuesta a la población que solicita el servicio.

2. Alimentacion y nutricion

Para junio del 2006 se tiene 28 regionales y 189 auxiliares, debido a las modificaciones a las estrategias implementadas para disminuir la desnutrición en el menor de 5 años, tales como llevar de manera personalizada la atención y monitoreo al menor desde el lugar donde habita.

En estos centros, se enseña a las madres a preparar dietas de alto valor nutritivo aprovechando los alimentos que se producen en la localidad.

Porcentaje de Valoraciones de Niños con Desnutrición

* Junio

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Porcentaje	23.4	22.4	24.2	25.2	24.5	19.9	19.5

Otras actividades que han influido en la reducción de los casos de desnutrición, es la participación de las familias en la instalación de granjas, huertos y la entrega de apoyo alimentario a las familias de mayor riesgo.

En este marco de referencia se ha continuado con el modelo de Atención integral del estado nutricional del menor de 5 años, el cual da seguimiento de cada menor, cuyo estado de nutrición es objeto de un determinado número de valoraciones periódicas cada año.

Este seguimiento ha permitido mantener un mejor conocimiento de la evolución del estado nutricional en los niños y posibilita una intervención más eficiente del personal de salud que cuenta con mayores opciones para identificar cuadros iniciales de desnutrición, antes de que evolucionen hacia una mayor severidad o se conviertan en procesos crónicos que impacten en el crecimiento y desarrollo del menor.

3. Salud del adolescente del medio rural e indígena

Como respuesta a la problemática señalada, se dio continuidad a las siete líneas de acción que comprende el Modelo de Atención Integral del Adolescente, priorizando la estrategia de acercamiento de servicios, logrando integrar para el 2005 un total de 9,466 equipos juveniles y formar 16,739 animadores, y para junio de 2006 de 10,369 y 21,875 respectivamente, los cuales son adolescentes capacitados en la promoción del auto-cuidado de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, que aplican la estrategia conocida como "de joven a joven", es decir, que son los propios adolescentes quienes informan a otros de su misma edad sobre los temas en que han sido capacitados y que desempeñan sus actividades en 3,608 Centros de Atención Rural al Adolescente de unidades médicas de primero y segundo nivel, a fin promover el surgimiento de actitudes y conductas libres, responsables y sin riesgos, que promuevan el autocuidado de su salud, sexualidad y capacidad reproductiva bien orientadas, muestra de ello es que el número de aceptantes de planificación familiar, en este grupo de edad (menores de 20 años) que reflejó una disminución del año 2000 al 2005 al pasar de 59,574 a 52,858; para junio del año de análisis se tiene un avance satisfactorio de 26,082 aceptantes, situación que refleja el impacto de las acciones educativas antes mencionadas. Asimismo, se han consolidado las acciones realizadas hasta este momento por el Programa, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades de transmisión sexual y las derivadas en complicaciones del embarazo, parto y puerperio; también se propició la atención de las adicciones, los accidentes y la violencia, con el fin de mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes en su ámbito de trabajo.

Adolescentes aceptantes de métodos anticonceptivos

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Adolescentes (miles)	59.6	60.8	57.9	55.9	54.1	50.9	26.1

* Junio

Aunado a lo anterior, la promoción social tiene como finalidad buscar espacios para impulsar y otorgar el reconocimiento al trabajo individual y organizado de los jóvenes en las distintas áreas de su desarrollo: educativo, deportivo, laboral, entre otros.

Para estos fines, ha sido vital incentivar la concertación con instancias públicas y privadas que permitan elevar el nivel educativo y cultural de la juventud en el ámbito de IMSS-Oportunidades: en particular, aquellas que promueven socialmente a individuos que destacan por su esfuerzo, motivando la continuidad y superación en la realización de sus actividades.

4. Planificación familiar y atención materna y perinatal

Es de importante relevancia mencionar que a partir del 2006 se autoriza por parte del H. Consejo Técnico, que se otorgue atención medica en hospitales de segundo y tercer nivel de atención de régimen obligatorio del IMSS a las mujeres que se identifican cómo beneficiarias de IMSS-Oportunidades o que sean referidas por las Unidades del Programa, la cual incluye la atención del parto y del recién nacido en caso de alto riesgo y que los costos derivados de ésta atención sean a cargo del presupuesto asignado del Programa IMSS Oportunidades.

Respecto a las acciones encaminadas a disminuir los riesgos de la salud materna y perinatal, las estrategias aplicadas reforzaron la identificación oportuna del embarazo y mejoraron la continuidad y calidad de su control; además, se reforzó la identificación de condiciones de alto riesgo favoreciendo la atención del parto institucional y también se mejoró la capacidad técnica y resolutiva en el caso de patologías intercurrentes o asociadas al embarazo.

Dentro de los cuales destaca el incremento de los partos institucionales de 86.7 por ciento en el 2000 a 89.2 por ciento en el 2005 lo que representa un incremento del 2.9 por ciento, para el periodo enero-junio se tiene un avance de 88.9 por ciento, lo que representa que se esta dentro de un rango adecuado de atención.

Atención institucional del parto (%)		
Año	Partos	
	Unidades Médicas	Comunitarios
2000	86.7	13.3
2001	83.3	16.7
2002	83.4	16.6
2003	84.7	15.3
2004	89.9	10.1
2005	89.2	10.8
2006*	88.9	11.1

* *Junio*

5. Modelo de atención integral a la salud ginecológica con énfasis en cáncer cérvico uterino.

Para el período enero-junio del 2006 se tiene un avance significativo ya que los resultados arrojan las cifras siguientes: 1,055,463 exploraciones ginecológicas, 657,486 visualizaciones con ácido acético y 151,245 citologías. Con respecto a las exploraciones de mama se tiene en el periodo de análisis 952,135.

Cobertura en detecciones de cáncer cervical en mujeres de 15 años y más		
Año	No. Detecciones (miles)	Cobertura %
2000	249.8	14.0
2001	258.8	14.4

2002	1,568.3	42.5
2003	1,593.0	72.2
2004	1,606.0	72.6
2005^{1/}	1,762.0	74.1
2006*	798.3	37.0

* JUNIO

1_/ En la primera etapa se muestra un dato distinto en virtud de que se considero de una fuente de datos previos.

6. Padecimientos asociados al saneamiento ambiental

Se llevan a cabo acciones para mejorar las condiciones ambientales y económicas de la población beneficiaria, por lo que se requiere la capacitación continua de la comunidad mediante prácticas demostrativas y metodologías participativas en salud con lo cual se fomenta el conocimiento de las familias en tecnologías y procedimientos de bajo costo y alto impacto social que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Comprenden una parte educativa que incluye el proceso de informar, educar y capacitar a las familias en riesgo, misma que se complementa con una fase demostrativa donde se ponen en práctica los conocimientos adquiridos.

Como complemento a la participación de las familias del universo de trabajo en estas actividades, y a fin de contribuir e impactar en forma directa a la salud, el Programa realizó en el año 2005, 68,317 obras y acciones para llevar a cabo prácticas demostrativas en el mejoramiento de la vivienda, vigilancia y cuidado del agua para consumo humano y producción familiar de alimentos; éstas incluyeron la construcción de sanitarios ecológicos secos, fogones, mejoramiento de pisos, muros, techos, letrinas, encalamientos, dotación de productos químicos para la desinfección del agua (cloro y plata), rehabilitación de fuentes de agua, instalación de cloradotes y bombas de agua, distribución de paquetes de semillas de hortalizas y de alto contenido nutricional como amaranto y soya, para apoyar a niños desnutridos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adultos mayores y a los Centros de Recuperación Nutricional y establecimiento de granjas de especies menores y para el mes de junio del 2006 se realizaron 10,290 acciones, lo cual deriva una discreta disminución en el periodo de enero a junio del 2006, debido a las acciones que se llevaron a cabo en el Programa en materia de blindaje electoral y porque algunas otras acciones se encuentran en proceso de licitación.

Atención médica

Consulta general, especialidades y urgencias

Toda esta situación se ha visto reflejada en un incremento importante de las consultas otorgadas tanto en las unidades médicas rurales como en las unidades hospitalarias. Ya que en el 2000 se proporcionaron 16,768,529, incrementándose en 2,885,335 para el 2005, lo que representó un incremento de 17.2 por ciento. Para junio del 2006 se han otorgado un total de 10,165,018 consultas, la cual supera la meta establecida derivado de la demanda del servicio.

Consultas otorgadas						
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
16,768,529	18,232,006	18,216,785	17,294,479	18,180,186	19,653,864	10,165,018

* **Junio**

Las consultas de medicina familiar, dental y de urgencias, en el periodo 2000-2005 parten de 16,358,787 hasta llegar a 19,282,131 aumentando un 17.9 por ciento y especialidades, tal como (cirugía, medicina interna, pediatría y gineco obstetricia) va de 409,742 a 371,733 en el cual se observa una disminución de 38,009, que

representa un 9.2 por ciento debido a la intervención atención en el primer nivel, esto debido entre otros factores a la aplicación de estrategias que garantizan la cobertura de la plantilla de personal médico y becario, así como al monitoreo por niveles que se aplica mediante un modelo de supervisión sistematizado y efectivo para dar cumplimiento a los objetivos institucionales de mejora continua en la calidad de la atención.

Acumulado al mes de junio del 2006 se tienen un total de 9,620,877 consultas de medicina familiar y dental, por otra parte las consultas de especialidades y urgencias suman un total de 544,141, lo que indica que las consultas se encuentran ligeramente superior a lo programado.

Ocupación hospitalaria, intervenciones quirúrgicas y egresos

Actualmente, la utilización de los servicios hospitalarios en IMSS-Oportunidades, trasciende los aspectos meramente cuantitativos y se ha constituido en un factor cualitativo, ya que cada vez se brindan con mayor integralidad, oportunidad y resolutivez en beneficio de la población usuaria que demanda servicios de salud con calidad, es decir, en el año 2000 se tenía una ocupación hospitalaria del 87.0 por ciento y para el 2005 llegó al 77.3 por ciento, esto implica una disminución de 10 puntos porcentuales lo cual es un buen indicador, reflejado en una mayor resolutivez en los tratamientos hospitalarios, en la permanencia de estancias cortas y procedimientos quirúrgicos, de la misma forma, se ha mejorado la referencia y contrarreferencia. En junio del año en curso se tiene una ocupación hospitalaria de 75.2 por ciento, derivado de la relación que existe entre 298,324 días paciente entre 396,870 días cama, situación que refleja una ligera disminución respecto al parámetro establecido que es del 80 al 85 por ciento, situación derivada de la falta de contratación de plazas vacantes de personal, así como la apertura de las bolsas de trabajo con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (S.N.T.S.S.).

<i>Porcentaje de Ocupación Hospitalaria</i>						
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
86.6	85.9	80.9	80.9	77.4	77.3	75.2

*Junio

Egresos hospitalarios

De igual manera se aprecia una situación favorable en el período enero a junio, derivado de las acciones asistenciales y médicas, ya que se tiene un total de egresos hospitalarios de 105,830, que respecto a la meta acumulada muestra una disminución de 10,481 egresos.

<i>Egresos Hospitalarios</i>						
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
242,977	239,755	227,455	226,702	214,814	220,367	105,830

*Junio

Vacunación

La vacunación considerada como una de las tácticas más efectivas para prevenir diversas enfermedades ha sido de alta prioridad para el Programa IMSS-Oportunidades por lo cual ha asignado a esta actividad los recursos suficientes y adoptado las estrategias necesarias para lograr una cobertura óptima en la aplicación de los biológicos, con lo cual se ha mantenido en la vanguardia en vacunación al incorporar nuevos biológicos, el más reciente es la vacuna contra la influenza viral. En el año 2000 se

aplicaron 8,085,527 dosis y para el 2005 se llega a la cantidad de 9,966,226, esto implica que aumento la aplicación de dosis en 1,880,699 esfuerzo que represento un 23.3 por ciento más que para inicio del periodo. Para el primer semestre del 2006 la vacunación mostró un avance de 5,701,208 dosis aplicadas, que respecto a la meta anual se tiene un avance del 56 por ciento.

Como miembro titular del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), el Programa IMSS-Oportunidades ha mantenido la prioridad de aplicar el esquema de vacunación aceptado. Se ha dado especial importancia a la protección de los menores de cinco años con vacunas contra enfermedades, como la rubéola, la parotiditis y las infecciones graves por Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B.

Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años							
Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Niños < 1	96.9	97.7	98.8	98.9	95.9	98.1	97.6
Niños 1 - 4	99.7	99.6	99.0	99.6	99.8	99.7	99.7

* Junio

Accion comunitaria

Organización y participacion comunitaria

Asistentes rurales de salud

En el 2005 se contó con la participación activa de 13,971 asistentes rurales de salud que en comparación al año 2000 muestra un incremento de 7.1 por ciento y para el periodo enero junio 2006 se tiene un total de 14,223 asistentes rurales de salud activos, el cual es un voluntario elegido por la comunidad que realiza sus actividades en una localidad de acción intensiva, de la que es originario. Recibe una capacitación formal de dos meses, lo que le ha permitido desarrollar, entre otras, las siguientes acciones: otorgar tratamiento a enfermos de padecimientos de baja complejidad, derivar a la unidad médica los casos de enfermos que él no puede resolver y orientar a las familias en la realización de actividades de promoción de la salud y de saneamiento ambiental, a través del uso de tecnologías apropiadas al medio rural, los asistentes reciben del Programa IMSS–Oportunidades una compensación económica que se incrementa periódicamente.

Asistentes Rurales de Salud	
Año	Nº ARS
2000	13,040
2001	13,759
2002	13,860
2003	13,899
2004	13,894
2005	13,971
2006*	14,223

* Junio

Comites de salud

Están constituidos por un número de entre tres y seis miembros de la comunidad que son elegidos en asamblea por su disposición de servicio, este comité representa a la comunidad y permite que la gente utilice los servicios en forma adecuada, además representa el principal órgano de gestoría local y el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud. Hasta el 2005 se contó con 17,204 comités de salud, 255 más que los existentes en el 2000 y para junio del 2006 se cuenta con 17,431 comités.

Integración de comités de salud	
Año	Nº Comités
2000	16,949
2001	17,101
2002	17,097
2003	17,067
2004	17,152
2005	17,204
2006*	17,431

* Junio

Promotores voluntarios

Los promotores voluntarios rurales que se destacan por su trabajo en las visitas domiciliarias apoyando la recolección de datos para ser incorporados al diagnóstico de salud de las localidades y por su participación en la elaboración del plan y programa de trabajo. También se les ha capacitado para que den consejería rural en las prioridades de salud, lo que ha permitido que las familias, mujeres, hombres, adolescentes y niños, tengan mejor calidad de vida.

Promotores rurales	
Año	Nº
2000	144,985
2001	149,457
2002	150,545
2003	153,129
2004	153,217
2005	156,622
2006*	158,214

* Junio

Proyectos productivos

Financiamiento compartido (miles de pesos)				Familias beneficiadas	
Año	IMSS-	Comunidad	Total	Año	Nº

	Oportunidades				
2000	1,653	1,184	2,837	2000	1,716
2001	6,608	5,203	11,811	2001	1,340
2002	1,490	633	2,123	2002	3,134
2003	4,306	2,536	6,842	2003	1,654
2004	1,516	909	2,425	2004	496
2005	4,011	1,304	5,315	2005	1,098
2006*	3,425	2,398	5,823	2006*	1,445

* Junio

Nota: En la primera etapa se mostraron los datos de forma acumulada, por lo que en esta segunda etapa se considero consignarlos como se presentaron año con año.

Apoyo financiero a comunidades

Los fondos recibidos se canalizaron a la realización de obras y acciones que por su impacto social tuvieron un efecto directo sobre la salud, como las orientadas al mejoramiento de vivienda, la rehabilitación de sistemas de distribución de agua, la construcción de dispositivos sanitarios para excreta humana y el impulso a la producción de alimentos para mejorar la dieta familiar.

Medicina tradicional

Actualmente, se mantiene interrelación para la coordinación y complementación de acciones de salud con 5,430 parteras rurales y 1,915 representantes de medicina tradicional. Para junio del 2006 se cuenta con 5,614 parteras y 1,959 médicos tradicionales.

Concertación interinstitucional

La participación comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades exige la coordinación con Dependencias Federales y Estatales y con diversos organismos no gubernamentales, mediante los cuales se obtiene asesoría y apoyo técnico para potenciar los recursos y realizar acciones de salud conjuntas de beneficio individual, familiar y comunitario.

Esta coordinación tiene como compromiso evitar que se dupliquen esfuerzos dirigidos a la misma población beneficiaria.

En respuesta a los diagnósticos de salud municipales, que permitieron a las autoridades locales optimizar sus recursos en apoyo a la población beneficiaria del Programa a través de esta estrategia de vinculación interinstitucional y con la participación de autoridades municipales y otras dependencias como Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Comisión Nacional del Agua (CNA), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), así como de Organizaciones no Gubernamentales y empresas privadas, durante 2005 se lograron realizar 273.5 mil obras y acciones de beneficio social, favoreciendo a 336 mil familias en actividades de saneamiento ambiental, mejoramiento de la vivienda, producción de alimentos, apoyo a la nutrición, así como para la realización de proyectos productivos agropecuarios. Es importante señalar que en diciembre de 2003, se firmó el convenio de colaboración entre la Secretaría de Desarrollo Social e IMSS Oportunidades, el cual persigue como objetivo el buscar y desarrollar acciones conjuntas, a favor de la salud y del bienestar social integral de la población que habita en las microrregiones y en las áreas de atención del Programa IMSS-Oportunidades.

Durante el periodo enero - junio 2006, el Programa IMSS-IMSS Oportunidades ha logrado conjuntar esfuerzos y recursos para realizar obras y acciones de beneficio

social. En este lapso de tiempo, gracias a este esfuerzo coordinado se efectuaron 74,835 acciones en mejoramiento de la vivienda, agua limpia, saneamiento ambiental, producción familiar de alimentos y proyectos productivos, con una inversión estimada de \$48.2 millones y beneficiando 2,296 comunidades y 152,417 familias, de las cuales el 45 por ciento son indígenas.

Tecnología apropiada

Proyectos especiales

Para el periodo enero-junio 2006 se han llevado a cabo 11 encuentros, en los cuales se ha valorado a 5,357 pacientes, intervenido quirúrgicamente a 1,048 y realizado un total de 1,289 procedimientos.

Educación vía satélite para adolescentes

Las adolescentes enfrentan importantes riesgos para su salud, especialmente en la esfera reproductiva, pues cada año mueren madres muy jóvenes, razón por la cual el embarazo temprano se ha constituido en una de las principales causas de mortalidad materna. Esta problemática de salud, se debe a la falta de información, orientación y educación. Por lo que para promover el autocuidado de su salud sexual y reproductiva se apoya la estrategia fundamental Educación en Salud Sexual y Reproductiva Vía Satélite para Adolescentes del Medio Rural e Indígena, mejor conocida como **EDUSAT**.

Cobertura Nacional de adolescentes orientados vía Edusat 2000 – 2005	
Año	Nº Personas
2000	90,623
2001	122,626
2002	98,680
2003	48,895
2004	242,204
2005	163,243
2006*	94,957

* **Junio**

Desarrollo humano

Administración de los recursos humanos, materiales y financieros

Miles de pesos							
Presupuesto Autorizado							
CONCEPTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DESDE 1998 RAMO 12 "SALUD					RAMO 19		

PRESUPUESTO	3,879,533	4,141,721	4,191,106	4,211,200	4,913,436	5,388,606	6,234,511.6
%	17.0	7.0	4.0	-2.0	17.0	10.0	16.0
ACTUALIZADO	4,281,239	4,377,799	4,191,106	4,211,200	5,139,454	5,604,150	6,234,511.6
%	9.0	3.0	-1.0	-5.0	11.0	9.0	4.0
INFLACION %	8.9	4.4	5.7	3.9	5.1	4.6	4.0

Respecto al Capítulo de Servicios de Personal se considera la programación de las remuneraciones ordinarias, extraordinarias, prestaciones, obligaciones fiscales, así como de seguridad social de la plantilla operativa ocupada por la entidad, la cual asciende a 20,310 plazas de un total de 23,120 autorizadas al 31 de diciembre del 2005, que corresponde a las necesidades operativas que se tienen en las delegaciones. La diferencia presentada en plazas corresponde a plazas vacantes y jornadas no ejercidas. Cabe mencionar que de las plazas cubiertas, se encuentran en su mayoría en Delegaciones donde opera el Programa IMSS-Oportunidades representando el 99.9 por ciento y el 0.1 por ciento en el Nivel Central.

Cabe mencionar, que año con año se ha cubierto la totalidad del pago de la nómina, el cual ha incluido los incrementos salariales de las revisiones anuales del Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es de importancia resaltar que después de la firma del convenio llevada a cabo el 15 de octubre del 2003 entre los representantes del IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) respecto a la regularización laboral de los trabajadores de IMSS-Oportunidades, a finales del 2005 se concluyeron los trabajos correspondientes a la adecuación de los profesiogramas y el Reglamento de Bolsa de Trabajo, el cual ya esta considerado dentro del Contrato Colectivo de Trabajo a partir de este año, los cuales entraran en vigor a partir del 1º de enero del 2006.

Por lo que respecta a Consumo de Bienes, se han destinado recursos para la adquisición de productos químicos, farmacéuticos (medicamentos), vacunas, materiales de curación, insumos de laboratorio, radiológicos, ropa hospitalaria, alimentación a pacientes y combustibles, entre otros.

Así mismo con la implantación del PREVENIMSS en el medio rural, que consiste en proporcionar los servicios preventivos de salud, se ha mantenido el nivel de los insumos promedio en cada una de las Unidades Médicas Rurales, así como en los Hospitales Rurales que son operadas por el Programa, con el objeto de no disminuir los servicios que se brindan a la población.

En el Capítulo de Servicios Generales se consideran recursos para los servicios básicos en las Delegaciones donde opera el Programa como son, energía eléctrica, servicio telefónico y fletes, además de los viáticos para supervisión y capacitación, además se ha dado seguimiento a los recursos destinados a los programas para el apoyo a la mujer campesina, prácticas demostrativas para la instalación de granjas de pies de cría de especies menores, reforestación y conservación del medio ambiente, nutrición y de alimentación; es decir, en actividades operativas y de campo, asistencia social y comunitaria, tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud de las familias que habitan en zonas de alta marginación, incluyendo en estos gastos el pago de servicios públicos, seguros, servicios bancarios, publicaciones, servicios de fotocopiado, impresos, el programa editorial con el que se dota a la gente de material didáctico y combustibles y lubricantes.

Así mismo se da suficiencia de recursos a lo programas de Acción Comunitaria los cuales están destinados para las prácticas demostrativas, para aplicar el Modelo de Comunicación Educativa y el Modelo de Desarrollo Humano Personal y Autoestima, así como la Transferencia de Tecnología al medio rural.

Respecto al rubro de Inversión se consideran recursos para la rehabilitación, reconstrucción, adecuación y remodelación de las Unidades Médicas y Hospitales Rurales con objeto de que estos continúen operando en óptimas condiciones, ya que la mayoría de ellos tiene un promedio de vida de 20 años. Así mismo se lleva a cabo el Programa de Reposición de Mobiliario, Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio ya que la antigüedad promedio es de 17 años y la Reposición del Parque Vehicular existente que por su uso, antigüedad y mantenimiento resultan incosteables y obsoletos; para brindar los servicios de salud a la población.

Conclusiones y Perspectivas

Podemos concluir que el Programa IMSS–Oportunidades en su ejemplar trayectoria de 27 años de trabajo a favor de la población indígena y campesina de las zonas rurales marginadas de México, ha constituido un elemento fundamental de la política social de combate a la pobreza extrema emprendida por el Gobierno Federal.

Con el establecimiento de Líneas de Acción orientadas a satisfacer las necesidades de la población con mayores rezagos en el País, el Programa ha atendido de manera integral la salud de la población oportunoahabiente, contando siempre con el apoyo decidido y comprometido de los habitantes de las comunidades, quienes trabajan conjuntamente con los equipos de salud.

Estas líneas de acción han contribuido a avanzar de manera significativa en todos los ámbitos del Programa, las cuales son las siguientes:

- Proporcionar los Servicios de Salud (Programa de Desarrollo Humano Oportunidades)
- Proporcionar Atención Médica
- Conservar y Mantener la Infraestructura Física y Equipamiento
- Administración de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros
- Formar y Capacitar Servidores Públicos
- Servicios de Asistencia Social y Comunitarios

Derivado de las líneas de acción mencionadas, los resultados durante el período de análisis han sido buenos y se continúa operando a través del Modelo de Atención Integral a la Salud en donde la participación de la comunidad es el eje fundamental para el autocuidado de la salud, situación que se fortalece con la plena incorporación de la estrategia institucional PREVENIMSS en el medio rural, la cual dio inicio durante el último bimestre del 2003, lo que ha permitido que se mejorare el control y seguimiento de las acciones preventivas de salud en cada uno de los grupos prioritarios: niños, adolescentes, mujeres y hombres jóvenes; y adultos mayores; al corte enero-junio 2006, y con el valioso apoyo de más de 186 mil voluntarios de la comunidad, se ha logrado el 100.0 por ciento de cobertura de entrega de Cartillas Educativas y Guías Preventivas a la población.

Por otra parte, IMSS Oportunidades continúa colaborando estrechamente con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades aplicando las acciones del Componente Salud en el medio rural, logrando en el período de referencia un avance respecto a la meta programada de 99.4 por ciento; hoy se refleja el impacto positivo en la salud de los niños, embarazadas y mujeres en lactancia, con la recuperación de niños identificados con desnutrición y de recién nacidos diagnosticados con bajo peso al nacer; hoy en suma, las familias acuden más a sus unidades de salud, más niños a la escuela y se enferman menos porque están mejor nutridos; así lo demuestra el resultado de los 25 indicadores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y la distribución de más de 9.8 millones de sobres de suplemento alimenticio a junio de 2006, pronosticando distribuir un total al cierre del ejercicio de 18.0 millones de sobres aproximadamente.

Por lo que respecta a Oportunidades en el ámbito urbano, inicia su operación institucional en el 2002, a cargo de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, haciendo entrega oficial en mayo del 2004 al Programa IMSS Oportunidades; actualmente opera con 225 Módulos de Atención y 546 Prestadores de Servicios, con una cobertura de 111,950 familias en el período enero-junio en los 17 estados del país donde opera IMSS Oportunidades, así como en algunos estados donde el Programa no cuenta con infraestructura: (Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sonora y Tlaxcala).

Asimismo y a partir de diciembre de 2004, IMSS-Oportunidades, en coordinación con personal del Programa Oportunidades en el Distrito Federal, opera Módulos de Atención Médica para atención a población urbana marginada en 6 Delegaciones Políticas del DF: Tláhuac, Milpa Alta, Xochimilco, Tlalpan, Magdalena Contreras y Cuajimalpa para beneficiar a un total de 17,348 familias durante el período enero-junio.

Referente a proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios, se continuo con el esfuerzo de mantener y consolidar la organización y participación comunitaria para lograr el autocuidado de la salud y realizar acciones tendientes a mejorar sus condiciones de vida a través de técnicas participativas y prácticas demostrativas en la realización de huertos familiares y granjas de especies menores, así como acciones para el mejoramiento de la vivienda, tales como pisos, techos, muros, encalado de fachadas, fogones en alto, construcción de ventanas, entre otros, creando un ambiente más favorable para su salud.

De esta manera el Programa ha promovido y apoyado el desarrollo de proyectos comunitarios de alimentación y nutrición.

Se continuaron con avances significativos en materia presupuestal derivado de la estrategia implementada por el Gobierno Federal en el 2004, de alojar el presupuesto aprobado al Programa IMSS-Oportunidades en el ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social", lo que ha permitido que se realicen los anteproyectos del presupuesto sin tener que afectar el capítulo de servicios de personal como se venía haciendo con la Secretaría de Salud, ya que ésta proporcionaba los recursos en base a los tabuladores del Gobierno Federal, sin considerar los aumentos derivados de la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, situación que mermaba la operación propia del Programa debido a las presiones de gasto por los sobregiros que presentaba este rubro y a los presupuestos deficitarios aprobados.

Continuar con esta estrategia ha permitido llevar finanzas más sanas, eliminar los procesos y gestiones técnico administrativas con otras dependencias, logrando así proteger el activo más importante del Programa y continuar proporcionando los servicios de salud a los estratos de población que más lo necesitan.

En el presupuesto se consideraron recursos para los diferentes capítulos de gasto, en el caso del de Servicios de Personal se incluyeron los importes para cubrir la nómina, así como lo correspondiente a la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo, por lo que respecta al Capítulo de Consumo de Bienes se contemplo la compra de vacunas, medicamentos, víveres, insumos de planificación familiar y sobre todo la actualización de los consumos promedios mensuales de las unidades médicas y hospitales rurales; referente a Servicios Generales se incluye el pago de servicios públicos, Programa de Acción Comunitaria, capacitación a voluntarios de la comunidad y viáticos para asesoría y capacitación, así como la conservación de inmuebles.

Por otra parte, el Capítulo de Inversión considero el programa de reposición de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio, la reposición del parque vehicular y la adquisición de equipos de radiocomunicación y bienes informáticos. Para obra pública se incluyen recursos para la reconstrucción de las unidades afectadas por los fenómenos naturales, remodelación, readecuación y rehabilitación para mantener en condiciones de salubridad y funcionalidad las instalaciones para la prestación de los servicios.

En este 2006 se están llevando a cabo los trabajos de obra para concluir la construcción y ampliación de infraestructura de 3 Hospitales Rurales en Tamaulipas que permitirá proporcionar nuestros servicios a más mexicanos.

Para los años siguientes el Programa IMSS-Oportunidades, tendrá el compromiso de seguir trabajando arduamente, para proporcionar los servicios de salud en el ámbito rural marginado a más mexicanos, sin disminuir la calidad de los servicios otorgados.

Podemos decir que la pobreza nos compete a todos, tanto a Organismos Internacionales, Instituciones financieras, empresas públicas y privadas, e IMSS-Oportunidades dignamente colabora para ésta noble causa, siendo un modelo ejemplar a nivel mundial.

B) Poblacion beneficiaria

Desde el punto de vista cualitativo, el principal reto que tiene el Gobierno no es solo incrementar el presupuesto de gasto social para hacer frente a los altos índices de pobreza, sino mejorar la estrategias que coadyuven a un mejor empleo de los recursos monetarios de tal manera que se beneficie en mayor medida a aquellos sectores de la población que realmente lo necesiten, las políticas económicas implantadas deben permitir el crecimiento de la economía y una mejor distribución de la riqueza. El Programa IMSS-Oportunidades (antes IMSS-Solidaridad), que tiene como objetivo proporcionar servicios de salud integrales de primero y segundo nivel, oportunos y de calidad para la población abierta que no cuentan con acceso regular a los servicios de salud en zonas rurales marginadas, tiene ese gran compromiso moral y social de atender aproximadamente el 10 por ciento de mexicanos de todo el país, en específico a éste grupo social marginado, ya que según INEGI en su segundo conteo de población y vivienda para el 2005 somos aproximadamente 103,263,388 mexicanos. Lo que es de gran responsabilidad para éste Programa, cubrir un servicio gratuito e indispensable para el desarrollo personal, familiar, social y comunitario de un gran número de campesinos o indígenas. Por lo que ha mantenido un promedio anual de atención de 10.6 millones de Oportunohabientes, en éste sexenio.

Población Adscrita (Personas)						
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
10,924,512	10,703,833	10,609,505	10,499,467	10,198,955	10,639,507	10,512,464

* Junio

C) Resultados indicadores

Indicador Estratégico				2000		2001	
Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Variables	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
Cobertura de familias beneficiarias de Oportunidades en control	Total de familias Oportunidades en control	Familia	Indicador====>	95.0	95.1	924 301	958 154
			Var 1 =====>	<u>848 914</u>	<u>850 153</u>	924 301	958 154
			Var 2 =====>	893 594	893 594		
Por ciento de ocupación hospitalaria	Días paciente sobre días cama, por cien	Por ciento	Indicador====>	80.1	86.6	80.1	86.4
			Var 1 =====>	<u>653 676</u>	<u>684 873</u>	<u>686 360</u>	<u>683 445</u>
			Var 2 =====>	815 845	791 103	856 637	791 469
Porcentaje de consultas de urgencias	Consultas de urgencias realizadas sobre consultas totales, por cien	Consulta	Indicador====>	4.6	4.0	4.6	3.9
			Var 1 =====>	<u>780 869</u>	<u>676 924</u>	<u>839 500</u>	<u>706 105</u>
			Var 2 =====>	16 975 410	16 768 529	18 248 565	18 232 006
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	Defunciones de más de cuarenta y ocho horas sobre total de egresos, por cien	Persona	Indicador====>	1.7	0.6	1.7	1.3
			Var 1 =====>	<u>4 125</u>	<u>1 455</u>	<u>4 340</u>	<u>3 003</u>
			Var 2 =====>	242 640	242 977	254 772	239 755
Indice de conservación y mantenimiento	Obras de conservación y mantenimiento terminadas sobre obras de conservación y mantenimiento programadas, por cien	Obra	Indicador====>	95.0	102.1	95.0	94.0
			Var 1 =====>	<u>3 467</u>	<u>3 728</u>	<u>3 606</u>	<u>3 569</u>
			Var 2 =====>	3 650	3 650	3 796	3 796

Índice de formación y capacitación de personal en materia de salud	Número de egresados sobre número de inscritos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	92.0 23 880 25 956	94.8 27 917 29 436	93.2 24 600 26 400	98.3 38 922 39 602
Porcentaje de voluntarios capacitados	Reuniones con voluntarios sobre voluntarios de la comunidad, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	23.0 41 583 180 794	25.0 45 215 180 794	100.0 42 000 42 000	117.0 49 126 42 000
Cobertura de asistentes rurales	Asistente rural de salud - activos sobre localidades de acción intensiva, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	100.0 11 116 11 116	117.3 13 040 11 116	98.8 12 846 13 006	105.8 13 759 13 006

Indicador Estratégico				2002		2003	
Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Variables	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
Cobertura de familias beneficiarias de Oportunidades en control	Total de familias Oportunidades en control	Familia	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1 218 519 1 218 519	1 126 001 1 126 001	1 225 212 1 225 212	1 150 168 1 150 168
Por ciento de ocupación hospitalaria	Días paciente sobre días cama, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	82.0 723 670 882 336	80.9 645 027 797 211	81.3 647 424 796 065	81.5 646 277 792 878
Porcentaje de consultas de urgencias	Consultas de urgencias realizadas sobre consultas totales, por cien	Consulta	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	4.1 765 345 18 557 817	4.0 728 510 18 216 785	4.6 654 019 14 302 141	4.1 707 409 17 294 479
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	Defunciones de más de cuarenta y ocho horas sobre total de egresos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1.6 4 000 250 000	1.2 2 715 227 455	1.5 3 037 202 169	1.1 2 395 226 702
Índice de conservación y mantenimiento	Obras de conservación y mantenimiento terminadas sobre obras de conservación y mantenimiento programadas, por cien	Obra	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	96.0 3 514 3 661	100.4 3 677 3 661	96.0 3 514 3 661	99.3 3 634 3 661
Índice de formación y capacitación de personal en materia de salud	Número de egresados sobre número de inscritos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	93.2 25 142 26 982	99.0 22 982 23 208	90.0 15 750 17 500	98.5 48 075 48 797
Porcentaje de	Reuniones con	Por ciento	Indicador====>	100.0	109.5		

	cien						
Cobertura de asistentes rurales	Asistente rural de salud - activos sobre localidades de acción intensiva, por cien	Por ciento	Indicador====>	97.8	104.2	100.0	100.7
			Var 1 =====>	13 006	13 860	13 807	13 899
			Var 2 =====>	13 301	13 301	13 807	13 807

Indicador Estratégico				2004		2005	
Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Variables	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
Cobertura de familias beneficiarias de Oportunidades en control	Total de familias Oportunidades en control	Familia	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1 294 268 1 294 268	1 239 286 1 239 286	1 239 286 1 239 286	1 243 979 1 243 979
Por ciento de ocupación hospitalaria	Días paciente sobre días cama, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	81.1 647 424 798 246	77.4 620 453 801 703	80.0 636 501 796 065	77.3 614 741 795 242
Porcentaje de consultas de urgencias	Consultas de urgencias realizadas sobre consultas totales, por cien	Consulta	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	3.8 689 453 18 058 198	3.8 691 547 18 180 186	3.8 689 437 17 940 414	3.9 738 685 18 757 474
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	Defunciones de más de cuarenta y ocho horas sobre total de egresos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1.1 2 500 237 858	1.0 2 234 214 814	1.0 2 500 239 355	1.0 2 232 220 367
Índice de conservación y mantenimiento	Obras de conservación y mantenimiento terminadas sobre obras de conservación y mantenimiento programadas, por cien	Obra	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	90.0 2 961 3 290	95.9 3 155 3 290	90.0 2 961 3 290	95.9 3 155 3 290
Formación de recursos humanos en materia de salud	Número de egresados sobre número de inscritos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	90.0 18 383 20 425	99.4 42 187 42 437	90.0 22 500 25 000	98.8 40 005 40 480
Porcentaje de voluntarios capacitados	Reuniones con voluntarios sobre voluntarios de la comunidad, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>				
Cobertura de asistentes rurales	Asistente rural de salud - activos sobre localidades de acción intensiva, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	100.0 13 899 13 899	100.0 13 894 13 899	100.0 14 487 14 487	96.4 13 969 14 487

Indicador Estratégico				Junio 2006	
Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Variables	Programado	Alcanzado
Cobertura de familias beneficiarias de Oportunidades en control	Total de familias Oportunidades en control	Familia	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1 243 979	1 218 954
Por ciento de ocupación hospitalaria	Días paciente sobre días cama, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	75.2 298 689 396 942	75.2 298 324 396 870
Porcentaje de consultas de urgencias	Consultas de urgencias realizadas sobre consultas totales, por cien	Consulta	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	3.8 343 638 9 148 016	3.7 356 749 9 700 063
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	Defunciones de más de cuarenta y ocho horas sobre total de egresos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	1.9 2 265 116 311	1.0 1 040 105 830

* Junio

Indicador Estratégico				Junio 2006	
Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de Medida	Variables	Programado	Alcanzado
Índice de conservación y mantenimiento	Obras de conservación y mantenimiento terminadas sobre obras de conservación y mantenimiento programadas, por cien	Obra	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>		
Formación de recursos humanos en materia de salud	Número de egresados sobre número de inscritos, por cien	Persona	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>	90.0 11 252 12 502	99.1 20 683 20 876
Porcentaje de voluntarios capacitados	Reuniones con voluntarios sobre voluntarios de la comunidad, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 =====> Var 2 =====>		

Cobertura de asistentes rurales	Asistente rural de salud - activos sobre localidades de acción intensiva, por cien	Por ciento	Indicador====> Var 1 ====> Var 2 ====>		
---------------------------------	--	------------	--	--	--

* **Junio**

El comportamiento de enero a junio del 2006 de los Indicadores Estratégicos, es la siguiente:

Cobertura de familias beneficiarias que asisten a control de su salud integral en IMSS-Oportunidades

La disminución en relación a lo programado, obedece principalmente al movimiento natural de familias en el padrón ya sea por migrar a otro estado o fuera del país, dado que ocupan empleos temporales o realizan otras actividades para su subsistencia, además de las que pierden su corresponsabilidad, sin embargo el Programa sigue realizando acciones para captar nuevas familias y cerrar esta brecha, de suma importancia en el Desarrollo en Materia de Salud.

Por ciento de ocupación hospitalaria

La ligera variación de 1.4 puntos porcentuales obedece al cambio de residentes de las especialidades básicas en los hospitales, aunado a la insuficiente cobertura de algunas especialidades en todo el sistema (Medicina Interna, Pediatría y Anestesiología)

Porcentaje de consultas de urgencias

Este indicador se mantiene en rangos aceptables contra lo programado derivado de la excelente organización de la consulta externa hospitalaria y a la mayor capacidad resolutive de las unidades de 1er. Nivel de atención.

Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria

Este indicador se mantiene a la baja y muestra resultados aceptables durante el período, debido a que se han mantenido e incrementado las acciones médico preventivas y asistenciales en la unidades médicas y al idóneo abordaje epidemiológico de riesgos específicos por los equipos de salud.

Formación de recursos humanos en materia de salud

Este indicador supera a lo programado en virtud del número de becarios de servicio social y residentes que arribaron en los diferentes meses del ejercicio al Programa y que son sujetos de capacitación a través del curso de inducción. Así mismo los eventos de capacitación emergente de los cursos de Desarrollo Humano Organizacional originan que los logros obtenidos sean superiores a lo programado.

Se considera que el Programa IMSS-Oportunidades operó satisfactoriamente el mayor número de las acciones dirigidas a promover la salud, con eficiencia operativa

aceptable desde el punto de vista del impacto sobre la salud y la satisfacción de la población abierta.

D) Evaluación del impacto que tuvo el programa en la reconfiguración social en las 18 entidades donde opera, que permita apreciar los beneficios del programa en materia de desarrollo social, proporción de servicios básicos o de distribución equitativa del ingreso.

Evaluar el impacto del Programa IMSS-Oportunidades implica calcular el cambio en el bienestar de los individuos que puede ser atribuido al Programa. Por lo que IMSS-oportunidades ha buscado contribuir a mejorar la efectividad al identificar si la meta esperada es alcanzada. En este sentido el Programa, focaliza sus esfuerzos eficientemente en el manejo de recursos con los que cuenta, mediante la expansión, modificación o eliminación de ciertas acciones y así priorizar las líneas de acción más efectivas.

El Programa busca establecer una relación armónica entre la salud y el desarrollo humano en diferentes ámbitos y estratos poblacionales, descubrir y desarrollar métodos a fin de contribuir a mejorar la salud e incrementar la productividad laboral, especialmente de los grupos desprotegidos.

Entre los principales resultados de impacto del Programa IMSS-Oportunidades se pueden mencionar los siguientes:

En cuanto a la atención médica podemos mencionar la efectividad que ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil dentro del área de influencia (17 estados) del Programa IMSS-Oportunidades, ya que se ha mostrado año con año sus efectos positivos en el mediano plazo. La efectividad en la asignación de los recursos financieros y su adecuada focalización han permitido que las acciones correspondientes al programa impacten de manera positiva sobre el mejoramiento de la salud y por consiguiente en la calidad de vida en los menores de un año pertenecientes a las familias beneficiarias activas en el programa.

Por otra parte, el impacto sobre la mortalidad materna dentro del área de influencia de IMSS-Oportunidades, es cada vez mayor con el paso de los años, reduciéndola hasta 2005 en poco más del 7 por ciento, manteniéndose en rangos favorables durante el periodo de análisis. Por lo que los resultados permiten afirmar que las acciones de salud reproductiva y materno infantil cumplen de manera efectiva con sus fines y metas de proporcionar atención en el embarazo, parto y puerperio, acciones que aunadas al compromiso social de los prestadores de servicios, a la disposición del personal necesario y a la calidad de la atención de los servicios impactan reduciendo la mortalidad materna.

Las tasas de mortalidad son indicadores de las condiciones de salud de las comunidades, IMSS-Oportunidades ha conservado en perfectos rangos este indicador, ya que en el período de enero-junio del año en curso, se ha mantenido en un 1.0 por ciento, gracias a la efectividad en la cobertura de la plantilla de personal en los hospitales rurales, la calidad de la atención hospitalaria, el rendimiento de consultas por hora médico, la ocupación hospitalaria y la eficiencia presupuestal, entre otros factores.

Los resultados de la estrategia de acción comunitaria han permitido el desarrollo de las personas integrantes de las comunidades rurales, a través del desarrollo de actividades vinculadas al ámbito de acción del Programa, facilitando el acceso de tecnologías que mejoran su entorno, repercutiendo en la salud y finalmente en la calidad de vida familiar y de la comunidad.

El incremento de las actividades de acción comunitaria, generan un impacto positivo en su condición de vida o desarrollo humano/comunitario. Tales acciones muestran a la comunidad el abanico de opciones que los llevarán a un incremento en la calidad de vida generacional.

Por lo anterior podemos determinar que los beneficiarios activos de IMSS-Oportunidades perciben beneficios significativos en su nivel de salud; entre los más importantes se encuentra la reducción del gasto promedio en salud, de manera que las familias que participan activamente en el Programa pueden reasignar sus gastos a otros rubros, como el de la alimentación. Esta reducción en gastos de bolsillo en atención a la salud permite alcanzar una mayor calidad de vida de las familias.

El Programa es equitativo en la prestación de los servicios, incluye a poblaciones vulnerables en su conjunto. Estos grupos representan el sector de la población

susceptible de recibir mayores beneficios de cada una de las acciones que integran el Programa y por lo tanto repercute en mejorar la calidad de vida y en el cumplimiento de los objetivos.

IMSS-Oportunidades garantiza el acercamiento de los servicios de salud a la población de bajos ingresos, sus acciones contribuyen a elevar su calidad de vida y a incrementar las oportunidades de desarrollo comunitario de la población oportunohabiente y aquella que recibe los beneficios del componente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Es de alto impacto entre la población indígena beneficiaria no activa por ser de alta marginación y exclusión social. De no existir el Programa difícilmente podrían pagar los servicios de salud básicos.

El Programa ha mejorado el estado de salud de los beneficiarios activos del programa, por lo que podemos referir que a medida que las acciones del programa cumplan con el objetivo de disminuir la probabilidad de enfermedad entre la población beneficiaria activa, se mejorará la productividad de los beneficiarios.

En el caso específico de la población femenina podemos destacar que, además de lograr un efecto benéfico sobre su calidad de vida, se genera un impacto en el mejoramiento generacional de salud en su familia, ya que las mujeres adquieren beneficios cualitativos del Programa que aplican y transmiten dentro del núcleo familiar.

El Programa IMSS-Oportunidades se ha consolidado como la estrategia que ofrece servicios de salud y contribuye al desarrollo comunitario de la población rural y marginada en 17 Entidades Federativas de nuestro país.

Entre las fortalezas del Programa podemos destacar que los habitantes de las localidades en las que se encuentran las unidades médicas rurales y los hospitales rurales, las identifican como su principal oportunidad de resolver los problemas de salud que los aquejan, prefiriendo ser atendidos en estas unidades, más que en las de otras instituciones públicas de salud, incluidas las del Seguro Popular de Salud.

El Programa cuenta con procedimientos y sistemas maduros y sólidos que garantizan la continuidad de los procesos con calidad. Por otro lado, existe la decisión política de continuar ofertando este tipo de servicios a las poblaciones marginadas.

La consolidación de acciones que logren en el mediano plazo incrementar la inversión per cápita en las delegaciones favorecerá el logro de los objetivos del Programa. Por lo que se puede concluir que en términos generales existe una adecuada distribución de los recursos, a pesar de las crecientes necesidades en las 17 delegaciones que operan el Programa.

4.- Proyectos Estratégicos y/o Prioritarios de la Gestión Administrativa.

Planeación y Finanzas

Proyecto para la Planeación de Recursos Institucionales (PREI)

Con fecha 30 de septiembre de 2005 se levantó el acta de recepción de la última etapa del Proyecto PREI Millenium, herramienta diseñada para la planeación de los recursos financieros en el IMSS. En la Etapa 1 de este Informe, se dio cuenta de los módulos que integran dicho sistema y se terminó señalando que para 2006, sería necesario mantener un plan permanente de capacitación, lo cual efectivamente se ha realizado a través de la denominada Semana PREI.

Como se muestra en el cuadro siguiente, durante el primer semestre, en 11 de las 36 delegaciones del Instituto (incluido Nivel Central) se habían efectuado 187 cursos

sobre los diversos módulos del sistema con un total de 2,454 participantes.

Reporte de Acciones de Capacitación en Delegaciones al 30 de junio de 2006

DELEGACIÓN	MÓDULOS									
	CONTABILIDAD		CUENTAS X PAGAR		ACTIVO FIJO		TESORERIA		PRESUPUESTOS / CONTROL DE COMPROMISOS	
	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART
Colima	1	11	2	12	1	17	1	5	1	4
Nivel Central	6	156	6	148	6	143			5	74
Durango	3	19	3	29	4	41				
Guerrero	4	49	4	53	4	43	4	24	3	53
Nuevo León	4	22	2	18	4	42	2	14	2	9
Oaxaca			1	44	1	4				
Quintana Roo	2	10	2	10	4	14	1	7	2	30
Sinaloa	1	19	1	25	1	21	1	23	1	17
Sonora	1	12	1	12	1	12			1	13
Tabasco	4	28	4	51	3	19	4	32	2	15
Sur DF	8	124	7	127	9	124	4	41	7	92
Sub - Total	34	450	33	529	38	480	17	146	24	307

DELEGACIÓN	MÓDULOS								TOTAL	
	INFORMACION DIRECTIVA		SIEVOPIN		PRESUPUESTO DE METAS		CENTROS DE COSTO Y PROD			
	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART	CURSOS	PART
Colima	1	3							7	52
Nivel Central	3	65	1	26	2	19	2	42	31	673
Durango									10	89
Guerrero	1	9	1	5	1	20	1	15	23	271
Nuevo León	2	25					1	4	17	134
Oaxaca	2	28			1	1			5	77
Quintana Roo					1	2			12	73

Sinaloa									5	105
Sonora					1	13			5	62
Tabasco	1	5			1	2			19	152
Sur DF	6	90			7	93	5	75	53	766
Sub - Total	16	225	2	31	14	150	9	136	187	2,454

Otros aspectos significativos que han tenido lugar durante el primer semestre de 2006 son:

- Se recibe la autorización del sistema de registro electrónico denominado PREI Millenium por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Se autorizó por parte del H. Consejo Técnico (acuerdo 20/2006) la metodología para la asignación de seguro ramo en PREI Millenium
- Se incorporan las nóminas institucionales, mediante un sistema de interfase con el sistema PREI Millenium, para su registro contable.
- La información para determinar el pago de impuestos y derechos federales del ejercicio 2005, se obtuvo al 100 por ciento del sistema PREI Millenium
- Se han reducido notablemente los plazos para las fechas de preparación y entrega de Estados Financieros Básicos del IMSS y a partir de enero ya se obtienen Estados Financieros para el Programa IMSS-Oportunidades.

Además, se concluyó el proceso de depreciación y reexpresión del módulo de Activo Fijo, y se procesaron a nivel nacional en el sistema:

Transacción	Operaciones	Importe (pesos)
Altas de bienes	78,839	6,849,719,828.83
Bajas de bienes	19,283	20,173,427,347.11
Trasposos de bienes	216,838	4,330,394,670.68
Total	314,960	31,353,541,846.62

El uso cotidiano del sistema en los procesos financieros y contables del Instituto, es la mejor manera de evaluar el proyecto y la identificación de sus áreas de oportunidad.

Prestaciones Médicas

El IMSS viene consolidando un cambio progresivo enfocado al desarrollo de nuevos modelos de atención, a la provisión de atención integral a la salud, a la implementación de nuevos esquemas de organización y de programas para la modernización institucional, que respondan de manera apropiada a las necesidades y expectativas de salud de la población, y mejoren el desempeño de la prestación de los servicios.

Los resultados de los Programas Médicos Relevantes del periodo enero–junio de 2006, se resumen a continuación:

Con relación al Proceso de Mejora de Medicina Familiar, el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), desde su implantación y hasta junio de 2006, está incorporado y en operación en 1,080 unidades, con lo que se beneficia al 95.0 por ciento de población adscrita a Unidades de Medicina Familiar. En la última semana de junio, la tasa de uso del expediente clínico electrónico fue de 90.0 por ciento, la expedición de recetas del 54.0 por ciento, y los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, se expiden el 82.0 por ciento vía electrónica.

Respecto a los Servicios de Rehabilitación en Unidades de Medicina Familiar, se encuentran funcionando 26 servicios en las diferentes delegaciones del sistema.

Los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) implican la prestación y evaluación sistemática de acciones preventivas, agrupadas según edad y género.

Cada programa consta de una serie de acciones que se agrupan en cinco procesos: Promoción de la Salud, Vigilancia de la Nutrición, Prevención de Enfermedades, Detección de Enfermedades y Salud Reproductiva.

En el lapso comprendido del mes de agosto de 2002 a junio de 2006, se incorporaron a protocolos de atención preventiva, mediante la entrega informada de Cartillas de Salud, Guías para el Cuidado de la Salud e inicio de acciones preventivas, a más del 95.0 por ciento de la población derechohabiente.

DERECHOHABIENTES EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA	
Concepto	De agosto de 2002 a junio de 2006
Derechohabientes en protocolos de atención preventiva	42,263,867
Niños menores de 10 años	8,7771,249
adolescentes de 10 a 19 años	5,192,309
Mujeres de 20 a 59 años	13,350,665
Hombres de 20 a 59 años	8,637,071
Adultos mayores de 59 años	6,312,573

Conforme a los resultados de las Encuestas Nacionales de Cobertura PREVENIMSS, el porcentaje de derechohabientes con cartillas de salud y citas médicas, y el porcentaje de cartillas con registro de acciones preventivas, ha observado una tendencia consistente al incremento.

DERECHOHABIENTES INCORPORADOS A PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA ENCOPREVENIMSS			
(Encuesta Nacional de Cobertura PREVENIMSS)			
2003, 2004 y 2005			
Derechohabientes incorporados a protocolos de atención preventiva	2003	2004	2005
Porcentaje de derechohabientes con Cartilla	33.1	62.8	76.9
Porcentaje de Cartillas con registro de acciones preventivas	31.7	50.4	67.2

Cabe destacar que el porcentaje del “Chequeo Anual PREVENIMSS” se ha venido incrementando consistentemente, al pasar de 7.6 en julio de 2005, 14.9 en diciembre de 2005 y 43.5 en junio de 2006.

En el programa de salud del niño, la cobertura de vacunación se ha incrementado año con año, ubicándose en 98.3 por ciento a junio de 2006, lo que ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminada la difteria, y controlados el sarampión, la rubéola, el tétanos, la tuberculosis meningea y la tos ferina.

En el programa de salud del adolescente, la cobertura de medición de peso y talla a junio de este año fue de 29.4 por ciento, identificándose prevalencia de sobrepeso de 25.9 por ciento y de 11.9 por ciento.

En el programa de salud de la mujer, la elevación de las coberturas de detección de cáncer cérvico uterino a partir de 2001, la oportunidad de los diagnósticos y la mejor calidad del tratamiento, se han traducido en una disminución del 31.5 por ciento en la mortalidad por este padecimiento durante el período 2000-2005. Para el mes de junio del año en curso, el número de defunciones por esta causa es 13.7 por ciento menor al registrado en el mismo periodo de 2005.

En el programa de salud del adulto mayor, el efecto preventivo de la vacunación antineumocócica y antiinfluenza se manifiesta en un decremento de la morbilidad por neumonía de 34.6 por ciento en este grupo de edad durante el periodo 2000 a 2005. En 2005 se registraron 15,818 casos de neumonías.

En lo que se refiere al Programa de Planificación Familiar, las coberturas de protección anticonceptiva posparto y postaborto, continúan incrementándose progresivamente.

Asimismo, el impacto de dicho Programa se demuestra a través de la reducción de la fecundidad de la población derechohabiente, lo cual se refleja en la disminución de las tasas de partos y de abortos por mil mujeres en edad fértil adscritas a la unidad.

De igual manera se han reforzado las acciones para disminuir la muerte materna, por lo que se espera que para el 2006 se mantenga la tendencia observada a la disminución.

INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD REPRODUCTIVA

2001 - 2006

Indicador	2001	2002	2003	2004	2005	2006 primer semestre
Cobertura de protección anticonceptiva posparto	65.2%	65.9%	68.5%	71.4%	74.9%	76.8%
Cobertura de protección anticonceptiva postaborto	61.6%	64.1%	70.1%	75.6%	78.6%	79.7%
Tasa de partos	61.4	57.8	54.2	49.6	45.6	43.3

por mil mujeres en edad fértil						
Tasa de abortos por mil mujeres en edad fértil	6.6	6.2	6.0	5.7	5.4	5.3
Tasa de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos	36.6	30.1	29.2	27.5	27.3	n.d.
Tasa de mortalidad perinatal	12.0	11.4	11.7	11.3	11.3	n.d.

n.d. - No disponible

Los servicios institucionales de salud en el trabajo brindan servicios de apoyo para la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo en la planta productiva nacional. Las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación a favor de los trabajadores afiliados al Instituto, repercuten en los resultados de los indicadores de impacto de salud en el trabajo.

La tasa de incidencia de riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores en el periodo enero-junio de 2006 fue de 1.0; la tasa de incapacidad permanente inicial por cada 1,000 trabajadores ha presentado un comportamiento estable, que en el lapso enero-junio de 2006 corresponde a 0.3; la tasa de defunciones por cada 10, 000 trabajadores, en el mismo periodo se ubicó en 0.26; mientras que la tasa de invalidez se espera en 1.2 por cada 1,000 asegurados en invalidez y vida, como cifra anualizada con datos reales a junio 2006.

En marzo de este año se autorizó el desarrollo del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, lo que contribuirá a favorecer la reincorporación al trabajo de los asegurados que desarrollen discapacidad durante su vida laboral, mediante la realización de estrategias de rehabilitación temprana y rehabilitación para el trabajo que consideren la valoración de sus capacidades residuales, reeducación para el trabajo, readaptación laboral, gestoría ocupacional y colocación selectiva.

INDICADORES DE IMPACTO DE SALUD EN EL TRABAJO 2001 – 2006 *						
Indicador	2001	2002	2003	2004	2005	2006 primer semestre
Tasa de incapacidad permanente inicial por 1,000 trabajadores	1.0	0.9	1.1	1.1	1.1	0.83
Tasa de riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores	3.4	3.2	3.0	2.9	2.9	2.7
Tasa de invalidez por	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2 **	1.2

cada trabajadores	1,000						
<p>* Cifras anualizadas con datos reales a junio 2006.</p> <p>** En la Primera Etapa del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2000-2006, la tasa de invalidez se reportó en 1.1; sin embargo, conforme a los datos de cierre de este indicador, se rectifica este resultado para quedar en una tasa de 1.2</p>							

Con el propósito de fortalecer la atención médico-preventiva de los jornaleros agrícolas y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en los campos de cultivo de mayor distancia y dispersión, en las Delegaciones que concentran a más del 70 por ciento de estos trabajadores.

A la fecha se cuenta con 54 unidades móviles (38 Médico Dentales, ocho Diagnósticas y ocho Quirúrgicas), ubicadas en las Delegaciones de Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Zacatecas.

En cuanto a la productividad general de los procesos de atención médica, de enero a junio de 2006, en un día típico se otorgaron 407,933 consultas; en los hospitales, los egresos alcanzaron 5,017, intervenciones quirúrgicas 3,726, partos atendidos 1,328, se realizaron 503,063 análisis clínicos y 45,734 estudios radiológicos.

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que la oportunidad en la consulta de especialidades en unidades de segundo nivel a la primera, segunda y cuarta semanas fue de 51.6 por ciento, 71.2 por ciento y 85.6 por ciento respectivamente.

La atención quirúrgica en segundo nivel a la primera, segunda y cuarta semanas registró una oportunidad de 76.9 por ciento, 87.7 por ciento y 94.6 por ciento respectivamente.

El Programa Institucional de Trasplantes tiene un abordaje integral, coordinado y con una cobertura a todos los grupos involucrados en los procesos de donación y trasplante. Durante el primer semestre de 2006, se han realizado 696 trasplantes de órganos y tejidos; sobresalen los trasplantes de riñón (450), córnea (175) y células hematopoyéticas (57).

TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS 2001 - 2006						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006 primer semestre
Riñón	842	670	850	989	1075	450
Hígado	12	15	22	32	27	9
Corazón	9	11	6	11	12	5
Córnea	145	92	297	684	582	175
Células Hematopoyéticas	150	52	135	168	113	57
Total	1 158	840	1 310	1 884	1 809	696

En el área de políticas de salud, se continuó el avance de dos intervenciones: el modelo de atención integral con la participación de enfermeras de atención primaria y la estrategia de Servicios de Enlace; además, se diseñó la evaluación de los servicios de rehabilitación. Asimismo, se avanza en el Plan Gerontológico Institucional 2006-2025 y el Plan Institucional de Equidad de Género.

En cuanto al Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, durante el primer semestre de 2006, se certificaron 16 unidades médicas, con lo que al cierre de ese mes, se tenía un total de 152 unidades con certificación vigente.

Se han fomentado las acciones para ampliar y diversificar las oportunidades de educación en salud.

En este periodo se han incluido en un proceso de formación a 15,246 personas; 2,258 alumnos iniciaron su servicio social; se dio seguimiento al Programa Fortalecimiento a las Escuelas de Enfermería del IMSS y continúan en construcción y equipamiento de los planteles en las ciudades de Hermosillo y Ciudad Obregón; asimismo, el curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales se ha consolidado con sedes en todo el país.

Especial impulso se otorga a la investigación en salud, como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos y el adecuado desarrollo y desempeño de la Institución.

Al término del primer semestre del 2006, el Instituto tiene 445 investigadores calificados; la proporción de investigadores con pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores aumento a 58.8 por ciento.

La productividad científica alcanzó 399 artículos, de los cuales el 66.2 por ciento se publicó en revistas indizadas.

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, en este periodo se asignaron 263 becas para realizar cursos de Maestría y Doctorado, y entre enero y junio se registraron 52 alumnos graduados en el nivel de maestría o en el de doctorado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social colabora activamente para elevar la salud de nuestra población y acercar sus servicios a las comunidades más desprotegidas.

En este sentido el Programa de Encuentros Médico–Quirúrgicos, contempla que médicos especialistas del tercer nivel de atención acudan, de manera altruista, a valorar e intervenir quirúrgicamente a pacientes indígenas del medio rural, en hospitales de IMSS-Oportunidades.

En el primer semestre del 2006, se realizaron 11 Encuentros Médico Quirúrgicos valorándose 5 357 pacientes con 1 289 procedimientos quirúrgicos en 8 delegaciones. Participaron las especialidades de: oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, cirugía pediátrica y ginecología.

ENCUENTROS MÉDICO QUIRÚRGICOS 2001 - 2006						
Concepto	2001	2002	2003	2004	2005	2006 primer semestre
Número de encuentros	12	7	17	22	23	11
Número de pacientes	2 725	1 003	5 171	10 070	13 690 *	5 357

valorados						
Número de pacientes operados	622	346	1 173	1 783	1 581	1 048
Número de procedimientos quirúrgicos	850	448	1 712	1 992	2 604 *	1 289
Sesiones de rehabilitación	0	0	0	4 320	3 138	2 751
Ortesis	0	0	412	435	225	254
Capacitación cursos	10	0	20	36	35	29
Salud Visual (lentes entregados)	0	0	549	1 137	1 304	223
Seguimiento a pacientes	12	7	17	688	486	460
** En la Primera Etapa del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2000-2006, se reportaron 14,685 pacientes valorados y 2,390 procedimientos quirúrgicos; sin embargo, conforme a los datos de cierre del año 2005, dichos resultados se rectifican para quedar en 13,690 y 2,604, respectivamente.						

Con respecto a la infraestructura inmobiliaria, durante el periodo que se reporta el Instituto concluyó la construcción de 13 nuevas unidades médicas en 8 delegaciones, así como obras de ampliación y remodelación de 37 unidades existentes en 21 delegaciones. En el mismo período iniciaron operación 11 unidades médicas, de las cuales cinco son unidades de medicina familiar, dos hospitales generales y cuatro unidades médicas de atención ambulatoria.

Respecto al equipamiento, al final del primer semestre se autorizó el ejercicio de 423.2 millones de pesos para la compra de 28,858 bienes. En el mes de mayo, se autorizó un presupuesto de 66.3 millones de pesos destinados a la adquisición de 6,149 bienes para las unidades del Programa IMSS-Oportunidades.

En el primer trimestre de 2006 se incorporaron y modernizaron diversos módulos del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y en los Hospitales de mayor tamaño y complejidad (Hospitales Regionales y los Hospitales Generales de Zona) está prevista la operación del Sistema de Información de Consulta de Especialidades en Hospital (SICEH) para la Consulta y el Sistema IMSS-VISTA para Hospitalización.

Al mes de junio de 2006 son 21 UMAE las que están incorporadas a la operación del SICEH y 18 están incorporadas al IMSS-VISTA; asimismo, son 72 hospitales los que han sido equipados para la operación de dichos sistemas y se encuentra en etapa de operación inicial en 23 para SICEH y 3 para IMSS-VISTA.

En cuanto al Expediente Clínico Electrónico, actualmente están abiertos cerca de 18 millones de expedientes los cuales se están concentrando en el Centro Nacional de Tecnología de la Información (CENATI) de Monterrey, y en el de la Ciudad de México.

En cuanto a la difusión de la información, se incorporó a la página de Intranet el Anuario Estadístico de Servicios Médicos y el buscador de la Clasificación Internacional

de Enfermedades (CIE).

En cuanto al apoyo para las Unidades Médicas, en este primer semestre se ha fortalecido la difusión de los productos de información de primer nivel a través del sistema consulta electrónica denominado Red Local de Consulta (RLC).

En lo que respecta a los resultados del Programa IMSS Oportunidades, se destaca lo siguiente:

- Se incorporaron a protocolos de atención preventiva a más del 95.0 por ciento de la población Oportunohabiente.
- La cobertura de vacunación en niños de un año de edad, a partir del 2001 se ha mantenido por arriba del 95.0 por ciento. El programa de salud del niño ha contribuido en la reducción del 19.85 por ciento de la mortalidad de 1997 a 2005 al pasar de casi 14 defunciones por mil nacimientos a una tasa de 9.4 en el periodo enero - junio de 2006.
- La muerte materna mantiene una tendencia decreciente en unidades médicas, con incremento del 2004 al 2005, a tasas de 51.1 y 65.4, por 100,000 nacidos vivos.
- En el primer semestre de 2006, el número de familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades es de 1,236,903, y para el caso del ámbito urbano, el número de familias beneficiadas ascendió a 94,602.
- Las consultas totales otorgadas de enero a junio del 2006 fueron 9,700,063. Se realizaron 105,830 egresos hospitalarios; se practicaron 41,643 intervenciones quirúrgicas, 2,097,776 estudios de laboratorio y 138,800 estudios de rayos "X".
- En el ámbito de acción comunitaria, se llevaron a cabo numerosas acciones para impulsar la creación de proyectos productivos; de promoción y difusión para la participación familiar en acciones de mejoramiento de sus viviendas, de vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, en la disposición sanitaria de excreta humana, en la disposición adecuada de basura y en el control de fauna nociva y transmisora.
- El Programa IMSS Oportunidades continúa con la operación de 420 Centros Comunitarios Digitales, en el marco del Proyecto e-México, asimismo se han asignado 267 Centros más, que entrarán próximamente en operación.

A fin de complementar los resultados expuestos en el presente apartado, se dispone del Informe de Resultados enero-junio de 2006 de la Dirección de Prestaciones Médicas, que incluye los resultados del Programa IMSS Oportunidades, el cual se presentó al H. Consejo Técnico del IMSS en su sesión del 30 de agosto de 2006. Cabe destacar que dicho informe que incluye en la Relación de Documentos que se Integran como Anexos en los Informes de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2000-2006.

1.- Ingresos

Ingresos.

De enero a junio de 2006, se obtuvieron ingresos en flujo de efectivo por 119,677,573.2 miles de pesos, lo que representa un avance del 48.8 por ciento de lo programado en el año. Correspondieron a ingresos corrientes y de capital el 59.4 por ciento y el 40.6 por ciento a subsidios y transferencias del Gobierno Federal.

**ESTADO ANALÍTICO DE INGRESOS
ENERO - JUNIO DE 2006
(MILES DE PESOS CON UN DECIMAL)**

CONCEPTO	Original	Modificado	Variación Original Modificado	Obtenido	Avance Obtenido / Original
Corrientes y de Capital	141,176,000.0	142,491,400.0	1,315,400.0	71,056,385.1	50.3
Ingresos Diversos	10,845,000.0	10,864,400.0	19,400.0	5,844,680.4	53.9
Productos Financieros	7,647,000.0	7,647,000.0		4,032,494.9	52.7
Otros	3,198,000.0	3,217,400.0	19,400.0	1,812,185.5	56.7
Cuotas Obrero Patronales para el IMSS	130,331,000.0	131,627,000.0	1,296,000.0	65,211,704.7	50.0
Subsidios y Transferencias del Gobierno Federal	104,091,000.0	104,091,000.0		48,621,188.1	46.7
Transferencias Estatutarias al IMSS	38,708,000.0	38,708,000.0		19,356,000.0	50.0
Enfermedades y Maternidad	37,120,000.0	37,120,000.0		18,564,000.0	50.0
Invalidez y Vida	1,084,000.0	1,084,000.0		540,000.0	49.8
Salud para la Familia	504,000.0	504,000.0		252,000.0	50.0
Pago de Pensiones y Jubilaciones	65,383,000.0	65,383,000.0		29,265,188.1	44.8

Suma De Ingresos	245,267,000.0	246,582,400.0	1,315,400.0	119,677,573.2	48.8
-------------------------	----------------------	----------------------	--------------------	----------------------	-------------

Fuente: Informe de Avance de Gestión Financiera.

Ingresos diversos

El avance por arriba del 50 por ciento que muestran a junio los ingresos diversos, tiene que ver con los resultados favorables en la inversión de las reservas, por un lado y, con la obtención de otros ingresos tales como las recuperaciones por la atención médica a no derechohabientes y los recursos por permisos de uso temporal.

Cuotas para el IMSS

El avance del 50 por ciento que muestran a junio los ingresos por cuotas obrero patronales, tanto para el anual original como para el modificado, reflejan el comportamiento favorable de algunas variables, como el número de cotizantes y el salario base de cotización promedio.

Transferencias del Gobierno Federal

De enero a junio de 2006, el Gobierno ha transferido el 46.7 de lo presupuestado para el año y no hubo variaciones en los montos de transferencias originalmente establecidas. El Estado cumplió en tiempo y forma con los calendarios de ministraciones establecidos para las aportaciones del Gobierno Federal por cuotas a cargo del Estado y para pensiones en curso de pago.

Comparar las variaciones del presupuesto ejercido con respecto al modificado, atendiendo a los principales rubros de gasto, a nivel de flujo de efectivo y devengado, explicando las causas de la desviación.

Análisis General de las Variaciones Presupuestarias 2006.

Flujo de Efectivo

De enero a junio de 2006, en términos de flujo de efectivo se ejercieron 108,265,091.2 miles de pesos, lo que representa casi el 52 por ciento del total anual originalmente presupuestado (209,194,600.0 miles de pesos) y el 48.3 por ciento del presupuesto de egresos modificado (224,317,000.0 miles de pesos). Lo anterior debido a un aumento en el presupuesto anual de 15,122,400 miles de pesos.

Por lo que se refiere al Gasto Corriente de Operación, concepto más importante del total de egresos, ya que representa el 97.4 por ciento del presupuesto original (203,753,578.8) y el 94.9 por ciento del modificado (212,849,032.8), se han ejercido a junio de 2006, 105,036,969.2 miles de pesos. Lo anterior representa el 51.6 por ciento para este concepto de lo programado originalmente y el 49.3 por ciento para el presupuesto modificado.

Dentro del Gasto Corriente de Operación, los rubros más importantes son Servicios Personales y Pensiones y Jubilaciones. En el presupuesto original, el rubro de Servicios Personales representa el 38.6 por ciento del concepto de Gasto Corriente de Operación, mientras que su participación en el presupuesto modificado es de 39.2 por ciento. En el primer semestre de 2006 se ha ejercido casi el 50.9 por ciento de lo originalmente presupuestado en este rubro y el 48.0 por ciento del presupuesto modificado. El rubro de Jubilaciones y Pensiones representa más del 42 por ciento del concepto de Gasto Corriente de Operación y tiene una participación de 39.3 por ciento en dicho concepto para el presupuesto modificado. A junio de 2006 se ejercieron el 52.1 por ciento y 53.9 por ciento del presupuesto original y modificado, respectivamente, para este rubro.

En lo que se refiere al concepto de Inversión Física, a junio de 2006 se ejerció casi el 70 por ciento del presupuesto original y el 31.4 por ciento del modificado para este concepto. Esta diferencia considerable se debe a que el presupuesto original aumentó más del doble, pasando de 4,956,021.2 miles de pesos a 10,982,967.2 miles de pesos en el presupuesto modificado, un incremento de casi 122 por ciento. El principal aumento se dio en el rubro de Bienes Muebles e Inmuebles, pasando de 966,282.4 miles de pesos a 4,949,920.4 miles de pesos, con lo que se cuadruplicó el presupuesto original. A junio de 2006 se ejerció en este rubro el 167.3 por ciento del presupuesto original y casi el 33 por ciento del modificado.

**PRESUPUESTO DE EGRESOS EN FLUJO DE EFECTIVO
ENERO - JUNIO DE 2006
(MILES DE PESOS CON UN DECIMAL)**

CONCEPTO	TOTAL ORIGINAL	TOTAL MODIFICADO	VARIACIÓN ORIGINAL-MODIFICADO	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO	Ejercido como % del Original	Ejercido como % del Modificado
GASTO CORRIENTE DE OPERACIÓN	203,753,578.8	212,849,032.8	9,095,454.0	105,036,969.2	51.6%	49.3%
SERVICIOS PERSONALES	78,657,000.0	83,386,000.0	4,729,000.0	40,015,032.9	50.9%	48.0%
MATERIALES Y SUMINISTROS	25,456,000.0	27,001,782.7	1,545,782.7	10,862,016.5	42.7%	40.2%
SERVICIOS GENERALES	13,201,578.8	18,838,650.0	5,637,071.2	9,108,251.2	69.0%	48.3%
PENSIONES Y JUBILACIONES	86,439,000.0	83,622,600.1	-2,816,399.9	45,051,668.5	52.1%	53.9%
INVERSIÓN FÍSICA	4,956,021.2	10,982,967.2	6,026,946.0	3,447,807.1	69.6%	31.4%
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	966,282.4	4,949,920.4	3,983,638.0	1,616,284.0	167.3%	32.7%
OBRA PÚBLICA	3,989,738.8	6,033,046.7	2,043,308.0	1,831,523.1	45.9%	30.4%
EGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	485,000.0	485,000.0	0.0	-219,685.1	-45.3%	-45.3%
POR CUENTA DE	0.0	0.0	0.0	95,685.3		

TERCEROS						
EROGACIONES RECUPERABLES	485,000.0	485,000.0	0.0	-315,370.4	-65.0%	-65.0%
SUMA DE EGRESOS	209,194,600.0	224,317,000.0	15,122,400.0	108,265,091.2	51.8%	48.3%

Gasto Devengado

En lo que respecta al Gasto Devengado, en el primer semestre de 2006 se han ejercido 109,481,182.9 miles de pesos, lo que representa el 52.3 por ciento del presupuesto original (de 209,325,600.0 miles de pesos) y 48.7 por ciento del modificado (de 224,715,331.4 miles de pesos). La diferencia obedece a un incremento de 15,389,731.4 miles de pesos al presupuesto original.

Al igual que en el Flujo de Efectivo, el Gasto Corriente es el concepto más importante, ya que representa el 97.6 por ciento del total del presupuesto original y el 95.1 por ciento del modificado. A junio de 2006 se ha ejercido el 52.2 por ciento del presupuesto original para este concepto y el 49.9 por ciento del modificado.

Dentro del Gasto Corriente, los rubros más importantes son los Servicios Personales y Otros de Corriente. Los Servicios Personales representan el 38.8 por ciento del Gasto Corriente en el presupuesto original y el 39.1 por ciento en el modificado; mientras que Otros de Corriente representan el 42.3 por ciento y 39.1 por ciento, respectivamente. A junio de 2006 se ejerció en Servicios Personales el 56.3 por ciento del presupuesto original para este rubro y el 53.3 por ciento del modificado; mientras que para Otros de Corriente dichos avances fueron de 50.6 por ciento y 52.3 por ciento, respectivamente.

En el Gasto de Capital se ha ejercido a junio de 2006 el 56.7 por ciento del presupuesto original para este concepto y el 25.6 por ciento del modificado. La diferencia, como ya se explicó en el análisis para el Flujo de Efectivo, se debe a un incremento en la Inversión Física por 6,026,946 miles de pesos, con lo que el presupuesto original aumentó más del doble (casi 122 por ciento).

PRESUPUESTO DE EGRESOS EN GASTO DEVENGADO ENERO - JUNIO DE 2006 (MILES DE PESOS CON UN DECIMAL)

Concepto	GASTO CORRIENTE					GASTO DE CAPITAL			GASTO TOTAL
	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Otros de Corriente	Suma	Inversión Física	Inversión Financiera	Suma	
Total Original	79,273,000.0	25,456,000.0	13,201,578.8	86,439,000.0	204,369,578.8	4,956,021.2	0.0	4,956,021.2	209,325,600.0
Total Modificado	83,673,965.8	25,581,905.5	20,853,493.0	83,623,000.0	213,732,364.2	10,982,967.2	0.0	10,982,967.2	224,715,331.4
Variación Original-Modificado	4,400,965.8	125,905.5	7,651,914.2	-2,816,000.0	9,362,785.4	6,026,946.0	0.0	6,026,946.0	15,389,731.4
Total Ejercido al 30 de Junio	44,597,793.6	10,601,617.8	7,765,703.7	43,705,105.4	106,670,220.5	2,810,962.4	0.0	2,810,962.4	109,481,182.9

Ejercido al 30 de Junio como % del Total Original	56.3%	41.6%	58.8%	50.6%	52.2%	56.7%	0.0%	56.7%	52.3%
Ejercido al 30 de Junio como % del Total Modificado	53.3%	41.4%	37.2%	52.3%	49.9%	25.6%	0.0%	25.6%	48.7%

Realizar un juicio general sobre la evolución del presupuesto a través de varios ejercicios fiscales.

Juicio general sobre la evolución del presupuesto.

**PRESUPUESTO EJERCIDO
(MILES DE PESOS)**

Concepto	2005	2006		
		Original	Modificado	Ejercido al 30 de junio
Devengado	213,884,164.30	209,325,600.00	224,715,331.38	109,481,182.89
Flujo de efectivo ¹	211,152,519.55	209,194,600.00	224,317,000.00	108,265,091.18
Asegurados ²	17,052.40	17,581.70	17,581.70	17,581.70
Flujo de Efectivo por Asegurado	12,382.57	11,898.43	12,758.55	6,157.83
En términos reales				
Devengado ¹	183,905,696.68	177,426,152.11	190,470,618.82	92,797,178.22
Flujo de efectivo ¹	181,556,925.18	177,315,115.40	190,132,989.77	91,766,408.58
Flujo de Efectivo por Asegurado	10,647.00	10,085.21	10,814.25	5,219.43

/1 Esta cifra difiere de lo reportado en la etapa 1 ya que no incluye disponibilidad final.

/2 Miles de asegurados, datos disponibles a junio de 2006.

Flujo de efectivo

En términos de flujo de efectivo, durante el primer semestre de 2006 se han ejercido 108,265,091.2 miles de pesos, que representan el 51.75 por ciento del total anual presupuestado originalmente (209,194,600.0 miles de pesos) y el 48.3 por ciento del presupuesto de egresos modificado (224,317,000.0 miles de pesos).

El presupuesto anual modificado para el 2006 presenta un incremento respecto al ejercido en el 2005 del 6.2 por ciento en términos nominales, y del 4.7 por ciento en términos reales. Como se mencionó en la primera etapa del Informe de Rendición de Cuentas, el gasto por asegurado ha mostrado un crecimiento sostenido, tendencia que se mantendrá este año, a juzgar por el presupuesto modificado a junio de 2006.

Devengado

Respecto al gasto devengado, en el primer semestre de 2006 se ejercieron 109,481,182.9 miles de pesos, que representan el 52.3 por ciento del presupuesto original (209,325,600.0 miles de pesos) y 48.7 por ciento del presupuesto modificado (de 224,715,331.4 miles de pesos).

El presupuesto modificado es superior en 7.4 por ciento al original. Por otro lado, representa un incremento del 5.06 por ciento respecto al ejercido en 2005 en términos nominales y del 3.56 por ciento en términos reales.

Conclusión

En términos reales, el presupuesto anual a ejercer por el Instituto, modificado a junio de 2006, representa respecto a 2005 un incremento del 4.7 por ciento en términos de flujo de efectivo y del 3.6 por ciento en devengado. Mientras que en términos nominales, el incremento es del 6.2 por ciento en flujo de efectivo, y del 5.1 por ciento en devengado. En el cuadro se observa que, el presupuesto por asegurado en términos de flujo de efectivo mostraría un incremento respecto al 2005 del 3 por ciento en términos nominales. La tendencia es hacia un aumento en el presupuesto ejercido por parte del Instituto, incluso en términos reales y por afiliado.

Incluir informes sobre otorgamiento de donativos, subsidios otorgados y transferencias.

Informes sobre otorgamiento de donativos, subsidios otorgados y transferencias

Durante el primer semestre de 2006, el Instituto efectuó donativos por un monto de \$7,334,000.00 destinados a instituciones que, entre otras, llevan a cabo actividades científicas y académicas vinculadas con la atención médica que se proporciona en el IMSS. Tales donativos fueron previamente autorizados por el HCT.

INFORME DE DONATIVOS A JUNIO 2006

Nombre o razón social del beneficiario	Monto otorgado (pesos)
Academia Mexicana de Cirugía A.C.	300,000.00
Apoyo a Jubilados y pensionados del MUNJP A.C.	6,234,000.00
Academia Mexicana de Pediatría A.C.	200,000.00
Academia Nacional de Medicina de México A.C.	600,000.00

Los \$7,334,000.00 hasta ahora entregados representan el 49.7 por ciento de los donativos otorgados durante 2005 (\$14,768,000.00).

Relación de manejo de Fideicomisos Públicos No Paraestatales, Mandatos y Contratos Análogos, así como los constituidos por Entidades Federativas o particulares que involucren recursos Federales.

Relación de manejo de Fideicomisos.

Con datos de los Informes Financieros de Fideicomisos y Fondos Institucionales correspondientes al Primer y Segundo Trimestre de 2006, del Programa Integral de Programación y Presupuesto (PIPP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el siguiente cuadro se puede apreciar los ingresos y egresos realizados a junio de 2006.

**RESULTADOS ENERO-JUNIO 2006
(PESOS)**

	Disponibilidad Diciembre 2005	Enero-Junio			Disponibilidad Junio 2006
		Ingresos	Egresos	Otros*	
		(+)	(-)	(+)	
Fideicomiso para el Desarrollo del Deporte (FIDEIMSS)	27,591,563.47	23,366,431.74	21,555,972.21	-	29,402,023.00
Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO)	131,967,514.00	25,353,461.16	117,730,346.31	553,300.55	40,143,929.40
Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS (FIDTEATRO)	43,096,322.66	4,889,068.65	2,871,587.32	1,396,297.40	46,510,101.39
Fideicomiso de Administración e Inversión "Niña del Milenio" (FNM)	374,220.54	8,443.59	9,693.27	-	372,970.86
Fondo para el Fomento de la Investigación Médica (FOFOI)	88,010,217.43	110,853,696.33	177,992,730.66	2,127,766.53	22,998,949.63
Fondo de Fomento a la Educación Médica (FOFOE)	147,664,371.00	16,172,392.00	3,108,399.00	5,932,639.00	166,661,003.00
	438,704,209.10	180,643,493.47	323,268,728.77	10,010,003.48	306,088,977.28

* Rendimientos

Del cuadro anterior, destaca la evolución durante la primera mitad de 2006 del FIBESO, cuya Dirección Técnica solicitó al inicio del año ejercer recursos remanentes de ejercicios anteriores, a fin de llevar a efecto el Programa de Inversión que comprende: la adquisición e instalación de hornos crematorios para los velatorios Tequesquínahuac y Monterrey; la adquisición de mobiliario diverso y equipo de velación para los velatorios del sistema de acuerdo a las necesidades planteadas, derivado de la consulta realizada en el mes de noviembre 2005 a los 15 velatorios del sistema; el mantenimiento y conservación de la flota vehicular de modelos

anteriores a 2005.

Otro comportamiento a destacar corresponde al FOFOI, que al inicio del ejercicio previó tener ingresos cercanos a los 300 millones de pesos, de los cuales la tercera parte serían donados por el IMSS, y el resto obtenidos de los apoyos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), la industria farmacéutica y por instituciones extranjeras, así como remanentes de las partidas del Programa de Trabajo 2005, remanentes de proyectos de investigación, productos financieros (intereses) generados en el ejercicio previo y la disponibilidad de ejercicios previos de gastos de administración. Una considerable parte de estas aportaciones ya han sido destinadas a los fines propios del Fondo: apoyo a proyectos institucionales de Investigación y Desarrollo Tecnológico, fortalecimiento de la infraestructura, conservación de equipos, eventos académicos, cooperación internacional, apoyo a investigadores, y para el manejo administrativo del FOFOI.

Por lo que respecta al FIDEIMSS y al FIDETEATRO, los ingresos obtenidos de sus propias actividades (centros deportivos y teatros) sumados a los remanentes de ejercicios anteriores, han servido fundamentalmente para las acciones planteadas al inicio del ejercicio: ampliación y remodelación de instalaciones así como para la compra y reemplazo de equipo.

El FOFOE ha recibido ingresos derivados de la aplicación de cuotas de recuperación que aportan las alumnas de las escuelas de enfermería del IMSS, las de cursos de formación de auxiliares de enfermería, las de médicos extranjeros en adiestramientos específicos por estudiantes de educación médica superior profesional de diversas instituciones privadas y por productos financieros. Los egresos han sido y continuarán siendo aplicados principalmente en la construcción y remodelación de Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD); equipamiento para el desarrollo del proceso educativo; compra, alquiler y mantenimiento equipo; organización de reuniones para eventos educativos; asistencia a eventos educativos de funcionarios de la Coordinación en Salud; y compra de material educativo.

Integrar los Estados Financieros de las Entidades paraestatales, y en su caso, de los Órganos Administrativos Desconcentrados.

Estados Financieros.

El Instituto prepara sus estados financieros (balance general y estado de ingresos y gastos) de conformidad con las instrucciones sobre forma y términos en que las entidades federales debe llevar su contabilidad y que se contienen en las Circulares Técnicas denominadas Normas de Información Financiera (NIFs), emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), conforme a lo dispuesto por la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Algunas de las reglas contables contenidas en estas NIFs, difieren de los principios de contabilidad generalmente aceptados en México, emitidos por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005 (DICTAMINADO) Y
AL 30 DE JUNIO DE 2006 (NO DICTAMINADO)
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)**

ACTIVO	2005	Jun-06
<i>INVERSIONES</i>		
Fondos de reservas - en valores negociables	75,635	86,717
Físicas - inmuebles, mobiliario y equipo	122,988	123,847
Menos - depreciación acumulada	-49,032	-49,134
	73,956	74,713
Préstamos para vivienda del personal	9,783	10,085
Acciones - en Afore XXI	347	294
Total inversiones	159,721	171,809
<i>ACTIVO CIRCULANTE</i>		
Efectivo, depósitos a plazo en bancos e inversiones en valores	9,953	8,476
Cuotas obrero patronales y contribución federal por cobrar, netas	33,146	26,124
Documentos y otras cuentas por cobrar, netos	8,711	13,171
Inventarios de medicamentos, materiales de curación y otros	3,386	5,246
Total activo circulante	55,196	53,017
<i>OTROS ACTIVOS</i>	405	355
Total Activo	215,322	225,181
PATRIMONIO		
<i>Excedentes acumulados de ingresos sobre gastos</i>	200	174
<i>OTRAS RESERVAS</i>	-4,109	-3,902
<i>SUPERÁVIT POR REVALUACIÓN</i>	62,611	62,816
	58,502	58,914
Total Patrimonio	58,702	59,088
<i>Contingencias y compromisos</i>		
PASIVO		

<i>PASIVO CIRCULANTE</i>		
Cuentas por pagar a proveedores y contratistas	12,406	13,247
Gastos acumulados y retenciones por pagar	9,993	15,371
Total pasivo circulante	22,399	28,618
 <i>OBLIGACIONES LABORALES</i>		
	96,006	99,260
 <i>RESERVAS OPERATIVAS</i>		
	38,215	38,215
Suma el pasivo	156,620	166,093
Total Patrimonio y Pasivo	215,322	225,181

Fuente: Estados Financieros Enero-Diciembre 2000-2005 dictaminados y Junio 2006 sin dictaminar.
Revisión: Contra Estados Financieros preparados por el IMSS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005 (DICTAMINADO) Y
AL 30 DE JUNIO DE 2006 (NO DICTAMINADO)
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)

	2005	Jun-2006
Ingresos		
Cuotas obrero patronales	128,696	65,033
Contribución federal	39,460	15,608
Productos de inversiones y otros ingresos	9,562	2,379
Total de Ingresos	177,718	83,020
 Gastos		
Servicios de personal	83,196	44,520
Costo de obligaciones laborales ^{a)}	38,377	3,006
Prestaciones en dinero	10,719	14,555
Consumos de medicamentos, materiales de curación y otros	21,170	9,954
Mantenimiento	2,311	716
Servicios generales y subrogación de servicios	16,981	7,602

Intereses financieros y actuariales	362	159
Castigos y depreciaciones	3,347	1,810
Reversión de cuotas obrero patronales	1,055	524
Provisión de gastos para cubrir futuras contingencias y financiamiento		
Total de gastos	177,518	82,846
Excedente neto de ingresos sobre gastos	200	174

^{a)} Incluye la provisión para obligaciones laborales y las pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagadas a extrabajadores del Instituto.
Fuente: Estados Financieros Enero-Diciembre 2005 dictaminados y Junio 2006 sin dictaminar.
Revisión: Contra Estados Financieros preparados por el IMSS.

Incluir el Dictamen emitido por los Auditores Externos designados por la Secretaría de la Función Pública.

Dictamen emitido por los Auditores Externos.

No se reporta en esta etapa, en virtud de que los Estados Financieros al 30 de junio no fueron sujetos a dictamen.

Incluir el Informe de los Comisarios Públicos sobre los Estados Financieros, y la aprobación respectiva de los Órganos de Gobierno.

Informe de los Comisarios Públicos sobre los Estados Financieros, y la aprobación respectiva de los Órganos de Gobierno.

No se reporta en esta etapa, en virtud de que el informe del Comisario Público y la aprobación respectiva del H. Consejo Técnico se refieren a los estados financieros dictaminados. Los Estados Financieros al 30 de junio no fueron sujetos a dictamen.

Informe Presupuestario (incluyendo explicaciones a las variaciones) para el caso de las Dependencias, así como de los Organos Administrativos Desconcentrados en los que no se hubiera designado Auditor Externo.

Informe Presupuestario

En virtud de que los estados analítico de ingresos presupuestales y del ejercicio presupuestal del gasto, se presentan en los apartados respectivos de Ingresos (1) y Egresos (2), mostrando el resultado del ejercicio presupuestal y las variaciones con respecto del presupuesto autorizado del Instituto Mexicano del Seguro Social de conformidad con la normatividad gubernamental aplicable, se recomienda consultar dichos apartados.

Evaluar la suficiencia del presupuesto autorizado con la congruencia del calendario y de la estructura del presupuesto, con

respecto a las metas anuales por programas.

Evaluación de la suficiencia del presupuesto autorizado con la congruencia del calendario y de la estructura del presupuesto, con respecto a las metas anuales por programas.

La estructura programática del Instituto Mexicano del Seguro Social para 2006 incluyó seis grandes líneas de acción y para su realización se consideró prioritario asignar recursos suficientes para garantizar la atención médica, los servicios de guarderías y el pago de las prestaciones económicas.

Líneas de acción:

- Brindar servicios de salud de alta calidad e impulsar los programas de promoción de la salud mediante cursos, campañas, pláticas y servicios de prestaciones sociales, encaminados a mejorar el auto cuidado de la salud de la población.
- Aplicar los productos biológicos del esquema completo a los niños beneficiarios de un año de edad, contra las seis enfermedades comprendidas en el Programa de Vacunación Universal, además de promover una mayor investigación epidemiológica.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de las acciones médico preventivas en la atención integral de los padecimientos transmisibles y crónico degenerativos.
- Proporcionar con oportunidad, calidad y eficiencia la atención a los beneficiarios en materia de prestaciones económicas, y actualizar los montos en función del incremento en el índice nacional de precios al consumidor, para mantener el valor real de dichas prestaciones, principalmente el de pensiones.
- Propiciar la inscripción en el régimen obligatorio de los trabajadores que se incorporen al mercado formal de trabajo y promover la incorporación a las opciones de aseguramiento voluntario.
- Impulsar los programas de salud en el trabajo, enmarcados en el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

El cuadro que se presenta muestra la distribución original del presupuesto anual por programas y el avance ejercido a junio de 2006. Se utiliza la clasificación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público entre "Salud" y "Seguridad Social", por ser ello necesario para la integración del Informe de Avance de Gestión Financiera.

**EJERCICIO FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO FINANCIERO
DEL GASTO PROGRAMABLE
(CIFRAS PRESUPUESTARIAS EN TÉRMINOS DE GASTO DEVENGADO)
(MILES DE PESOS CON UN DECIMAL)**

Concepto	Presupuesto						Avance Ejercido/Original		
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido			
Total	209,325,600.0	109,481,182.9	204,369,578.8	106,670,220.5	4,956,021.2	2,810,962.4	52.3	52.2	56.7
Por función y subfunción									
SALUD	113,193,220.6	62,193,431.9	108,237,199.4	59,382,469.5	4,956,021.2	2,810,962.4	54.9	54.9	56.7
Prestaciones de Servicios de Salud a la Persona	110,223,006.4	60,259,211.1	105,266,985.2	57,448,248.7	4,956,021.2	2,810,962.4	54.7	54.6	56.7

Generación de Recursos para la Salud	2,970,214.2	1,934,220.8	2,970,214.2	1,934,220.8			65.1	65.1	
SEGURIDAD SOCIAL	96,132,379.4	47,287,751.0	96,132,379.4	47,287,751.0			49.2	49.2	
Edad Avanzada	82,946,707.9	40,225,721.2	82,946,707.9	40,225,721.2			48.5	48.5	
Incapacidad	3,662,000.0	3,593,925.1	3,662,000.0	3,593,925.1			98.1	98.1	
Otros	9,523,671.4	3,468,104.8	9,523,671.4	3,468,104.8			36.4	36.4	

Fuente: Informe de Avance de Gestión Financiera, enero - junio de 2006.

Nota: La suma de los parciales aparentemente pueden no coincidir con los totales, debido al redondeo de las cifras.

Función Salud

A junio de 2006 se habían erogado recursos por 62,193,431.9 miles de pesos, que representan un avance de 54.9 por ciento con relación a lo asignado en el año. De estos, 59,382,469.5 miles de pesos correspondían a gasto corriente, 95.5 por ciento y 2,810,962.4 miles de pesos a gasto de capital, 4.5 por ciento.

La subfunción *Prestación de Servicios de Salud a la Persona*, participa con 96.9 por ciento del gasto ejercido al acumular 60,259,211.1 miles de pesos, de los cuales, 95.3 por ciento fue destinado a cubrir gasto corriente y el resto a gasto de capital. A través de esta subfunción el IMSS contribuye a limitar los daños a la salud, a disminuir los índices de morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, a organizar y controlar los servicios de atención a la salud para la protección anticonceptiva de alta continuidad y la vigilancia de la salud materno infantil, así como a desarrollar y construir infraestructura básica.

La subfunción denominada *Generación de Recursos para la Salud*, asociada a los servicios de afiliación y cobranza, acumula un avance en el gasto de 65.1 por ciento del total anual. La totalidad de esta erogación corresponde a corriente.

Función Seguridad Social

Para esta función se erogaron a junio de 2006 recursos por 47,287,751.0 miles de pesos, lo que representa un 49.2 por ciento del presupuesto anual original, que asciende a 96,132,379.4 miles de pesos. Por su naturaleza, el gasto corriente representa el 100 por ciento.

El 85.1 por ciento del gasto se destinó a actividades relacionadas con las pensiones (subfunción *Edad avanzada*): administrar pensiones en curso de pago Ley 1973, tramitar rentas vitalicias Ley 1997 y cubrir el régimen de pensiones y jubilaciones IMSS. Un 7.6 por ciento para tramitar y pagar subsidios y ayudas para gasto de funeral (subfunción *Incapacidad*); mientras que el restante 7.3 por ciento se destinó a la subfunción *Otros*, fundamentalmente para otorgar servicios de guardería.

Sobresale el porcentaje de avance ejercido en la subfunción *Incapacidad* que prácticamente habría consumido el presupuesto anual original, y que derivó en una modificación que se detalla más adelante.

Valorar la importancia de los ajustes que fue necesario incorporar, en función de los programas afectados.

Valoración de la importancia de los ajustes que fue necesario incorporar, en función de los programas afectados.

La estructura programática del Instituto para 2006, refleja la política de continuar orientando el gasto hacia los programas institucionales prioritarios, específicamente hacia la prestación de servicios médicos y el otorgamiento de prestaciones económicas y sociales.

Ahora bien, para mejorar el cumplimiento de los programas institucionales y dar suficiencia presupuestaria a las operaciones, servicios y prestaciones que otorga el Instituto a sus derechohabientes, se han presentado adecuaciones al presupuesto del ejercicio fiscal para que sean valoradas y en su caso aprobadas por el H. Consejo Técnico (HCT).

Tales adecuaciones se estructuran conforme al nivel de reservas financieras y actuariales a que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 y al fondo laboral al que se refiere el artículo 286K de la Ley del Seguro Social, y que es aprobado cada año por el HCT. Recordemos que el IMSS posee la autonomía para disponer de sus ingresos siempre y cuando cumpla con la meta de acumulación de reservas fijada anualmente por la H. Cámara de Diputados en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), determinándose su gasto de forma residual al restar de los ingresos totales la meta de acumulación de reservas. Todo ello otorga un margen de autonomía financiera que resulta favorable para apoyar el cumplimiento de las metas establecidas.

Para hacer frente a la creciente demanda de servicios médicos de la población derechohabiente, así como al rezago y deterioro de instalaciones y equipo, en 2006 destacan las adecuaciones al presupuesto asignado para el Programa Anual de Operación de los Servicios de Conservación y Generales.

Otra de las prioridades definidas en el presupuesto y específicamente en el programa de inversión para nuevas unidades, se refiere a la recuperación de las obras inconclusas, medida implementada desde el ejercicio 2005 y reafirmada en el actual.

Finalmente, el otorgamiento prestaciones económicas como actividad institucional de naturaleza sustantiva, ha mantenido una importante participación en los recursos erogados.

Cuantificar y comentar las ampliaciones y reducciones operadas durante el ejercicio fiscal.

Cuantificación y comentarios a las ampliaciones y reducciones operadas durante el ejercicio fiscal.

En el ejercicio del presupuesto, se observan diversas situaciones que modifican su integración original autorizada a través de diversas reducciones y/o ampliaciones.

Los ingresos de flujo de efectivo ascendieron a junio de 2006 a 119,677,573.2 miles de pesos, lo que representa un avance del 48.8 por ciento de los ingresos presupuestados en el año. En términos generales se identifican resultados favorables en los ingresos por productos financieros de las reservas, así como en otros ingresos, tales como las recuperaciones por atención médica a no derechohabientes. Por otra parte, los ingresos por cuotas de los trabajadores y los patrones también han mostrado resultados superiores, derivados del comportamiento favorable de algunas variables, como el incremento en los cotizantes y en el salario base de cotización promedio.

Los elementos mencionados anteriormente, se reflejan en las modificaciones al presupuesto anual original; éstas se muestran en el cuadro siguiente:

MODIFICACIONES A LOS INGRESOS ANUALES EFECTUADAS HASTA JUNIO DE 2006 (MILES DE PESOS)

CONCEPTO	ORIGINAL	MODIFICADO	VARIACION	%
CORRIENTES Y DE CAPITAL	141,176,000.0	142,491,400.0	1,315,400.0	0.9
INGRESOS DIVERSOS	10,845,000.0	10,864,400.0	19,400.0	0.2
PRODUCTOS FINANCIEROS	7,647,000.0	7,647,000.0		
OTROS	3,198,000.0	3,217,400.0	19,400.0	0.6
CUOTAS OBRERO PATRONALES PARA EL IMSS	130,331,000.0	131,627,000.0	1,296,000.0	1.0
SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL	104,091,000.0	104,091,000.0		
TRANSFERENCIAS	104,091,000.0	104,091,000.0		
CORRIENTES	104,091,000.0	104,091,000.0		
ESTATUTARIAS AL IMSS	38,708,000.0	38,708,000.0		
ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	37,120,000.0	37,120,000.0		
INVALIDEZ Y VIDA	1,084,000.0	1,084,000.0		
SALUD PARA LA FAMILIA	504,000.0	504,000.0		
PAGO DE PENSIONES Y JUBILACIONES	65,383,000.0	65,383,000.0		
SUMA DE INGRESOS	245,267,000.0	246,582,400.0	1,315,400.0	0.5

Los egresos en flujo de efectivo por su parte, ascendieron a junio de 2006 a 108,265,091.2 miles de pesos, lo que representa casi el 52 por ciento del total anual originalmente presupuestado. Este último ha sido objeto, durante el primer semestre de 2006, de aumentos y disminuciones que se detallan en el cuadro siguiente.

**MODIFICACIONES A LOS EGRESOS ANUALES EFECTUADAS HASTA
JUNIO DE 2006
(MILES DE PESOS)**

		MODIFICACIONES		
--	--	----------------	--	--

CONCEPTOS	ORIGINAL	AUMENTOS	DISMINUCIONES	MODIFICADO	VARIACIÓN	%
GASTO CORRIENTE	203,753,578.8	27,056,381.9	17,960,927.9	212,849,032.8	9,095,454.0	4.5
SERVICIOS PERSONALES	78,657,000.0	4,729,000.0		83,386,000.0	4,729,000.0	6.0
SUELDOS Y SALARIOS	78,657,000.0	4,729,000.0		83,386,000.0	4,729,000.0	6.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	25,456,000.0	5,224,710.6	3,678,927.9	27,001,782.7	1,545,782.7	6.1
MEDICINAS, PRODUC. Y SUMINIS. MÉD.	22,956,839.4	19,831.3	3,661,791.5	19,314,879.2	(3,641,960.1)	-15.9
OTROS	2,499,160.6	5,204,879.3	17,136.4	7,686,903.5	5,187,742.9	207.6
SERVICIOS GENERALES	13,201,578.8	5,637,071.2		18,838,650.0	5,637,071.2	42.7
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO	2,004,000.0	493,850.0		2,497,850.0	493,850.0	24.6
OTROS	11,197,578.8	5,143,221.2		16,340,800.0	5,143,221.2	45.9
PENSIONES Y JUBILACIONES	86,439,000.0	11,465,600.1	14,282,000.0	83,622,600.1	(2,816,399.9)	-3.3
PENSIONES EN CURSO DE PAGO	59,548,000.0	5,835,000.0		65,383,000.0	5,835,000.0	9.8
SUMAS ASEGURADAS	500,000.0	2,021,000.0		2,521,000.0	2,021,000.0	404.2
REGIMEN DE PENS.Y JUBILAC. DEL IMSS	22,348,000.0	1,649,000.0	14,282,000.0	9,715,000.0	(12,633,000.0)	-56.5
SUBSIDIOS, AYUDAS E INDEMNIZ.	3,662,000.0	1,960,600.1		5,622,600.1	1,960,600.1	53.5
PENSIONES PROVISIONALES Y TEMP.	381,000.0			381,000.0		
INVERSIÓN FÍSICA	4,956,021.2	6,026,946.0		10,982,967.2	6,026,946.0	121.6
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	966,282.4	3,983,638.0		4,949,920.4	3,983,638.0	412.3
OBRA PÚBLICA	3,989,738.8	2,043,308.0		6,033,046.7	2,043,308.0	51.2
EGRESOS POR OPERACIONES AJENAS	485,000.0			485,000.0		

POR CUENTA DE TERCEROS						
EROGACIONES RECUPERABLES	485,000.0			485,000.0		
SUMA DE EGRESOS	209,194,600.0	33,083,327.9	17,960,927.9	224,317,000.0	15,122,400.0	7.2

Entre las ampliaciones y reducciones operadas durante enero-junio de 2006 por capítulo de gasto sobresalen las siguientes:

Servicios Generales

El presupuesto pasó de 13,201,578.8 miles de pesos a 18,838,650.0 miles de pesos, variación que se integra principalmente por la subrogación servicios médicos integrales.

Inversión Física

Los aumentos por 6,026,946.0 miles de pesos estuvieron repartidos en 3,983,638.0 miles de pesos en bienes muebles e inmuebles, fundamentalmente para adquisición de equipo y mantenimiento requerido del ya existente; y en 2,043,308.0 miles de pesos que se sumarían al programa de inversión física para diversas acciones de obra pública: construcciones, ampliaciones y remodelaciones.

5.-Cumplimiento de Programas y Metas Programáticas

Cumplimiento de Programas y Metas Programáticas.

En el ejercicio 2006, se continúan los esfuerzos para consolidar un presupuesto que esté basado en programas que se midan por resultados, por lo que debe estar en paralelo con la evolución de la estructura institucional para aprovechar plenamente las ventajas de esa estrategia. La Dirección General ha asignado ésta responsabilidad a las Direcciones Normativas, dentro del ámbito de su competencia.

AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PRESUPUESTARIAS

Indicadores Estratégicos	Universo de cobertura ^{1/}	Original ^{2/}		Alcanzada al 30 de junio	
		Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentaje de cumplimiento (alcanzada/original) ^{4/}
Cobertura de vacunación con esquemas completos en niños de un	623,166	592,007	94.99	596,010	100.7

año de edad ^{3/}					
Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años	7,913,985	2,374,195	29.99	846,694	35.7
Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil	11,401,220	541,558	4.75	Anual	
Oportunidad en consulta de especialidades en unidades de segundo nivel a la segunda semana de la fecha de su solicitud	1,966,912	1,620,735	82.39	1,066,224	65.8
Oportunidad quirúrgica en unidades de segundo nivel a la segunda semana de la fecha de su solicitud	938,013	878,918	93.69	280,893	32.0
Tasa de incapacidad permanente inicial por cada 1000 accidentes de trabajo	292,000	6,127	2.09	2,968	48.4
Ampliación de la Cobertura de cotizantes	12,632,000	290,536	2.30	Anual	
Incrementar la recaudación de cuotas obrero patronales	123,897	5,947	4.79	Anual	
Oportunidad en el trámite y pago de subsidios y ayudas de funeral	3,783,064	3,707,402	97.99	1,572,455	42.4
Oportunidad en el trámite y pago de nuevas pensiones en curso de pago, Ley 1973	165,235	161,930	97.99	75,732	46.8
Oportunidad en el trámite y pago de rentas vitalicias y ayudas de matrimonio	67,059	65,718	98.00	35,354	53.8

1/ La unidad de medida para cada indicador, niños, cotizantes, consultas, detecciones, millones de pesos, etc; se especifica más adelante en el detalle de su fórmula.

2/ Cifras del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

3/ Este indicador no es acumulable.

4/ El porcentaje de cumplimiento que se reporta está calculado como la cifra absoluta alcanzada al 30 de junio entre la meta original absoluta.

Fuente: Informe de Avance de Gestión Financiera Enero-Junio 2006.

Los resultados reportados son preliminares de acuerdo a los datos disponibles a junio de 2006, por lo que no anticipan el éxito o fracaso de algún indicador a esa fecha, toda vez que la distribución de las variables que componen cada uno de los indicadores puede variar a lo largo del año.

Los indicadores anuales se reportan al final del ejercicio.

A continuación se presenta las fórmulas de cada indicador mediante las cuales se establecieron las metas originales de cada uno.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de vacunación con esquemas completos en niños de un año de edad.

Fórmula: (número de niños de un año de edad con esquemas completos / número de niños de un año de edad registrados en censo nominal) X 100; meta: (592,007 / 623,166) = 94.99%.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años.

Fórmula: (número de mujeres de 25 a 64 años con citología cervical de primera vez / población de mujeres de 25 a 64 años adscritas a médico familiar menos 7%) X 100 (estimación de mujeres histerectomizadas); meta: (2,374,195 / 7,913,985) = 29.9%.

INDICADOR DE RESULTADOS: Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil (régimen obligatorio). (Indicador anual)

Fórmula: (total de egresos de parto incluyendo cesárea / mujeres en edad fértil de la población adscrita a la unidad, más eventuales y estacionales del campo) X 1000; meta: (541,558 / 11,401,220) = 4.75%.

INDICADOR DE RESULTADOS: Oportunidad en consulta de especialidades en unidades de segundo nivel a la segunda semana de la fecha de su solicitud.

Fórmula: (número de pacientes referidos por el Médico Familiar a la consulta de especialidades en unidades de 2° nivel con cita en los siguientes 10 días hábiles / total de pacientes referidos por el Médico Familiar a la consulta de especialidades en unidades de 2° nivel) X 100; meta: (1,620,735 / 1,966,912) = 82.39%.

INDICADOR DE RESULTADOS: Oportunidad quirúrgica en unidades de segundo nivel a la segunda semana de la fecha de su solicitud.

Fórmula: (total de intervenciones quirúrgicas realizadas no concertadas en unidad de 2° nivel dentro de los 10 días hábiles a partir de la solicitud del médico tratante / total de pacientes con solicitud del médico tratante para cirugía efectiva no concertada en unidades de 2° nivel) X 100; meta: (878,918 / 938,013) = 93.69%.

INDICADOR DE RESULTADOS: Tasa de incapacidad permanente inicial por cada 1000 accidentes de trabajo.

Fórmula: (total de incapacidades permanentes iniciales por accidentes de trabajo al trimestre del reporte / total de accidentes de trabajo al trimestre del reporte) X 1000;

meta: $(6,127 / 292,000) = 2.09\%$.

INDICADOR DE RESULTADOS: Ampliación de la Cobertura de cotizantes. (Indicador anual)

Fórmula: $[(\text{cotizantes al cierre de 2006} / \text{cotizantes al cierre de 2005}) - 1] \times 100$; meta: $(290,536 / 12,632,000) = 2.3\%$.

INDICADOR DE RESULTADOS: Incrementar la recaudación de cuotas obrero patronales. (Indicador anual)

Fórmula: $[(\text{recaudación total al cierre de 2006} / \text{recaudación total al cierre de 2005}) - 1] \times 100$; meta: $(5,947 \text{ millones de pesos} / 123,897 \text{ millones de pesos}) = 4.79\%$.

INDICADOR DE RESULTADOS: Oportunidad en el trámite y pago de subsidios y ayudas de funeral.

Fórmula: $(\text{casos tramitados en siete días calendario} / \text{casos solicitados}) \times 100$; meta: $(3,707,402 / 3,783,064) = 97.99\%$.

INDICADOR DE RESULTADOS: Oportunidad en el trámite y pago de nuevas pensiones en curso de pago, Ley 1973.

Fórmula: $(\text{casos tramitados en siete días hábiles} / \text{casos solicitados}) \times 100$; meta: $(161,930 / 165,235) = 97.99\%$.

INDICADOR DE RESULTADOS: Oportunidad en el trámite y pago de rentas vitalicias y ayudas de matrimonio.

Fórmula: $(\text{casos tramitados en catorce días calendario} / \text{casos solicitados}) \times 100$; meta: $(65,718 / 67,059) = 98.00\%$.

6.-Resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras, en el caso de las entidades paraestatales de control presupuestal directo

Resultados alcanzados en el cumplimiento de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras.

En el siguiente cuadro se presentan las metas de balance anuales establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación y las alcanzadas a junio de 2006. Las cifras están en millones de pesos corrientes.

	PEF Original (anual)	Modificado (anual)	Ejercido Junio 2006	Ejercido / Original	Ejercido / Modificado
Ingresos	245,267.0	246,582.4	119,677.6	48.8	48.5

Egresos	209,194.6	224,317.0	108,265.1	51.8	48.3
Balance financiero	36,072.4	22,265.4	11,412.5	31.6	51.3
Costo financiero	-	-	-	-	-
Balance primario	36,072.4	22,265.4	11,412.5	31.6	51.3
Subsidios y transferencias del Gobierno Federal	104,091.0	104,091.0	48,621.2	46.7	46.7
Balance de operación	-68,018.6	-81,825.6	-37,208.7	54.7	45.5

La diferencia entre los ingresos obtenidos y los egresos ejercidos a junio de 2006, determina un balance financiero superavitario por 11,412.5 millones de pesos. Este coincide con el balance primario, indicador definido como los ingresos totales menos el gasto distinto al costo financiero, que para el Instituto se considera nulo.

Estos resultados positivos son ya comunes, derivados, como hasta el momento, por la obtención de ingresos superiores, debidos ya sea a la favorable evolución del mercado laboral, reflejada en mayor afiliación y un mayor salario base de cotización promedio, como por la favorable evolución de los productos financieros obtenidos (saldos e intereses de los fondos y reservas constituidos). Aunado a las políticas de ahorro y austeridad en el gasto.

Por su parte, el balance de operación resulta deficitario en 37,208.7 millones de pesos y representa poco más de la mitad, 54.7 por ciento, del anual presupuestado originalmente.

El resultado en este balance, también ya resulta habitual, y permite observar la importancia de las transferencias del Gobierno Federal en el financiamiento de las operaciones del Instituto desde la reforma a la Ley del Seguro Social vigente a partir de julio de 1997 y plasmadas en las aportaciones estatutarias (cuotas a cargo del Gobierno Federal) y en la responsabilidad de las pensiones en curso de pago.

Informar los avances físicos y financieros de los principales proyectos de inversión, incluyendo en su caso, PIDIREGAS y Contratos de Servicios Múltiples, los cuales deberán mostrar la evolución de los compromisos de amortizaciones de deuda y sus flujos de ingreso y gasto.

Proyectos de inversión terminados entre enero y junio de 2006.

Durante el primer semestre de 2006 se terminaron diversos proyectos de construcción, reestructuración y remodelación que venían de años anteriores y que a continuación se detallan:

**PROYECTOS DE INVERSIÓN TERMINADOS
(AVANCE FÍSICO PORCENTUAL)**

Proyecto	Fecha		Avance Físico Porcentual		
	Inicio	Término	Acum. hasta 2005	Avance al 30 de junio	Acum. al 30 de junio
Construcción					
HGR No. 66, Cd. Juárez.	10-1999	02-2006	98.0	2.0	100.0
UMF No. 33, Chihuahua.	10-2004	04-2006	61.0	39.0	100.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Acapulco de Juárez.	11-2004	06-2006	94.0	6.0	100.0
HGZ 72 camas, Lagos de Moreno.	08-2004	06-2006	91.0	9.0	100.0
UMF No. 38, Oaxaca de Juárez.	09-2004	05-2006	76.0	24.0	100.0
HGR No. 1, Querétaro.	12-2004	04-2006	80.0	20.0	100.0
UMAA, Mérida.	10-2005	03-2006	47.0	53.0	100.0
Subdelegación, Pachuca.	06-2005	03-2006	78.0	22.0	100.0
Reestructuración y remodelación					
HGZ No. 1-A, Benito Juárez, Venados.	11-2004	03-2006	93.0	7.0	100.0
Subdelegación Metropolitana, Puebla.	01-2004	02-2006	89.0	11.0	100.0
Ampliación y remodelación					
HGZ No. 1, Aguascalientes.	08-2004	06-2006	77.0	23.0	100.0
HGZ No. 24, Gustavo A. Madero.	07-2004	05-2006	77.0	23.0	100.0
H. de Pediatría, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	11-2005	05-2006	20.0	80.0	100.0
H. de Especialidades, León.	05-2005	03-2006	80.0	20.0	100.0
HGR No. 1, Acapulco de Juárez.	07-2004	06-2006	80.0	20.0	100.0
HGZ con Medicina Familiar No. 6, San Nicolás de los Garza.	07-2004	02-2006	94.0	6.0	100.0
Escuela de Enfermería, Hermosillo.	06-2005	03-2006	73.0	27.0	100.0
HGR No. 6, Cd. Madero.	05-2004	05-2006	74.0	26.0	100.0
HGZ No. 1, Tlaxcala.	09-2004	05-2006	67.0	33.0	100.0
Subdelegación, Guadalajara.	11-2004	04-2006	78.0	22.0	100.0
Subdelegación, San Luis Potosí Poniente.	11-2004	01-2006	99.0	1.0	100.0
Remodelación					
Oficinas Piso 2, Toledo 21, Cuauhtémoc.	04-2006	06-2006	0.0	100.0	100.0
Centro Vacacional, Oaxtepec.	06-2005	02-2006	73.0	27.0	100.0

CIFRAS PRESUPUESTARIAS EN TÉRMINOS DE FLUJO DE EFECTIVO

Proyecto	Inversión (pesos)				
	Acumulada hasta 2005	Original	Modificada	Ejercida al 30 de junio	Acumulada al 30 de junio
Construcción					
HGR No. 66, Cd.Juárez.	627,936,436	25,500,000	37,738,660	23,738,660	651,675,096
UMF No. 33, Chihuahua.	31,726,347	17,300,000	21,850,122	21,514,510	53,240,857
UMF 10 Consultorios y UMAA, Acapulco de Juárez.	116,208,663	29,463,248	61,786,398	39,868,934	156,077,597
HGZ 72 camas, Lagos de Moreno.	124,327,977	47,951,324	52,569,296	38,514,460	162,842,437
UMF No. 38, Oaxaca de Juárez.	23,247,227	7,539,013	13,813,188	10,129,153	33,376,380
HGR No. 1, Querétaro.	36,193,273	5,000,000	15,701,881	13,178,659	49,371,932
UMAA, Mérida.	10,604,594	14,271,000	17,114,808	16,611,525	27,216,119
Subdelegación, Pachuca.	8,815,558	5,000,000	5,142,880	4,872,770	13,688,328
Reestructuración y Remodelación					
HGZ No. 1-A, Benito Juárez, Venados.	41,289,509	3,760,000	4,494,480	4,267,156	45,556,665
Subdelegación Metropolitana, Puebla.	13,966,465	4,234,976	4,299,976	4,232,004	18,198,469
Ampliación y remodelación					
HGZ No. 1, Aguascalientes.	16,008,121	2,450,000	9,552,387	5,370,266	21,378,387
HGZ No. 24, Gustavo A. Madero.	18,033,817	1,269,307	4,869,617	4,869,043	22,902,860
H. de Pediatría, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	3,072,406	128,048	4,006,552	2,998,608	6,071,014
H. de Especialidades, León.	8,770,294	2,000,000	5,429,712	4,525,284	13,295,578
HGR No. 1, Acapulco de Juárez.	22,450,202	5,931,721	6,647,516	6,323,303	28,773,505
HGZ con Medicina Familiar No. 6, San Nicolás de los Garza.	28,255,394	1,884,794	8,964,901	1,842,786	30,098,180
Escuela de Enfermería, Hermosillo.	3,957,008	100,754	1,676,545	1,618,743	5,575,751
HGR No. 6, Cd.Madero.	27,613,254	7,000,000	17,911,601	10,417,373	38,030,627
HGZ No. 1, Tlaxcala.	13,294,483	4,625,677	6,469,381	1,042,695	14,337,178
Subdelegación, Guadalajara.	6,277,606	1,475,000	7,629,752	365,910	6,643,516
Subdelegación, San Luis Potosí Poniente.	3,579,318	660,078	1,254,241	322,159	3,901,477
Remodelación					
Oficinas Piso 2, Toledo 21, Cuauhtémoc.	0	300,000	2,100,000	1,523,970	1,523,970
Centro Vacacional, Oaxtepec.	29,344,674	9,421,500	10,076,826	261,728	29,606,402

HGR: Hospital General Regional
HGZ: Hospital General de Zona
UMAA: Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF: Unidad de Medicina Familiar.

En lo que respecta a la construcción de nuevos hospitales, mención especial merece la conclusión del Hospital General Regional No. 66 de Ciudad Juárez, Chihuahua, que es el más grande del IMSS inaugurado durante este sexenio, ocupando un terreno de 35,866 m² con una superficie total de construcción de 31,370 m². Fue inaugurado el 27 de marzo de 2006 por el Presidente de la República, en compañía del Director General del IMSS y del Gobernador del Estado.

La inversión señalada en el cuadro anterior corresponde a la obra, y deben considerarse casi 160 millones adicionales utilizados para su equipamiento del más avanzado nivel tecnológico. Cuenta en total con 236 camas de hospitalización y 102 adicionales para la estancia transitoria en diversos servicios con lo que se busca resolver la crítica insuficiencia de camas hospitalarias que presentaba la faja fronteriza y, en particular, esa localidad.

Con este nuevo hospital, se duplica el número de quirófanos del Seguro Social en Ciudad Juárez, al pasar de 12 a 25, e incrementa de 15 a 24 los equipos de radiodiagnóstico, duplica también el número de camas de cuidados intensivos que pasan de 9 a 21. Además, por primera vez, el IMSS cuenta en esa localidad con seis camas para el servicio de cuidados intensivos exclusivo para recién nacidos.

Tiene capacidad para otorgar al año 94 mil consultas de especialidad y 66 mil de urgencias; realizar 8,500 intervenciones quirúrgicas; atender 3,900 partos; efectuar 650 mil estudios de laboratorio clínico, 67 mil radiológicos y cuatro mil de tomografía; e impartir 2,600 tratamientos de hemodiálisis y 53 mil sesiones de fisioterapia. Del servicio de hospitalización egresarán 12,000 pacientes.

La estructura y equipamiento de este hospital, cuya construcción se inició en 1999, es del más alto nivel tecnológico. Tiene red de intercambio de datos y equipo sistematizado y digitalizado para el área de imaginología, la cual tiene una sala de tomografía axial computarizada, tres salas de estudios radiológicos simples; una para cada una de las siguientes especialidades: angiografía, mastografía, ultrasonido, y dental; y una sala de estudios especiales.

El servicio de laboratorio dispone de ocho peines totalmente digitalizados, dos peines de anatomía patológica. Tiene un banco de sangre. Son igualmente relevantes los recursos instalados para la atención médico-ambulatoria de los derechohabientes que requieren estudios de endoscopia y tratamientos de quimioterapia, hemodiálisis y terapia respiratoria, así como cirugía con procedimientos de mínima invasión.

Da servicio en las cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia; así como en 17 subespecialidades: nefrología, neumología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, neurocirugía, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reconstructiva, oncología quirúrgica, angiología, cardiología, gastroenterología, cirugía máxilofacial, audiología, y dermatología.

Cuenta también con seis especialidades auxiliares: anatomía patológica, atención del enfermo en estado crítico, urgencias médicoquirúrgicas, radiodiagnóstico, anestesiología y medicina física y rehabilitación.

La unidad de cuidados intensivos está dotada con lo más avanzados equipos de soporte de vida y atención del enfermo en estado crítico, y las 13 salas de operaciones tienen equipos de anestesia de última generación, con sistemas de seguridad para el monitoreo permanente de los signos vitales y condiciones del paciente sometido a cirugía.

En el servicio de medicina física y rehabilitación se atienden de manera integral patologías tales como: secuelas de lesiones traumáticas, fracturas, y otras patologías músculo-esqueléticas, de problemas reumáticos, compresiones nerviosas, trastornos secundarios a infartos cerebrales y de la comunicación humana, entre otros, a fin de

limitar el daño y lograr una pronta recuperación y reintegración social y laboral de los pacientes.

El edificio está dotado de una red de correo neumático, tres unidades de energía ininterrumpible, y una red hidráulica de protección contra incendio con cobertura a todas las áreas del hospital.

Proyectos de inversión no terminados o que aún no inician a junio de 2006

Las prioridades de la inversión institucional a lo largo de la presente administración, quedaron reafirmadas en el programa para 2006 y se orientaron al fortalecimiento de hospitales en operación, la construcción de nuevos hospitales para aumentar la infraestructura en camas; a recuperar algunas obras inconclusas y a construir unidades médicas de atención ambulatoria (UMAA) para disminuir la demanda de camas de hospital.

En el período 2005-2006 se programaron 71 obras de ampliación y remodelación en 66 hospitales, algunas ya fueron concluidas y reportadas en la Etapa 1 así como en la sección anterior y el resto se encuentra en diversos grados de avance (cuadro siguiente) y serán concluidas en el presente año.

Entre los proyectos no terminados a junio de 2006 podemos identificar obras y acciones que a pesar de no encontrarse en el programa de inversión y de no contar con presupuesto autorizado para este año dentro del PEF; fueron autorizadas por el H. Consejo Técnico.

PROYECTOS DE INVERSIÓN NO TERMINADOS O QUE AÚN NO INICIAN^{1/} (AVANCE FÍSICO PORCENTUAL)

Proyecto	Fecha		Avance Físico Porcentual			
	Inicio	Término	Acum. Hasta 2005	Original	Avance al 30 de junio	Acum. al 30 de junio
Construcción						
H. de Traumatología y Ortopedia S/N, UMAE, Villa Coapa.	12-2004	11-2006	79.0	21.0	6.0	85.0
H. General de Subzona 40 camas, Nuevo Casas Grandes.	11-2005	10-2006	2.0	98.0	14.0	16.0
HGZ con 186 camas, Cancún Benito Juárez.	12-2004	09-2006	66.0	34.0	26.0	92.0
HGZ con 186 camas, Puebla.	12-2004	11-2006	55.0	45.0	18.0	73.0
HGZ con 188 camas y UMAA, San Pedro Xalpa.	05-2005	12-2006	74.0	26.0	12.0	86.0
HGZ con 72 camas, Playa del Carmen.	10-2005	12-2006	7.0	93.0	12.0	19.0
HGZ con 72 camas, Tapatitlán.	09-2005	12-2006	20.0	80.0	11.0	31.0
HGZ No. 6, Cd. Valles.	05-2005	10-2006	33.0	67.0	34.0	67.0
UMAA y Módulo de Rehabilitación, Tuxtla Gutiérrez.	12-2004	12-2006	14.0	86.0	0.0	14.0
UMAA, Campeche.	03-2005	10-2006	57.0	43.0	13.0	70.0

UMAA, San Nicolás de los Garza.	08-2004	07-2006	61.0	39.0	35.0	96.0
UMAA, Tlanepantla.	11-2005	10-2006	1.0	99.0	56.0	57.0
UMAA, Torreón	12-2005	11-2006	1.0	99.0	18.0	19.0
UMF 5 Consultorios, Apaxco.	11-2005	09-2006	10.0	90.0	38.0	48.0
UMF No. 15, Tejería.	10-2004	12-2006	75.0	25.0	12.0	87.0
UMF No. 180, Chalco.	07-2005	12-2006	23.0	77.0	30.0	53.0
UMF No. 231, Metepec.	07-2005	12-2006	32.0	68.0	43.0	75.0
UMF No. 24, Tepic.	08-2005	12-2006	16.0	84.0	20.0	36.0
UMF No. 53, León.	09-2004	09-2006	70.0	30.0	12.0	82.0
UMF No. 75, Morelia.	07-2005	12-2006	17.0	83.0	27.0	44.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Coacalco.	06-2005	12-2006	11.0	89.0	57.0	68.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Culiacán.	12-2004	12-2006	50.0	50.0	5.0	55.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Guadalajara.	10-2004	07-2006	78.0	22.0	20.0	98.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Hermosillo.	04-2005	12-2006	49.0	51.0	9.0	58.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Matamoros.	11-2004	12-2006	56.0	44.0	0.0	56.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Nuevo Laredo.	07-2005	12-2006	24.0	76.0	42.0	66.0
UMF 10 Consultorios y UMAA, Saltillo.	09-2004	12-2006	61.0	39.0	6.0	67.0
UMF 10 Consultorios, Apodaca.	10-2005	12-2006	25.0	75.0	50.0	75.0
UMF 10 Consultorios, Arbolillo.	12-2004	06-2006	56.0	44.0	41.0	97.0
UMF 10 Consultorios, Av. Toluca.	01-2005	08-2006	76.0	24.0	17.0	93.0
UMF 10 Consultorios, Campeche.	03-2005	11-2006	50.0	50.0	42.0	92.0
UMF 10 Consultorios, Cd.Mante.	07-2005	10-2006	29.0	71.0	47.0	76.0
UMF 10 Consultorios, Cd.Victoria.	09-2005	12-2006	9.0	91.0	39.0	48.0
UMF 10 Consultorios, Colima.	11-2004	07-2006	75.0	25.0	21.0	96.0
UMF 10 Consultorios, Córdoba.	06-2005	11-2006	43.0	57.0	17.0	60.0
UMF 10 Consultorios, León Sur.	05-2005	12-2006	10.0	90.0	20.0	30.0
UMF 10 Consultorios, Nuevo Casas Grandes.	09-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
UMF 10 Consultorios, Oaxaca.	06-2005	10-2006	18.0	82.0	50.0	68.0
UMF 10 Consultorios, Orizaba, Col.Roma.	07-2005	12-2006	39.0	61.0	6.0	45.0
UMF 10 Consultorios, Poza Rica.	10-2005	12-2006	12.0	88.0	19.0	31.0
UMF 10 Consultorios, San Luis Rio Colorado.	06-2005	08-2006	57.0	43.0	26.0	83.0
UMF 10 Consultorios, San Mateo Atenco.	08-2005	11-2006	29.0	71.0	37.0	66.0
UMF 10 Consultorios, Tecate.	12-2005	12-2006	8.0	92.0	38.0	46.0

UMF 10 Consultorios, Teziutlán.	09-2003	08-2006	98.0	2.0	0.0	98.0
UMF 10 Consultorios, Tláhuac.	11-2005	11-2006	7.0	93.0	28.0	35.0
UMF 10 Consultorios, Toluca.	12-2005	11-2006	2.0	98.0	22.0	24.0
UMF 10 Consultorios, Tuxtla Gutiérrez.	04-2005	08-2006	37.0	63.0	11.0	48.0
UMF 10 Consultorios, Uruapan.	10-2005	12-2006	6.0	94.0	19.0	25.0
UMF 10 Consultorios, Villahermosa.	08-2005	10-2006	25.0	75.0	37.0	62.0
UMF 10 Consultorios, Zamora.	10-2005	12-2006	6.0	94.0	22.0	28.0
UMF 10 Consultorios, Zapopan.	11-2004	05-2006	75.0	25.0	24.0	99.0
UMF 3 Consultorios, Cananea.	08-2005	07-2006	50.0	50.0	40.0	90.0
UMF 3 Consultorios, Santiago Papasquiaro.	11-2005	11-2006	14.0	86.0	32.0	46.0
UMF 5 Consultorios, Bahia de Banderas.	04-2005	12-2006	50.0	50.0	6.0	56.0
UMF 5 Consultorios, Cd. Madero.	10-2005	11-2006	9.0	91.0	21.0	30.0
UMF 5 Consultorios, Puerto Peñasco.	04-2005	07-2006	61.0	39.0	15.0	76.0
UMF 5 Consultorios, Yecapixtla.	07-2005	09-2006	55.0	45.0	16.0	71.0
UMF No. 34, La Paz.	07-2004	12-2006	45.0	55.0	14.0	59.0
UMF No. 42, Cuajimalpa de Morelos.	11-2004	08-2006	69.0	31.0	14.0	83.0
UMF, Tamazuchale.	07-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Centro de Investigación Biológica, Morelia.	01-2005	12-2006	36.0	64.0	15.0	51.0
Escuela de Enfermería, Guadalajara.	12-2005	12-2006	1.0	99.0	27.0	28.0
Escuela de Enfermería, Monterrey.	07-2005	10-2006	27.0	73.0	45.0	72.0
Subdelegación, Cuernavaca.	12-2005	12-2006	0.0	100.0	33.0	33.0
Subdelegación, San Juan del Río.	10-2005	11-2006	14.0	86.0	38.0	52.0
Subdelegación, Tampico.	11-2005	12-2006	1.0	99.0	38.0	39.0
Subdelegación, Tuxtla Gutiérrez.	12-2005	10-2006	1.0	99.0	70.0	71.0
Subdelegación, Villa de Álvarez.	08-2006	12-2006	1.0	99.0	0.0	1.0
Ampliación y/o remodelación						
H. de Especialidades No. 1, UMAE, León.	06-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
H. de Especialidades No. 14, Veracruz.	09-2004	09-2006	56.0	44.0	22.0	78.0
H. de Especialidades No. 2, UMAE, Cd.Obregón.	12-2005	12-2006	0.0	100.0	25.0	25.0
H. de Especialidades No. 71, UMAE, Torreón.	07-2006	08-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
H. de Especialidades, UMAE, Centro Médico La Raza.	12-2005	12-2006	0.0	100.0	41.0	41.0
H. de Especialidades, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	10-2005	08-2006	28.0	72.0	32.0	60.0

H. de Especialidades, UMAE, Guadalajara.	02-2006	12-2006	0.0	100.0	33.0	33.0
H. de Especialidades, UMAE, Puebla.	06-2006	12-2006	0.0	100.0	1.0	1.0
H. de Gineco-Pediatría No. 3A, Magdalena de las Salinas.	05-2005	12-2006	51.0	49.0	17.0	68.0
H. de Oncología, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	08-2005	08-2006	25.0	75.0	51.0	76.0
H. de Pediatría, UMAE, Guadalajara.	12-2005	12-2006	0.0	100.0	37.0	37.0
H. de Traumatología y Ortopedia No. 21, UMAE, Monterrey.	09-2005	07-2006	30.0	70.0	62.0	92.0
H. de Traumatología, UMAE, Magdalena de las Salinas.	11-2005	08-2006	27.0	73.0	55.0	82.0
H. General de Subzona con Medicina Familiar No. 5, Taxco.	09-2005	12-2006	29.0	71.0	25.0	54.0
H. General de Subzona, Lerdo.	12-2005	08-2006	1.0	99.0	68.0	69.0
H. General, UMAE, Centro Médico La Raza.	12-2005	10-2006	0.0	100.0	47.0	47.0
H. Gineco-Obstetricia S/N, Tlatelolco, Cuauhtémoc.	06-2005	12-2006	33.0	67.0	14.0	47.0
H. Gineco-Obstetricia, UMAE, Guadalajara.	04-2006	12-2006	0.0	100.0	24.0	24.0
H. Gineco-Obstetricia, UMAE, León.	05-2006	12-2006	0.0	100.0	3.0	3.0
HGR con Medicina Familiar No. 1, Cuernavaca.	09-2004	07-2006	50.0	50.0	28.0	78.0
HGR No. 1, Aguascalientes	08-2006	11-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
HGR No. 1, Chihuahua.	08-2004	10-2006	58.0	42.0	0.0	58.0
HGR No. 1, Tijuana.	12-2005	12-2006	9.0	91.0	66.0	75.0
HGR No. 196, Ecatepec.	01-2005	07-2006	55.0	45.0	29.0	84.0
HGR No. 20, Tijuana.	12-2005	12-2006	16.0	84.0	44.0	60.0
HGR No. 25, Calzada Ignacio Zaragoza.	12-2005	08-2006	0.0	100.0	17.0	17.0
HGR No. 36, Puebla.	12-2004	05-2006	78.0	22.0	19.0	97.0
HGZ No. 45, Guadalajara.	11-2005	12-2006	2.0	98.0	40.0	42.0
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Durango.	06-2004	12-2006	53.0	47.0	1.0	54.0
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Pachuca.	02-2005	08-2006	57.0	43.0	41.0	98.0
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Colima.	11-2004	08-2006	59.0	41.0	20.0	79.0
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Zacatecas.	10-2004	10-2006	39.0	61.0	12.0	51.0
HGZ con Medicina Familiar No. 2, Saltillo.	11-2004	06-2006	50.0	50.0	34.0	84.0
HGZ con Medicina Familiar No. 36, Coatzacoalcos.	07-2005	11-2006	10.0	90.0	24.0	34.0

HGZ con Medicina Familiar No. 42, Puerto Vallarta.	08-2004	11-2006	65.0	35.0	6.0	71.0
HGZ No. 1, La Paz.	07-2004	12-2006	62.0	38.0	0.0	62.0
HGZ No. 1, Oaxaca de Juárez.	07-2005	10-2006	34.0	66.0	34.0	68.0
HGZ No. 1, Tepic.	12-2004	12-2006	47.0	53.0	0.0	47.0
HGZ No. 11, Piedras Negras.	12-2005	11-2006	3.0	97.0	24.0	27.0
HGZ No. 1-A, Benito Juárez, Venados.	09-2005	12-2006	13.0	87.0	42.0	55.0
HGZ No. 2, Fresnillo.	12-2005	12-2006	2.0	98.0	28.0	30.0
HGZ No. 3, Mazatlán.	11-2004	12-2006	40.0	60.0	11.0	51.0
HGZ No. 3, San Juan del Río.	11-2005	09-2006	7.0	93.0	33.0	40.0
HGZ No. 33, Monterrey.	08-2004	06-2006	78.0	22.0	7.0	85.0
HGZ No. 4, Cd. del Carmen.	12-2005	10-2006	8.0	92.0	22.0	30.0
HGZ No. 4, Navolato.	12-2005	08-2006	0.0	100.0	86.0	86.0
HGZ, Ramos Arizpe.	09-2005	10-2006	16.0	84.0	25.0	41.0
UMF No 77, Ecatepec de Morelos.	09-2004	12-2006	35.0	65.0	1.0	36.0
UMF No. 222, Toluca.	10-2005	08-2006	16.0	84.0	77.0	93.0
UMF No. 32, Pachuca.	12-2005	09-2006	1.0	99.0	44.0	45.0
UMF No. 55, Fresnillo.	11-2005	11-2006	13.0	87.0	34.0	47.0
UMF No. 8, Villa de Ayala.	08-2005	07-2006	40.0	60.0	17.0	57.0
UMF No. 17, Manzanillo.	12-2005	12-2006	1.0	99.0	28.0	29.0
Centro de Investigación Biomédica, Benito Juárez.	10-2005	12-2005	0.0	0.0	0.0	0.0
Escuela de Enfermería, San Jerónimo.	11-2005	08-2006	7.0	93.0	52.0	59.0
Subdelegación, Monclova.	12-2004	07-2006	86.0	14.0	9.0	95.0
Subdelegación, Alvaro Obregón, San Angel.	08-2005	11-2006	18.0	82.0	12.0	30.0
Subdelegación, Benito Juárez.	09-2005	11-2006	18.0	82.0	23.0	41.0
Subdelegación, Cd. Acuña.	12-2004	07-2006	97.0	3.0	0.0	97.0
Subdelegación, Guadalupe.	12-2004	08-2006	81.0	19.0	12.0	93.0
Subdelegación, Manzanillo.	08-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Subdelegación, Monterrey 2 San Pedro Garza Garcia.	01-2005	05-2006	56.0	44.0	42.0	98.0
Subdelegación, Monterrey 3 San Pedro Garza Garcia.	06-2005	08-2006	40.0	60.0	53.0	93.0
Subdelegación, Piedras Negras.	12-2004	07-2006	58.0	42.0	0.0	58.0
Subdelegación, Puerto Vallarta.	11-2004	12-2006	53.0	47.0	7.0	60.0
Subdelegación, Sabinas.	07-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Subdelegación, Villahermosa.	11-2005	09-2006	11.0	89.0	42.0	53.0
Oficinas Azotea, Reforma 476,	04-2006	05-2006	0.0	100.0	0.0	0.0

Oficinas Piso 8, Reforma 476.	05-2006	07-2006	0.0	100.0	28.0	28.0
Oficinas, Tokio No. 104.	06-2006	09-2006	0.0	100.0	6.0	6.0
Oficinas, Tokio No. 80.	05-2006	0-2006	0.0	100.0	1.0	1.0
Oficinas, Tokio No. 80.	07-2006	10-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Oficinas, Toledo No. 10.	07-2006	10-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Oficinas, Toledo No. 21.	05-2006	0-2006	0.0	100.0	3.0	3.0
Oficinas, Toledo No. 21.	06-2006	10-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Oficinas, Villalongin No. 117.	06-2006	11-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Oficinas, Villalongin No. 117.	08-2006	11-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Oficinas, Villalongin No. 117.	07-2006	11-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Archivo General de Concentración, Sabino No. 345.	04-2006	07-2006	0.0	100.0	55.0	55.0
Auditorio, Reforma 476, Cuauhtémoc.	01-2005	05-2006	78.0	22.0	20.0	98.0
Implementar un módulo de rehabilitación física.						
HGZ con Medicina Familiar No. 32, Minatitlán.	05-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
UMF No. 2, Manzanillo.	02-2006	12-2006	1.0	99.0	39.0	40.0
UMF No. 1, Orizaba.	05-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0

CIFRAS PRESUPUESTARIAS EN TÉRMINOS DE FLUJO DE EFECTIVO

Proyecto	Inversión (pesos)			
	Acumulada hasta 2005	Original	Ejercida al 30 de junio	Acumulada al 30 de junio
Construcción				
H. de Traumatología y Ortopedia S/N, UMAE, Villa Coapa.	208,925,725	220,761,891	101,606,964	310,532,689
H. General de Subzona 40 camas, Nuevo Casas Grandes.	4,162,990	47,392,600	9,275,178	13,438,168
HGZ con 186 camas, Cancún Benito Juárez.	209,072,070	219,302,006	192,688,788	401,760,858
HGZ con 186 camas, Puebla.	116,696,474	169,093,600	33,480,166	150,176,640
HGZ con 188 camas y UMAA, San Pedro Xalpa.	69,394,266	101,961,105	17,261,945	86,656,211 ^{2/}
HGZ con 72 camas, Playa del Carmen.	13,212,092	179,222,160	14,234,441	27,446,533
HGZ con 72 camas, Tepatitlán.	20,055,230	152,650,000	9,226,921	29,282,151
HGZ No. 6, Cd. Valles.	18,870,314	38,183,877	14,508,710	33,379,024

UMAA y Módulo de Rehabilitación, Tuxtla Gutiérrez.	16,702,848	11,000,000	0	16,702,848	
UMAA, Campeche.	27,793,587	22,200,000	3,140,821	30,934,408	2/
UMAA, San Nicolás de los Garza.	24,889,737	15,000,000	16,482,644	41,372,381	3/
UMAA, Tlanepantla.	4,226,671	22,701,000	5,102,331	9,329,002	
UMAA, Torreón	2,162,627	43,000,000	8,972,285	11,134,912	
UMF 5 Consultorios, Apaxco.	4,100,776	11,601,000	4,795,566	8,896,342	
UMF No. 15, Tejería.	28,734,518	1,000,000	8,416,226	37,150,744	3/
UMF No. 180, Chalco.	10,753,776	28,045,120	5,610,455	16,364,231	
UMF No. 231, Metepec.	13,126,282	25,251,912	21,964,189	35,090,471	
UMF No. 24, Tepic.	10,184,444	27,353,117	9,639,000	19,823,444	
UMF No. 53, León.	31,743,131	2,679,498	9,038,701	40,781,832	2/
UMF No. 75, Morelia.	8,561,542	32,128,427	5,788,426	14,349,968	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Coacalco.	27,144,532	68,473,875	31,808,306	58,952,838	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Culiacán.	37,569,262	61,264,037	4,354,391	41,923,653	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Guadalajara.	73,708,576	39,603,164	25,558,801	99,267,377	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Hermosillo.	55,574,766	78,518,534	14,814,921	70,389,687	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Matamoros.	43,009,478	63,820,437	26,507	43,035,985	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Nuevo Laredo.	27,078,318	81,040,327	32,320,793	59,399,111	
UMF 10 Consultorios y UMAA, Saltillo.	69,514,458	57,543,239	2,044,331	71,558,789	
UMF 10 Consultorios, Apodaca.	17,552,415	37,230,769	26,250,373	43,802,788	
UMF 10 Consultorios, Arbolillo.	21,382,902	11,500,000	21,297,703	42,680,605	3/
UMF 10 Consultorios, Av. Toluca.	36,603,209	4,250,000	7,972,125	44,575,334	
UMF 10 Consultorios, Campeche.	35,732,769	28,084,477	18,122,700	53,855,469	
UMF 10 Consultorios, Cd.Mante.	6,559,514	15,102,000	8,596,016	15,155,530	
UMF 10 Consultorios, Cd.Victoria.	7,760,669	60,743,200	22,602,567	30,363,236	
UMF 10 Consultorios, Colima.	38,094,723	14,273,167	15,759,263	53,853,986	
UMF 10 Consultorios, Córdoba.	28,314,634	32,819,438	20,320,121	48,634,755	3/
UMF 10 Consultorios, León Sur.	23,304,956	51,354,937	12,232,730	35,537,686	3/
UMF 10 Consultorios, Nuevo Casas Grandes.	2,288,134	27,089,320	0	2,288,134	
UMF 10 Consultorios, Oaxaca.	19,762,295	26,500,000	17,394,320	37,156,615	3/
UMF 10 Consultorios, Orizaba, Col.Roma.	25,302,774	48,048,580	5,687,774	30,990,548	5/
UMF 10 Consultorios, Poza Rica.	10,566,941	40,000,000	5,673,643	16,240,584	
UMF 10 Consultorios, San Luis Río Colorado.	22,504,352	40,000,000	17,184,442	39,688,794	

UMF 10 Consultorios, San Mateo Atenco.	20,593,497	47,722,999	19,305,816	39,899,313	
UMF 10 Consultorios, Tecate.	6,590,120	35,801,000	27,655,814	34,245,934	
UMF 10 Consultorios, Teziutlán.	44,700,785	6,699,772	6,257,922	50,958,707	
UMF 10 Consultorios, Tláhuac.	7,048,655	48,301,000	13,978,245	21,026,900	
UMF 10 Consultorios, Toluca.	1,904,095	47,490,000	6,897,956	8,802,051	
UMF 10 Consultorios, Tuxtla Gutiérrez.	21,759,876	25,000,000	7,004,969	28,764,845	
UMF 10 Consultorios, Uruapan.	8,175,115	52,403,883	15,239,076	23,414,191	
UMF 10 Consultorios, Villahermosa.	17,304,565	39,981,000	11,394,076	28,698,641	
UMF 10 Consultorios, Zamora.	5,468,493	54,300,998	9,326,268	14,794,761	
UMF 10 Consultorios, Zapopan.	40,608,315	25,000,000	21,594,888	62,203,203	^{3/}
UMF 3 Consultorios, Cananea.	10,839,193	9,038,865	5,624,561	16,463,754	
UMF 3 Consultorios, Santiago Papasquiaro.	1,653,232	4,663,988	1,847,523	3,500,755	
UMF 5 Consultorios, Bahía de Banderas.	15,178,550	14,928,084	913,493	16,092,043	^{3/}
UMF 5 Consultorios, Cd. Madero.	4,026,267	17,095,285	5,064,659	9,090,926	
UMF 5 Consultorios, Puerto Peñasco.	27,925,275	4,601,393	6,178,249	34,103,524	
UMF 5 Consultorios, Yecapixtla.	17,606,937	16,777,899	9,614,696	27,221,633	
UMF No. 34, La Paz.	13,771,965	7,427,171	298,909	14,070,874	
UMF No. 42, Cuajimalpa de Morelos.	27,522,441	4,500,000	10,568,634	38,091,075	^{2/}
UMF, Tamazuchale.	0	8,000,000	396,494	396,494	
Centro de Investigación Biológica, Morelia.	11,161,212	16,331,801	4,163,278	15,324,490	
Escuela de Enfermería, Guadalajara.	1,595,859	27,223,106	5,381,600	6,977,459	
Escuela de Enfermería, Monterrey.	11,591,416	21,724,235	11,488,454	23,079,870	
Subdelegación, Cuernavaca.	1,147,700	13,851,000	7,686,627	8,834,327	
Subdelegación, San Juan del Río.	1,957,673	8,000,000	3,122,647	5,080,320	
Subdelegación, Tampico.	1,163,448	11,851,000	4,622,119	5,785,567	
Subdelegación, Tuxtla Gutiérrez.	1,282,913	8,500,000	9,188,947	10,471,860	
Subdelegación, Villa de Álvarez.	680,502	7,559,500	0	680,502	^{4/}
Ampliación y/o remodelación					
H. de Especialidades No. 1, UMAE, León.	761,899	11,444,530	0	761,899	^{7/}
H. de Especialidades No. 14, Veracruz.	13,902,554	5,000,000	6,719,522	20,622,076	
H. de Especialidades No. 2, UMAE, Cd. Obregón.	1,460,360	11,021,060	4,621,307	6,081,667	
H. de Especialidades No. 71, UMAE, Torreón.	0	450,000	0	0	
H. de Especialidades, UMAE, Centro Médico La Raza.	1,367,113	21,650,000	12,282,352	13,649,465	

H. de Especialidades, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	8,577,525	12,748,523	1,347,720	9,925,245	
H. de Especialidades, UMAE, Guadalajara.	528,208	11,228,452	3,214,917	3,743,125	^{6/}
H. de Especialidades, UMAE, Puebla.		4,871,374	0	0	
H. de Gineco-Pediatría No. 3A, Magdalena de las Salinas.	43,250,601	41,282,185	20,563,970	63,814,571	^{2/}
H. de Oncología, UMAE, Centro Médico Siglo XXI.	2,057,198	9,377,129	3,424,255	5,481,453	
H. de Pediatría, UMAE, Guadalajara.	1,647,996	22,728,617	10,782,400	12,430,396	
H. de Traumatología y Ortopedia No. 21, UMAE, Monterrey.	2,476,319	3,545,455	2,896,279	5,372,598	
H. de Traumatología, UMAE, Magdalena de las Salinas.	0	6,401,297	4,412,431	4,412,431	
H. General de Subzona con Medicina Familiar No. 5, Taxco.	15,500,007	42,500,000	10,672,915	26,172,922	
H. General de Subzona, Lerdo.	671,885	6,300,000	2,743,449	3,415,334	
H. General, UMAE, Centro Médico La Raza.	1,024,075	6,658,043	7,556,137	8,580,212	
H. Gineco-Obstetricia S/N, Tlatelolco, Cuauhtémoc.	22,715,232	72,473,240	26,771,254	49,486,486	
H. Gineco-Obstetricia, UMAE, Guadalajara.	414,006	7,832,480	350,208	764,214	^{6/}
H. Gineco-Obstetricia, UMAE, León.	1,167,144	22,053,120	0	1,167,144	^{3/}
HGR con Medicina Familiar No. 1, Cuernavaca.	20,459,641	8,493,770	4,460,208	24,919,849	
HGR No. 1, Aguascalientes	0	7,550,000	0	0	
HGR No. 1, Chihuahua.	10,752,068	11,967,628	194,260	10,946,328	
HGR No. 1, Tijuana.	6,225,950	14,060,230	11,673,525	17,899,475	
HGR No. 196, Ecatepec.	5,101,818	2,950,907	3,091,495	8,193,313	
HGR No. 20, Tijuana.	10,836,416	14,930,906	11,855,068	22,691,484	
HGR No. 25, Calzada Ignacio Zaragoza.	494,500	1,500,000	821,808	1,316,308	^{3/} ^{4/}
HGR No. 36, Puebla.	13,317,621	6,068,373	6,243,741	19,561,362	^{3/}
HGZ No. 45, Guadalajara.	859,662	7,000,000	1,182,968	2,042,630	
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Durango.	15,830,535	10,536,969	197,077	16,027,612	^{3/}
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Pachuca.	28,012,687	4,052,523	12,399,062	40,411,749	
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Colima.	8,628,377	4,000,000	3,938,890	12,567,267	
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Zacatecas.	5,324,396	9,995,938	2,116,448	7,440,844	^{3/}
HGZ con Medicina Familiar No. 2, Saltillo.	24,042,547	11,267,699	8,767,623	32,810,170	^{3/}
HGZ con Medicina Familiar	6,743,743	26,744,360	6,940,941	13,684,684	

No. 36, Coatzacoalcos.					
HGZ con Medicina Familiar No. 42, Puerto Vallarta.	43,263,095	29,898,338	7,113,880	50,376,975	
HGZ No. 1, La Paz.	13,060,017	5,180,001	0	13,060,017	2/
HGZ No. 1, Oaxaca de Juárez.	5,065,408	12,897,500	14,550,954	19,616,362	
HGZ No. 1, Tepic.	6,709,120	4,817,583	0	6,709,120	
HGZ No. 11, Piedras Negras.	2,135,596	25,000,000	4,936,236	7,071,832	
HGZ No. 1-A, Benito Juárez, Venados.	7,364,051	29,000,000	11,535,306	18,899,357	
HGZ No. 2, Fresnillo.	2,482,984	48,331,000	7,619,180	10,102,164	
HGZ No. 3, Mazatlán.	5,965,593	6,000,000	7,034,451	13,000,044	
HGZ No. 3, San Juan del Río.	811,789	6,000,000	1,915,698	2,727,487	
HGZ No. 33, Monterrey.	21,576,986	6,243,263	6,280,857	27,857,843	3/
HGZ No. 4, Cd. del Carmen.	1,979,421	7,000,000	70,421	2,049,842	2/
HGZ No. 4, Navolato.	280,600	4,500,000	3,679,004	3,959,604	
HGZ, Ramos Arizpe.	1,739,969	5,600,000	2,147,752	3,887,721	
UMF No 77, Ecatepec de Morelos.	10,958,929	15,779,381	35,880	10,994,809	3/
UMF No. 222, Toluca.	1,239,341	3,000,000	3,561,673	4,801,014	
UMF No. 32, Pachuca.	974,041	14,190,165	6,357,760	7,331,801	
UMF No. 55, Fresnillo.	4,656,550	13,000,000	6,990,022	11,646,572	
UMF No. 8, Villa de Ayala.	3,794,102	23,075	6,417,306	10,211,408	
UMF No. 17, Manzanillo.	857,101	5,250,000	2,324,468	3,181,569	
Centro de Investigación Biomédica, Benito Juárez.	798,906	300,000	0	798,906	7/
Escuela de Enfermería, San Jerónimo.	1,337,739	6,058,319	5,720,899	7,058,638	
Subdelegación, Monclova.	4,283,109	1,781,821	1,492,211	5,775,320	
Subdelegación, Alvaro Obregón, San Angel.	2,275,347	5,000,000	124,899	2,400,246	
Subdelegación, Benito Juárez.	1,931,620	4,230,840	5,818,249	7,749,869	
Subdelegación, Cd. Acuña.	3,485,551	1,287,693	25,014	3,510,565	
Subdelegación, Guadalupe.	11,017,844	405,961	2,539,060	13,556,904	
Subdelegación, Manzanillo.	0	8,470,000	0	0	
Subdelegación, Monterrey 2 San Pedro Garza Garcia.	6,595,027	2,160,219	4,224,800	10,819,827	3/
Subdelegación, Monterrey 3 San Pedro Garza Garcia.	8,016,318	10,000,000	9,483,483	17,499,801	
Subdelegación, Piedras Negras.	2,893,243	1,835,000	0	2,893,243	
Subdelegación, Puerto Vallarta.	3,425,985	525,000	700,786	4,126,771	
Subdelegación, Sabinas.	0	6,000,000	0	0	
Subdelegación, Villahermosa.	2,141,117	11,001,000	3,131,171	5,272,288	

Oficinas Azotea, Reforma 476,	0	600,000	0	0	3/
Oficinas Piso 8, Reforma 476.	0	1,800,000	274,932	274,932	
Oficinas, Tokio No. 104.	0	1,000,000	0	0	
Oficinas, Tokio No. 80.	0	6,000,000	0	0	
Oficinas, Tokio No. 80.	0	4,000,000	0	0	
Oficinas, Toledo No. 10.	0	8,000,000	0	0	
Oficinas, Toledo No. 21.	0	10,000,000	0	0	
Oficinas, Toledo No. 21.	0	8,500,000	0	0	
Oficinas, Villalongin No. 117.	0	9,000,000	0	0	3/
Oficinas, Villalongin No. 117.	0	6,000,000	0	0	
Oficinas, Villalongín No. 117.	0	10,000,000	0	0	
Archivo General de Concentración, Sabino No. 345.	0	3,500,000	546,828	546,828	
Auditorio, Reforma 476, Cuauhtémoc.	10,703,661	579,150	6,208,236	16,911,897	3/
Implementar un módulo de rehabilitación física.					
HGZ con Medicina Familiar No. 32, Minatitlán.	0	7,200,000	729,162	729,162	3/
UMF No. 2, Manzanillo.	442,889	3,761,986	798,739	1,241,628	2/ 4/
UMF No. 1, Orizaba.	0	7,200,000	368,200	368,200	3/

HGR: Hospital General Regional

HGZ: Hospital General de Zona

UMAA: Unidad Médica de Atención Ambulatoria

UMF: Unidad de Medicina Familiar

^{1/} Informe de Avance de Gestión Financiera, Enero - Junio de 2006.

^{2/} Las fechas de inicio y término que se registran son las autorizadas por el Consejo Técnico en su sesión del 24 de mayo del 2006.

^{3/} Para estas obras el Área de Construcción Delegacional y/o Central solicitara una modificación y reprogramación para sus fechas de inicio y/o termino en su caso.

^{4/} El monto que se reporta en la columna de inversión acumulada hasta 2005 corresponde al pago del desarrollo del proyecto (Ing. Básica); obras que fueron autorizadas por el H. Consejo Técnico; por este motivo se reportan avances físicos.

^{5/} El monto que se reporta en la columna de inversión acumulada hasta 2005 corresponde al pago de obra que fué autorizada por el H. Consejo Técnico.

^{6/} La inversión que se reporta como ejercida en la columna de inversión acumulada hasta 2005, corresponde al pago del proyecto y/o acciones de inicio del desarrollo mismo (Ing. Básica); obras que fueron autorizadas por el H. Consejo Técnico, por esta razón no se reportan avances físicos.

^{7/} En estas obras no se programan ni reportan avances físicos debido a que sus recursos autorizados son únicamente para acciones de estudios y/o proyecto (Ing. Básica).

Como se refleja en el cuadro, por las obras iniciadas en 2005 y que serán concluidas en 2006, la prioridad institucional se centró en las unidades de medicina familiar, así como en llevar a cabo acciones para atender insuficiencias severas de recursos hospitalarios en diversas regiones y para concretar la construcción de algunos hospitales que resolverán problemas operativos eventualmente críticos en las mismas. Al 30 de junio se pueden observar diversos grados de avance.

Construir nuevas UMF permite incrementar la infraestructura en consultorios y ampliar la capacidad de atención; pero también es necesario remodelar unidades existentes para mejorar su funcionalidad e imagen. Es la respuesta institucional a la obsolescencia que resulta de los 27 años de edad promedio de las UMF, a las condiciones inadecuadas de operación, a las necesidades de remodelación y ampliación de servicios, así como a las adecuaciones en los inmuebles a las que obligan las actividades de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) y del Proceso de Mejora de Medicina Familiar,

Ante la problemática de la infraestructura y las limitantes financieras para la inversión, con el propósito de abatir los rezagos, disminuir el uso de las camas en hospitales generales y racionalizar la inversión, el Instituto continuó impulsando la construcción de Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA). Este tipo de unidades están planeadas para atender a quienes requieran tratamiento de hemodiálisis, quimioterapia, inhaloterapia, o una cirugía que no amerite hospitalización. Este nuevo modelo de atención médica se espera permita descongestionar los servicios que prestan los hospitales generales de zona con que cuenta el Instituto en las localidades respectivas, con la consiguiente mejora en la calidad y oportunidad de los servicios que prestan.

Proyectos de inversión incorporados y retomados entre enero y junio de 2006

Otra de las prioridades definidas en el programa de inversión durante el primer semestre de 2006, se refiere a la incorporación de obras significativas y la recuperación de otras inconclusas que se iniciaron en años pasados, que se espera terminar durante el presente ejercicio.

Entre las acciones destacan, terminar la construcción del HGR 36 en Puebla, que hasta 2005 había acumulado un avance del 85 por ciento; y la ampliación y remodelación del Hospital de Gineco-Pediatría 71 en Veracruz, que con poco más del 60 por ciento de avance hasta el año pasado, está por terminarse, con el consecuente aumento de la capacidad para otorgar servicios de segundo nivel y tercer nivel en ambas ciudades.

Por otro lado, la construcción de subdelegaciones en dos ciudades capitales, Chihuahua y Saltillo, refleja la prioridad del Instituto de contar con instalaciones para las actividades prioritarias de afiliación y recaudación.

PROYECTOS DE INVERSIÓN INCORPORADOS Y RETOMADOS (AVANCE FÍSICO PORCENTUAL)

Proyecto	Fecha		Avance Físico Porcentual			
	Inicio	Término	Acumulado hasta 2005	Original 2006	Avance al 30 de junio	Acumulado al 30 de junio
Construcción						
UMF No. 140, Magdalena Contreras.	07-2004	08-2006	73.0	27.0	22.0	95.0
HGR No. 36, Puebla.	10-2004	06-2006	85.0	15.0	8.0	93.0
Centro de Investigación y Formación Docente, Cd. Victoria	08-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Subdelegación, Saltillo.	07-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Subdelegación, Chihuahua.	07-2006	12-2006	0.0	100.0	0.0	0.0
Ampliar y remodelar						
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Campeche.	11-2004	07-2006	63.0	37.0	19.0	82.0
UMF No. 38, San José Iturbide.	06-2006	12-2006	0.0	100.0	8.0	8.0
H. de Gineco-Pediatría No. 71, Veracruz.	07-2005	07-2006	61.0	39.0	37.0	98.0

H. de Especialidades, UMAE, Mérida.	05-2006	10-2006	0.0	100.0	22.0	22.0
-------------------------------------	---------	---------	-----	-------	------	------

CIFRAS PRESUPUESTARIAS EN TÉRMINOS DE FLUJO DE EFECTIVO

Proyecto	Inversión (pesos)				
	Acumulada hasta 2005	Original 2006	Modificada	Ejercida al 30 de junio	Acumulada al 30 de junio
Construcción					
UMF No. 140, Magdalena Contreras.	26,208,053		12,506,748	5,587,320	31,795,373
HGR No. 36, Puebla.	56,088,045		28,090,289	9,345,419	65,433,464
Centro de Investigación y Formación Docente, Cd. Victoria	0		6,500,000	0	0
Subdelegación, Saltillo.	0		20,286,050	0	0
Subdelegación, Chihuahua.	0		20,286,050	0	0
Ampliar y remodelar					
HGZ con Medicina Familiar No. 1, Campeche.	7,809,278		11,088,923	3,695,325	11,504,603
UMF No. 38, San José Iturbide.	292,439		12,722,561	2,943	295,382
H. de Gineco-Pediatría No. 71, Veracruz.	5,597,927		12,809,403	9,602,616	15,200,543
H. de Especialidades, UMAE, Mérida.	517,500		11,355,450	0	517,500

HGR: Hospital General Regional
 HGZ: Hospital General de Zona
 UMF: Unidad de Medicina Familiar
 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad

Explicar las causas de las variaciones entre los avances programados contra los realizados.

Variaciones entre los avances programados contra los realizados.

El bienio 2005-2006 está caracterizado por contar con el programa de inversiones físicas más ambicioso de la presente administración, y de los últimos 25 años. Particularmente, para el presente año, el H. Consejo Técnico aprobó un presupuesto significativo en el programa de obras y equipamiento, donde incluso el presupuesto original establecido en el PEF, se ha visto modificado con aumentos importantes (ver apartados de Egresos e Integración de Programas y Presupuesto).

Al mismo tiempo, y con el fin de evitar al máximo posible los problemas detectados en el tiempo de ejecución y en el costo de las obras en proceso, se dispuso que no podrá realizarse concurso alguno si no se tienen las bases de licitación completas que permitan una adecuada evaluación de las propuestas y el cumplimiento de los requisitos respectivos, y en el caso de proyectos ejecutivos se establecerá que el catálogo de conceptos sea entregado totalmente concluido; de la misma manera, las

bases para la licitación de los proyectos ejecutivos deberán considerar que los mismos no se fraccionen.

No obstante lo anterior, y según se aprecia en el segundo cuadro del apartado precedente, algunas obras con fecha de término entre enero y junio de 2006 no se concluyeron, por lo que el Área de Construcción Delegacional y/o Central solicitara una modificación y reprogramación.

Dado el número de acciones (construcción, ampliación, remodelación, etc) contempladas en el programa de inversión física anual, se espera aumento significativo en la capacidad de servicio del Instituto, cuyo impacto sólo podrá ser determinado al final del ejercicio.

Informar para aquellos proyectos que se hayan concluido y que no estén operando, las causas que lo motivan y las alternativas de solución.

Proyectos que se hayan concluido y que no estén operando.

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.

Integrar información actualizada de la estructura básica y no básica.

Recursos Humanos

Información actualizada de la estructura básica y no básica

Las estructuras organizacionales del Instituto distribuyeron funcionalmente las 2,775 plazas de servidores públicos de mando y homólogos con vigencia al 30 de junio de 2006. En el Informe de los Servicios Personales en el IMSS se identifican los organogramas de la Dirección General, Secretaría General, Direcciones Normativas, Unidades, Coordinaciones Generales y el Órgano Interno de Control en el IMSS, así como los de las Direcciones Regionales, Delegaciones, Subdelegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

En todos los casos, los organogramas reflejan las denominaciones de cada uno de los puestos de estructura autorizados en el Instituto, incluyendo en la parte superior del puesto respectivo el grupo, grado y nivel salarial asignado.

Asimismo, en los cuadros que se incluyen en subsecuentes apartados, en la parte inferior de algunos organogramas con el título de Puestos Homólogos, muestran el número de plazas y niveles salariales de aquéllos puestos que llevan a cabo actividades y acciones concretas y especializadas.

Fuente de Información: Dictámenes de Estructuras Orgánicas de Puestos de Mando. División de Estructuras Orgánicas de Puestos de Mando.

Personal de base

Se muestra a continuación el total de plazas ocupadas, clasificadas como presupuestarias:

**Número de Plazas Presupuestarias (Ocupadas)
Resumen Nacional
Régimen Ordinario
Junio 2006**

Concepto	Plazas
	2006 (1)
Base	287,810

Fuente de Información: (1) Situación Presupuestaria de Fuerza de Trabajo, Régimen Ordinario, Resumen nacional junio (Plazas Ocupadas) 2006.

**Número de Plazas Presupuestarias
Junio 2006**

IMSS – OPORTUNIDADES	2006	%
Base	11,391	58.5

Fuente de Información: Marco presupuestario de plazas ocupadas junio 2006 (Informe de Servicios Personales) Resumen nacional.

Personal de confianza

Se muestra a continuación el total de plazas ocupadas, clasificadas como presupuestarias:

**Número de Plazas Presupuestarias (Ocupadas)
Resumen Nacional
Régimen Ordinario
Junio 2006**

Concepto	Plazas
	2006

	(1)
--	-----

Confianza	34,010
Mando y Homólogos	1,905

Fuente de Información: (1) Situación Presupuestaria de Fuerza de Trabajo, Régimen Ordinario, Resumen Nacional Junio (Plazas Ocupadas) 2006.

**Número de Plazas Presupuestarias
Junio 2006**

IMSS – OPORTUNIDADES	2006	%
----------------------	------	---

Confianza	2,544	13.0
-----------	-------	------

Fuente de Información: Marco presupuestario de plazas ocupadas junio 2006 (Informe de Servicios Personales) Resumen nacional.

Personal de honorarios

**Personal Contratado en Plazas No Presupuestarias
Junio 2006**

Tipo de Contratación	Plazas	%
----------------------	--------	---

Honorarios (1)	911*	2.89
----------------	------	------

(1) Son contrataciones que se celebran con personas físicas para desarrollar actividades, programas o proyectos prioritarios para cumplir con los fines institucionales y su vigencia máxima es al 31 de diciembre del ejercicio correspondiente.

El área administrativa de la Dirección de Prestaciones Médicas al mes de junio reporta 1,219 casos por honorarios con cargo al gasto del Ejecutivo Federal.

Fuente de Información: *Información Resumen Anual de Contratos por Honorarios junio 2006, emitida por la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

Personal eventual

Se muestra a continuación el total de plazas ocupadas, clasificadas como presupuestarias:

**Número de Plazas Presupuestarias (Ocupadas)
Resumen Nacional
Régimen Ordinario
Junio 2006**

Concepto	Plazas
	2006 (1)
Temporal	423
Sustitutos	16,928
Becados	2,775
Residentes	5,834

Fuente de Información: (1) Situación Presupuestaria de Fuerza de Trabajo, Régimen Ordinario, Resumen nacional junio (Plazas Ocupadas) 2006.

**Número de Plazas Presupuestarias
Junio 2006**

IMSS – OPORTUNIDADES	2006	%
Temporal	921	4.7
Sustituto	4,644	23.8

Fuente de Información: Marco presupuestario de plazas ocupadas junio 2006 (Informe de Servicios Personales) Resumen nacional.

Los cuadros anteriores excluyen las plazas no presupuestarias, las cuales se describen a continuación:

**Personal Contratado en Plazas no Presupuestarias
Junio 2006**

Tipo de Contratación	Plazas	%
Notificadores, ejecutores, visitadores,	5,924**	18.82

localizadores, promotores, revisores y sicampo (2)		
Campañas de prevención y profilaxis (3)	4,122**	13.09
Prestadores de servicio social (4)	12,748 **	40.51
Monitores de prestaciones sociales (5)	4,029 **	12.81
Parteras rurales (6)	3,738 **	11.88

- (1) Son aquéllas personas físicas contratadas individualmente por obra y tiempo determinado por el Instituto, adscritas al área de Afiliación y Cobranza; sus actividades principales son diligencias de requerimiento de pago, embargo, remoción de depositario, notificación de acuerdos y demás que se deriven del procedimiento administrativo de ejecución de créditos. Sicampo es el personal que desarrolla actividades de incorporación al régimen del IMSS para trabajadores del campo.

El presupuesto es anualizado y corresponde a este número de contrataciones. Información proporcionada por la División de Previsión y Control del Gasto.

- (2) Artículo 111 de la Ley del Seguro Social conforme al texto vigente a partir del 21 de diciembre de 2001, señala que el Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, con objeto de realizar las campañas y programas a que se refiere el artículo 110 de la propia Ley, que establece como propósito proteger la salud, prevenir las enfermedades y la discapacidad.
- (3) Con la finalidad de contribuir a los objetivos educativos de formación de personal médico, paramédico y de profesionales y técnicos, el Instituto ha facilitado el acceso a sus instalaciones a estudiantes que prestan su servicio social o realizan prácticas profesionales.

Nota: el dato de plazas ocupadas que refleja el balance de plazas se desglosa en: 111 de becarios de investigación, 4,563 internos de pregrado y 2,727 pasantes en servicio social del área de la salud; lo que en total representa 7,401 plazas ocupadas.

La División de Capacitación reporta 3,358 casos autorizados para Pasantes en Servicio Social Administrativo y como casos pagados al mes de junio 1,467. El dato que se reporta de 12,748 plazas en el Informe de Servicios Personales corresponde a una meta anualizada, de las cuales 9,390 corresponden al área médica y 3,358 para el área administrativa. Información proporcionada por la División de Previsión y Control del Gasto.

- (4) Son aquéllas personas que tienen vocación de servicio y que de manera voluntaria y previa capacitación, realizan actividades educativas y de proyección social, las cuales son desarrolladas exclusivamente en los centros de extensión, salvo aquéllos casos en que exista demanda de servicios por parte de la comunidad y se cuente con la instalación física necesaria.
- (5) Las parteras rurales participan en el Programa de Salud Reproductiva del IMSS y han sido capacitadas para mejorar la calidad en la atención que ofrecen a la población de las comunidades donde prestan sus servicios de salud materna, infantil y de planificación familiar.

Fuente de Información: ** Informe de los Servicios Personales en el IMSS, (mayo 2006).

Describir los cambios estructurales realizados durante el periodo que se informa y los objetivos y resultados alcanzados.

Cambios estructurales realizados durante el periodo que se informa y los objetivos y resultados alcanzados

De conformidad a lo que señala el Acuerdo 4/2006 autorizado por el Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 25 de enero del 2006, se llevó a cabo la modificación a la estructura orgánica del ámbito delegacional, misma que consideró la incorporación de un puesto de Delegado para cada una de las Delegaciones ubicadas en: Aguascalientes, Zacatecas, Campeche, Tabasco, Colima, Michoacán, Nayarit, Sinaloa, Puebla, Tlaxcala, Veracruz Norte y Veracruz Sur, por lo que se cambió el nivel salarial de 6 plazas de Delegado Tipo "A" de KB1 a KA1 y se incorporaron 6 plazas de Delegado Tipo "B" con nivel salarial KA1 a la estructura orgánica delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Asimismo, se procedió a modificar las estructuras orgánicas correspondientes a las jefaturas de servicios, coordinaciones y departamentos delegacionales, que se adscribían en las Delegaciones Dobles Tipo "A".

Atendiendo al acuerdo 97/2006 autorizado por el H. Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 22 de febrero del 2006, se realizó la renivelación salarial del Titular de la Unidad de Vinculación Institucional de KC1 a KC3, en virtud de la asignación de tareas específicas encomendadas por la Dirección General. Asimismo, se consideró procedente que un puesto homólogo de autorización específica adscrito a la Dirección General del IMSS, correspondiente a una jefatura de división con nivel salarial MC2, sea convertida en una coordinación normativa, manteniéndose como puesto homólogo de autorización específica con nivel salarial LB1.

Se procedió a la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la cual consideró la disminución de 6 plazas de mando (4 de estructura y 2 puestos homólogos de autorización específica), toda vez que con dichos movimientos, le permitirá contar con un esquema organizacional acorde a sus necesidades de operación, con la finalidad de cumplir con las atribuciones establecidas en el Artículo 77 del Reglamento de Organización Interna del IMSS.

Con el propósito de dar atención a la solicitud de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, se llevó a cabo la modificación a su estructura orgánica, se efectuó la renivelación salarial del Titular de la Coordinación de Enlace Regional de LC1 a LC2 y se convirtió en coordinación normativa un puesto homólogo de autorización específica correspondiente a una jefatura de división del nivel salarial MC3 al LC1 manteniéndose como puesto homólogo de autorización específica.

Se realizaron 5 dictámenes técnicos y se registraron 2 manuales de organización. Por lo que respecta al registro de estructuras orgánicas de puestos de nómina ordinaria, en este periodo no se realizó ninguno y se registraron 4 Manuales de Integración y Funcionamiento: Manual de Organización de la Dirección de Administración y Calidad (1), Manual de Organización de las Subdelegaciones del IMSS (2), Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Investigación Científica, de la Comisión de Ética para la investigación en Salud, y de la Comisión de Bioseguridad para la Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (3), Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités Locales de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (3), Manual de Integración y Funcionamiento de los Centros y Unidades de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (3) y Manual de Integración y Funcionamiento del Comité y de los Subcomités Delegacional y de la UMAE de Bienes Muebles (1).

- (1) Órgano responsable del manual: Dirección de Administración y Calidad.
- (2) Órgano responsable del manual: Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social.
- (3) Órgano responsable del manual: Dirección de Prestaciones Médicas.

Fuentes de Información: Divisiones de Estructuras Orgánicas de Puestos de Mando y de Nómina Ordinaria de la Coordinación de Organización.

En relación a la normatividad de la Coordinación de Organización (normas, procedimientos y guías de servicios), no se realizó ningún cambio en este periodo.

Valorar los procesos de cambio que se encuentren en marcha, en función de los resultados alcanzados. Identificar las limitaciones

y rigideces operativas y administrativas que pudieran subsistir y las medidas y medios que se requieran para subsanarlas.

Valorar los procesos de cambio que se encuentren en marcha, en función de los resultados alcanzados.

Actualmente, se han celebrado reuniones entre las Coordinaciones de Sistemas de Información y Transparencia y la de Relaciones Laborales y Presupuestación a efecto de definir la logística de implantación que se llevará a cabo para el Módulo del Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP.- es el sistema que apoya en forma óptima eficiente y oportuna la administración y control de recursos humanos, favoreciendo la toma de decisiones al generar información gerencial y operativa para los diversos niveles de gestión en el Instituto.), correspondiente a la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones. Por otra parte, en lo relativo al Módulo del SIAP de Capacitación y Desarrollo, se está llevando a cabo una prueba piloto en las Delegaciones Chihuahua, Guanajuato, Puebla y Sur del DF (Delegación 3 Suroeste D.F.).

La modernización de los procesos sustantivos de la administración de personal, permitió la implantación del aplicativo del módulo SIAP-Bolsa de Trabajo, para fortalecer la transparencia y oportunidad con la que se lleva a cabo la cobertura de plazas vacantes de base al momento de aplicar el Reglamento de Bolsa de Trabajo, el cual forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo que se tiene pactado con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se diseñó un módulo incorporado al SIAP, el cual responde con tecnología de punta, a las necesidades del mismo proceso. La entrada en operación del aplicativo SIAP-Bolsa de Trabajo, durante el período enero-junio se implantó con resultados satisfactorios en 37 delegaciones y su productividad en el periodo de abril a junio, asciende a 7,729 nominaciones a través del aplicativo. Resalta el hecho que de manera regional se capacitó a los responsables de la operación de este proceso mixto y al término se liberó el sistema para operar de manera satisfactoria e inmediata

Fuente de Información: Informe de Avance, Período enero-junio 2006, División de Dotación de Recursos Humanos.

Como resultado de la aplicación del Reglamento de Escalafón el cual forma parte integral del Contrato Colectivo de Trabajo en el semestre que se informa se otorgaron 5,478 promociones escalafonarias a trabajadores de base.

Es importante señalar que en este proceso de modernización administrativa, se esta desarrollando el módulo SIAP-ESCALAFÓN, para efectuar las nominaciones dándole transparencia al proceso en la cobertura de plazas.

Fuente de información: Informe mensual de nominaciones a nivel nacional, División de Dotación de Recursos Humanos.

Con la finalidad de aprovechar el capital humano con que cuenta el Instituto se tiene pactado con el Sindicato el Reglamento de Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B", el cual tomando en consideración experiencia institucional y trayectoria académica promueve y fortalece la carrera institucional de los trabajadores en el IMSS, es por ello que al amparo de éste Reglamento se emitieron en el período que se reporta, 1,932 convocatorias, dando como resultado la designación de 655 trabajadores a puestos de confianza definitivos y de 575 en forma interina, 702 corresponden a aquellas convocatorias que se declararon desiertas o en su caso están en proceso de designación del candidato a ocupar el puesto.

Fuente de información: Informe mensual de convocatorias a nivel nacional, División de Dotación de Recursos Humanos.

Dentro del contenido del Contrato Colectivo de Trabajo, existe el apartado denominado "Profesiogramas", en el cual se detallan las actividades a desarrollar por cada una de las categorías de trabajadores de base; tales actividades son tan específicas que no permiten la flexibilidad en el desempeño del puesto para el que fueron contratados, convirtiéndose esto en una limitante para atender los nuevos esquemas de trabajo por la modernización de los procesos e incorporación de nueva

tecnología. Sin embargo, para el próximo año de 2007 se tendrá revisión contractual, aprovechando esta oportunidad para proponer al Sindicato la modificación de actividades a los Profesiogramas de los puestos de base, en aquellas categorías cuyos servicios se han modernizado, haciendo éstos más acordes a las exigencias en el desempeño del puesto y en congruencia con la tecnología del equipamiento de los servicios.

Como parte de las líneas estratégicas se trabaja con las coordinaciones normativas las modificaciones a los Profesiogramas por modernización de los esquemas de trabajo e incorporación de tecnología, toda vez que esto representa modificación a los indicadores de fuerza de trabajo y a las plantillas de personal.

Asimismo, y como elemento de apoyo a la Comisión Nacional Mixta Normativa de Recursos Humanos (CNMNRH), se instrumentan los acuerdos y compromisos de esta Comisión, a través de sus políticas permitiendo el análisis de aquellas categorías solicitadas, orientando la prioridad de cobertura a los servicios de atención directa a la población derechohabiente, así como a las áreas de fiscalización y cobranza que representan ingreso a las finanzas de la Institución

Como resultado de las 9 reuniones bilaterales realizadas durante el primer semestre del presente año, convocadas por la CNMNRH, se han otorgado un total de 2,086 plazas que sumadas a las 33 reuniones efectuadas de octubre a diciembre de 2005, suman un total de 11,827 plazas de nueva creación, cuya ubicación considera el reforzamiento y nuevos servicios, adquisición de equipos, apertura de nuevas unidades médicas concluidas del Programa de Construcciones o en aquellas con apertura parcial, conforme a los acuerdos establecidos en la comisión referida.

- Nuevos Servicios: Mastografía, clínica de displasias, centros de mezclas, tamiz, PREVENIMSS, diálisis y hemodiálisis automatizados, diálisis peritoneal continua ambulatoria, atención domiciliaria del enfermo crónico.
- Reforzamiento de Servicios: hemodiálisis, endoscopia, quimioterapia, diálisis peritoneal intermitente, inhaloterapia, clínica del dolor, centrales de distribución, rehabilitación física, cáncer de mama, infecciones nosocomiales y quirófanos.
- Asimismo, por la adquisición de equipos para resolver la capacidad diagnóstica de las unidades médicas; permitiendo mejorar la capacidad resolutive y una mayor congruencia entre la oferta y la demanda de los servicios, no solo en el ámbito local sino en la zona de influencia.
- Programa de Obras para aquellas unidades concluidas y equipadas como son el Hospital General de Zona en Lagos de Moreno, Jalisco, y el Hospital General Regional en Ciudad Juárez, Chihuahua, así como las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria en San Nicolás de los Garza y San Pedro en Nuevo León; en Mérida, Yucatán; Aguascalientes, Aguascalientes, Tláhuac en el Distrito Federal y Oaxaca, Oaxaca.

Por otra parte, como se señaló, la CNMNRH asignó, en reuniones bilaterales, plazas en aquellas unidades que estaban operando parcialmente (Hospital General Regional 1, Tijuana, Baja California; Hospital General de Zona 30, Mexicali, Baja California; Hospital General de Zona 197, Texcoco Estado de México Oriente; Hospital General de Zona 6 y 50, Ciudad Valles y San Luis Potosí, San Luis Potosí; Hospital General de Subzona en Silao Guanajuato; Hospital General de Zona en Manzanillo, Colima; Hospital General de Zona No. 2, Apizaco, Tlaxcala; Unidad de Medicina Familiar San Pablo y San Juan del Río, Querétaro; Unidad de Medicina Familiar Cancún y Playa del Carmen, Quintana Roo; Unidad de Medicina Familiar 65 y 67, M. Valdez y la Panamericana en Chihuahua; Unidad de Medicina Familiar Altamira y Jarachina, Tamaulipas y Unidad de Medicina Familiar Santa Catarina, Nuevo León).

Asimismo, es importante señalar que el reclutamiento de los aspirantes para ingresar a laborar en el Instituto Mexicano del Seguro Social es potestad del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, conforme a la Cláusula 23.- De la ocupación de plazas vacantes en categorías autónomas o de pie de rama y del ingreso de trabajadores, que en el párrafo sexto que a la letra dice *“El ingreso de aspirantes a las Bolsas de Trabajo se efectuará con las propuestas que al efecto expida el Sindicato, las que entregará a los solicitantes que reúnan los requisitos señalados en el profesiograma que corresponde, sin mas limitación que las necesidades de contratación que señale el Instituto, de acuerdo con los volúmenes de plazas vacantes de las categorías que se pretenda cubrir”*. De acuerdo a la información reportada

por las delegaciones se han enviado 9,054 expedientes a Bolsa de Trabajo.

Fuente de Información: División de Planeación de Fuerza de Trabajo, Informe Semestral de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.

Incluir las Condiciones Generales de Trabajo o del Contrato Colectivo de Trabajo o sus equivalentes.

Condiciones generales del Contrato Colectivo de Trabajo

Continúa vigente el Contrato Colectivo de Trabajo 2005-2007, el cual rige las relaciones de trabajo entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y está integrado por 153 Cláusulas Ordinarias, 18 Bis y 17 Transitorias; Tabulador de Sueldos de Base, Profesiogramas, Catálogos y 26 Reglamentos.

Conforme a la Cláusula 136, el Contrato Colectivo de Trabajo es revisable en los términos señalados por los Artículos 397, 398 y 399 de la Ley Federal del Trabajo y se lleva a cabo cada 2 años, lo cual constituye un procedimiento para la reconsideración obligatoria de las Cláusulas del Contrato, en la que las partes fijan de común acuerdo las condiciones de trabajo que habrán de regir en el nuevo período de vigencia.

Al respecto, es importante destacar que la Institución ha realizado valiosos esfuerzos para incorporar el Contrato Colectivo de Trabajo al SIAP, por lo que al mes de junio se operan, 117 conceptos de percepciones, 118 de deducción, 10 diferentes tipos de contratación, 3,222 categorías y 262 horarios diversos, así como 3 tipos de pago de nómina. Asimismo, se encuentran en etapa de desarrollo los procesos que permitan integrar las actividades de relaciones laborales, tales como la Comisión Nacional Mixta de Pasajes, Disciplinaria y Paritaria; en fuerza de trabajo, simplificar las bajas de trabajadores y relacionarlas con el proceso de finiquitos, incorporando al sistema de manera integral a relaciones laborales para aprovechar la información de los trabajadores, a fin de simplificar la operación, obtener la información normativa necesaria para la toma de decisiones oportuna y coadyuvar en la agilización del proceso de finiquitos.

Recursos Materiales: Bienes Inmuebles

Recursos Materiales: Bienes Inmuebles

El Programa de Obras 2006 inició con un presupuesto de 5,891.85 millones de pesos (m.p.), el cual fue sujeto de adecuaciones autorizadas por el H. Consejo Técnico, para quedar con un presupuesto total a ejercer de 6,279.99 m.p., autorizado por el H. Consejo Técnico el 24 de mayo de 2006.

Con la aprobación antes referida, el universo total de acciones de obra quedó distribuido de la siguiente manera:

CUADRO RESUMEN DE OBRAS

Acciones	No. Obras
Nuevas	
U.M.F.	40
Hospitales	10

UMAA`s	20
Otras médicas	14
No médicas	19
Subtotal	103
Ampliaciones y Remodelaciones	
U.M.F.	30
Hospitales	63
UMAE`s	25
Otras médicas	4
No médicas	59
Subtotal	181
Total acciones de obra	284
Ingeniería Básica	6
Finiquitos de obra ejercicios anteriores	96
Total	386

Al respecto, se incluyen los rubros de finiquito de obra (para cierre administrativo de contratos terminados en ejercicios anteriores) e Ingeniería Básica (para el desarrollo de proyectos y estudios), dado que tienen asignación presupuestal y su realización repercute en el ejercicio del presupuesto autorizado.

Respecto a la recuperación de obras inconclusas, cabe destacar la terminación del Hospital General Regional No. 66 con 236 camas en Cd. Juárez, Chihuahua, y la UMAA de Mérida, Yucatán, ambos en operación.

Para la ejecución de las obras, cabe señalar que se ha presentado la siguiente problemática:

- Inconsistencias en el proyecto ejecutivo entregado y/o catálogo de conceptos incompleto y/o volumetría mal calculada, lo que ha dado lugar a establecer convenios de ampliación de monto ó plazo, ó monto y plazo.
- Deficiencia en la supervisión de obra, por los departamentos delegacionales de construcción y planeación inmobiliaria, por falta de recursos humanos en sus plantillas principalmente y falta de experiencia de los responsables de la administración de los contratos de obra pública y servicios relacionados con la misma.
- Incumplimiento de las empresas constructoras con sus programas de ejecución de obra, lo que ha originado que 13 obras hayan sido rescindidas y 9 están en proceso de rescisión.

Para solucionar esta problemática se han realizado las siguientes acciones:

- Se está actualizando el Manual de Organización de la Coordinación de Construcción y Planeación Inmobiliaria.
- Las funciones correspondientes al departamento de construcción y planeación inmobiliaria delegacional se remitieron a la Coordinación de Organización para su autorización e integración al Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos.
- Respecto a faltantes de proyecto, algunos ya fueron solucionados y otros están en proceso de solución.
- Se instruyó a los responsables de la administración de los contratos de obra pública y servicios relacionados con la misma, que las estimaciones deberán estar integradas por conceptos ejecutados al 100 por ciento.
- Se están realizando visitas de supervisión a las obras atrasadas, con la finalidad de coadyuvar al cumplimiento del término en el plazo establecido.
- Se realizaron 4 reuniones regionales emergentes de “Actualización en Obra Pública”, con expositores del Órgano Interno de Control, la Dirección Jurídica, la Dirección de Planeación y Finanzas, así como de la Coordinación de Construcción y Planeación Inmobiliaria y de Petróleos Mexicanos (PEMEX), dirigido a los responsables de la administración de los contratos de obra pública y servicios relacionados con la misma.
- Como resultado de las acciones establecidas en coordinación con las Direcciones de Planeación y Finanzas y de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se diseñó en el sistema PREI 2 el nuevo Módulo específico para Obras, el cual, a fin de incrementar la profesionalización del personal responsable de su operación, se desarrolló el programa de capacitación denominado Nueva Versión del Módulo de Obras, Avance Financiero, el cual fue impartido a los jefes delegacionales de construcción y planeación inmobiliaria, jefes de conservación y servicios generales de UMAE y centros vacacionales.

Programa de Optimización de Activos Inmobiliarios

La infraestructura inmobiliaria del Instituto incluye unidades distribuidas en todo el país, cuyas características obedecen al propósito para el que están destinadas o fueron diseñadas: servicios médicos o apoyo de los mismos, además de aquellas que poseen funciones relacionadas con las prestaciones económicas y sociales, los servicios de afiliación y cobranza, y la administración.

El inventario inmobiliario a junio de 2006 identifica 1,910 unidades de servicio.

Por otro lado, el Programa IMSS-Oportunidades ofrece servicios de salud a los segmentos de la población con mayores carencias y dificultades de nuestro país, particularmente en el medio rural. Las reformas y adiciones a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003 fortalecieron la relación del programa con el Instituto, en particular el artículo 16 transitorio que define que su infraestructura pasa a ser patrimonio del IMSS.

La infraestructura inmobiliaria del Programa IMSS-Oportunidades incluye unidades distribuidas en 17 estados del país y en el Distrito Federal, identificándose a junio de 2006 un total de 3,552 inmuebles que se encuentran en proceso de regularización.

Inventario Inmobiliario y Acciones de Regularización en el Régimen Ordinario y en el Régimen IMSS - Oportunidades

Delegación	Inmuebles 2000	Regularizados Incorporados 2003 2005	Inmuebles 2005	Regularizados a junio	Inmuebles a junio	Regularizados a junio	Inmuebles a junio
------------	----------------	--	-------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------

Aguascalientes	14		14		14		14
Baja California	41	2	43		43	2	45
Baja California Sur	30	1	31		31		31
Campeche	24	4	28		28	1	29
Chiapas	39	3	42		42	5	47
Chihuahua	66		66		66		66
Coahuila	62	2	64		64	2	66
Colima	20	4	24		24		24
Delegación No. 1 Noroeste	42		42		42		42
Delegación No. 2 Noreste	36		36		36		36
Delegación No. 3 Suroeste	49		49		49		49
Delegación No. 4 Sureste	30		30		30	1	31
Durango	36	2	38	1	39		39
Estado de México Oriente	90		90	1	91		91
Estado de México Poniente	31	1	32		32		32
Guanajuato	57	2	59		59		59
Guerrero	26	1	27		27		27
Hidalgo	36	1	37		37		37
Jalisco	106	1	107		107		107
Michoacán	69	2	71	1	72	12	84
Morelos	29		29		29		29
Nayarit	35	3	38		38		38
Nivel Central	34		34		34		34
Nuevo León	70	1	71	1	72		72
Oaxaca	32	1	33		33		33
Puebla	68	1	69		69		69
Querétaro	33	3	36		36		36
Quintana Roo	20	2	22		22		22

San Luís Potosí	49	1	50	1	51		51
Sinaloa	64	3	67		67		67
Sonora	79	2	81	1	82		82
Tabasco	40	1	41		41		41
Tamaulipas	48	3	51		51	36	87
Tlaxcala	30		30		30		30
Veracruz Norte	68	1	69		69		69
Veracruz Sur	70		70		70		70
Yucatán	66	1	67		67		67
Zacatecas	57		57		57		57
T O T A L	1,796	49	1,845	6	1,851	59	1,910

Inventario Inmobiliario del Programa IMSS - Oportunidades

Delegación	Unidades en Servicio del Programa IMSS - Oportunidades 2000	Inmuebles Regularizados	Inmuebles a Junio 2006 (sin regularizar)
BAJA CALIFORNIA	12	2	10
CAMPECHE ⁻¹	38	1	37
COAHUILA	82	2	80
CHIAPAS ⁻²	562	5	557
CHIHUAHUA	146		146
DURANGO	166		166
HIDALGO	218		218
MICHOACAN	339	12	327
NAYARIT	80		80
OAXACA	479		479
PUEBLA	312		312
SAN LUIS POTOSI	206		206
SINALOA	107		107

TAMAULIPAS	106	36	70
VERACRUZ NORTE	293		293
VERACRUZ SUR	231		231
YUCATAN	87		87
ZACATECAS	146		146
DELEGACION 4 SURESTE DEL D F	1	1	0
TOTALES	3,611	59	3,552

⁻¹No reporta 2 inmuebles dado que estos son campamentos, es decir son unidades de servicio móviles.

⁻²No reporta 2 unidades por estar en la zona de conflicto (Gpe. Victoria y San Antonio).

Subprograma de Enajenación de Bienes sin uso Institucional

Por lo que se refiere a la enajenación de inmuebles, en junio de 2006, fue liberado, el proyecto denominado *IMSS VENDE*, en el que a través de su portal, el Instituto publica las convocatorias con los datos técnicos de cada uno de los inmuebles que serán enajenados mediante el procedimiento de Subasta Pública.

Recursos Materiales: Bienes Muebles

Recursos Materiales: Bienes Muebles.

Dentro de los bienes muebles, la importancia del equipo de operación, fundamentalmente médico, queda reflejada en el cuadro siguiente, que muestra el activo fijo del Instituto a valores históricos para diciembre de 2005 y junio de 2006.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACTIVO FIJO

	2005		2006	
	Pesos corrientes a diciembre	%	Pesos corrientes a Junio	%
Terrenos	540,635,290	2.3	557,517,094	1.9
Edificios	7,720,109,974	33.2	7,898,355,778	26.4
Equipo de Operación	10,432,344,804	44.8	13,482,983,352	45.0
Equipo de Oficina	3,899,697,938	16.8	7,329,412,289	24.5
Equipo de Transporte	681,329,430	2.9	692,229,931	2.3

Otros Activos	2,861,341	0.0	2,861,341	0.0
Valor Histórico	23,276,978,777	100.0	29,963,359,785	100.0

A junio de 2006 el Instituto contaba en su inventario nacional con 641,878 equipos de operación y 695,149 equipos de oficina.

**EQUIPO DE OPERACIÓN Y DE OFICINA A JUNIO DE 2006
(EQUIPOS)**

Delegación	Equipo de Operación		Equipo de Oficina	
Aguascalientes	9,100	1.4	8,835	1.3
Baja California Norte Mexicali	16,648	2.6	17,919	2.6
Baja California Sur La Paz	7,460	1.2	7,586	1.1
Campeche	4,345	0.7	6,718	1.0
Coahuila	26,928	4.2	20,977	3.0
Colima	5,010	0.8	6,733	1.0
Chiapas	8,576	1.3	10,524	1.5
Chihuahua	24,816	3.9	22,231	3.2
Nivel Central	35,450	5.5	96,325	13.9
Durango	10,078	1.6	9,782	1.4
Guanajuato	22,530	3.5	20,770	3.0
Guerrero	12,764	2.0	11,487	1.7
Hidalgo	8,409	1.3	8,265	1.2
Jalisco	45,092	7.0	41,492	6.0
Estado de México Oriente	38,376	6.0	35,933	5.2
Estado de México Poniente	17,008	2.6	16,694	2.4
Michoacán	14,612	2.3	13,196	1.9
Morelos	7,831	1.2	10,972	1.6
Nayarit	6,373	1.0	7,794	1.1
Nuevo León	33,942	5.3	35,135	5.1
Oaxaca	8,258	1.3	9,414	1.4
Puebla	21,482	3.3	19,619	2.8
Querétaro	11,157	1.7	11,380	1.6

Quintana Roo	6,912	1.1	8,494	1.2
San Luis Potosí	11,544	1.8	11,941	1.7
Sinaloa	20,404	3.2	19,040	2.7
Sonora	23,063	3.6	21,406	3.1
Tabasco	7,020	1.1	8,794	1.3
Tamaulipas	16,840	2.6	15,881	2.3
Tlaxcala	5,291	0.8	5,711	0.8
Veracruz Zona Norte Jalapa	20,347	3.2	19,262	2.8
Veracruz Zona Sur Orizaba	12,744	2.0	13,604	2.0
Yucatán	13,571	2.1	11,906	1.7
Zacatecas	5,874	0.9	7,757	1.1
Delegación No. 1 Noroeste DF	12,419	1.9	16,172	2.3
Delegación No. 2 Noreste DF	22,949	3.6	24,155	3.5
Delegación No. 3 Suroeste DF	45,978	7.2	39,779	5.7
Delegación No. 4 Sureste DF	20,677	3.2	21,466	3.1
Total	641,878	100.0	695,149	100.0

Fuente: Módulo de activo fijo sistema PREI-Millennium. Aplicación informática que permite generar reportes sobre: resguardo de bienes, actividad de altas, noticias de movimiento para bienes muebles capitalizables, noticias de movimiento, inventario físico de bienes, inventario de bienes por estatus, inventario de bienes por unidad de servicio.

Parque vehicular

SITUACIÓN ACTUAL DEL PARQUE VEHICULAR

Tipo de Vehículo	Tipo de Servicio	2006
Ambulancias	Operativos	1,310
Carrozas	Operativos	63
Camión	Operativos	166
Minibús	Operativos	32
Camionetas de pasajeros	Administrativos	476*
Camioneta de carga	Operativos	711
Auto sedán	Administrativos	464

Motocicleta	Operativos	20
Autobús	Operativos	2
Unidades Médicas Móvil Dentales	Operativos	39
Tractocamiones	Operativos	8
Plataforma Médica Quirúrgico	Operativos	8
Plataforma Médica Diagnóstico	Operativos	8
Vehículos en operación (A)		3,307

*Vehículos de uso múltiple carga y pasajeros.

**ENAJENACIÓN DE VEHÍCULOS
SITUACIÓN ACTUAL DEL PARQUE VEHICULAR**

Tipo de Vehículo	Tipo de Servicio	2006
-------------------------	-------------------------	-------------

Vehículos en proceso de enajenación (B)		409
TOTAL (A+B)		3,716

OBSOLESCENCIA DEL PARQUE VEHICULAR

Obsolescencia	2006
----------------------	-------------

El parque vehicular de ambulancias con antigüedad superior a 5 años presentaba una obsolescencia del	57.4%
--	-------

El parque vehicular destinado a servicios administrativos con una antigüedad superior a 10 años presentaba una obsolescencia del	52.3%
--	-------

Fuente de Información: Inventario Nacional de Vehículos al 30 de Junio de 2006.

En el período que se informa y derivado de la falta de disponibilidad presupuestal, no se realizó adquisición de vehículos para que sustituyan vehículos institucionales obsoletos, razón por la que se ha reforzado el mantenimiento de la plantilla vehicular existente y con ello alargar su vida útil.

Abasto

Se amplió el monitoreo del abasto a los Programas de Salud Pública y Salud Reproductiva, para lo cual se modificó el sistema de suministro de “Meta Médica” por el de “Reposición de Inventarios” monitoreando dos veces por semana los niveles de abasto para los 11 Programas de Salud Pública y el de Salud Reproductiva.

Fuente de información: Documento “Diseño del Brio, PrevenIMSS”.

Se incorporó el Programa de IMSS-Oportunidades al Sistema de Evaluación de Abasto (Brio) a fin de llevar un monitoreo del nivel de abasto en los hospitales.

Fuente de información: Documento “Diseño del Brio, IMSS Oportunidades”.

Por primera ocasión se inició el monitoreo del abasto de material de curación a través del Sistema de Evaluación del Abasto (Brio).

Fuente de información: Documento “Diseño del Brio Material de Curación”.

Las acciones llevadas a cabo en materia de la operación del Sistema de Abasto Institucional, se orientaron en tres aspectos fundamentales:

- Ampliación de la cobertura del sistema con la consecuente capacitación y apoyo técnico.
- Desarrollo y prueba de esquemas de abasto en material de curación.
- Automatización y actualización tecnológica en todas las áreas de abasto a nivel nacional, incluyendo las farmacias y almacenes de Unidad Médica.

Almacén de Datos de Abasto

Actualmente se tiene en desarrollo el proyecto denominado Almacén de Datos de Abasto (DATAMART) que integra los procesos de extracción, transformación y carga de datos, validación de la información extraída y almacenamiento de la información histórica del proceso de abasto a nivel nacional.

Actualización de los sistemas de farmacia y almacén de unidad

Considerando la actualización tecnológica del Instituto, se iniciaron conjuntamente con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico las acciones correspondientes para migrar los subsistemas de farmacias y almacenes de Unidad Médica a nuevas tecnologías que, conservando su funcionalidad, permitan su crecimiento y mejor desempeño, además de reducir los costos, tanto de desarrollo como de mantenimiento, este proceso se encuentra en etapa de pruebas unitarias de funcionalidad.

A la puesta en operación de este subsistema se obtendrán los siguientes beneficios:

Contar con estándares y el soporte necesario que garanticen la resolución de problemas en el menor tiempo posible.

Que los módulos de farmacias y almacenes de unidad médica sean más fáciles de operar, administrar y mantener.

Mayor validación de recetas para evitar que se puedan surtir recetas en diferentes lugares en diferentes tiempos.

Que la arquitectura de los módulos contemple el crecimiento e integración con el Sistema de Abasto Institucional en Almacenes Delegacionales.

Proyecto de homologación de catálogos institucionales y migración de la plataforma de la base de datos.

Se llevaron a cabo las actividades de revisión y análisis, a efecto de que las claves de unidades de servicio, partidas presupuestales, cuentas contables y números de proveedor utilizados en los diferentes procesos del Sistema de Abasto Institucional, sean homologados conforme a la estructura e información del Sistema Financiero Institucional, con ello se manejarán en forma natural las claves antes referenciadas, evitando pasos de conversión de claves.

Como parte de las acciones de modernización, se iniciaron en 2005 las actividades necesarias para realizar la migración de la información utilizada por el Sistema de Abasto Institucional (SAI) hacia un manejador de base de datos de tecnología reciente. A junio de 2006, se ha concluido una prueba piloto del SAI en la Delegación Hidalgo, en su versión de catálogos homologados y en la nueva plataforma de base de datos, con lo que se iniciará la instalación del sistema en todas las demás delegaciones y UMAES del Instituto, proceso que concluirá en fecha próxima.

Presupuesto

Tomando en consideración la inflación esperada y el crecimiento de los derechohabientes, el presupuesto asignado para 2006 aumentó con respecto a 2005 en 11.4 por ciento, ello permitió garantizar recursos suficientes a las delegaciones y UMAE para enfrentar posibles problemas de desabasto. Hasta el primer semestre se ha ejercido más de 11,440.30 millones de pesos.

PRESUPUESTO EJERCIDO A JUNIO DEL 2006

Concepto	2006 ^{2/}
Bienes de Consumo ^{1/}	11,440.3

Presupuesto de Bienes terapéuticos ^{1/2/}	9,333.6
--	---------

1/ Millones de Pesos

2/ Cifras preliminares al 30 de junio del 2006

Fuente de Información: Documento "Listado 60402, "Control Presupuestal de Gasto" 2006 de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera".

Al primer semestre de 2006 los procesos de adquisición realizados por las 61 unidades compradoras del sistema, obtuvieron los siguientes resultados:

El porcentaje de claves ofertadas, creció de 85.7 por ciento a 99.8 por ciento, respecto a 2001 lo que representa 14.1 puntos porcentuales y el porcentaje de claves asignadas vs. licitadas creció para el mismo periodo de 75.50 por ciento a 94.5 por ciento, lo que representa un incremento de 19.0 puntos porcentuales.

RESULTADO DE LAS LICITACIONES PÚBLICAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE MEDICAMENTOS 2006

Claves	2006
Licitadas	873
Ofertadas	826
% Ofertado	94.61%
Desiertas por Precio	1(0.2)
Asignadas	825
% Asignadas Vs. Ofertadas	99.88%
% Asignadas Vs. Licitadas	94.50%

Fuente de Información: Actas de Fallo Técnico y Económico de los eventos de licitación e información del Sistema de Abasto Institucional (SAI) preliminar al primer semestre de 2006.

Esto también ha conllevado a la disminución en los precios, los obtenidos en 2006 son menores en 7.5 por ciento respecto de 2001, medidos con el índice de precios de LASPEYRES (metodología estadística utilizada para hacer y medir índices de precios), como se observa en el cuadro siguiente:

ÍNDICES DE PRECIOS DE UNA CANASTA DE 409 CLAVES DE MEDICAMENTOS

Ámbito	2006
--------	------

Nacional	92.49
----------	-------

Fuente de Información: SAI índices de precios.

Respecto del Programa "IMSS VA A COMPRAR - IMSS COMPRO", se logró lo siguiente:

- El porcentaje de adquisiciones publicadas en el portal se ha incrementado 18 puntos porcentuales, al pasar de 78 por ciento en el año 2002 a 96 por ciento en 2006.
- En 2006 se han realizado 314 licitaciones electrónicas, lo que equivale al 100 por ciento de los procesos convocados por las 51 Unidades Compradoras Certificadas.

Fuente de Información: Documento "Reportes trimestrales POTCC".

Medición del abasto

Se logró estandarizar en porcentajes superiores al 90 por ciento el surtimiento de recetas al 100 por ciento, en los porcentajes determinados en el cuadro siguiente:

PORCENTAJE DE RECETAS AL 100%

Sistemas de Medición	2006
OIC	90.3
BRIO	95.8
SAI	95.9
CGAODH	95.8

Fuente de Información: Documento "Sistemas de Medición (OIC, BRIO, SAI y CGAODH)", al primer semestre 2006.

Recursos Materiales: Bienes Tecnológicos

Recursos Materiales: Bienes Tecnológicos.

Sistemas de Planeación de Recursos Institucionales

PREI Millenium

Se ha conducido la administración del ERP (Enterprise Resource Planning) y de las bases de datos realizando las diversas actividades que se han requerido para

optimizar y mejorar algunos de los procesos que se ejecutan en el sistema realizando un alto análisis del comportamiento de los procesos y la ejecución así como su concurrencia.

Se ha otorgado el soporte técnico conforme a las solicitudes y tickets de los usuarios de los diferentes módulos: Contabilidad, Tesorería, Cuentas por pagar, Presupuestos, Presupuestos de Metas, Costos, Activo Fijo, Inversiones Financieras, Viáticos, Control de Compromisos, Tablero balanceado de Control e Información Directiva.

Se atendieron solicitudes de desarrollo y mantenimiento al sistema realizados por el usuario para los módulos antes señalados, así como el apoyo para el reforzamiento del esquema de seguridad, ejecución y optimización de procesos del sistema obteniendo mejoras sustanciales en diversos tiempos de procesos de nivel crítico y se dio apoyo al área usuaria para ambientar los procesos de capacitación de la herramienta hacia las delegaciones conforme a la "Semana PREI" atendiendo a 150 usuarios promedio mensual.

Sistema de Personal

Las PC's se fueron actualizando conforme a las licitaciones hechas en el Instituto, y se fueron dando de baja los equipos obsoletos y aquellos con periodo vigente de utilidad fueron puestos a disposición del Departamento Administrativo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. En lo referente a los servidores se utilizan actualmente 4 servidores SUN modelo V880 y 1 servidor 15K SUN el cual utiliza dos dominios en los que se encuentra la información de la nómina de 34 delegaciones, en cuanto al software para los servidores se cuenta con Solaris 8 como sistema operativo, Informix 9.40 como manejador de Base de Datos, en las PC's se cuenta con Windows 2000, Windows XP como sistemas operativos, el aplicativo del SIAP, Solaris 8 con licencia por procesador, licencias de Informix se cuentan 1,620 para clientes y 10 para servidores, en PC's la licencia tanto de Windows 2000 como Windows XP es corporativa, el Aplicativo del SIAP su licencia es corporativa. Respecto a la situación de los proyectos mas importantes que están siendo desarrollados durante el 2006 tenemos la "Conversión de la Base de Datos de Informix a Oracle", la cual se encuentra en una fase final previa a la implantación, el proyecto de "Módulo de Bolsa de Trabajo" fue implantado en el 100 por ciento de las delegaciones, y el "Módulo de Escalafón" se encuentra por concluir su tercer y última fase antes de la implantación.

Sistemas de Abasto

En cuanto a equipamiento y en lo que a Servidores de Unix se refiere, 39 almacenes Delegacionales cuentan para la operación del Sistema con Servidores de Unix DELL PowerEdge 6650, con 4 procesadores Xeon a 3.2 Ghz., 3 discos duros de 70 Gb., y memoria RAM de 4 Gb. instalados con el Sistema Operativo Solaris 9, así como con el Manejador de Base de Datos Informix IDS 9.21 UC4X2. En tanto que para la operar el Sistema en las 25 UMAE's autorizadas para ello se dotaron con Servidores de Unix HP Proliant DL380 G4, con 2 procesadores Xeon a 3.2 Ghz., 2 discos duros de 40 Gb y 2 Gb. en RAM, El Sistema Operativo instalado es Solaris 8 y como Manejador de Base de Datos Informix IDS 9.21 UC4X2. Como clientes se tiene a la fecha con: Dell Precision 340, con procesador Pentium 4 a 1.7 Ghz., con 256 Mb. En RAM y 20 Gb. en disco duro. Dell Optiflex GX150, con procesador Pentium 4 a 1.7 Ghz., con almacenamiento en disco duro de 10 Gb. y 128 Mb. En RAM. Dell GX270, con procesador Pentium 4 a 2.8 Ghz., con 256 Mb. en RAM y 80 Gb. en disco duro, Dell GX280, con procesador

Pentium 4 a 2.8 Ghz., con 512 Mb. en RAM y 160 Gb. en disco duro. HP XW4100, con procesador Pentium 4 a 3.4 Ghz., con 512 Mb. en RAM y 160 Gb. en disco duro. HP DX5150 con procesador AMD Athon 64 4000+ (2.4 Ghz.) 512 Mb. en RAM y 80 Gb. en disco duro, en tanto que la plataforma operativa actual en lo que a equipos cliente se refiere es la siguiente: Windows XP Profesional, Windows 2000 Server, Windows 2000 Profesional y Windows 2003 Server.

Con la automatización durante 2004 de 624 farmacias, se llegó a un total de 1,300 unidades, aumentando el total de licencias de Informix a 3,000 y a 3 el número de licencias para Delphi 7.

En lo que al sistema aplicativo se refiere, y en seguimiento a las políticas establecidas en el Reglamento de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativas a la optimización e innovación de los Sistemas Automatizados, se dió continuidad a los siguientes proyectos:

Migración de Base de Datos de Informix a Oracle y Homologación de Catálogos de claves contable-presupuestales con el ERP Institucional (PREI-Millennium)

En el periodo enero-mayo, fueron realizadas las pruebas funcionales e integrales de los diferentes módulos que conforman el Sistema de Abasto Institucional, situación que permitió realizar su prueba piloto durante los meses de mayo y junio, en el almacén delegacional y en todas las Unidades Médicas involucradas en el ciclo de abastecimiento de la Delegación de Hidalgo. Concluido lo anterior, en el mes de Junio del 2006 da inicio el programa escalonado de instalación en 1,256 Farmacias, 562 Almacenes de Unidad Médica, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 39 Almacenes Delegacionales del ámbito nacional, proceso que se estima concluir en el mes de noviembre del mismo año.

Reingeniería de los Sistemas que operan en Unidades Médicas (nuevo Sistema de Administración de Farmacias SAF)

Como parte de las acciones que se llevan a cabo para migrar los Subsistemas de Farmacias y Almacenes de Unidad Médica a nuevas tecnologías, fueron concluidas las etapas de análisis, diseño y construcción, así como la etapa relativa a las pruebas unitarias del proyecto, con lo que durante el segundo semestre de 2006, se realizará su prueba piloto e implantación. Este nuevo proyecto operará bajo una arquitectura distribuida, basada en formas Web, siendo consideradas para ello las plataformas .NET de Microsoft, y la de Java de Sun, utilizando SQL Server de manera local y una Base de Datos centralizada en Oracle.

Optimización y fortalecimiento del Sistema de Bienes de Inversión (PREI II)

En el primer semestre de 2006, se efectuaron acciones relevantes que incrementaron el rendimiento de los módulos de Compras, Proyectos y Obras, situación que permitió, respectivamente:

- Contar con una herramienta de Compras de Bienes de Inversión que cumple con las necesidades y los tiempos de respuesta óptimos requeridos por el Instituto.
- Dotar al personal responsable de integrar la cartera de inversión del Instituto de una herramienta que permite gestionar y evaluar los proyectos de inversión física, tanto en adquisición de bienes de inversión como en proyectos de obra pública.
- Llevar el control y seguimiento del avance físico de las obras públicas.

Prestaciones Económicas

Las actividades del 1° de enero al 30 de junio del 2006 para los sistemas de Prestaciones Económicas fueron las siguientes:

- Estabilización, afinación y mantenimiento a sistemas actuales.

Con el fin de mejorar la integridad de la información contenida en el Sistema de Pensiones (SPES) se han realizado las siguientes actividades para el análisis de los datos y la definición de su estrategia de mejora:

1. Generación de reportes con el propósito de validar la correcta operación en el proceso del SPES. Cruce de información para la identificación de completos, calidad e integridad de información a través del Datamart.
 2. Como parte del esfuerzo para identificar la información inválida en la base de datos del Sistema de Pensiones (SPES) y de las acciones encaminadas a su corrección, el equipo de la Coordinación de Ingeniería de Aplicaciones atendió las solicitudes de servicio de la Coordinación de Prestaciones Económicas. Básicamente, dichas solicitudes de servicio estaban enfocadas a incrementar la integridad de la información.
 3. Análisis de cada uno de los campos de las entidades de la base de datos del SPES, con el fin de identificar los campos nulos o inválidos que deberán ser obtenidos o regenerados a fin de mantener integridad referencial y lógica de los registros, así como su volumen a fin de dimensionar el esfuerzo de limpieza.
- Homologación de claves de Bancos con el Banco de México para el pago de la nómina de pensionados.
 - Conversión de cuentas verdes en azules del banco BBVA Bancomer.
 - Se realizaron adecuaciones al sistema PSM de acuerdo con las especificaciones marcadas por el usuario:
 1. Cambios para poder realizar respaldos, de archivos para banco y SIMECI en unidad de CD en equipos HP.
 2. Registro para identificación del número de casos de trabajadores IMSS.
 3. Concentración de pagos para dispersión centralizada y cifrada a bancos.
 - Datamart del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas.

En razón de la liberación del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, se implementó a partir de abril del 2006 el Nuevo Datamart de Subsidios y Ayudas para la obtención de información de soporte a toma de decisiones. El Datamart de Subsidios y Ayudas provee información relacionada a:

- Incapacidades de empleados IMSS (tramitado y emitido).
- Incapacidades de empleados No IMSS (tramitado y emitido).
- Distribución de incapacidades por edad y sexo.
- Empresas con mayor incidencia de incapacidades (casos y monto).

- Incapacidades por empresa.
- Incapacidades por empresa con convenio.
- Distribución de incapacidades por nivel de atención médica.
- Distribución de incapacidades por modalidad de aseguramiento.
- Oportunidad en el pago de incapacidades.
- Pago de incapacidades por convenios.
- Ayudas de gastos de funeral (casos y monto).
- Ayudas de gastos de matrimonio.

Nuevo Sistema de Prestaciones Económicas

El nuevo sistema de Prestaciones Económicas integrará 3 módulos:

- Pensiones y Rentas Vitalicias.
- Subsidios y Ayudas.
- Salud en el Trabajo.

Se trata de un sistema de operación nacional, todas las operaciones relacionadas con pensiones, rentas vitalicias, subsidios, ayudas y dictámenes serán controladas por el nuevo sistema. Se estima que será utilizado por mas de 4,000 usuarios a nivel nacional (2,000 de pensiones, 1,200 de subsidios y 800 de ST aproximadamente).

El nuevo sistema de Prestaciones Económicas está construido sobre una plataforma “abierta”:

- Es utilizado desde un navegador de INTERNET.
- Utiliza un sistema operativo más sencillo en su manejo (SUN Solaris).
- Ambiente de producción en equipos probados de alta disponibilidad, lo que significa que se mantiene continuidad en el servicio pese a fallas físicas del mismo.
- Base de datos única y centralizada (ORACLE).

- Estará construido en lenguaje de programación JAVA.
- Soportado por servidores de aplicación Weblogic.

Así mismo, el nuevo sistema tiene una arquitectura de 3 capas físicas:

- Cliente (navegador Web): lo cual tiene la ventaja de que no se necesita instalar ninguna aplicación en los equipos de los usuarios finales, simplemente con un navegador de INTERNET se puede acceder al sistema. No se necesita instalar las siguientes versiones del sistema, ya que esto se hace centralmente: cualquier cambio liberado estará automáticamente disponible para todos los usuarios.
- Servidor de aplicaciones: serie de programas que atienden a las peticiones del cliente, controlando concurrencia y demanda a través de la habilitación de más servidores de manera dinámica. Aquí es donde reside la lógica del negocio.
- Servidor de base de datos: donde se tiene toda la información del sistema de pensiones.

A efecto de implementar el nivel de seguridad que requiere un sistema de pagos, el nuevo sistema de Prestaciones Económicas incluye algunos mecanismos como:

- Control de Acceso.
- Bitácoras de Auditoría.
- Confidencialidad de la información.
- Integridad.
- No repudio.

Los principales beneficios de la construcción de un nuevo sistema de PE son:

- Sistema horizontal a toda la organización del Instituto: es un sistema que proporcionará y tomará datos e información de todas las áreas del IMSS que participen en el proceso de Prestaciones Económicas.
- Sistema de pagos, adicional a la funcionalidad de registro y control.
- Orientado a flujos de trabajo, a efecto de conocer indicadores de nivel de desempeño del proceso e incorporación de niveles de servicio en atención/procesamiento.
- Seguridad (en el acceso, consulta y procesamiento): basada en roles y privilegios además de contar con “no repudio” de transacciones, bitácora de eventos y generación de pistas para auditoría.
- Facilidad en el mantenimiento e incorporación de modificaciones/adiciones normativas por cambio a LSS o normatividad aplicable.

- Disminuir la discrecionalidad en la operación del sistema actual.
- Evitar los cálculos manuales fuera del sistema.
- Reducción del uso de papel y de los tiempos involucrados en su transporte a través de las diferentes áreas del Instituto.
- Comunicación automática (interfases) con otros sistemas que son el soporte de otras áreas con las que PE tiene interacción dentro de su proceso.

Avance de enero a junio de 2006:

a.- Módulo de Pensiones y Rentas Vitalicias

El 26 de enero del 2006, el proyecto del Nuevo Sistema de Pensiones se suspende debido a que se encuentra en evaluación sobre la viabilidad del cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo a las condiciones actuales.

b.- Módulo de Subsidios y ayudas

El Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas se encuentra en producción a partir del 3 de abril del 2006 en la región centro del país y del 2 de mayo a nivel nacional.

c.- Módulo de Salud en el Trabajo

El Sistema de Salud en el Trabajo finalizó la prueba piloto y comienza operación en el mes de julio del 2006.

Prestaciones Sociales

Sistema de Información y Administración de Guarderías

Durante 2004 se construyó la versión inicial del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG). Diseñado para operar de manera independiente en las guarderías, tanto subrogadas como IMSS (módulo cliente); y un módulo central que se alimenta de la información que recibe de los clientes. Los principales beneficios del sistema son:

- Automatiza los procesos operativos de inscripción de menores al servicio y de registro diario de asistencias de los menores entre otros; implementa también el envío por medio de un proceso de sincronización, de los datos de la operación diaria de la guardería a un servidor central ubicado en el CENATI.
- El sistema incluye una interfaz al sistema institucional de afiliación-vigencia que le permite a la guardería validar la vigencia de derechos de las madres de los menores, tanto los menores ya inscritos como aquellos que están solicitando inscribirse.
- Mediante uno de los módulos del sistema se habilita el envío de documentos certificados por medio de firma electrónica, desde la guardería hacia el servidor

central; estos documentos, tanto la lista de asistencia como el reporte estadístico, constituyen una base para el cálculo de la facturación correspondiente a la prestación del servicio, en este sentido el sistema ha impactando significativamente en la precisión y oportunidad de la información que se recibía manualmente.

- A fin de proporcionar información en línea a las Coordinaciones delegacionales de guarderías y al nivel normativo Central, el sistema cuenta con un módulo central de acceso vía la intranet que explota la información sincronizada por las guarderías, mostrando consultas y emitiendo reportes que permiten evaluar el desempeño de la operación en las guarderías y medir el avance real contra las metas comprometidas.

Avance de enero a junio de 2006:

- Al cierre de junio de 2006, el sistema ha sido implementado en la totalidad de las guarderías subrogadas de esquema U y del IMSS esquemas G y M.
- Durante el periodo de enero a junio de 2006 se construyeron los módulos para el cierre del sistema legado de proceso en lotes denominado "Sistema de Guarderías (SIGUA)" y se efectuaron dos ciclos de proceso paralelo, que fueron exitosos, por lo que a partir del mes de julio el sistema legado se cierra y la totalidad de los procesos serán efectuados en el sistema SIAG; optimizando con esto el uso de los recursos de tecnologías de información y evitando la ejecución de procesos por partida doble.
- Se efectuó la optimización del sistema, implementando mejoras en el módulo central y en el cliente en cuanto se refiere a reportes; así como mejoras en los módulos de verificación de vigencia de derechos y de envíos certificados de documentos. En cuanto al manejo de fusión de salas y dobles turnos a solicitud del usuario se pospusieron los desarrollos de éstos.

Sistemas automatizados en Tiendas

El sistema de tiendas IMSS – SNTSS cuenta con 140 unidades. El proceso de automatización de tiendas inició 2004 con la automatización de 23 de las principales tiendas, aquellas con mayor volumen de usuarios y ventas, la automatización consistió en la implementación de una aplicación de mercaderías y una de punto de venta.

Durante 2005, se construyó el sistema denominado SIPRO para la automatización de los procesos operativos en las 117 tiendas restantes, el sistema permite controlar principalmente las entradas y salidas de inventarios; el Sistema fue construido en base a los requerimientos definidos por el usuario en cuanto a registro, seguimiento y control de los procesos de control de inventarios; ordenes de compra, recepción, ventas, devoluciones y mermas; éste ha agilizado y fortalecido la operación en las 140 tiendas del sistema ya que también está siendo utilizado en las 23 tiendas prioritarias.

Avance de enero a junio de 2006:

- Se tiene el sistema SIPRO en operación de manera estable, efectuándose mejoras en cuanto a adecuaciones solicitadas por el usuario, explotación de datos por medio de nuevas consultas y reportes de manera que se tiene a la fecha el control centralizado de órdenes de compra por tienda y por proveedor mediante topes que sólo pueden establecerse a nivel normativo central así como los consolidados de las ventas diarias por tienda. Se implementó un módulo adicional en el sistema SIPRO para la interfaz de cuentas por pagar con el sistema PREI el cual ha agilizado el proceso y conseguido la minimización de errores.

- Se efectuó el piloto del módulo de automatización del proceso de autorización, emisión y aplicación de vales de víveres, línea blanca y especiales para los empleados, pensionados y jubilados IMSS, en la Tienda de Niño Perdido, se efectuará su implementación en 64 tiendas prioritarias en el tercer trimestre de 2006.

Sistema Administrativo y Contable de Velatorios

Durante 2004 se construyó la versión centralizada del Sistema Administrativo y Contable de Velatorios y durante 2005 se efectuó su implementación y estabilización . El sistema permite la operación independiente de los velatorios sin necesidad de estar conectados a la red institucional y el envío de los datos día a día por medio de un proceso de sincronización a una base de datos única centralizada. Asimismo el nivel normativo central puede efectuar el envío de catálogos a los 15 velatorios, homologando productos y servicios así como sus precios.

Avance de enero a junio de 2006:

- Además del mantenimiento a los módulos en operación. Se ha extendido la cobertura de los procesos automatizados a los dos siguientes: a). control del fondo fijo por velatorio; b). control de los contratos de previsión funeraria a nivel centralizado, con posibilidad de validar la vigencia y datos del contrato desde cualquier velatorio del país; y
- Para el segundo semestre de 2006, se tiene programado automatizar los procesos de control de pagos a proveedores y el de control operativo de carrozas, vehículos, capillas de velación, crematorios y recursos humanos, con lo cual se abarcarían la totalidad de los procesos prioritarios de los velatorios.

Sistema de Administración Hotelera para Centros Vacacionales

Durante 2005 se efectuó la adquisición del Sistema de Administración Hotelera, y se efectuó su instalación, configuración, capacitación en el sistema tanto a nivel operativo como administrativo y técnico, quedando concluida el 30 de noviembre. El Sistema Administración Hotelera de Centros Vacacionales cubre los procesos operativos de front-office y back-office, de los cuatro centros vacacionales y de la central de reservaciones; de manera que asegura el control de los procesos desde el registro de una reservación, el check in, cargos al huésped, hasta la emisión del formato de pago y el registro contable correspondiente así como el control de visitantes a balnearios y campamentos. Este Sistema opera en un esquema cliente servidor asegurando una base de datos única centralizada actualizada en línea.

Avance de enero a junio de 2006:

- Se ha efectuado la estabilización de la operación del sistema y mantenido un soporte constante nivel operativo por medio del contrato de soporte por 1 año que se tiene con el proveedor; así mismo se han efectuado reforzamientos de la capacitación a los usuarios operativos del sistema y se ha apoyado al usuario en el monitoreo constante de la infraestructura de equipos que son utilizados para la operación del sistema.
- Para el segundo semestre de 2006 se espera poner en operación los procesos de envío de datos al sistema institucional PREI, en cuanto se refiere a Póliza

Contable- Ingresos.

Sistema de Prestaciones Sociales

Durante 2004 se construyó el Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales denominado SIPSI para automatizar procesos operativos en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales, el alcance de la automatización cubre los procesos de registro de inscripción a cursos regulares y seguimiento de cobro de cuotas en Centros de Seguridad y Unidades Deportivas.

El sistema también automatiza el proceso de los "Servicios de Enlace", de los pacientes referidos por las unidades de medicina familiar por los padecimientos de hipertensión, obesidad y diabetes, entre otros, desde su registro hasta el y seguimiento de su evolución trimestral. Durante 2005 se efectuó la implantación del sistema implementándose en 119 de las 131 unidades operativas UOPS registradas en el sistema.

Avance de enero a junio de 2006:

- Se ha efectuado mantenimiento preventivo y correctivo a los módulos en operación, de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Se construyó el módulo de Cédula de Factores de Riesgo, el cual será probado por el usuario durante el tercer trimestre de 2006.
- Se ha avanzado en desarrollo de los módulos necesarios para el cierre del sistema legado de proceso en lotes, concluyéndose la fase de Inicio y en proceso la fase de Elaboración.
- Se está avanzando en la fase de Inicio y de Elaboración de la interfaz con el SIMF y el Expediente Clínico Electrónico para la recepción electrónica de los pacientes referidos de las unidades de medicina familiar a los Centros de seguridad Social; planeando ponerla en operación para el segundo semestre de 2006.

Gestión Electrónica de Asuntos

A partir de 2004, se han instrumentado acciones para construir y poner en operación sistemas de gestión de asuntos que permitan el seguimiento como flujo de trabajo del ciclo completo de gestión; de manera que sea posible conocer, en cualquier momento, quién está resolviendo un asunto, en que paso del flujo de trabajo se encuentra, la fecha de inicio y la fecha de vencimiento del proceso de gestión.

- En cuanto se refiere al Control de Gestión de Correspondencia, se ha estabilizado y mantenido el sistema de operación local legado desarrollado con Basic y Access durante 2001 y que se tiene operando en el área de Control de Gestión de la Dirección General y de la DIDT entre otras. A diciembre de 2005 se ha desarrollado el prototipo del Sistema Institucional de Gestión de Correspondencia con herramientas institucionales basado en un flujo de trabajo construido en la arquitectura .NET - SQL Server y Documentum como repositorio de archivos digitalizados y documentos editables. Se tiene programado iniciar la alineación del prototipo del Sistema Institucional de Gestión de Correspondencia y efectuar su implementación a partir del primer trimestre de 2006 y la expansión de usuarios durante la totalidad de 2006, con un mínimo programado de 600 usuarios.

- En cuanto a la Gestión de Asuntos de Quejas Médicas, Quejas CNDH y CONAMED, se ha puesto en operación el Sistema de Gestión que permite su seguimiento, desde su registro hasta su resolución. Actualmente operando en las 37 delegaciones cubriendo a todos los perfiles que intervienen en el proceso tanto a nivel delegacional como a nivel normativo Central, de manera estable.
- Con respecto a la Gestión de Asuntos de Orientación e Información denominado SCOI, quejas no médicas y peticiones, se construyó un sistema que considera el flujo de trabajo del proceso prioritario de Atención Ciudadana. Se visualiza que el sistema tenga cobertura en los aproximadamente 550 módulos de orientación e información a nivel nacional, así como en la totalidad de las delegaciones y nivel normativo Central.

Avance de enero a junio de 2006:

- En cuanto se refiere al sistema legado de gestión de correspondencia local, se ha continuado su mantenimiento y soporte a usuarios finales. Por lo que respecta al prototipo para el sistema institucional de gestión de correspondencia, se efectuó la afinación de la funcionalidad contenida en el prototipo y las pruebas de migración e integrales de funcionalidad; obteniéndose de estas pruebas las adecuaciones finales que serán desarrolladas durante el mes de julio y agosto a fin de iniciar su implementación piloto durante el segundo semestre de 2006.
- En cuanto se refiere al Sistema de Quejas Médicas (SIQUEM) se ha mantenido su operación de manera estable; se ha efectuado el soporte a usuarios finales a nivel normativo central y delegacional. Por lo que respecta a desarrollos adicionales, se efectuó la mejora de los módulos de reportes incluyendo reportes sobre requerimiento del usuario; se desarrollaron funcionalidades adicionales para los procesos de CONAMED y CNDH y se desarrolló una nueva versión del Sistema que se espera poner en operación durante el segundo semestre de 2006.
- Al respecto del Sistema de Gestión de Asuntos de Orientación e Información se desarrollaron adecuaciones al desarrollo efectuado en 2005, de acuerdo a los requerimientos del usuario y se efectuaron pruebas piloto que han permitido afinar el sistema de manera que se encuentra en espera de la indicación del usuario para ponerla en marcha durante el segundo semestre de 2006.

Sistema de Estadísticas y Resultados Sobre Encuestas Organizacionales PERSEO

Este sistema denominado PERSEO, permite efectuar el registro del levantamiento de las encuestas de surtimiento y percepción diseñadas por el Instituto. A la fecha se tienen las siguientes encuestas: Niveles de Surtimiento de farmacias: de ejecución mensual, basada en hechos confrontando la receta médica; y de Tiempos de Espera, basada en la percepción del usuario, de la primer encuesta se efectúa un levantamiento de aproximadamente 40,000 cuestionarios al mes, que son procesados por el sistema.

Avance de enero a junio de 2006:

- Se preparó y puso en operación un ambiente paralelo del Sistema PERSEO para el procesamiento de una encuesta solicitada al Instituto por la organización Transparencia Mexicana.

- Se dio mantenimiento continuo al Sistema según requerimientos del usuario y se dio soporte al usuario final y normativo central.

Atención de Casos Jurídicos

Con el propósito de sustituir los sistemas legados de proceso local basados en el software clipper y su sistema de archivos propietarios, durante 2004, se inició la construcción de un Sistema que permita el registro ágil, confiable y eficiente del seguimiento de los procesos jurídicos, este sistema se ha denominado Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica. El sistema de Seguimiento de Casos se encuentra basado en el concepto de flujo de trabajo. El Sistema está construido con herramientas de software y arquitecturas de proceso institucionales: servidor de aplicaciones de web Weblogic incluyendo sus elementos de control de lista de tareas (worklist) y el manejador de base de datos SQL Server.

Durante 2005 se construyó y entregó a revisión del usuario normativo central la primer versión del Sistema; se apoyó al usuario normativo central en la capacitación a nivel nacional y se efectuaron las primeras iteraciones del proceso de migración de datos.

La versión construida considera los cuatro procesos jurídicos prioritarios para el Instituto: Investigación laboral, Juicio laboral, Inconformidades y Juicio Contencioso Administrativo Federal.

Avance de enero a junio de 2006:

- Se efectuaron las iteraciones necesarias para afinar el sistema y la calidad de los datos migrados, de acuerdo a las indicaciones del usuario así como a las incidencias detectadas en las propias iteraciones, liberándose una segunda versión en el mes junio. Con ésta versión se inició la operación del sistema durante la segunda y tercer semana de junio con la operación de los dos primeros procesos prioritarios: Investigación laboral y Juicio Laboral, para éste último se concluyó la migración de los datos del sistema legado. Se tiene programado poner en operación los dos procesos restantes, Inconformidades y Juicio Contencioso Administrativo Federal, durante el mes de julio de 2006.
- Se construyó la primer versión del Datamart con el módulo de Juicio Laboral. Ésta versión se presentará al usuario durante el mes de julio de 2006 a fin de proceder a las ejecución de las iteraciones de afinación durante el tercer y cuarto trimestre de 2006.

Intranet

La Intranet es el medio de difusión oficial del Instituto accesible a cada trabajador acreedor de una cuenta de correo electrónico institucional y se conecta desde cualquier punto de la red institucional. Asimismo, una de sus funciones es la de ser el punto de acceso a diferentes aplicaciones y sistemas de las áreas normativas.

En noviembre de 2005, como parte de las estrategias para el fortalecimiento de la Intranet se integraron los servicios de correo electrónico, agenda y Chat, así como un rediseño gráfico más funcional con el objetivo de que los trabajadores encuentren las principales herramientas e información del Instituto. El cual generó 39,000 visitas en dos meses (noviembre y diciembre 2005). Al primer semestre de 2006, existen más de 209,000 visitas.

Avance de enero a junio de 2006:

Actualmente, las diez áreas normativas cuentan con espacio dentro de la Intranet. Cabe mencionar que dentro de los espacios asignados a las áreas normativas se han desarrollado sub-áreas para las coordinaciones que así lo han solicitado.

Cada espacio es administrado en cuanto a su contenido por uno o varios encargados asignados los cuales fueron previamente capacitados. Durante el 2005 se capacitaron a más de 25 usuarios y en lo que va de este año se han capacitado a 11 usuarios.

Se han fortalecido secciones como biblioteca electrónica, banco de imágenes, normatividad y aquellas con material de apoyo para consulta general. Así mismo se ha utilizado la Intranet como plataforma para difundir proyectos institucionales como el Código de Conducta ó la emisión de la CURP, que impactan a toda la población de trabajadores IMSS. Además se han incorporado secciones de interés para los trabajadores, como es el caso del boletín semanal "Entérate" que ha sido aceptado por la comunidad.

Existen alojadas 148 comunidades las cuales son utilizadas por más de 16,100 usuarios.

Se han establecido los estándares de diseño gráfico para homogenizar la imagen de las aplicaciones y sistemas institucionales. Al momento 36 de ellas han incorporado estos parámetros en su desarrollo y se continúa con la difusión de dichos estándares.

Educación a Distancia

Se fijó el objetivo de proporcionar al personal del Instituto, un sistema de educación a distancia que le permitiera el autoaprendizaje, capacitación, evaluación y asesoría en línea, así como la transmisión de eventos de interés como cursos, seminarios y reuniones de trabajo.

En abril de 2004, la empresa Tralcom donó al Instituto 5000 licencias de su producto llamado Training Coordinator, el cual se denominó como el sistema de educación a distancia institucional.

Con esta nueva solución, se abrió un nuevo medio de comunicación que permitió que en el año 2004 se transmitieran 240 conferencias totalmente en vivo a través de la herramienta "Aula Virtual" y 15 grabaciones en video, se desarrollaron y publicaron 27 cursos de capacitación.

En el 2005, como consecuencia de la necesidad de contar con más y mejores herramientas de capacitación, y debido a los problemas que se tenían con un número limitado de licencias del LMS que se utilizaban, se diseñó una estrategia para desarrollar un portal de educación a distancia sin restricciones con el número de inscripciones y que cumpliera con los requisitos mínimos de capacitación mismos que fueron validados con las principales áreas usuarias del sistema e-learning.

En el año 2005 se efectuaron 214 transmisiones en vivo y 98 grabaciones en video. En lo que va del 2006 se han realizado 58 transmisiones en vivo y 24 grabaciones en video.

En noviembre de 2005 se liberó el portal de educación a distancia, el cual integra diversos módulos que dan la funcionalidad de una escuela virtual, como administración de cursos, alumnos, profesores, materiales, listas de asistencia para cursos presenciales, formularios, reportes, multimedia, plan educativo con base a competencias,

entre otros.

En diciembre de 2005 se hizo la difusión del portal y se publicaron 5 cursos desarrollados con la nueva herramienta diseñada para generar contenidos educativos, la cual ha permitido que se incorporen nuevos materiales gestionados directamente por las áreas usuarias y desarrollar e integrar planes de carrera.

Avance de enero a junio de 2006:

En lo que respecta al primer semestre del 2006 se han ofrecido 8 cursos de educación a distancia, 3,759 inscripciones de alumnos a cursos asignados y 23,100 asistentes virtuales a eventos en vivo.

Portal de Internet del IMSS

El crecimiento en cuanto a información a lo largo de los años ha sido considerable:

- En el 2003 existían 8,105 páginas,
- En el 2004 existían 16,000 páginas,
- En el 2005 existían 23,338 páginas.

Avance de enero a junio de 2006:

- En el primer semestre del 2006 se cuenta con 24,348 páginas.

Se han establecido diversas estrategias de clasificación de información, así como de modernización en las tecnologías de difusión para hacer más accesible al contenido por parte de los navegantes.

Entre ellas, se encuentra la regionalización que tiene como finalidad acercar a los usuarios de los distintos estados a los servicios e información de su localidad; éste proyecto de publicación ha sido el más extenso en cuanto a información, ya que se planteó incluir un sitio para cada estado de la República Mexicana.

De las 35 Delegaciones, 11 sitios ya están publicados con la información local correspondiente, 6 están por liberarse y el resto de los estados se encuentran en fase de desarrollo.

Otra de las estrategias de clasificación de información fue la reorganización de contenido por tipo de usuario, los cuales son: Derechohabientes, Patrones, Proveedores, información Institucional, Profesionales de la Salud, haciendo más fácil la localización de información.

En el 2005 se liberaron además sitios con información relevante como:

- Carta de Derechos y Deberes.
- Deportes en el IMSS.
- Obligaciones de Transparencia.
- Cumplimiento de Obligaciones del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Expediente Electrónico.
- Firma Digital.
- IDSE.
- SIMF.
- Centro Institucional de Farmacovigilancia.
- Educación en Salud.
- Investigación Médica.
- Remates y Subastas en el IMSS.
- Tiendas IMSS.
- Enajenaciones.
- Trámites.
- Estadísticas Laborales del Empleo Asegurado del IMSS.
- Metas Presidenciales.

Avance de enero a junio de 2006:

En el primer semestre del 2006 se han liberado los sitios y servicios:

- Prestaciones en Dinero.

- Trámites y Formatos.
- Publicaciones.
- Estadísticas.
- Prensa y Difusión.
- Mexicanos en el Extranjero.
- Notificaciones por Estrado y Edicto.
- Servicio de pre-alta de Inscripción Patronal.
- Solicitud de NSS.
- Nuevo SUA.
- Conoce tus derechos.
- Nuevo Portal de Transparencia.
- Mapa de Sitio.
- Preguntas Frecuentes.
- Glosario.
- Encuestas de opinión.

Se han realizado actividades para lograr que diferentes áreas que publican información en el portal lo realicen directamente a través de un sistema de autogestión, eliminando de esta manera algunos cuellos de botella que se generaban con anterioridad, en la actualidad existe un grupo de 115 autores de contenido que han recibido capacitación y ya se encuentran publicando.

Avance de enero a junio de 2006:

En marzo de 2006 se liberó el proyecto Personalización del Portal que permite al navegante, consultar información personalizada a través de su inscripción en línea y un

método de selección de las categorías de su interés, de esta manera cada vez que el usuario inscrito entre a la sección “Mi IMSS”, podrá consultar oportunamente las 5 páginas más recientes de las categorías que seleccionó.

De enero al 30 de Junio del 2006, se han generado 12,157,255 visitas en comparación del mismo periodo en el año 2005 las cuales fueron 2,768,697.

Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)

El Sistema de Información de Medicina Familiar es una herramienta para el registro y administración de la información derivada de la atención médica en las unidades de primer nivel del Instituto, a través de la cual es posible tener un Expediente Electrónico del Paciente. Tiene implementada una Agenda de Citas, mediante la cual es posible organizar la consulta en todos los Servicios. Adicionalmente es posible realizar Notas Médicas de Medicina Familiar y Estomatología. Se ha anexado la funcionalidad de los Servicios de Salud en el Trabajo, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Urgencias, PrevenIMSS, Climaterio y Menopausia, Vigilancia Prenatal, y, Planificación Familiar y Valoración del Riesgo Reproductivo. El sistema permite la comunicación con otros servicios y sistemas para la generación de Incapacidades, Recetas y Referencias electrónicas. Con todo ello, se ven beneficiados los procesos médicos y médico-administrativos de las unidades médicas.

Durante 2005 en la Etapa III de la implantación nacional del Sistema de Información de Medicina Familiar se llevaron a cabo los procesos de instalación, capacitación y soporte en sitio para 416 unidades nuevas, alcanzando un total de 818 unidades médicas en producción, lo cual cubre el 91.09 por ciento de la población derechohabiente del Instituto y representan el 68 por ciento del total de unidades médicas del Instituto.

En el periodo 1 de enero al 30 de junio de 2006 se ha implementado el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) en 290 unidades médicas adicionales, haciendo un total de 1,111 unidades médicas con SIMF. Ello implicó la instrumentación de 1,102 cursos a nivel nacional con 6,255 participantes.

Asimismo, el 24 de abril fue liberada la versión 4 del SIMF destinada a todas las unidades nuevas así como las 888 que ya están en producción y aquellas por incorporarse. Esta versión incluye lo siguiente:

- Rediseño de la interfaz gráfica de Cartillas Prevenimos.
- Cambios en los módulos existentes: Climaterio y Menopausia, Vigilancia Prenatal, Estomatología, Urgencias y Salud en el Trabajo.
- Liberación de las Hojas de Control para el Paciente Diabético y para el Paciente Hipertenso.
- Ampliación de la información de transferencia al Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).
- Introducción del catálogo específico de diagnósticos aplicables para Medicina Familiar.

Sistema de Información de Consulta Externa para Hospitales

El sistema de Información de Consulta Externa Hospitalaria mediante la adaptación del SIMF permite automatizar las funciones del proceso, lo que facilitará el trabajo del personal, reducirá el uso de tiempo innecesario en la realización de trámites, permitirá al Cuerpo de Gobierno ejercer un control más eficiente y obtener los indicadores de desempeño necesarios, elevar la calidad de la atención médica y en consecuencia la satisfacción de los derechohabientes. A fines de 2005 la infraestructura para el

Sistema de Información de Consulta Externa para Hospitales (SICEH) está instalada en 15 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE´S). Y ya se inició la implantación en 3 Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel y la capacitación en 71 Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel y en 11 UMAE´S.

A junio de 2006 la infraestructura para el Sistema de Información de Consulta Externa para Hospitales (SICEH) está instalada en 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE´S) y 24 Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel. Se inició la implantación en 47 Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel. Actualmente se encuentra en desarrollo la interoperabilidad con otros sistemas institucionales y la funcionalidad necesaria para que el sistema tenga la capacidad de generar el Indicador de Oportunidad de la Consulta de Especialidades (INDOCE) y los indicadores requeridos para el Sistema de información Médico Operativa (SIMO) para la Consulta Externa.

Sistema de Información Hospitalaria IMSS-VISTA

El Sistema de Información Hospitalario IMSS-Vist-A cubre las necesidades de la Dirección de Prestaciones Médicas para la operación de hospitales y sus procesos en Salud cubriendo el proceso de Atención Médica en las áreas de hospitalización y Admisión continua o Urgencias. La primera versión se encuentra en producción en diez Unidades Médicas de Alta Especialidad, durante 2005 se inició la implantación en tres Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel y en doce UMAE´S y a finales de este mismo año se encuentran en proceso de análisis los Módulos de Cirugía y Enfermería.

A junio de 2006 el sistema se encuentra en producción en 18 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 10 Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel, se inició la implantación en 61 Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel y en seis UMAE´S.

Actualmente, se encuentran en desarrollo la interoperabilidad con otros sistemas institucionales y los Módulos de Cirugía, Enfermería, Imaginología. y la funcionalidad necesaria para que el sistema tenga la capacidad de generar el Indicador de Oportunidad Quirúrgica (INDOQ) y los indicadores requeridos para el Sistema de información Médico Operativa (SIMO) para los servicios de hospitalización y Urgencias.

Imaginología

Actualmente se encuentran habilitados once servidores DICOM para las Unidades Médicas de Alta Especialidad. Se desarrolló un sistema de imaginología digital con DICOM Server y DICOM Viewer, las unidades están empezando con el envío de imágenes al servidor. Las imágenes pueden ser visualizadas en cada equipo de cómputo a través del VISOR. Actualmente este sistema es utilizado en 8 hospitales del Distrito Federal, en 2 de Guadalajara y en 2 de Monterrey.

En Noviembre de 2005, con retroalimentación de la operación, inició la fase II del desarrollo del Sistema de Imaginología, en su etapa de Análisis, la cual contempla nuevos módulos y así como la adopción de nuevas funcionalidades para las aplicaciones ya existentes.

Durante 2006 se está en proceso de la búsqueda de tarjetas de captura de imágenes lo que daría como resultado la modernización de más de 1,000 equipos analógicos y digitales no DICOM de las más diversas marcas y modelos distribuidos a lo largo del país, lo que permitirá que se incorpore la gran cantidad de información generada de los estudios de imagen al Expediente Clínico Electrónico.

Servicios Auxiliares

Se han normado y diseñado los estándares de interoperabilidad, funcionalidad e intercambio de datos de los sistemas de información para los servicios auxiliares del diagnóstico (tales como laboratorios clínicos, bancos de sangre, servicio de transfusiones y hemodiálisis) con el fin de automatizar la información de los pacientes para integrarla a bases de datos del expediente clínico electrónico.

En el primer semestre de 2005, se elaboraron las Normas para Hemodiálisis, Banco de Sangre, Laboratorio y Servicio de Transfusiones; se definieron las Especificaciones Técnicas, y se pusieron a disposición en el portal de Transparencia del Instituto.

Permanentemente se revisa el portal de COMPRANET, dando seguimiento a las licitaciones de Servicios Integrales pugnando por la inclusión y el cumplimiento de las normas respectivas. Asimismo en el caso de adquisición de equipo con protocolo DICOM, la inclusión de las especificaciones respectivas.

A junio de 2006 se ha asesorado a nuevos proveedores en el desarrollo de la aplicación para el envío de mensajes HL7 la cual será instalada en las unidades que se incorporarán a los Servicios Integrales.

De igual forma se ha dado seguimiento al cumplimiento de la normatividad a 6 nuevos proveedores de Laboratorio, 3 de Hemodiálisis y 2 de Banco de Sangre, ganadores de las licitaciones de Servicios Integrales aumentando la instalación de estos servicios de la siguiente forma:

SERVICIO	UNIDADES MÉDICAS INCORPORADAS
BANCO DE SANGRE	2
LABORATORIO	73
HEMODIÁLISIS	18

El proceso de seguimiento al envío de información hacia el Expediente Clínico Electrónico derivada de los Servicios Integrales y la solución a la problemática que se presenta se refleja en el incremento en la información que se recibe satisfactoriamente.

SERVICIO INTEGRAL CONTRATADO	Incremento en la información almacenada en el ECE
Banco de Sangre	176 %

Hemodiálisis	98 %
Laboratorio	1 %

La verificación del cumplimiento de la funcionalidad conforme a las normas de Servicios Integrales ha permitido la mejora en las aplicaciones instaladas dentro de las Unidades Médicas.

En lo que respecta a Grupos Relacionados por el Diagnóstico se encuentra en proceso la adquisición de 30 licencias de GRD's, con vigencia de 1 año. Se llevó a cabo la selección del SW, la definición de la infraestructura de Hardware necesario así como los requerimientos de capacitación.

Expediente Clínico Electrónico

El Proyecto de Expediente Clínico Electrónico (ECE) integra datos de las notas médicas de 489 Unidades de Medicina Familiar del Instituto, así como la información de los Servicios Integrales de Laboratorio, Banco de Sangre y Hemodiálisis en ocho Delegaciones con 142 unidades médicas.

Hasta finales de 2005 se han centralizado 31,015,364 de notas médicas de los 3.5 millones de derechohabientes del Instituto y se pretende centralizar la información de más de 1,200 Unidades de Medicina Familiar, 223 Hospitales de Segundo Nivel y 40 Unidades Médicas de Alta Especialidad. Se cuenta con una plataforma tecnológica de alta disponibilidad que integra diariamente más de medio millón de mensajes y que ha demostrado capacidad para procesar hasta un millón de mensajes por hora.

Para la creación de esquemas de mensajes bajo el estándar HL7, guías de implementación por dominio (tipo de atención médica proporcionada por el Instituto) y los webservices necesarios para integrar el Expediente Clínico Electrónico de los pacientes del IMSS actualmente el EEP tiene 6 dominios en producción (Nota Médica, Laboratorio, Banco de Sangre, Hemodiálisis, Incapacidades y Estomatología), 3 en fase de liberación (Farmacia, Regreso de Laboratorio y Agenda) 2 en fase de pre-liberación (Salud en el Trabajo y Transferencias), 1 en fase final de desarrollo (PrevenIMSS) y 10 en fase de análisis, diseño y desarrollo (Historia Clínica, Diálisis Peritoneal Ambulatoria, Nota de Evolución Hospitalaria, Trabajo Social, Planificación Familiar, Vigilancia Prenatal, Nota médica de Historia Clínica General, Nota de Ingreso, Nota Quirúrgica, Transfusiones).

Durante la gestión al 30 de junio de 2006, podemos destacar el haber alcanzado las siguientes metas:

- Nivel de disponibilidad de 99.5 por ciento.
- Plataforma de interoperabilidad puesta en ejecución en un servidor UNISYS ES7000 Orion.
- Arquitectura RAID para la disponibilidad de la garantía de datos RAID.
- IMSS EHR front-end está utilizando Network Load Balancing.

- El plan de recuperación de desastre se diseñó para trabajar en una localización alterna.
- Puesta en práctica de los estándares de la seguridad de la industria tales como WS Security, WS Addressing y WS RM.
- La plataforma puede procesar hasta 180 TPS con un esquema de operación normal de 80 TPS.
- El sistema de calidad de ISO 9001:2000 se implementó y se certificó en diciembre de 2005.

De igual manera, podemos mencionar los siguientes logros de la presente gestión:

Número de Expedientes Clínicos Electrónicos almacenados en la BD central: 10.6 millones

Registros de información en el Expediente por tipo de nota:

Hemodiálisis (320,000 sesiones)

Laboratorio (10.4 millones de estudios)

Banco de Sangre (65,000 órdenes)

Notas médicas (30 millones)

Incapacidades (52,300 +570 cancelaciones)

Estomatología (8,336 estudios)

Farmacia (160,000 recetas)

Dominios por liberarse:

15 dominios se encuentran en alguna de las etapas de su desarrollo. Los que están a punto de ser liberados son:

1. Salud en el Trabajo
2. Transferencias

3. PrevenIMSS
4. Agenda de Citas
5. Climaterio y Menopausia
6. Imaginología
7. Trabajo Social
8. Planificación Familiar
9. Vigilancia Prenatal
10. Nutrición y Dietética

Por otro lado, los que aún se encuentran en la etapa de integración de requerimientos y análisis (pero que estarán terminados en este año) son:

11. Hojas de Control
12. Historia Clínica
13. Diálisis Peritoneal
14. Transfusiones
15. Notas Hospitalarias

Datamart

Se estableció como objetivo hacia finales del 2006 contar con el 80 por ciento del proyecto de Datawarehouse del área médica, al cual se tendrá acceso por medio de un portal del conocimiento, donde además de contar con foros, artículos y vínculos a diferentes revistas especializada, sea factible el manipular la información contenida en los Datamarts mediante los universos, temas y metadatos que integran la herramienta de Inteligencia de Negocios que expresado en palabras de Davenport, Long y Beers 1988 sugiere: «El conocimiento es uno de los principales activos de las organizaciones, el cual se produce de manera invisible en la mente humana y sólo un adecuado clima en la organización puede convencer a las personas para crear, revelar, compartir y utilizar ese conocimiento».

Durante el año de 2005 se liberó el acceso al DataMart de Estadísticas Médicas a las cinco coordinaciones normativas de la DPM y las 38 delegaciones, para los cuales se generaron 200 usuarios conforme a la solicitud de la División Técnica de Información Estadística en Salud (DTIES), con el fin de que los usuarios normativos y

Delegacionales realicen la extracción y la generación de sus reportes personalizados.

Hasta finales de 2005 se han definido los dominios para mejorar la explotación de la información: se reestructuró la base de datos con el fin de distribuir la información mensualmente para mejorar el rendimiento de información, para ello se descargaron 300 millones de registros y se depositaron nuevamente en los contenedores de base de datos. Se han desarrollado a la fecha 72 DataMarts y 32 reportes fijos, entre los cuales destacan:

- Atención al Daño: Orientado principalmente a proporcionar la información relativa a los motivos de atención en las diferentes unidades médicas, incluyendo información de Incapacidades y Prescripciones.
- Promoción de Prevención: Actividades encaminadas a la prevención de enfermedades, refleja la cobertura de las mismas, permitiendo el análisis de los principales motivos de consulta.
- Censo de Pacientes con Crónico Degenerativos: Permitirá estimar el costo de la atención de estos padecimientos, con lo cual se podrán evaluar los diferentes tratamientos y los padecimientos asociados en los mismos.

Durante el periodo de enero a junio de 2006 se concluyeron de acuerdo a las expectativas establecidas los DataMarts de Motivos de Atención, los cuales incluyen la información de los principales diagnósticos atendidos, los egresos hospitalarios, así como los principales diagnósticos atendidos en la consulta externa de todas las unidades médicas. La información contenida en estos DataMarts comprende el periodo de Enero de 2004 a Junio de 2006.

También se tiene el DataMart de Censo de Pacientes con Padecimientos Crónico Degenerativos atendidos en los primeros niveles de atención, con lo cual se estima que se cuenta con el 80 por ciento de los pacientes diabéticos e hipertensos de todo el país.

En el transcurso de 2006 se está generando el DataMart de Diagnostico Terapéutica, el cual consiste en cruzar los diagnósticos atendidos en la consulta externa de las unidades de medicina familiar, contra los fármacos prescritos, con lo cual se podrá determinar si los tratamientos contra la evolución de la enfermedad son efectivos.

Infraestructura

Redes locales

Mantenimiento de Equipos de Comunicaciones

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año de 2001, adquirió una plataforma de equipos de comunicaciones y equipos de energía ininterrumpida (UPS), los cuales constan de 803 switches, 771 UPS, 2 ruteadores, 4 firewalls, 2 servidores de acceso. Durante el 2005 estos equipos estuvieron bajo contrato de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo después de que su garantía se había vencido.

La DIDT instruyó a la entonces Coordinación de Integración y Desarrollo en dar seguimiento a los trámites necesarios para obtener las autorizaciones y presupuesto de inversión suficiente para dicho servicio.

Cumpliendo con los procesos de transparencia y legalidad dictados por el Gobierno Federal, llevándose a cabo la licitación pública internacional IMSS, Número 00641259-008-06 para el Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comunicaciones switches y UPS para el año 2006.

El 10 de Marzo de 2006 se firma el contrato, celebrado con la empresa NextiraOne México, S.A. de C. V., por el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comunicaciones switches y UPS para el año 2006.

Tercer paquete de actualización tecnológica de equipo de red local

Derivado de la implementación de nuevas aplicaciones del Área Médica, se fortalece la infraestructura de redes locales en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales, se llevó a cabo una invitación a cuando menos tres personas para la adquisición de 450 equipos de red local (switch).

La DIDT instruyó a la entonces Coordinación de Integración y Desarrollo a dar seguimiento a los trámites necesarios para obtener las autorizaciones y presupuesto de inversión suficiente para realizar el servicio, llevándose a cabo la invitación a cuando menos tres personas IMSS-021-06 para la adquisición de equipos activos de comunicación.

El 12 de junio del 2006 se firma el contrato de Compra – Venta, celebrado con la empresa General Datacomm de México, S.A. de C. V., por la adquisición de 450 Switches Capa 2.

La actualización tecnológica mejora el desempeño de las redes locales en las unidades médicas así como en los Hospitales, reflejándose en un mayor número de consultas médicas.

Red Superpuesta de voz y datos del IMSS

La red privada virtual considera dentro de sus alcances, la posibilidad de crecer la capacidad de anchos de banda en cualquier sitio de la red; para ello se estableció como unidad de crecimiento mínimo 64 kbps de ancho de banda. Sin embargo, el costo-efectividad de este crecimiento resulta alto en comparación con otras posibles soluciones de crecimiento, especialmente en zonas urbanas con una alta densidad de puntos de servicio del IMSS. De igual manera, las unidades base de crecimiento resultan limitadas para soportar el transporte de imágenes médicas e información sensible al retraso. Por ello, se ha considerado reforzar las redes metropolitanas con enlaces de alta capacidad, confiabilidad y disponibilidad a un costo menor.

Actualmente, se encuentra en operación una red superpuesta de alta capacidad consistente en enlaces de 155 Mbps ó STM1 en la banda de 23GHz, combinada con enlaces de 34 Mbps para la cual el Instituto cuenta con un permiso por parte de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Dichos enlaces, serán capaces de transportar una gran cantidad de tráfico de voz, datos, video e imágenes médicas con alta confiabilidad y disponibilidad e integrar prácticas de telemedicina, referencia y contrarreferencia virtual, así como la posibilidad de obtener segundas opiniones desde Hospitales de Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, así como levantar los niveles de disponibilidad de ancho de banda y confiabilidad de la red en las subdelegaciones.

Como complemento para llegar a otros nodos en las zonas metropolitanas, se utilizan enlaces metropolitanos de 10 Mbps con un bajo costo de equipamiento, instalación y mantenimiento, de la cual se adquirió la infraestructura para la red superpuesta en 2004.

Durante los años 2005 y 2006 se ha logrado la conexión de servicios de voz y datos a los conmutadores y red LAN del Instituto respectivamente. Se encuentran operando 35 E1s de transporte de voz a unidades del IMSS en el D.F. y área metropolitana, y servicios de datos a los 20 sitios que conforman la red superpuesta. En el año 2006 se ha tenido un proceso de mejora en la calidad de servicios otorgados.

Dos de los enlaces adquiridos fueron reubicados por necesidades del servicio en el Centro Vacacional Oaxtepec. Los sitios para los cuales se tenían contemplados se encontraban al momento de la implantación en proceso de construcción y no se tenía personal en los mismos.

Enlaces Inalámbricos para centros vacacionales del IMSS

Durante el primer semestre del 2006, el Sistema de Administración Hotelera, se estabilizó la operación de cada uno de los Centros Vacacionales del IMSS.

Red Privada Virtual

Con el propósito de crear la piedra angular del sistema de comunicación del Instituto y reducir costos con su uso, se implementó la Red Privada Virtual del IMSS, y durante su operación se ha promovido el servicio de Telefonía del IMSS en los oficios, así como con la distribución de trípticos y Directorios de la Red Privada Virtual, en colaboración con la Coordinación General de Comunicación Social.

Larga Distancia

Con la finalidad de operar las largas distancias de las líneas del Instituto con calidad a una tarifa competitiva y cumpliendo con los procesos de transparencia y legalidad dictados por el Gobierno Federal, se llevó a cabo la Licitación Pública 00641259-076-05, para Prestación de Servicio de Telefonía de Larga Distancia Automática Nacional, Internacional y Mundial.

En febrero de 2006 se firman los contratos celebrados con la empresa AVANTEL, para la Prestación de Servicio de Telefonía de Larga Distancia Automática Nacional, Internacional y Mundial.

Centro de Contacto Único 01800 IMSS

Con el objetivo de incrementar la cobertura y mejorar sustancialmente la calidad de servicios en la orientación telefónica que se brinda al usuario actualmente, se consideran las siguientes directrices:

- Mejorar los niveles de servicio en la atención a los usuarios.
- Reducir la cantidad de trámites, declaraciones y consultas que actualmente los usuarios efectúan de forma presencial en las oficinas del IMSS, poniendo a disposición de los mismos, medios remotos de acceso a la información.
- Cobertura a nivel nacional e internacional y

- Se realizará Licitación Pública Nacional.

Soporte Técnico y Seguridad

Se adquirieron 95,000 licencias de software antivirus y antispam para prevenir el impacto de virus y software malicioso.

Se cuenta con un contrato de uso irrestricto de software de Microsoft por medio del cual se dotan los recursos necesarios de cómputo de escritorio a todos los usuarios del Instituto.

Administración y Arquitectura Tecnológica

Actualmente el Instituto cuenta con un contrato sin restricciones de los productos de Microsoft, con vigencia del 1º. de julio de 2005 al 30 de junio de 2007, el cual tiene como fundamento el concepto de "Trabajador de la información", el cual se define como: "Todo aquel trabajador adscrito al IMSS que utilice el conjunto de aplicaciones de escritorio especificadas en esta propuesta para interactuar con la información contenida en los repositorios institucionales, para llevar a cabo los procesos derivados de la misión propia del IMSS". De acuerdo a los requerimientos funcionales del IMSS, se necesitan al menos 28,310 "Trabajadores de la información", lo cual rompe con el esquema anterior de hacer un pago de licenciamiento por cada equipo en donde se encuentren instalados los productos, tanto en servidores como en clientes, de tal forma que el Instituto puede emplear toda la gama de productos de empresa que ofrece Microsoft sin restricción del número de equipos o procesadores para los cuales sea instalado.

Durante el presente año se ha dado seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contraídas por el proveedor de este contrato, las cuales durante el primer semestre del 2006 se han dado a entera satisfacción del Instituto.

1. IMSS Desde Su Empresa (IDSE)

A junio del 2006, se ha visto un crecimiento en la atención de los patrones que se tienen registrados, ya que se alcanzó la cifra de 591,555 patrones, tomando en cuenta ambas versiones del sistema (con y sin firma digital) de los aproximadamente 800,000 patrones registrados, lo que representa un 73.01 por ciento de cobertura en cuanto a patrones; beneficiando a 12,864,860 de asegurados de un universo 13.6 millones, lo que representa el 94.37 por ciento de cobertura de asegurados.

Asimismo, para el periodo de noviembre de 2004 a junio de 2006, la nueva versión de IDSE ha permitido la generación y entrega de 691,370 certificados digitales a nivel nacional a patrones y representantes legales, de los cuales 530,333 certificados ya son utilizados al día de hoy, con lo que se beneficia a 8,228,987 trabajadores, puesto que se ha recibido un total de 36,317,043 movimientos afiliatorios.

Hasta el mes de abril de 2005, la nueva versión de IDSE había estado funcionando solamente a través de terceros, publicándose en Mayo de 2005, en el portal del IMSS, esta misma aplicación, logrando que a la fecha se hayan registrado 997,405 accesos, y se espera un incremento importante en el uso de estos servicios en los próximos meses.

Para soportar el incremento de accesos a la aplicación y proporcionar alta disponibilidad en las transacciones realizadas por los patrones, se realizó una migración en la infraestructura de hardware y software, incluyendo la reingeniería de algunos módulos, esta nueva versión se implementó en el mes de junio de 2006 y a permitido proporcionar el servicio en alta disponibilidad favoreciendo el uso del sistema entre las empresas, recibiendo actualmente por este sistema el 90 por ciento de los movimientos afiliatorios que se reciben en el Instituto.

2. Mantenimiento recurrente a los sistemas de Incorporación y Recaudación del Seguro Social

A continuación, se mencionan los principales Sistemas de Incorporación, Recaudación y Fiscalización a los cuáles se les ha dado mantenimiento desde el 1 de Diciembre del 2000 hasta el 30 de Junio del 2006:

- Sistema de Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo (SINDO-RT).
- Sistema de Cobranza (SISCOB), Registros COP y RCV.
- Sistema de Gestión de Remates.
- Programa Especial de Corrección (PEC).
- Sistema de Control de Ordenes de Visita (SICO).
- Sistema de Verificación de Pagos (SIVEPA).
- Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO – APM).
- Programa Especial de Corrección y Dictamen.
- Sistema de Acceso a Derechohabientes (ACCEDER).
- Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE – CURP).
- Módulo de Certificación de Vigencia de Derechos.
- Registro de Beneficiarios y Certificación de Vigencia.
- Sistema de Patrones Omisos.
- Sistema de Cañeros (SISCAN).
- Sistema de Registro de los Trabajadores Eventuales del Campo (SIRMATEC).

- Sistema Único de Emisión (SUE 1.28).
- Sistema de Generación de Fichas de Deposito (GEFIDE).
- Sistema de la Emisión Mensual Anticipada (EMA).
- Sistema de la Emisión Bimestral Anticipada (EBA).
- Sistema de la Emisión de Seguros Especiales (ESE).
- Sistema de Aclaraciones (SISACLAR).
- Sistema de Devoluciones de Cantidades Sin Justificación Legal (SIDEKO).
- Sistemas de Guarda y Consulta en Disco Compacto (GCDC).
- Sistema Nacional de Auditoria a Patronos.
- Sistema de Pagos Diferidos y en Parcialidades (PDPG).
- Sistema de Convenios.

Dicho mantenimiento consistió en atender todas las solicitudes en cuanto a fallas propias de los sistemas y a solicitudes de mejora y nuevos requerimientos que el usuario autorizaba.

3. Sistema de Cobranza Fiscal (SECOFI) Simplificado

Se incorporó una nueva versión al Sistema que permite dar mejor seguimiento y facilidad en el manejo de las diligencias en los créditos del proceso administrativo de ejecución (PAE).

4. Sistema de Guarda y Consulta de Corporativos

Permitir integrar los Registros Patronales Únicos (RPU), en la entrega de su liquidación a través del medio óptico (cd-corporativo) además dar control de los trabajadores, de acuerdo a su registro patronal original. Así facilitar el manejo de individualización del pago SUA en las áreas de Cobranza y Control de la Cartera.

5. Sistema de Generación de Fichas de Depósito (GeFiDe)

Se generó una nueva versión Web la cual permite de manera dinámica consultar los estados de cuenta de los sistemas de cobranza de cada patrón además de generar una ficha de pago. Registrando estos datos para dar mejor control de los pagos patronales.

6. Programa de Credencialización de Derechohabientes del IMSS

El Programa de Modernización para la Administración de Derechohabientes y las Prestaciones del IMSS (PROMADYP) se orienta a dar cumplimiento al artículo 8 de la Ley del Seguro Social, reformado en Diciembre de 2001, el cual obliga al Instituto a expedir a sus derechohabientes un documento de identificación dentro de un plazo de tres años a partir de dicha fecha.

Para dar cumplimiento en forma a la obligación antes mencionada, dentro del programa se establecieron los siguientes objetivos: (3).

- Fortalecer el proceso actual de incorporación, a fin de contar con un registro de beneficiarios, mejorar el registro actual de los asegurados y establecer la relación entre ambos.
- Simplificar la entrega de las prestaciones en especie y en dinero que la Ley del Seguro Social les confiere a los derechohabientes.
- Coadyuvar al equilibrio financiero de los ramos de aseguramiento, así como al logro de eficiencias en el ejercicio del gasto, mediante la vinculación del derechohabiente de forma única, confiable, segura e inequívoca a las prestaciones a que tiene derecho.

En la Ley del Seguro Social se indica en su artículo 8 lo siguiente:

“Artículo 8. Los derechohabientes para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos.

Para tal efecto el Instituto expedirá a todos los derechohabientes, un documento de identificación a fin de que puedan ejercitar los derechos que la Ley les confiere, según el caso”.

Asimismo, derivado de los artículos transitorios de la Reforma del 20 de Diciembre de 2001, se emitió el Tercero transitorio, que dice:

“Tercero. El Instituto expedirá a los derechohabientes, el documento de identificación a que se refiere el artículo 8 de esta Ley, reformada por este Decreto, dentro del plazo de tres años a partir de la entrada en vigor del mismo.”

Por consiguiente, con el PROMADYP no únicamente se estaría dando cumplimiento a la ley, sino que además se estaría en condiciones de contar con una identificación, con enormes posibilidades y totalmente segura y confiable, para la acreditación e identificación plena de la identidad de los Derechohabientes, alrededor de la cual se podrá constituir una arquitectura de servicios con enormes capacidades.

El desarrollo del PROMADYP está dividido en diferentes componentes o subprogramas los cuales son descritos a continuación.

Subprograma de Acreditación como Derechohabiente del IMSS

Este componente tiene como finalidad la generación y entrega del documento de Acreditación como Derechohabiente del IMSS (ADIMSS), para lo cual se establecerán 215 centros de enrolamiento a nivel nacional y serán instalados principalmente en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto.

Como un producto adicional a la generación del documento de acreditación ADIMSS durante el proceso de enrolamiento se conformará una Base de Datos Central a partir de los datos y documentos personales de los derechohabientes, destacando entre ellos los datos generales y de su domicilio, el almacenamiento de la foto digital, firma y huellas tanto en imagen como en sus biométricos de forma tal que permita la emisión de la forma numerada (FORNUM).

Subprograma de Emisión de la Forma Numerada

Dentro de las necesidades en la identificación del derechohabiente se requiere garantizar su unicidad, evitando la suplantación de identidad para el uso de los servicios que presta el Instituto. Mediante la colaboración y participación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) así como del Fondo de Infraestructura de Medios de Pagos Electrónicos (FIMPE) se podrá generar la tarjeta inteligente con una alta seguridad que le permitirá al derechohabiente su vinculación con los servicios y prestaciones.

Subprograma de Vinculación con Servicios y Prestaciones

La tarjeta inteligente con la cual se acredite la identidad de los derechohabiente del IMSS, podrá ser fácilmente vinculada con los servicios y prestaciones proporcionadas tanto por el propio Instituto como con otras dependencias, llegando incluso a vincularse en un futuro con las tarjetas del Seguro Popular y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El programa PROMADYP adicionalmente a ser una base de modernización en la prestación de los servicios, conlleva una serie de beneficios inherentes.

Para el Derechohabiente

El derechohabiente contará con un documento de identificación público oficial que le facilitará los procesos en el otorgamiento de los servicios y en el pago de prestaciones tanto en especie como en dinero con programas futuros tales como surtimiento de recetas médicas por farmacias particulares, el pago de pensiones y/o apoyos económicos vía la banca comercial y reparto de despensas vía tiendas de autoservicio generándole un sentido de propiedad con el IMSS.

Para el Patrón

El patrón podrá contar con datos relevantes sobre la atención de sus trabajadores y constancias en línea que garanticen dicha atención. Podrá consultar estadísticas de

servicios otorgados a sus trabajadores a efecto de planear e instrumentar actividades futuras que permitan aumentar su productividad.

Para el Instituto

Al Instituto le permitirá establecer un proceso para la emisión de acreditaciones como derechohabiente del IMSS a nivel nacional contando con una base de datos de asegurados y sus beneficiarios vinculándolo de forma única, confiable, segura e inequívoca garantizando la unicidad de los derechohabientes, facilitando el contar con mecanismos para la autorización, aceptación y conformidad en los servicios prestados evitando la suplantación de identidad que finalmente permita mejorar la prestación de servicios, orientándose a la calidad, calidez y satisfacción al derechohabiente y apoyar al país en los esfuerzos orientados al combate a la corrupción y la transparencia.

Al otorgar unicidad al derechohabiente, se eliminarán los costos actuales provocados por la suplantación del derechohabiente y así dar los servicios a quien en verdad corresponda.

La acreditación servirá también para mejorar o eliminar incluso, varios procesos de control, entre ellos el de supervivencia de los pensionados no IMSS, cuyo proceso se lleva a cabo por normatividad a nivel subdelegación y en algunos casos a nivel UMF, los procedimientos establecidos hasta el momento son:

- Cambio masivo de credenciales. Este proceso se realiza cada 3 años y aplica para todos los pensionados que reciben pensiones en ventanillas del banco en efectivo, el proceso en términos generales obliga a que se cambie la credencial de pago por una nueva y se verifica la supervivencia. La recurrencia del cambio es tan espaciada debido a que mensualmente se le solicita su credencial IFE para el cobro del dinero.
- Pensionados con 70 años o más. Su periodicidad es anual, y es independiente a las demás estrategias de control. Se realiza este proceso debido a la tasa de mortalidad que se reporta para este grupo, y se controla en las subdelegaciones de Prestaciones Económicas.
- Pensionados con acreditamiento en cuenta. Este procedimiento se implementa para los pensionados que se les deposita en una cuenta bancaria, la periodicidad del control es de 2 veces al año, específicamente en los meses de junio y noviembre. Además como reciente mejora, el reporte de los fallecidos en hospitales e instituciones oficiales que se registran en el sistema, son inhibidos de forma automática a fin de bloquear el depósito que se realiza mensualmente. Cabe señalar que el 72 por ciento de los pagos de pensiones se realizan a través de este medio.
- Pensionados fallecidos en hospitales IMSS. Los casos que se reciben en las subdelegaciones se registran en el sistema diariamente a fin de que al término del mes de manera automática el pago sea suspendido.
- Reporte de fallecidos por instituciones oficiales. Principalmente son reportes que se entregan a través de los informes que provienen de los registros civiles (al momento de tramitar el acta de defunción) y velatorios IMSS, que al igual que los fallecidos en los hospitales se cancelan de forma automática.
- Cartas poder. Este procedimiento se realiza en varias circunstancias, cuando el pensionado aun cuando cobre por acreditamiento en cuenta no pueda presentarse en la revisión de control de junio y noviembre o en la revisión de los 70 años de edad o más o cuando no puede asistir a los centros pagadores de cobro, o cuando no puede asistir al banco a cobrar en efectivo, en estos casos el IMSS envía a un “visitador” que de fe sobre la enfermedad del derechohabiente y entrega una carta poder que habilite a la persona designada por el pensionado para que cobre el dinero.

Asimismo, otro importante beneficio es la sustitución de las credenciales, que emite actualmente la Coordinación de Prestaciones Económicas a los pensionados y

beneficiarios, por una credencial institucional que acredite su personalidad de manera individual y que sea empleada para hacer uso de todos los servicios que les ofrece el Instituto, ya que las credenciales actuales entregadas a los pensionados y sus beneficiarios no cuentan con altos mecanismos de seguridad.

Objetivo

Contar con el servicio bajo demanda de una solución que permita la “Generación y Entrega de Documento de Acreditación como Derechohabiente del IMSS (ADIMSS)”. Que conforme a estándares y mejores prácticas proporcione al Instituto Mexicano del Seguro Social el diseño, implantación y operación de centros de enrolamiento a nivel local y central, en los que se entregue a los derechohabientes el documento ADIMSS, así como la construcción de una base de datos e interfases que permitan al Instituto la explotación de la información producto del proceso de enrolamiento a nivel local y central, así como controlar y monitorear el cumplimiento de los niveles de servicio.

Para ello, el proyecto ADIMSS contempla la implantación de 215 centros de enrolamiento a nivel nacional, mismos que serán instalados principalmente en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto, lo que permitirá en esta primera contratación de servicios, contar con una cobertura de un mínimo de 3 millones y un máximo de 9 millones de credenciales, en un lapso de 24 meses.

Modelo Conceptual del Proyecto ADIMSS



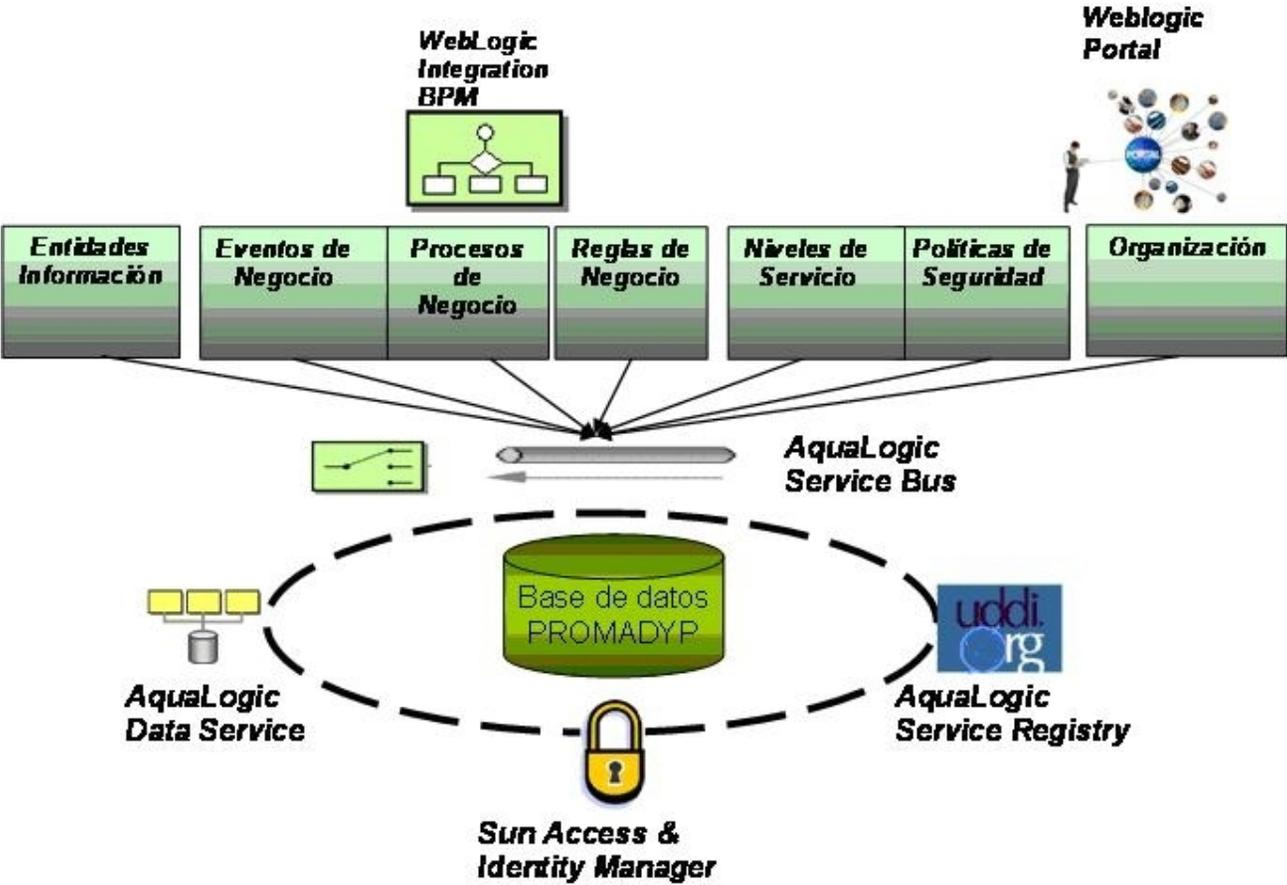
El ADIMSS, además está conceptualizado para ser un documento de acreditación totalmente seguro, ya que cuenta con múltiples niveles de seguridad visibles e invisibles y puesto que cuenta con información biométrica integrada de la persona, que consta de una minucia de una de las huellas digitales, en un código de barras bidimensional, es posible la autenticación de la correspondencia con su portador, de manera inequívoca y totalmente segura.

Los componentes que componen la arquitectura son:

- WebLogic Integration BPM. Permite implantar visualmente a los procesos de negocio que se van a utilizar en los servicios al derechohabiente.
- WebLogic Portal. Proporciona todos los servicios de visualización de la interfase con los servicios al derechohabiente, personalización, gestión documental.
- AquaLogic Data Services. Consume de la base de datos del PROMADYP, todas las entidades de información que necesiten los servicios al derechohabiente.
- AquaLogic Service Bus. Canal de ruteo y transformación que entrega los mensajes generados por los servicios al derechohabiente y los encamina a los sistemas institucionales.
- AquaLogic Service Registry. Controla la taxonomía de servicios y la implantación de meta datos.
- Sun Access & Identity Manager. Proporciona los mecanismos de seguridad para el control de accesos y manejo de la identidad, desde el ingreso de los derechohabientes al portal, hasta el consumo de los sistemas institucionales, en base a las políticas de seguridad definidas.
- Blaze Advisor. Permite enunciar las reglas de negocio que deben seguir los servicios al derechohabiente.

El siguiente diagrama ilustra la arquitectura de componentes propuesta para la implantación del marco de referencia de interoperabilidad del PROMDAYP.

Componentes Tecnológicos del Marco de Referencia de Interoperabilidad PROMADYP



Situación actual

El 5 de junio de 2006 fue firmado el contrato con la empresa Cosmocolor S.A. de C.V., quién fue adjudicada a través de una licitación pública y cuyo servicio contratado tiene los siguientes alcances a nivel general:

- Diseño, habilitación e implantación de centros de enrolamiento, en los diferentes sitios al interior de la República Mexicana, que soporten el proceso de enrolamiento de los derechohabientes del IMSS.
- Implementar un sistema de enrolamiento.
- Generación y entrega de un documento de acreditación acorde a las necesidades y requerimientos del Instituto.
- Construir una base de datos centralizada con los datos de los derechohabientes producto del proceso de enrolamiento, conforme a las características requeridas.
- Construcción de aquellos componentes, servicios e interfases que le permitan al Instituto la interoperabilidad de la información.
- Mecanismos de control y seguimiento del cumplimiento de los niveles de servicio.
- Implantación de una mesa de ayuda.
- Establecimiento de la oficina de administración y control del proyecto.
- Cumplimiento de los requerimientos de seguridad y protección de la información.

El proyecto se encuentra en desarrollo contando con 3 centros de enrolamiento operando y en proceso de iniciar la instalación de la totalidad (215) de los centros de enrolamiento.

A continuación se muestra el avance del proyecto.

Actividades realizadas a la fecha:

Modelo de Cumplimiento de Hitos y Gobierno del Proyecto	12/Junio
Original Mecánico Documento Acreditación ADIMSS	12/Junio
Modelo de Operación del Centro de Enrolamiento	20/Junio
Implantación de la Oficina de Control y Administración del Proyecto	20/Junio

Plan de Contingencia	20/Junio
Puesta en Operación de los 3 Primeros Centros de Enrolamiento	26/Junio
Implantación de la Mesa de Ayuda	5/Julio
Implantación BD Central	10/Julio
Módulo de Cita Previa	17/Julio

Actividades pendientes:

Puesta en Operación Total de Centros de Enrolamiento	16/Octubre
--	------------

7. Generar las Propuestas de Cédulas de Determinación de Cuotas IMSS y RVC e INFONAVIT en AutoSobre para notificarse por SEPOMEX

Mensualmente para la Emisión IMSS se emiten 678,400 sobres y bimestralmente para la Emisión RCV e INFONAVIT se generan 689,300 sobres.

Estando este módulo de la Emisión liberada al 100 por ciento en cada una de las Delegaciones del Instituto y Subdelegaciones desconcentradas con equipos de cómputo Xerox.

Durante el primer semestre del 2006 se ha iniciado una transición para que los patrones que tienen la entrega de las propuestas de cedulas de determinación tanto cuotas IMSS como RCV e INFONAVIT en disco compacto se realice mediante la emisión por INTERNET, se ha establecido que dicha transición se realice en forma paulatina iniciando con los patrones que tienen un rango medio de trabajadores.

Esperando con este programa de cambio de tipo de emisión de CD a INTERNET, eliminar la quema de aproximadamente 40,000 discos mensualmente.

8. Construcción de una plataforma única de datos para consulta, interacción o modificación, que dará servicio y soportará la operación de afiliación

Migrar la base de datos SINDO a la base de datos relacional, para lograr una mejor explotación. Por lo que deberá ser enriquecida con campos de información, que apoyen las labores de Afiliación, Cobranza y Fiscalización.

Limpieza de datos

Se llevó a cabo una evaluación de la calidad de los datos con el objetivo de determinar sus características de calidad, contenidos en las fuentes de datos de Incorporación, Recaudación y Cobranza Fiscal y cuyo diagnóstico se realizó bajo dos enfoques:

- Análisis de integridad entre tablas vs. catálogos de las bases de datos.
- Análisis de muestreo estadístico sobre las bases de datos.

Derivado de dichos análisis de la información, se identificaron las deficiencias en la calidad de los datos de las fuentes analizadas y en donde se requiere realizar el esfuerzo de la limpieza de datos, con lo cual el Instituto obtendrá los beneficios esperados y mostrará a sus clientes una imagen de conocimiento preciso de la información sustantiva de cada uno de los clientes del Seguro Social.

De tal manera, que actualmente se cuenta con un análisis completo de la calidad de los datos, de las fuentes de información de Patrones, Asegurados y Derechohabientes, considerando lo siguiente:

- Unicidad del dato en el campo.
- Tipo de Dato.
- Longitud.
- # de los distintos formatos que pudiera tener un campo.
- Valor Máximo.
- Valor Mínimo.
- Datos Nulos.
- # de Formatos correctos de conformación del dato.
- # de Formatos incorrectos de conformación del dato.
- Integridad Referencial entre tablas y catálogos.
- Duplicidad de datos entre las bases de datos de los 3 CIZs.
- Regla de Negocio que aplica a cada campo (310 reglas definidas)

Dicho análisis fue aplicado a 1,162,592,428 registros que corresponden a 349 tablas de las bases de datos de Patrones, Asegurados y Derechohabientes.

Actualmente, se ha generado un ambiente de base de datos alternativo a las bases de datos productivas para poder ejecutar los procesos de limpieza de datos (estandarización, validación, mejora en domicilios, enriquecimiento y acciones correctivas a los datos) de las bases de datos de Asegurados, Patrones y

Derechohabientes.

Se está concluyendo con el desarrollo de una aplicación que apoye a los normativos del área de incorporación en las subdelegaciones a hacer aclaraciones y correcciones a datos que no pudieron ser corregidos de manera automática y que requieren su validación contra un documento probatorio, se tiene planeado concluir en el mes de agosto de 2006 para iniciar con las pruebas de dicha aplicación con los usuarios normativos y la puesta en operación de dicha aplicación en algunas subdelegaciones piloto que serán designadas por el usuario normativo de incorporación.

Los procesos de estandarización, validación, mejora en domicilios, enriquecimiento y acciones correctivas a los datos de las bases de datos de Asegurados, Patrones y Derechohabientes fueron aplicados a 1,162,592,428 registros que corresponden a 349 tablas.

Se está concluyendo con una estrategia para regresar los datos que se hayan estandarizado, validado, mejorado en domicilios, enriquecidos o corregido a las bases de datos productivas.

Se tiene planeado iniciar los trabajos para el regreso de los datos que se hayan estandarizado, validado, mejorado en domicilios, enriquecido o corregido a las bases de datos productivas de Asegurados, Patrones y Derechohabientes en el mes de septiembre y concluir el proceso del primer bloque de datos en el mes de diciembre de 2006. Así mismo se llevarán a cabo acciones para implementar el proceso de limpieza de datos como un proceso recurrente, en el que se pretende continuar mejorando la calidad de datos y evitar que sigan entrando datos sin validaciones a las bases de datos productivas de Patrones Asegurados y Derechohabientes.

9. La simplificación del registro patronal en línea y simplificación del proceso de afiliación de trabajadores en línea

Con el propósito de agilizar la atención a patrones, se desarrollo Interfaz, que permita capturar la información de pre-alta patronal y la generación de dispositivo magnético a través de INTERNET para:

- Módulo de pre-alta por INTERNET. Captura de datos, asigna folio, carga datos de pre-alta al llegar a ventanilla.
- Alta presencial. Captura de datos en subdelegación, imprime TIP, localiza y asigna el número de registro patronal y asignación de número de registro patronal.
- Pre-alta por medio magnético. Aplicación stand alone de captura de datos para generar dispositivo magnético.
- Módulo de Consulta. Consulta de patrones por medio de número de registro patronal o nombre o razón social Consulta y modificación de la TIP.

En febrero de 2006 se liberaron los proyectos en comento a nivel nacional, hasta el 30 de junio de 2006 se han realizado 87,281 movimientos de pre-alta de asegurados y 10,787 movimientos patronales.

Se ha dado mantenimiento a estos sistemas para atender solicitudes por defectos y principalmente por mejora y nuevos requerimientos autorizados por el usuario, además del apoyo al personal de las subdelegaciones.

10. Facilitar el pago en parcialidades de los seguros especiales (modalidad 40)

Posterior a la liberación en la Subdelegación de Oaxaca, quedo liberada esta aplicación en las 133 subdelegaciones del IMSS, para la modalidad 40 continuación voluntaria, conforme al requerimiento original, el cual facilita la operación de los seguros especiales, incluyendo la simplificación de los procedimientos de pago en parcialidades de los seguros especiales para disminuir cargas de trabajo en las subdelegaciones, aumentar los índices de pago oportuno y el número de asegurados.

Este proyecto fue liberado el día 03 de abril de 2006.

11. Automatización del proceso de aclaraciones

Se llevo a cabo la capacitación a nivel nacional en los meses de octubre y noviembre de 2005 y el sistema se encuentra en producción a partir del mes de enero de 2006.

En el 1er semestre del 2006 se le incluyeron las modificaciones para el manejo de los créditos RVC, por la reformas a la ley del Seguro Social de diciembre del 2001 y para la generación del archivo SUA, esta versión se implantará como piloto tentativamente en 3 subdelegaciones.

12. Automatización del proceso de pagos diferidos o en parcialidades y garantías

Se llevo a cabo la capacitación a nivel nacional en sesiones de trabajo durante las semanas del 24 al 28 de octubre y 7 al 11 de noviembre del 2005, llevándose a cabo su instalación a nivel nacional en enero del 2006.

13. Simplificación de dictamen

La capacitación se llevo a cabo a nivel nacional durante las semanas del 31 de octubre al 10 de noviembre del 2005, estando en producción a partir del mes de enero de 2006.

El sistema está en etapa de mantenimiento incluyéndole las 85 observaciones enviadas por la DIRSS.

14. Revisión y modernización de los procesos de corrección y auditoria

Sistema de corrección

La capacitación se llevo a cabo a nivel nacional durante las semanas del 31 de octubre al 10 de noviembre de 2005, estando en producción a partir del mes de enero de 2006.

15. Sistema de Incorporación de Mexicanos en el Extranjero

La DIRSS generó un requerimiento para iniciar el desarrollo de un sistema que permita registrar las solicitudes de los inmigrantes que deseen adquirir los productos:

- Seguro de Salud para la Familia
- Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio
- Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio

Además de implementar en la representación de Los Ángeles, California., quien será la Subdelegación que coordinará y dará trámite a las solicitudes recibidas a través de este sistema, que de acuerdo al requerimiento deberá implementarse en los 20 consulados existentes en los Estados Unidos.

Para lograr estos objetivos se diseñó el Sistema de Incorporación de Mexicanos en el Extranjero (SIME), por la magnitud del desarrollo se determinó realizarse en fases, incluyendo en la primera, la Incorporación del Seguro de Salud para la Familia.

En el mes de junio de 2006 se concluyeron las pruebas integrales de la primera fase, iniciando el análisis y definición de requerimientos de los módulos de Incorporación y Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio.

En el mes de julio de 2006 se implementará en la Subdelegación de los Ángeles y se iniciará un proyecto piloto, además de realizar la capacitación al personal responsable de operar el sistema.

16. Ampliación de los puntos de contacto que apoyen la reducción de los trámites presénciales de los patrones ante el Instituto y evite el congestionamiento de la Subdelegación

Implantación de Kioscos en Subdelegaciones

Se consolidó la distribución, instalación y puesta en marcha de los equipos a nivel nacional y durante el año 2006 se inició el periodo de garantía por 12 meses previsto en contrato para el Soporte y Mantenimiento de los kioscos por parte del proveedor.

Con respecto a la aplicación, se concluyó con la etapa de pruebas unitarias, conforme a las especificaciones entregadas por la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio, y se inició la fase de ajustes y adaptaciones a la aplicación, así como las pruebas de las comunicaciones con la firma digital, por lo cual se reprogramó la liberación de la aplicación para el segundo semestre el año 2006.

17. Sistema Institucional de Afiliación, Recaudación y Fiscalización (SIAREFI)

Continúa el juicio ordinario civil contra la empresa EDS de México, S.A. de C.V.

De conformidad con el Artículo 14 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se considera dicho procedimiento como información reservada, toda vez que se trata de un expediente judicial que aún no ha causado estado.

18. Implantación de CMM-SW nivel 2 en la CTIRSS

El 30 de Junio del 2006 se concluyo la evaluación formal tipo CBA-IPI (CMM Based Appraisal for internal Process Improvement) a fin de verificar las practicas utilizadas actualmente en la CTIRSS.

Como resultado de la evaluación, actualmente la CTIRSS cuenta con un proceso documentado e implementado con prácticas de desarrollo y mantenimiento de software correspondientes al nivel 2 de Madurez del Software Capability Maturity Model (CMM) y cuenta con la carta del Lead asesor que certifica dicha evolución.

Disponibilidad de Servicios y Trámites electrónicos Gubernamentales

Disponibilidad de Servicios y Trámites electrónicos Gubernamentales.

PREI

Se revisó y mejoró conforme la solicitud del área usuaria el portal de pago a proveedores del Instituto que resulta del Sistema PREI así como darle mantenimiento a sus paginas y base de datos

Soporte

Existe un contrato multi-anual para administrar la seguridad de los enlaces de INTERNET. Dentro de este contrato se tienen acordados niveles de servicio y confidencialidad, los cuales están encaminados a mantener la disponibilidad de los servicios que presta el Instituto a través de INTERNET.

Se han implantado mecanismos de alta disponibilidad dentro de los equipos de cómputo que soportan las aplicaciones críticas del Instituto.

Nombre del Servicio o Trámite	Descripción	Dirigido a:	Disponibilidad
IDSE	IMSS desde su empresa, permite el envío de movimientos afiliatorios, la consulta de la emisión mensual y bimestral, así como la confronta del disco de pago (SUA) con la base de datos del IMSS, usando certificados digitales.	Sector Patronal	24 horas x 7 días a la semana x 365 días del año
Remates	El Sistema de Gestión de Remates del área de Cobranza Coactiva del IMSS se desarrolla para cumplir en tiempo y forma los requerimientos normativos que serán vigentes para el Instituto a partir del 2005 con respecto a las Reformas de Ley del Código Fiscal de la Federación que inciden en la operación de Remates y Subastas del IMSS. Debido a esto, el sistema se desarrolla como una herramienta que además de dar cumplimiento con las disposiciones normativas, pueda servir como base inicial para ayudar en la parte de operación de la gestión de remates tanto a nivel central, como al nivel de delegaciones y	Usuarios normativos de Cobranza Usuarios Jefes de Oficina de las Subdelegaciones y Público en General	24 horas x 7 días a la semana x 365 días del año

	subdelegaciones.		
Simplificación del Proceso de Registro Patronal	Aplicación de asignación de No. de registro patronal en la inscripción del proceso de alta patronal, vía INTERNET.	Sector Patronal	24 horas x 7 días a la semana x 365 días del año
Simplificación de Afiliación de Trabajadores	Asignación de No. de Seguridad Social (NSS), vía INTERNET a todos los trabajadores que ha dado de alta el patrón por primera vez.	Sector Patronal	24 horas x 7 días a la semana x 365 días del año
Sistema de Incorporación de Mexicanos en el extranjero	Permite incorporar en el esquema de Seguro de Salud para la Familia a los familiares y propios mexicanos que radican en el extranjero	Inmigrantes	Actualmente se encuentra en etapa de implementación de prueba piloto en la Subdelegación de los Angeles, California

Salvaguarda de claves de acceso a sistemas electrónicos de información estratégica

PREI

Se realizaron un conjunto de acciones para mejorar la seguridad del sistema PREI entre las cuales cabe destacar:

Apoyo a los usuarios en la mejora del esquema y rediseño de los roles de los módulos arriba mencionados

Mejora en el esquema de control de usuarios y el módulo establecido para tal fin, mejorando aspectos de control y firma electrónica en el flujo de trabajo automático adecuando los nuevos roles y niveles de autorización

Mejora en la seguridad del sistema para atender recomendaciones de auditoria al implantar controles de expiración de contraseñas, conformación por alfanuméricos e iniciar el proyecto en conjunto con la coordinación de infraestructura de "Identity Manager" para regular el cambio y baja de usuarios que se dan de baja del Instituto

SIAP

En el Sistema Integral de Administración de Personal se manejan tres distintos niveles de seguridad:

- a) Nivel Sistema Operativo
- b) Nivel Base de Datos
- c) Nivel Aplicación

El primero corresponde al acceso a los servidores a través de una cuenta del sistema operativo unix (telnet), el segundo corresponde a los accesos a las tablas del sistema y por último el tercer nivel que se refiere a aquellos accesos que se administran directamente a través de la aplicación. Tanto en el primero y segundo nivel el procedimiento que se utiliza es el siguiente:

- 1.- El usuario solicita la cuenta mediante el formato de control de usuarios,
- 2.- Se envía un correo a la División de Soporte Técnico soporte.unix@imss.gob.mx solicitando la cuenta en cuestión y determinando la opción que al acceder por primera vez al sistema solicite un nuevo password, esto es para que el usuario digite su password y exclusivamente él sea el único que tenga conocimiento del mismo.
- 3.- La División de Soporte Técnico a través de su cuenta soporte.unix@imss.gob.mx manda respuesta de confirmación de la creación de la cuenta solicitada.
- 4.- Una vez recibida la confirmación, se le informa al usuario a través del correo electrónico para que ingrese y le asigne el password correspondiente de acuerdo a las siguientes características: no debe ser menor de 6 caracteres y debe contener alfanuméricos.

Para el tercer nivel, el acceso es controlado únicamente por el personal normativo de las áreas usuarias, en el cual las claves de acceso son solo de conocimiento del usuario quien las opera.

SAI

La implementación del esquema de seguridad, efectuada en el periodo septiembre-noviembre de 2003, coadyuvo a garantizar el acceso controlado a las funciones autorizadas en el Sistema, de acuerdo al nivel de responsabilidad de cada uno de los usuarios operativos del ciclo del abasto en el Instituto, evitando la modificación por fuera de menú de la información contenida en la Base de Datos, La definición de perfiles de acceso al aplicativo, la creación de cuentas de usuario y la asignación de los perfiles de acceso al aplicativo relacionadas a las cuentas de usuario, son actividades bajo la responsabilidad del Administrador de Sistema en cada Unidad Almacenería.

Soporte

Se está implantando un esquema de administración de identidades por medio del cual se controlará eficazmente el acceso a la información contenida en los sistemas de información que soportan los procesos sustantivos del Instituto.

Se ha consolidado la estructura de un directorio institucional por medio del cual se podrán otorgar accesos a los usuarios del Instituto.

Clasificación y resguardo de archivos físicos y electrónicos

Clasificación y resguardo de archivos físicos.

A fin de dar cumplimiento a los mandatos federales emitidos en materia de archivos, durante el ejercicio 2006 se ha generado lo siguiente:

- El 15 de mayo fue autorizada por parte del Comité de Información del IMSS, la “Norma que establece las disposiciones para la administración de archivos del Instituto Mexicano del Seguro Social”, e inserta en la página de Internet del IMSS el día 30 de mayo.
- La norma citada fue difundida a nivel nacional a través de oficio-circular N° 49 de fecha 9 de junio.
- Se encuentran en proceso de revisión y ajuste los instrumentos de consulta y control archivístico.
- Los procedimientos específicos de los archivos de tramite, concentración e históricos, se encuentran en desarrollo.

Comité de Información, Área Coordinadora de Archivos, Normatividad e Instrumentos Técnicos	2006
---	-------------

Establecimiento de criterios específicos para procedimientos y organización de archivos	X
Establecimiento de un programa de capacitación y asesoría archivística	X

MÓDULO 2

Archivos de Trámite	2006
Designación de responsables de archivos de trámite	X
Registro de correspondencia de entrada y salida en formatos con elementos de descripción obligatorios	X

MÓDULO 3

Archivos de Concentración	2006
Establecimiento de procedimientos para la recepción de archivos semiactivos y control de préstamo de expedientes	X
Establecimiento de sistemas para el control del préstamo de expedientes	X
Elaboración de inventarios de los archivos que se localizan en el acervo de concentración	X
Promoción y dictamen de disposición documental	X

NOTA: Las actividades marcadas con "X" se encuentran en proceso de desarrollo durante todo el ejercicio 2006.

Ubicación, tipo y medio de resguardo de la información

Se continúan realizando trabajos de adecuación al espacio físico que alberga el archivo general de concentración del Instituto, el cual se encuentra ubicado en Sabino núm. 345, Col. Atlalpa, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.; el cual dispone de una superficie de 7,500 m2, en la que se custodian 115 mil cajas de archivo.

Clasificación y resguardo de archivos electrónicos

PREI

Se respalda la información y Bases de Datos diariamente siendo el área de Producción quien se encarga de realizarlas.

SIAP

La información de la totalidad de los programas fuente (4gl, dlls) de la aplicación del Sistema Integral de Administración de Personal, así como de sus módulos en WEB se encuentran en carpetas controladas de Visual Source Safe, con acceso sólo por la persona responsable de su control. El respaldo de la información se realiza de manera semanal a través del seguimiento del documento llamado "Procedimiento para respaldo de Biblioteca Oracle, contenida en Visual Source Safe" efectuando una copia en CD. De igual forma el respaldo de las bases de datos de las distintas delegaciones se efectúa de manera diaria, respaldando posteriormente cada archivo en cinta en un robot que se encuentra en el CENATI de la ciudad de Monterrey, N.L.

SAI

Las actividades de respaldo de archivos electrónicos es llevada a cabo directamente por el Administrador del Sistema en cada Unidad Almacenera y supervisada por la Coordinación de Informática en cada Delegación, de acuerdo a las periodicidades normadas en los "Lineamientos para la generación y Administración de Respaldos", siendo responsabilidad de dicha Coordinación Delegacional el resguardo de las copias de seguridad adicionales obtenidas mediante las utilerías correspondientes.

Soporte

Se ha definido una norma de seguridad la cual está encaminada a mitigar los riesgos de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información crítica del Instituto.

Otros recursos tecnológicos

Se inicio el desarrollo de un proyecto para el control automatizado de cambios a los módulos, para que de forma automatizada a través de un flujo de trabajo, los desarrollos y modificaciones solicitados por los usuarios sean aplicados al ambiente productivo una vez probados y aprobados

Soporte técnico

Se ha implantado un esquema de automatización de las tareas de inventario y distribución de software mediante el cual se tiene el control del 60 por ciento de los recursos de cómputo del Instituto.

Arquitectura

Durante el primer semestre del presente año se han llevado a cabo las acciones necesarias de apoyo, para dotar de la infraestructura de hardware y software, que deriven en la Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios Informáticos para el Instituto.

Dichas acciones comprenden a todos los niveles de operación del Instituto en el ámbito nacional, mediante la investigación de tecnologías, la definición de características técnicas, participación en los procesos de adquisición como área solicitante y técnica en los procesos convocados por las áreas correspondientes institucionales.

Durante este periodo el Instituto continuó con el programa de equipamiento de computo personal, siendo los principales programas beneficiados con este equipamiento, el Sistema de Información de Medicina Familiar y Hospitalaria, Médicos Residentes, PREVENIMSS en expediente Electrónico, SIAP, Servicios Integrales, Sistema de Abasto Institucional, PREI, entre otros.

El equipamiento que se pretende adquirir incluye entre otros, Unidades de energía ininterrumpida, Impresoras blanco y negro, Computadoras Personales, Computadoras Portátiles, Servidores, así como el ampliar la capacidad del sistema de almacenamiento Tipo CAS del CENATI de la Ciudad de México, entre otros.

Lo anterior, coadyuva en el cumplimiento de metas de todos los proyectos específicos que solicitan los recursos, mediante la consecución de las mejores condiciones en las adquisiciones de equipo informático para el Instituto.

VI. Programa de Buen Gobierno

Programa de Buen Gobierno.

Gobierno que Cueste Menos

Conservación de inmuebles y equipamiento

En observancia de la normatividad federal para la sustitución de equipos de transportación vertical (elevadores), se implementó el plan de rehabilitación, teniendo como premisa el reaprovechamiento de los activos institucionales y puesta en operación con una menor inversión. El universo de elevadores con que cuenta el Instituto es de 760 elevadores, durante el primer semestre de 2006, se realizaron los procedimientos de contratación en 12 delegaciones y 3 UMAES para rehabilitar 92 equipos, encontrándose el procedimiento en la fase de formalización de contratos. Para la atención de lo anterior se destinaron 107 millones de pesos, calculándose un ahorro aproximado de 100 millones en relación al valor de equipos nuevos.

Como estrategia de apoyo a la sustitución de equipos médicos, se consideró en el plan de rehabilitación y actualización tecnológica, la atención a 538 equipos (acelerador lineal, angiógrafo, esterilizadores, mesas y lámparas de cirugía, monitores de terapia, máquinas de anestesia, ventiladores volumétricos, entre otros), habiéndose destinado, al efecto, un presupuesto de 173 millones de pesos, con un ahorro de 150 millones de pesos, en relación al valor de equipos nuevos.

Fluidos y energéticos

Conforme al Programa de Ahorro de Fluidos y Energéticos, se observó un ahorro del 3 por ciento en el consumo de agua.

Fotocopiado, duplicación e impresos

En el primer semestre del presente ejercicio se obtuvieron a nivel nacional 34.1 millones de copias que representan un gasto de 10.7 millones de pesos, cifra que comparada con el mismo periodo del año anterior representa un decremento en consumo del 1 por ciento.

En el primer semestre del año 2006 se atendió una demanda de 220 millones de impresos requeridos por las delegaciones del sistema, logrando abatir costos por un rango del 35 por ciento conforme a resultados de la planta de reproducciones gráficas del IMSS, en comparación a los costos de mercado. Por otra parte, la merma de materiales de producción se redujo en un 1 por ciento en el ejercicio.

Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

Durante el periodo enero-junio se generaron 3,707 toneladas de residuos peligrosos biológico-infecciosos, que representó un gasto de 45 millones de pesos, cifras que reflejan un decremento en la generación de 372 toneladas y que representaron un ahorro de 2 millones de pesos, respecto del mismo periodo del ejercicio 2005.

Gobierno de Calidad

En concordancia con la Agenda de Buen Gobierno, dictada por la Oficina de la Presidencia para la Innovación Gubernamental de la Presidencia de la República y una vez identificadas las áreas de oportunidad relacionadas con modelos, capacitación y asesoría en materia de calidad, se establecieron líneas de acción para atender los compromisos de mejora continua y avanzar hacia un Gobierno Federal confiable.

Modelos de calidad

Se prepara la integración de un nuevo autodiagnóstico institucional, denominado "Reporte de Avance del Modelo de Calidad INTRAGOB", que deberá entregarse a la Red de Calidad del Gobierno Federal el próximo 28 de agosto. El documento consta de ocho criterios o capítulos, de los cuales están concluidos siete.

Como una preparación previa a este trabajo, se capacitaron 52 personas a nivel normativo y delegacional, a través de cuatro talleres referentes al modelo, su implantación y método de evaluación, a los cuales convocó durante el periodo la red de calidad mencionada. Derivado de este proceso de capacitación, en uno de los talleres se formó a 20 servidores públicos adscritos al IMSS como evaluadores del Modelo de Calidad INTRAGOB que vienen a sumarse a los 122 existentes, los cuales participarán en el proceso de evaluación de la Administración Pública Federal y el Premio INTRAGOB del año 2006.

Formación en calidad

Se continúa fortaleciendo la capacitación de personal en materia de calidad mediante actividades de formación, actualización y desarrollo, tanto del personal normativo como del personal directivo y operativo en las delegaciones.

Las acciones para fortalecer la profesionalización y actitud de servicio en los trabajadores del Instituto se realizan, a nivel central y delegacional, a través de programas de capacitación en materia de calidad y desarrollo de habilidades. Durante el periodo de enero-junio de 2006 se registra el siguiente avance:

No. Cursos Impartidos	No. Participantes
1,895	21,620

Fuente de Información: Reporte de avances de la Gestión Pública de la Dirección de Administración y Calidad 2006.

Adicionalmente, se generaron 3 nuevos paquetes educativos en materia de calidad, los cuales están disponibles para todas las áreas a nivel nacional, para apoyar la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad en las áreas del IMSS.

Asesorías en calidad

En el fortalecimiento de este servicio establecido para las áreas normativas, delegacionales y operativas del IMSS, se han formado en materia de calidad a nivel nacional durante el periodo enero-junio de 2006 los siguientes recursos humanos:

Instructores en Calidad	25
Asesores en Calidad	50
Audidores ISO 9000	19

Fuentes de Información: Reporte de avances de la Gestión Pública de la Dirección de Administración y Calidad-2006, Catálogo de Instructores de Calidad- Noviembre de 2002 a junio de 2006, Catálogo de Asesores en Calidad-Noviembre de 2002 a junio de 2006 y Catálogo de Auditores Internos de Sistemas de Gestión de Calidad- Octubre de 2002 a junio de 2006.

Estos recursos humanos son el elemento indispensable para el desarrollo de Sistemas de Gestión de la Calidad, basados en la Norma ISO 9001:2000, mismos que actualmente se encuentran como parte del desarrollo de los Programas de Implantación de Sistemas de Gestión de la Calidad en áreas operativas en el IMSS tanto en nivel central, como delegacional que comprenden algunas tales como: Guarderías, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Hospitales Generales o Regionales y Laboratorios Clínicos entre otros.

Las áreas enunciadas conforman un grupo de 38 unidades administrativas y operativas institucionales, lo cual ha motivado a rediseñar su organización y procesos para centrar y orientar sus esfuerzos en la satisfacción de sus usuarios, mediante liderazgo, planeación, información y conocimiento, motivación del personal e impacto social, logrando así tener una gestión de calidad total.

Resultados de la mejora de procesos

Actualmente, se promueve la calidad en el Instituto y se asesoran en materia de calidad a las áreas que lo solicitan. El proceso de asesoría técnica para implantar modelos de calidad basados en la norma ISO 9001:2000 cubrió diferentes etapas que van desde establecer estrategias para implementar un cambio cultural hasta implementar un Sistema de Gestión de Calidad, susceptible de ser auditado por un organismo externo acreditado a nivel internacional.

Como parte del proceso de asesoría en materia de calidad, también se realiza un diagnóstico cuyo resultado es uno de los insumos para elaborar el Programa de Implantación y Formación del Cambio; también es un indicativo del grado de control de los procesos clave y de la eficiencia operativa en la prestación del servicio del área asesorada, de tal forma que los esfuerzos conjuntos de asesores-asesorados están contribuyendo a mejorar los procesos, en su identificación, revisión, autorización y control, en beneficio de sus usuarios.

Certificación en procesos de alto impacto

En el avance del desarrollo de estrategia para establecer Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 en áreas operativas en el IMSS:

- Se otorgó apoyo continuo a través de la Unidad de Calidad y Normatividad, tanto en nivel central como delegacional a las áreas que lograron certificarse, coadyuvando con el mantenimiento a sus Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 como son los correspondientes a: Órgano Interno de Control; Coordinación de Conservación y Servicios Generales; Coordinación de Tecnología de los Servicios Médicos; Banco de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza"; Coordinación de Salud en el Trabajo con sus 13 Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad (CRESTCAP); la Jefatura de Servicios Administrativos en Morelos y 35 Áreas de Auditorías, Quejas y Responsabilidades (AAQR's), dependientes del Órgano Interno de Control.
- Se encuentran en desarrollo de implantación de Sistemas de Gestión de la Calidad diversas dependencias con posibilidades de certificarse en este año.

Evaluación del impacto de los programas a través de la percepción de los usuarios y ciudadanos

Para conocer el impacto de los programas en sus clientes/usuarios, se aplicaron 605 encuestas de satisfacción del usuario en áreas operativas y administrativas, cuya información se encuentra en proceso de análisis para determinar sus necesidades y expectativas, así como para que le permitan conocer los niveles de satisfacción que orienten la mejora continua de los procesos de la unidad evaluadora del Instituto. Los temas que integran dicha encuesta se refieren a la oportunidad en la prestación del servicio; atención telefónica y trato directo al público; comentarios y sugerencias de mejora; seguridad y confianza en los documentos y valor del servicio.

- Las 88 unidades administrativas y operativas institucionales que a la fecha se han certificado, guían sus esfuerzos enfocados en el usuario, mediante liderazgo, planeación, información y conocimiento, motivación del personal e impacto social logrando así tener una gestión de calidad en la prestación de sus servicios.
- En las unidades certificadas se mantienen y mejoran los niveles de satisfacción de los trabajadores, verificando este hecho por medio de encuestas aplicadas a los usuarios de cada una de esas unidades.

Cartas Compromiso al Ciudadano

Durante el primer semestre de 2006, se ha trabajado en el aseguramiento de las cartas compromiso publicadas en 2005:

- 5 cartas de trámites de incorporación y recaudación.
- 40 cartas de servicios médicos.

Las acciones durante el primer semestre de 2006 tuvieron como reto el lograr la homogeneización y estandarización de la operación de los servicios y trámites comprometidos, buscando un nivel óptimo de desempeño en las 35 delegaciones estatales y regionales.

El trabajo ha sido arduo y de monitoreo constante del comportamiento de los servicios y trámites, habiéndose focalizado el esfuerzo en la disminución de las debilidades que aún presentan los procesos a nivel unidad operativa y se ha buscado incrementar las fortalezas.

También ha sido importante la atención brindada a la operación y fortalecimiento de los grupos de trabajo delegacionales y de unidad operativa, quienes directamente se vinculan con el éxito de las cartas compromiso al ciudadano.

Gobierno Profesional

En el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2006, se obtuvo un avance en los programas de capacitación, de la manera siguiente:

Cursos de Capacitación

Programas	Enero a Junio 2006	
	Cursos	Participantes
Capacitación Operativa	1,740	36,374
Desarrollo Directivo	194	3,390
Diplomado	8	66
Habilitación de Instructores	17	171
Actualización de Instructores	5	89
Cursos en Materia de Calidad	732	11,821
Centros de Capacitación y Calidad IMSS-SNTSS	3,413	39,658
Ética y Valores	602	8,242
Derechos Humanos	333	6,687
Total	7,044	106,498

Para cumplir con el Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción (POTCC), el Instituto implementó un Programa Integral de Capacitación en Ética y Valores Institucionales (PICEVI), cuya finalidad es dar a conocer el Código de Conducta del Servidor Público del Instituto Mexicano del Seguro Social y capacitar a los mismos en cuanto a su interpretación y aplicación, por ello, la Comisión Institucional de Rescate y Formación de Valores del IMSS, incrementó el número de miembros, pasando de 5 a 21, incorporando a funcionarios públicos de todas las áreas normativas institucionales, con la finalidad de obtener mayor impacto en sus acciones.

En cumplimiento a los acuerdos celebrados con la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, el Comité de Evaluación en Integridad

del IMSS, llevó a cabo durante el primer semestre del 2006 dos reuniones de trabajo, en donde, como puntos importantes acordó aprobar el cronograma de actividades para la entrega de reconocimientos correspondiente al año 2006 y la emisión de la "Convocatoria para la selección y determinación de acreedores al reconocimiento en integridad del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondiente al año 2006", a partir del día 8 de mayo del presente año, a nivel nacional.

En cumplimiento al programa general de trabajo para el IMSS, en materia de derechos humanos, opera a nivel nacional la impartición del curso: "Derechos Humanos para los Trabajadores del IMSS".

Fuente de Información: Informe de Avance, Período enero-junio 2006, División de Capacitación y Desarrollo Gerencial.

Para fortalecer la carrera institucional de los trabajadores del IMSS durante la etapa que se informa, se emitieron 7,410 convocatorias, de las cuales 1,932 fueron para puestos de confianza "B" y 5,478 para promociones escalafonarias dentro de su personal.

Fuentes de Información: Informes Mensuales de la Comisión Nacional Mixta para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B" y Escalafón.

Con la finalidad de fortalecer la transparencia y oportunidad con la que se lleva a cabo la cobertura de plazas vacantes de base al momento de aplicar el Reglamento de Bolsa de Trabajo, el cual forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo que se tiene pactado con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se diseñó un módulo incorporado al Sistema de Administración de Personal (SIAP), el cual responde con tecnología de punta, a las necesidades del mismo proceso. La entrada en operación del aplicativo SIAP-Bolsa de Trabajo, durante el período enero-junio se implantó primero en la delegaciones del Valle de México, en el mes de marzo las delegaciones de Baja California Sur y Tlaxcala, en abril se llevo a cabo en la Ciudad de Guadalajara la capacitación de las Delegaciones de Jalisco, Nayarit, Colima, Guanajuato, Michoacán y Aguascalientes, así mismo en las siguientes dos semanas se capacitó en la misma sede a Baja California Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Durango, Nuevo León San Luis Potosí, Zacatecas, Chihuahua y Coahuila; las delegaciones del centro y sureste fueron capacitadas en el Distrito Federal a fines del mes de mayo, y su productividad asciende a 7,729 nominaciones a través del aplicativo.

Fuente de Información: Informe de Avance, Período enero-junio 2006, División de Dotación de Recursos Humanos.

Gobierno Digital

Guarderías: Envío de documentos certificados por medio de Firma Electrónica.

En el sistema de información y administración de guarderías SIAG se implementó el uso de certificados electrónicos, emitidos desde la aplicación IDSE, para el envío de archivos firmados electrónicamente; éstos archivos contienen las listas de asistencia y los reportes estadísticos de ocupación de cada guardería que proporciona el servicio a los menores de las madres trabajadoras.

Los datos contenidos en estos archivos son una de las bases para el cálculo de la facturación que el Prestador del Servicio hace al Instituto, abatiendo con estos procesos semi-manuales susceptibles a retrasos y errores en la integración y entrega de información en las guarderías, y/o en las delegaciones e inclusive en el nivel normativo central.

Primeramente los Prestadores del servicio subrogados obtienen su certificado digital por medio de la aplicación IDSE y para el caso de las guarderías IMSS éstas lo obtienen por medio de un módulo que opera bajo el mismo concepto del IDSE.

Una vez obtenido el certificado digital por la guardería en cuestión, éste se ubica dentro del sistema en el módulo cliente del equipo en la guardería.

El módulo de envío en la guardería, utiliza el certificado digital para efectuar la petición con el envío firmado electrónicamente de los dos archivos en formato de Excel vía INTERNET, a un servidor central como punto inicial de contacto en la DMZ; de ahí pasa a la Intranet, se efectúa la petición a través de un servidor de webservices a la notaría en el servidor de Seguridata quedando registrado el envío en la Notaría y asimismo los documentos en el servidor del sistema SIAG. El módulo en la guardería recibe y almacena la confirmación del envío mediante el número de folio con el cual quedó registrado su envío en la notaría.

De las 1,540 guarderías registradas en el sistema al mes de junio de 2006, se tiene registrado que 1,467 de éstas efectuaron el envío de documentos firmados electrónicamente, las restantes guarderías se encuentran en vía de implementar el proceso.

Gobierno con Mejora Regulatoria

Durante el año 2006, las acciones en materia de descentralización y desconcentración de las funciones se continuaron desde la estrategia derivada de la operación de las normas emitidas en el año 2003, consistente en la desregulación del marco normativo hacia las áreas normativas para hacer más ágil la operación de los procesos y servicios.

Asimismo y para asegurar lo anterior, durante este periodo de reporte se han elaborado los proyectos de actualización de las normas del marco normativo del IMSS; "Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización e implantación de normas en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (norma de normas); y la "Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización e implantación de procedimientos en el Instituto Mexicano del Seguro Social", en las que se precisa y refuerza el propósito de que las áreas normativas atiendan la política de fortalecer a las unidades administrativas para la toma de decisiones eficientes y oportunas.

El proyecto de la "Norma de Normas" en su disposición 7.1.1.1 establece que las áreas normativas deben considerar para la elaboración de las normas de su responsabilidad los elementos de entrada, entre otros: políticas de simplificación, desregulación, mejora regulatoria y de transparencia y combate a la corrupción, situación que se fortalece en la disposición 7.1.4.1, con lo cual cada órgano normativo del Instituto podrá continuar con esta política de desconcentración.

Esto quiere decir, que con la desconcentración lograda en la emisión de la normatividad hacia las áreas normativas, éstas han diseñado y elaborado las acciones que de acuerdo con las atribuciones asignadas en el Reglamento de Organización Interna del Instituto les corresponde, por ello cada órgano normativo es responsable de su instrumentación, ejecución y control.

Una de las principales herramientas que se desprenden de las disposiciones del marco normativo, es la implementación de los Programas de Actualización de Normas, de Procedimientos e Instructivos de Operación, mismos que permiten la evolución de la documentación que regula los procesos y servicios institucionales.

En materia de normas se ha presentado la siguiente evolución:

CONCENTRADO DE NORMATIVIDAD VIGENTE AL 30 DE JUNIO DEL 2006

Documento	Años						Total
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	

Lineamientos Normativos Generales	0	2	0	0	0	0	2
Normas	0	1	14	24	21	4	64
Total	0	3	14	24	21	4	66

Fuente de Información: Unidad de Calidad y Normatividad. División de Actualización y Desarrollo de la Normatividad.

Nota: Debido a la actualización en el 1er. semestre de 2006, las cifras de años anteriores varían con relación a lo reportado en el formato 1.

El 97 por ciento de las normas han sido emitidas ya con el nuevo marco normativo y con una antigüedad no mayor al año 2002.

En materia de procedimientos se ha presentado la siguiente evolución:

**CONCENTRADO DE NORMATIVIDAD VIGENTE AL 30 DE JUNIO
DEL 2006**

Documento	AÑOS						TOTAL
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Instructivos de Operación	5	0	0	25	11	14	55
Procedimientos	13	15	22	148	423	125	746
Total	18	15	22	173	434	139	801

Fuente de Información: Unidad de Calidad y Normatividad. División de Actualización y Desarrollo de la Normatividad.

Nota: Debido a la actualización en el 1er. Semestre de 2006, las cifras de años anteriores varían con relación a lo reportado en el formato 1.

Es decir, que sólo existen 18 documentos con antigüedad mayor al año 2002, lo que representa que el 97.7 por ciento de los procedimientos e instructivos de operación han sido emitidos ya con el nuevo marco normativo.

En síntesis, en esta materia se ha logrado:

- Equiparar conceptos y desarrollo normativo del IMSS con los de la Administración Pública Federal.
- Autorización de los documentos por el órgano normativo con las atribuciones emanadas del Reglamento de Organización Interna.
- Identificar y diferenciar entre las normas y los documentos que describen las actividades para el desarrollo de los procesos y servicios, tales como procedimientos, instructivos y guías entre otros.
- Elaborar los procedimientos para cumplir con los requisitos de la serie de normas ISO 9000.

- Estandarizar contenidos y presentación para cada tipo de documento (normas, manuales de organización, procedimientos, instructivos de operación y guías de servicio).
- Identificación precisa sobre la codificación a utilizar en cada tipo de documento, lo que fortaleció el control sobre la documentación institucional.
- Identificación específica para el proceso de autorización para cada tipo de documento.

De manera indirecta, se impulsó:

- La simplificación de procesos y métodos de trabajo que eliminaron tareas innecesarias o que no generaban valor agregado a los procesos y servicios.
- La desregulación interna y la desconcentración de funciones a los órganos regionales, delegacionales y operativos que favorecieron la gestión de los servicios.
- La reducción de los tiempos de trámite y espera; la inclusión de especificaciones técnicas de aplicación obligatoria; la elevación de la eficacia, productividad y calidad de los procesos, y la implantación de oportunidades de mejora que repercutieron en reducción de costos o en incremento de la calidad de los servicios.

En estos rubros cada área normativa cuenta con los expedientes que acreditan los cambios realizados por la nueva documentación.

Asimismo, el Instituto continúa con la evaluación trimestral en cumplimiento de las acciones del Gobierno Federal, así, se participó activamente con la Secretaría de la Función Pública en la evaluación trimestral de los periodos de enero-marzo y abril-junio del 2006. En ambos trimestres se obtuvo una calificación del 100 por ciento sobre la incorporación de las herramientas de mejora regulatoria.

Por lo que respecta al cumplimiento de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se continúa con la elaboración del Acuerdo por el que se darán a conocer los datos, documentos, tiempos de respuesta y formatos de los trámites registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y que corresponden a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, asimismo, se dio seguimiento al Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006. Se elaboraron los reportes de avances mensuales de la Visión Sistémica, cabe señalar que se cumplió con lo programado para el compromiso de difusión del Programa "Carta de Derechos y Deberes del Patrón", mismo que se distribuyó a las Delegaciones Regionales, Estatales y del Distrito Federal, así como a 12 organismos empresariales, situación que fue reportada en tiempo y forma ante la COFEMER.

Fuente de Información: Unidad de Calidad y Normatividad. División de Actualización y Desarrollo de la Normatividad.

Impacto de la Mejora Regulatoria en el periodo enero-junio 2006

1. Fundamentación jurídica de cada uno de los trámites, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA), Marzo 2006.
2. Se redefinieron los 54 trámites y servicios (publicados en el Diario Oficial de la Federación, DOF, mayo 2003), por lo que al mes de junio de 2006, se tienen inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTyS): 73 trámites y sus modalidades, correspondientes a las Direcciones de Incorporación y Recaudación del Seguro Social (50); de Prestaciones Económicas y Sociales (18); y de Prestaciones Médicas (5).

3. Se publicaron en el DOF los siguientes Acuerdos:

- Acuerdo número 290/2005 del H. Consejo Técnico, por el que se aprueban los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar, respectivamente, a los trámites que aplica el IMSS, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, cuando dicha información no esté prevista en la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y disposiciones aplicables de manera supletoria. (Publicado en el DOF el 10 de febrero de 2006).
- Nota aclaratoria al anexo único del Acuerdo número 290/2005 del H. Consejo Técnico, por el que se aprueban los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar, respectivamente, a los trámites que aplica el IMSS, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, cuando dicha información no esté prevista en la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y disposiciones aplicables de manera supletoria. (Publicado en el DOF el 24 de febrero de 2006).
- Acuerdos 288/2005 y 490/2005, así como su anexo único, emitidos por el H. Consejo Técnico, por los que se aprueban los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar, respectivamente, a los trámites que aplica el IMSS, a través de la Dirección de Prestaciones Médicas, cuando dicha información no esté prevista en la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y disposiciones aplicables de manera supletoria (Publicados en el DOF el 10 de marzo de 2006).

4. En cumplimiento a los compromisos establecidos por el IMSS dentro de las acciones concretas del Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006, en el mes de marzo de 2006 se concluyó la entrega del material relativo al Programa “Carta de Derechos y Deberes del Patrón”, mismo que se distribuyó a las Delegaciones Regionales, Estatales y del Distrito Federal, así como a 12 organismos empresariales.

5. Durante el 2005 y 2006, el IMSS consideró en el plan de acciones concretas de mejora regulatoria, (Visión Sistémica), el Programa “IMSS-desde-su-empresa” y la “firma digital” para reducir los costos de transacción de las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones con el IMSS, generando ahorros en papel, tiempos y trámites, con mayores facilidades, esta acción se ha venido desarrollando hasta el mes de junio bajo el programa establecido por la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social.

Fuente de Información: Unidad de Calidad y Normatividad. División de Actualización y Desarrollo de la Normatividad.

Gobierno Honesto y Transparente

Acciones realizadas para dar cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

En el primer semestre de 2006, la Unidad de Enlace recibió 2,845 solicitudes de información y acceso a datos personales, lo que coloca al IMSS como la dependencia con mayor número de solicitudes recibidas dentro de la Administración Pública Federal, superando en 147 por ciento a la Secretaría de Educación Pública, en 155 por ciento a la SEMARNAT y en 157 por ciento a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, se otorgaron, directamente en el Módulo Central de Atención, 1,356 orientaciones que no se registraron en el Sistema de Solicitudes de Información (SISI) por no estar dentro del marco de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Mientras que en el año 2005 se recibieron en promedio 15 solicitudes de información diarias, en el primer semestre de 2006 se alcanzaron 24. Las solicitudes recibidas en junio de 2006 superan en 52 por ciento a las recibidas en el mismo mes del año anterior y en 249 por ciento a las de 2004.

El 56.9 por ciento de las solicitudes recibidas se turnó a las Delegaciones Institucionales, mientras que un 32.3 por ciento a los Órganos Normativos y 10.8 por ciento a las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

En el periodo, se negó el acceso al 3.3 por ciento de las solicitudes atendidas por considerarse la información reservada, confidencial o inexistente:

- 29 reservadas, lo que representa un 34.1 por ciento del total de información negada.
- 9 confidenciales, 10.6 por ciento del total, y
- Se declaró la inexistencia en 47 casos, es decir, 55.3 por ciento de las negadas.

Se considera como solicitudes atendidas al total de solicitudes recibidas menos las que se encuentran en proceso. En el periodo se atendieron 2,554 solicitudes.

Lo anterior quiere decir que se entregó información en 2 mil 559 casos (79.4 por ciento del total de solicitudes recibidas) y se negó en 85 (3 por ciento de las solicitudes recibidas). Asimismo, se desecharon por falta de respuesta del solicitante ante una demanda de información adicional 210 solicitudes (7.4 por ciento) y se encuentran en trámite de respuesta 291 casos (10.2 por ciento).

Los principales temas solicitados fueron:

- Resúmenes y/o expedientes clínicos con 1,236 solicitudes (43.4 por ciento del total).
- Información del Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO) con 247 solicitudes (8.7 por ciento).
- Información sobre empleados con 187 casos (6.6 por ciento).
- Licitaciones con 140 (4.9 por ciento) y
- Estadísticas en general con 133 (4.7 por ciento).

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2006, se han presentado ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental (IFAI) 49 Recursos de Revisión en contra del IMSS por respuestas otorgadas a las solicitudes de información, lo que representa el 1.9 por ciento de las 2,554 solicitudes atendidas, mismos que han sido tratados oportunamente por la Unidad de Enlace y de los cuales se han resuelto 22 casos:

- 13 sobreseídos (26.5 por ciento de los recursos interpuestos).
- 5 confirmando la respuesta (10.2 por ciento).

- 1 Modificándola (2 por ciento) y
- 3 revocando la respuesta otorgada (6.1 por ciento)
- Del resto, 27 recursos, se está en espera de resolución por parte del IFAI.

En materia de Clasificación de la Información, durante el primer semestre de 2006 el IMSS reportó y actualizó 92 mil 946 expedientes reservados, de los cuales 9 mil 326 correspondieron a actualizaciones por desclasificación de expedientes reportados con anterioridad.

En materia de capacitación, la Unidad de Enlace promovió dentro del IMSS el curso llamado "Transparencia y Acceso a la Información" diseñado por el IFAI como un material completamente interactivo y en línea, en el que participaron más de 600 servidores públicos de todo el país, fomentando así una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

Asimismo, se promovió la participación del IMSS como dependencia piloto para la inclusión de su información pública, referente a las 17 fracciones del artículo 7 de la LFTAIPG, en el sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia que tiene por objeto estandarizar la información pública presentada en los portales de Obligaciones de Transparencia de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, dando cumplimiento cabal al Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción.

De igual manera, se promovieron ante el IFAI mejoras en el Sistema de Solicitudes de Información (SISI) que facilitan la operatividad de las Unidades de Enlace y la atención de solicitudes de información, tales como la instalación de un buscador de solicitudes de información electrónicas en el módulo de acceso de las unidades de enlace del Sistema, con el objeto de facilitar su recepción, control y seguimiento, así como el manejo y explotación de éstas una vez que estén terminadas.

Dicho buscador permite realizar consultas a partir de los siguientes criterios:

- A) Número de Solicitud;
- B) Estatus de la Solicitud;
- C) Semáforo de la Solicitud;
- D) Fecha de la Solicitud;
- E) Tipo de Solicitud.

Resultados alcanzados del Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción

A fin de dar cumplimiento al acuerdo 1 de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción (CITCC) en el marco de la Undécima Sesión Ordinaria celebrada el pasado 7 de noviembre de 2005, se integró el Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción del IMSS 2006, con un total de 15 procesos críticos y 17 Acuerdos Anticorrupción.

El Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción 2006, es un instrumento que dará seguimiento a la Agenda Presidencial de Buen Gobierno: "Honesto y Transparente", así como a los lineamientos establecidos en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y Desarrollo Administrativo 2001-2006.

Para el 2006 se diseñaron indicadores para dar seguimiento a los establecidos durante 2005 con la incorporación de nuevos procesos críticos, así como la aplicación de

nuevos Acuerdos Anticorrupción con lo que se garantiza la implementación de acciones para prevenir y combatir la corrupción, facilitar mecanismos de información y rendición de cuentas, seguir fomentando una cultura de servicio público sustentada en principios éticos y consolidarse como una herramienta fundamental para la toma de decisiones en materia de transparencia al interior del Instituto al cierre de la presente administración.

Cabe señalar, que el proceso de integración del presente documento fue resultado de un esfuerzo conjunto entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Órgano Interno de Control y la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción, con el propósito de alinear los compromisos institucionales en la materia a los Acuerdos establecidos en la Undécima Sesión Ordinaria de la CITCC.

Para el primer trimestre del 2006, en los 15 procesos críticos se alcanzó una puntuación de 254 puntos más los 304 puntos alcanzados en los 17 Acuerdos Anticorrupción se logró un total de 558 puntos en el Índice de Seguimiento de Transparencia (IST). Cabe señalar que la meta establecida por Presidencia de la República para este primer trimestre fue de 450 puntos.

Respecto al segundo trimestre de 2006, el IMSS logró que el Índice de Seguimiento de Transparencia se ubicara en 677 puntos, alcanzado 120 puntos más con respecto al primer trimestre. En los procesos críticos se alcanzó un total de 332 puntos y en los 17 Acuerdos Anticorrupción se ubicaron en 345 puntos. Cabe señalar que la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción validará los resultados alcanzados por el IMSS para este segundo trimestre.

Observaciones de Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Externa, Auditoría Gubernamental, Organo Interno de Control y otras instancias de control, que se encuentren en proceso de atención al 31 de diciembre de 2005

Observaciones de Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Externa, Auditoría Gubernamental, Órgano Interno de Control y otras instancias de control, que se encuentren en proceso de atención al 30 de junio de 2006.

**RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO TRIMESTRAL DE LAS OBSERVACIONES CONSOLIDADAS
ENERO-JUNIO 2006**

Año	Saldo Inicial		Determinadas		Atendidas		Saldo Anual	
	Num.	Importe*	Num.	Importe*	Num.	Importe*	Num.	Importe*
Ene-Mar	728	22,986,680	385	3,282,163	139	3,810,826	974	22,458,017
Abr-Jun	974	22,458,017	208	1,188,236	207	4,396,575	975	19,249,678

* Miles de pesos

Es de mencionar que con el fin de disminuir el universo de observaciones pendientes de atender, el Órgano Interno de Control ha venido trabajando con las diversas instancias de fiscalización, así como con las diferentes áreas del Instituto en el ámbito nacional, con las que se han tenido reuniones de trabajo trimestrales en las que se han definido criterios, acuerdos y fechas compromiso para la solventación de observaciones, de manera conjunta con la Dirección de Planeación y Finanzas, representante de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para promover y dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos por cada una de las áreas auditadas.

Asimismo, en las diferentes reuniones de Evaluación Regionales y en los Comités de Control y Auditoría Nacional, el Órgano Interno de Control ha promovido la solventación oportuna de las irregularidades.

RELACIÓN DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS REALIZADAS POR LAS DIVERSAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE ATENCIÓN AL 30 DE JUNIO DE 2006

id.	Año	Revisión	Observación
1	2006	102	1
2	2006	102	2
3	2006	102	3
4	2006	102	4
5	2006	102	7
6	2006	102	8
7	2006	102	9
8	2006	102	10
9	2006	102	12
10	2006	102	13
11	2006	102	14
12	2006	102	15
13	2006	102	16
14	2006	102	17
15	2006	102	18
16	2006	102	19
17	2006	102	20
18	2006	102	21
19	2006	102	22
20	2006	102	23
21	2006	102	24
22	2006	102	25
23	2006	102	26
24	2006	102	27
25	2006	102	28
26	2006	102	29
27	2006	102	30
28	2006	102	31
29	2006	102	32
30	2006	102	33

31	2006	102	34
32	2006	102	35
33	2006	102	38
34	2006	102	39
35	2006	102	40
36	2006	102	41
37	2006	102	42
38	2006	102	43
39	2006	102	44
40	2006	102	45
41	2006	102	46
42	2006	102	47
43	2006	102	48
44	2006	102	49
45	2006	102	50
46	2006	102	51
47	2006	102	52
48	2006	102	53
49	2006	102	54
50	2006	102	55
51	2006	103	1
52	2006	103	3
53	2006	103	4
54	2006	103	5
55	2006	103	6
56	2006	103	8
57	2006	103	9
58	2006	103	10
59	2006	103	11
60	2006	103	12
61	2006	103	14
62	2006	103	15
63	2006	103	16
64	2006	103	17
65	2006	103	19
66	2006	104	1
67	2006	104	2

68	2006	104	3
69	2006	104	4
70	2006	104	5
71	2006	104	6
72	2006	104	7
73	2006	104	8
74	2006	104	9
75	2006	104	10
76	2006	104	11
77	2006	104	12
78	2006	104	13
79	2006	104	14
80	2006	104	15
81	2006	104	16
82	2006	104	17
83	2006	104	18
84	2006	104	19
85	2006	104	20
86	2006	104	21
87	2006	104	22
88	2006	104	23
89	2006	104	24
90	2006	104	25
91	2006	104	26
92	2006	104	27
93	2006	104	28
94	2006	104	29
95	2006	104	30
96	2006	105	1
97	2006	105	2
98	2006	105	3
99	2006	105	4
100	2006	105	5
101	2006	105	6
102	2006	105	7
103	2006	105	8
104	2006	105	9

105	2006	105	10
106	2006	105	11
107	2006	105	12
108	2006	105	13
109	2006	105	14
110	2006	105	15
111	2006	105	16
112	2006	105	17
113	2006	105	18
114	2006	105	19
115	2006	105	20
116	2006	105	21
117	2006	105	22
118	2006	105	23
119	2006	105	24
120	2006	105	25
121	2006	105	26
122	2006	105	27
123	2006	105	28
124	2006	105	29
125	2006	105	30
126	2006	105	31
127	2006	105	32
128	2006	105	33
129	2006	105	34
130	2006	105	35
131	2006	105	36
132	2006	105	37
133	2006	105	38
134	2006	105	39
135	2006	105	40
136	2006	105	41
137	2006	105	42
138	2006	105	43
139	2006	105	44
140	2006	105	45
141	2006	105	46

142	2006	105	47
143	2006	105	48
144	2006	105	49
145	2006	105	50
146	2006	105	51
147	2006	105	52
148	2006	105	53
149	2006	105	54
150	2006	105	55
151	2006	105	56
152	2006	106	1
153	2006	106	2
154	2006	106	3
155	2006	106	4
156	2006	106	5
157	2006	106	6
158	2006	109	5
159	2006	109	6
160	2006	109	7
161	2006	109	8
162	2006	109	10
163	2006	109	11
164	2006	109	12
165	2006	109	13
166	2006	109	14
167	2006	109	15
168	2006	109	16
169	2006	109	18
170	2006	109	19
171	2006	109	20
172	2006	109	21
173	2006	109	22
174	2006	109	23
175	2006	109	25
176	2006	109	26
177	2006	109	27
178	2006	109	28

179	2006	109	29
180	2006	109	30
181	2006	109	31
182	2006	109	33
183	2006	109	37
184	2006	109	38
185	2006	109	39
186	2006	109	40
187	2006	109	41
188	2006	109	42
189	2006	109	43
190	2006	109	44
191	2006	109	45
192	2006	109	50
193	2006	109	55
194	2006	109	56
195	2006	109	57
196	2006	109	58
197	2006	109	59
198	2006	109	62
199	2006	109	63
200	2006	109	65
201	2006	109	68
202	2006	109	69
203	2006	109	70
204	2006	109	71
205	2006	109	72
206	2006	109	73
207	2006	109	74
208	2006	109	75
209	2006	109	76
210	2006	109	77
211	2006	109	78
212	2006	109	79
213	2006	109	80
214	2006	109	81
215	2006	109	82

216	2006	109	83
217	2006	109	84
218	2006	109	85
219	2006	109	86
220	2006	109	87
221	2006	109	88
222	2006	109	89
223	2006	109	90
224	2006	109	91
225	2006	109	92
226	2006	109	93
227	2006	109	94
228	2006	109	95
229	2006	109	96
230	2006	109	97
231	2006	109	98
232	2006	109	99
233	2006	109	100
234	2006	109	101
235	2006	109	102
236	2006	109	103
237	2006	109	104
238	2006	109	105
239	2006	109	106
240	2006	109	107
241	2006	109	108
242	2006	109	109
243	2006	109	110
244	2006	109	111
245	2006	109	112
246	2006	109	113
247	2006	109	114
248	2006	109	115
249	2006	109	116
250	2006	109	117
251	2006	109	118
252	2006	109	119

253	2006	109	120
254	2006	109	121
255	2006	109	122
256	2006	109	123
257	2006	109	124
258	2006	109	125
259	2006	109	126
260	2006	109	127
261	2006	109	128
262	2006	109	129
263	2006	109	130
264	2006	109	131
265	2006	109	132
266	2006	109	133
267	2006	109	134
268	2006	109	135
269	2006	109	136
270	2006	109	137
271	2006	109	138
272	2006	109	139
273	2006	109	140
274	2006	109	141
275	2006	109	142
276	2006	109	143
277	2006	109	144
278	2006	109	145
279	2006	109	146
280	2006	109	147
281	2006	109	148
282	2006	109	149
283	2006	109	150
284	2006	109	151
285	2006	109	152
286	2006	109	153
287	2006	109	154
288	2006	109	155
289	2006	109	156

290	2006	109	157
291	2006	109	158
292	2006	109	159
293	2006	109	160
294	2006	109	161
295	2006	109	162
296	2006	109	163
297	2006	109	164
298	2006	109	165
299	2006	109	166
300	2006	109	167
301	2006	109	168
302	2006	109	169
303	2006	109	170
304	2006	109	171
305	2006	109	172
306	2006	109	173
307	2006	109	174
308	2006	109	175
309	2006	109	176
310	2006	109	177
311	2006	109	178
312	2006	109	179
313	2006	109	180
314	2006	109	181
315	2006	109	182
316	2006	109	183
317	2006	109	184
318	2006	109	185
319	2006	109	186
320	2006	109	187
321	2006	109	188
322	2006	109	189
323	2006	109	190
324	2006	109	191
325	2006	109	192
326	2006	109	193

327	2006	109	195
328	2006	109	196
329	2006	109	197
330	2006	109	198
331	2006	109	199
332	2006	109	200
333	2006	110	1
334	2006	110	2
335	2006	110	3
336	2006	110	4
337	2006	110	5
338	2006	110	6
339	2006	110	7
340	2006	110	8
341	2006	112	1
342	2006	112	2
343	2006	112	3
344	2006	112	4
345	2006	112	5
346	2006	112	6
347	2006	112	7
348	2006	112	8
349	2006	112	9
350	2006	112	10
351	2006	112	11
352	2006	112	12
353	2006	112	13
354	2006	112	14
355	2006	112	15
356	2006	112	16
357	2006	112	17
358	2006	113	1
359	2006	113	2
360	2006	113	3
361	2006	113	4
362	2006	113	5
363	2006	113	6

364	2006	113	7
365	2006	113	8
366	2006	113	9
367	2006	113	10
368	2006	113	11
369	2006	113	12
370	2006	113	13
371	2006	113	14
372	2006	113	15
373	2006	115	1
374	2006	115	2
375	2006	115	3
376	2006	115	4
377	2006	115	5
378	2006	115	6
379	2006	115	7
380	2006	115	8
381	2006	115	9
382	2006	115	10
383	2006	115	11
384	2006	115	12
385	2006	115	13
386	2006	115	14
387	2006	115	15
388	2006	115	16
389	2006	115	17
390	2006	116	1
391	2006	116	2
392	2006	116	3
393	2006	116	4
394	2006	116	5
395	2006	116	6
396	2006	116	7
397	2006	116	8
398	2006	116	9
399	2006	116	10
400	2006	116	11

401	2006	117	1
402	2006	117	2
403	2006	117	3
404	2006	117	4
405	2006	117	5
406	2006	117	6
407	2006	117	7
408	2006	117	8
409	2006	117	9
410	2006	117	10
411	2006	117	11
412	2006	117	12
413	2006	117	13
414	2006	117	14
415	2006	117	15
416	2006	125	1
417	2006	125	2
418	2006	125	3
419	2006	125	4
420	2006	125	5
421	2006	125	6
422	2006	126	1
423	2006	126	2
424	2006	126	3
425	2006	126	4
426	2006	128	1
427	2006	128	2
428	2006	128	3
429	2006	128	4
430	2006	128	5
431	2006	128	6
432	2006	128	7
433	2006	128	8
434	2006	128	9
435	2006	128	10
436	2006	128	11
437	2006	128	12

438	2006	128	13
439	2006	128	14
440	2006	128	15
441	2006	128	16
442	2006	128	17
443	2006	128	18
444	2006	128	19
445	2006	129	1
446	2006	129	2
447	2006	129	3
448	2006	129	4
449	2006	129	5
450	2006	129	6
451	2006	129	7
452	2006	129	8
453	2006	129	9
454	2006	129	10
455	2006	129	11
456	2006	129	12
457	2006	129	13
458	2006	129	14
459	2006	129	15
460	2006	129	16
461	2006	129	17
462	2006	129	18
463	2006	129	19
464	2006	129	20
465	2006	129	21
466	2006	129	22
467	2006	129	23
468	2006	129	24
469	2006	129	25
470	2006	129	26
471	2006	129	27
472	2006	129	28
473	2006	129	29
474	2006	129	30

475	2006	129	31
476	2006	129	32
477	2006	129	33
478	2006	129	34
479	2006	129	35
480	2006	129	36
481	2006	129	37
482	2006	129	38
483	2006	129	39
484	2006	129	40
485	2006	129	41
486	2006	129	42
487	2006	129	43
488	2006	129	44
489	2006	129	45
490	2006	129	46
491	2006	129	47
492	2006	129	48
493	2006	129	49
494	2006	131	1
495	2006	131	2
496	2006	131	3
497	2006	131	4
498	2006	132	1
499	2006	132	2
500	2006	132	3
501	2006	132	4
502	2006	132	5
503	2006	132	6
504	2006	132	7
505	2006	132	8
506	2006	132	9
507	2005	2	1
508	2005	2	4
509	2005	2	5
510	2005	2	7
511	2005	2	13

512	2005	2	14
513	2005	2	15
514	2005	2	21
515	2005	2	22
516	2005	2	25
517	2005	2	26
518	2005	2	29
519	2005	2	30
520	2005	2	32
521	2005	2	38
522	2005	4	1
523	2005	4	2
524	2005	4	3
525	2005	4	4
526	2005	4	5
527	2005	4	6
528	2005	4	7
529	2005	4	8
530	2005	4	9
531	2005	4	10
532	2005	4	11
533	2005	4	12
534	2005	4	13
535	2005	4	14
536	2005	4	15
537	2005	4	16
538	2005	4	17
539	2005	4	18
540	2005	4	19
541	2005	7	2
542	2005	7	3
543	2005	7	4
544	2005	9	2
545	2005	9	3
546	2005	9	7
547	2005	9	8
548	2005	9	10

549	2005	9	12
550	2005	10	7
551	2005	11	2
552	2005	11	4
553	2005	11	10
554	2005	12	3
555	2005	12	4
556	2005	12	5
557	2005	12	6
558	2005	12	7
559	2005	12	8
560	2005	12	9
561	2005	12	12
562	2005	12	14
563	2005	12	15
564	2005	12	17
565	2005	12	19
566	2005	12	20
567	2005	12	22
568	2005	12	24
569	2005	12	30
570	2005	13	1
571	2005	13	2
572	2005	13	3
573	2005	13	4
574	2005	13	5
575	2005	13	6
576	2005	13	9
577	2005	14	1
578	2005	14	2
579	2005	14	4
580	2005	14	10
581	2005	14	11
582	2005	14	12
583	2005	14	18
584	2005	14	22
585	2005	14	23

586	2005	14	24
587	2005	14	27
588	2005	14	29
589	2005	14	30
590	2005	14	31
591	2005	14	32
592	2005	14	33
593	2005	14	35
594	2005	14	37
595	2005	14	38
596	2005	14	39
597	2005	14	40
598	2005	14	41
599	2005	14	42
600	2005	14	43
601	2005	16	1
602	2005	16	2
603	2005	17	2
604	2005	17	7
605	2005	17	8
606	2005	17	9
607	2005	17	10
608	2005	17	18
609	2005	17	19
610	2005	17	20
611	2005	17	21
612	2005	17	22
613	2005	17	23
614	2005	17	24
615	2005	17	25
616	2005	17	31
617	2005	17	40
618	2005	17	47
619	2005	17	53
620	2005	17	57
621	2005	17	65
622	2005	17	67

623	2005	17	76
624	2005	17	111
625	2005	17	117
626	2005	17	123
627	2005	17	124
628	2005	17	126
629	2005	17	128
630	2005	17	132
631	2005	17	135
632	2005	17	137
633	2005	17	140
634	2005	17	141
635	2005	17	142
636	2005	17	143
637	2005	17	144
638	2005	17	145
639	2005	17	146
640	2005	17	147
641	2005	17	148
642	2005	17	149
643	2005	17	157
644	2005	17	163
645	2005	17	165
646	2005	17	166
647	2005	17	170
648	2005	17	174
649	2005	17	176
650	2005	17	177
651	2005	17	178
652	2005	17	179
653	2005	17	185
654	2005	17	197
655	2005	17	202
656	2005	17	203
657	2005	17	206
658	2005	17	215
659	2005	17	216

660	2005	17	217
661	2005	17	221
662	2005	17	222
663	2005	17	224
664	2005	17	225
665	2005	19	1
666	2005	19	3
667	2005	19	5
668	2005	19	6
669	2005	19	7
670	2005	19	8
671	2005	19	10
672	2005	20	1
673	2005	20	2
674	2005	20	3
675	2005	20	4
676	2005	20	5
677	2005	20	6
678	2005	20	8
679	2005	20	9
680	2005	20	10
681	2005	20	11
682	2005	20	12
683	2005	20	13
684	2005	20	14
685	2005	20	15
686	2005	20	16
687	2005	20	17
688	2005	20	18
689	2005	20	19
690	2005	20	20
691	2005	20	21
692	2005	20	22
693	2005	20	23
694	2005	20	24
695	2005	20	25
696	2005	20	26

697	2005	20	27
698	2005	20	28
699	2005	20	29
700	2005	20	30
701	2005	20	31
702	2005	20	32
703	2005	20	33
704	2005	20	34
705	2005	20	35
706	2005	20	36
707	2005	21	1
708	2005	21	2
709	2005	21	3
710	2005	21	6
711	2005	21	11
712	2005	22	1
713	2005	22	3
714	2005	22	9
715	2005	22	11
716	2005	22	12
717	2005	22	13
718	2005	22	14
719	2005	22	18
720	2005	23	1
721	2005	23	2
722	2005	27	1
723	2005	27	2
724	2005	27	3
725	2005	27	5
726	2005	27	6
727	2005	27	11
728	2005	28	1
729	2005	28	3
730	2005	28	4
731	2005	28	6
732	2005	28	7
733	2005	28	8

734	2005	28	9
735	2005	28	10
736	2005	28	11
737	2005	28	12
738	2005	28	13
739	2005	28	15
740	2005	28	16
741	2005	28	17
742	2005	28	23
743	2005	28	24
744	2005	28	25
745	2005	28	29
746	2005	28	31
747	2005	28	32
748	2005	28	33
749	2005	28	35
750	2005	28	36
751	2005	28	38
752	2005	28	39
753	2005	29	1
754	2005	29	2
755	2005	29	3
756	2005	29	4
757	2005	29	5
758	2005	29	7
759	2005	29	8
760	2005	29	9
761	2005	29	10
762	2005	29	11
763	2005	29	12
764	2005	29	13
765	2005	29	14
766	2005	30	1
767	2005	30	2
768	2005	30	3
769	2005	30	4
770	2005	30	5

771	2005	30	7
772	2005	30	8
773	2005	30	9
774	2005	31	5
775	2005	31	6
776	2005	32	1
777	2005	32	4
778	2005	32	6
779	2005	32	11
780	2005	32	12
781	2005	32	13
782	2005	33	1
783	2005	33	3
784	2005	33	8
785	2005	33	9
786	2005	68	2
787	2005	68	3
788	2005	68	4
789	2005	68	5
790	2005	68	6
791	2005	68	7
792	2005	68	8
793	2005	68	9
794	2005	68	10
795	2005	68	12
796	2005	68	16
797	2005	68	17
798	2005	71	1
799	2005	71	5
800	2005	71	6
801	2005	71	7
802	2005	78	1
803	2005	78	2
804	2005	78	3
805	2005	78	4
806	2005	78	5
807	2005	80	1

808	2005	81	1
809	2005	81	3
810	2005	81	4
811	2005	81	5
812	2005	81	6
813	2005	82	1
814	2005	86	1
815	2005	86	2
816	2005	86	3
817	2005	86	4
818	2005	86	5
819	2005	86	6
820	2005	86	7
821	2005	86	8
822	2005	86	9
823	2005	86	10
824	2005	86	11
825	2005	86	12
826	2005	86	13
827	2005	86	14
828	2005	86	15
829	2005	86	16
830	2005	86	17
831	2005	86	18
832	2005	86	19
833	2005	86	20
834	2005	86	21
835	2005	86	22
836	2005	86	23
837	2005	86	24
838	2005	86	25
839	2005	86	26
840	2005	86	27
841	2005	86	28
842	2005	86	29
843	2005	86	30
844	2005	86	31

845	2005	86	32
846	2005	86	33
847	2005	86	34
848	2005	86	35
849	2005	86	36
850	2004	4	2
851	2004	6	5
852	2004	6	14
853	2004	6	29
854	2004	7	1
855	2004	10	2
856	2004	12	7
857	2004	14	2
858	2004	20	33
859	2004	20	37
860	2004	20	39
861	2004	20	40
862	2004	20	41
863	2004	20	42
864	2004	20	44
865	2004	20	45
866	2004	21	4
867	2004	21	6
868	2004	21	11
869	2004	21	12
870	2004	21	17
871	2004	21	18
872	2004	22	5
873	2004	25	3
874	2004	25	5
875	2004	26	1
876	2004	27	1
877	2004	27	2
878	2004	34	2
879	2004	34	3
880	2004	34	4
881	2004	34	6

882	2004	34	7
883	2004	34	15
884	2004	34	17
885	2004	34	18
886	2004	34	21
887	2004	34	26
888	2004	34	47
889	2004	37	1
890	2004	37	2
891	2004	37	3
892	2004	37	4
893	2004	37	17
894	2004	40	35
895	2004	40	60
896	2004	42	2
897	2004	42	9
898	2004	42	13
899	2004	42	18
900	2004	43	5
901	2004	46	1
902	2004	46	8
903	2004	46	15
904	2004	46	16
905	2004	86	2
906	2004	87	5
907	2004	87	10
908	2004	87	12
909	2004	89	3
910	2004	90	1
911	2004	91	8
912	2004	96	1
913	2004	96	7
914	2004	139	9
915	2004	139	10
916	2003	2	8
917	2003	4	2
918	2003	8	200

919	2003	8	205
920	2003	8	208
921	2003	8	209
922	2003	11	1
923	2003	11	3
924	2003	11	5
925	2003	11	7
926	2003	11	10
927	2003	11	11
928	2003	11	13
929	2003	11	20
930	2003	11	23
931	2003	11	29
932	2003	15	3
933	2003	15	6
934	2003	15	7
935	2003	17	86
936	2003	17	87
937	2003	23	1
938	2003	23	5
939	2003	23	10
940	2003	27	14
941	2003	31	3
942	2003	31	4
943	2003	31	13
944	2003	31	14
945	2003	31	22
946	2003	34	3
947	2003	34	9
948	2003	36	1
949	2003	36	2
950	2003	56	16
951	2003	56	20
952	2003	63	1
953	2002	2	2
954	2002	2	4
955	2002	10	1

956	2002	10	2
957	2002	11	3
958	2002	20	3
959	2002	20	4
960	2002	20	5
961	2002	20	7
962	2002	20	9
963	2002	20	11
964	2002	27	43
965	2002	39	1
966	2002	40	1
967	2002	41	6
968	2002	59	1
969	2002	60	18
970	2001	3	3
971	2001	6	44
972	2001	6	45
973	2001	6	52
974	2001	23	7
975	2001	32	12

X. Asuntos Relevantes de la gestión al 31 de diciembre de 2005

Recursos Humanos

Los movimientos de estructura orgánica que se llevaron a cabo en el periodo de informe, se realizaron mediante movimientos compensados, es decir, a través de la cancelación-creación de plazas de confianza, por lo que no implicaron modificaciones al presupuesto autorizado en servicios personales del Instituto para el presente ejercicio y los subsecuentes.

Asimismo, a fin de garantizar que los movimientos derivados de la reestructura orgánica del Instituto no pongan en riesgo la estabilidad de las condiciones de trabajo de los trabajadores involucrados, se han efectuado los pagos de las liquidaciones correspondientes a las diferencias salariales generadas por dichos movimientos.

Como resultado de las reuniones bilaterales de la Comisión Nacional Mixta Normativa de Recursos Humanos (CNMNRH), se logró el ordenamiento de plazas, ubicando las plazas cubre vacaciones necesarias para atender los servicios institucionales e instrumentando estrategias que permiten disponer de una cobertura de médicos y enfermeras del 100 por ciento y 98-99 por ciento respectivamente.

Con el propósito de cumplir e instrumentar las estrategias en materia de fuerza de trabajo, dotación de recursos humanos, prestaciones al personal, nómina de mando y de retiro laboral, se llevaron a cabo 2 reuniones nacionales acordes con las necesidades y prioridades de capacitación con titulares de las jefaturas de servicios de desarrollo de personal y departamentos delegacionales de personal.

De igual modo, es pertinente señalar que ante la complejidad de la administración de personal y de acuerdo a los procesos de trabajo alineados de la jefatura de servicios de desarrollo de personal y del departamento delegacional de personal se efectuaron visitas de asesoría y apoyo a 4 delegaciones para verificar la aplicación de la normatividad establecida.

Por otra parte, derivado de la institucionalización del Programa IMSS-Oportunidades, el IMSS y el SNTSS llevaron a cabo el taller "Operación de Recursos Humanos del programa IMSS-Oportunidades" emitiendo los lineamientos de administración de personal y operación de la Bolsa de Trabajo para el Programa.

Cabe resaltar que la descentralización del SIAP ha permitido que cada una de las delegaciones sea responsable de la operación de sus proyectos, organizado en 6 módulos interrelacionados entre sí denominados estructura organizacional, asistencia, puntualidad y sustituciones, nómina, fuerza de trabajo, presupuesto y capacitación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de dar cumplimiento a la observancia de lo dispuestos en el párrafo quinto del artículo 277 D de la Ley del Seguro Social vigente, relativo a publicar en el Diario Oficial de la Federación a más tardar el 30 de junio del ejercicio fiscal correspondiente, el informe analítico de todos los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogas, emitió el Informe de los Servicios Personales en el IMSS

Obra

Se continúa con la directriz normativa de nivel central, respecto al otorgamiento de asesoría y lineamientos técnicos administrativos y legales para la implantación del nuevo sistema de gestión de los recursos, relativo a la adjudicación, contratación y ejecución de los proyectos y las obras institucionales, permitiendo cumplir con la terminación de los mismos y su puesta en operación.

Se promovió la difusión de los procesos licitatorios para la contratación de los servicios relacionados con la obra pública a través de los medios remotos de comunicación (Internet en el Portal de Transparencia del IMSS) para conocimiento de proyectistas y usuarios inherentes en la materia, así como reportes periódicos de los mismos, para conocimiento de las autoridades y del Órgano Interno de Control del Instituto, apegados a los códigos éticos establecidos.

Se da seguimiento al avance en la ejecución de las obras a través de los sistemas informáticos SICOBRA y Sistema de Evaluación.

En relación al ejercicio del Programa de Obras 2006, a continuación se presenta el cuadro de avance al cierre del mes de junio de 2006.

PROGRAMA DE OBRAS 2006 AVANCE A JUNIO

Miles de pesos

Programa	Presupuesto Autorizado H.C.T. 24 Mayo 2006	Comprometido			Pagado		
		Ejercido	Saldo	%	Ejercido	Saldo	%
Obras	6,279,996	4'568,973	1'711,023	73	1,744,973 (A)	4'535,023	28

Fuente de Información: (A) Cifras de la Coordinación de Construcción y Planeación Inmobiliaria, referida a los recursos documentados para su pago por las Delegaciones y que considera, Estimaciones (Importes Brutos), Escalamientos y Servicios sin considerar anticipos.

El avance del ejercicio al período de referencia (ejercido), muestra que el monto comprometido (corresponde a los contratos y convenios formalizados) es de 4'568.9 miles de pesos y el documentado para pago (recursos pagados en función de los avances de obra) de 1'744.9 miles de pesos, que representan el 73 por ciento y 28 por ciento de avance respectivamente, con respecto al presupuesto autorizado por el H. Consejo Técnico el 24 de mayo de 2006.

En el periodo enero - junio de 2006, se terminaron las siguientes unidades:

Acciones	2006
Nuevas	
U.M.F.	1
Hospitales	2
UMAA's	5
Otras médicas	0
No médicas	3
Subtotal	11
Ampliaciones y remodelaciones	
U.M.F.	12
Hospitales	20
UMAE's	4
Otras médicas	1
No médicas	24
Subtotal	61
Total	72

Con la terminación de estas obras se incrementó el patrimonio inmobiliario del Instituto en 308 camas de hospitalización, 22 consultorios de consulta externa, 11 peines de laboratorio, 8 salas de imagenología, 2 peines de anatomía patológica, 3 consultorios de endoscopías, 2 consultorios de fisioterapia, 5 salas de cirugía, 5 salas de procedimientos mixtos, 3 salas de rayos "X" y se mejoró la atención al derechohabiente y el servicio de recaudación de cuotas obrero patronales.

Abasto

Se realizaron dos Reuniones Nacionales de Abasto; una con los coordinadores delegacionales y la segunda con los responsables de abasto de las UMAE's, a efecto de unificar criterios en materia de adquisiciones.

Con objeto de dar seguimiento al comportamiento de los precios, se inició la evaluación de los precios de compra de cada unidad compradora. Esta evaluación consistió en:

- Comparar los precios a los que adquirió la delegación el año anterior contra el precio de adquisición de 2006.
- Comparar los precios de la delegación en 2006 contra el precio promedio ponderado nacional.
- Obtener los diferenciales entre los precios mínimos y máximos entre las distintas área adquirentes.

Con esta evaluación se obtuvo un reporte de quiénes obtienen las mejores condiciones de compra y quiénes realizan adquisiciones con sobreprecio.

Conservación y Servicios Generales

Se diseñó el módulo de información electrónica en materia de seguridad y resguardo, el cual permitirá el envío y recepción en tiempo y forma de la documentación que elaboran diaria y mensualmente las delegaciones del sistema. Asimismo, generará un ahorro sustancial en los insumos de papelería y mensajería al incrementar la productividad y eficiencia del servicio de seguridad, actualmente se encuentra en fase de aplicación como plan piloto en las Delegaciones Norte y Sur del D.F.

En el periodo de enero a junio del 2006 se impartieron cursos de capacitación a los cuerpos de gobierno de las unidades administrativas del sistema, sobre la administración y operación del servicio de seguridad, a efecto de que el personal delegacional responsable de la operación y contratación de los servicios de seguridad, cuenten con los elementos y requisitos mínimos necesarios que deben hacerse exigibles durante el procedimiento de contratación y el Instituto reciba por parte de la proveeduría un servicio altamente eficiente en esta materia.

Conservación de Inmuebles y Equipamiento

Para el programa de operación en materia de conservación para el año 2006, se remitieron recursos por 2,483 millones de pesos, los cuales se destinaron prioritariamente a la atención de 2,712 unidades del régimen ordinario y 3,609 de IMSS Oportunidades.

En este periodo, se reporta un nivel integral de conservación de 84,49 puntos de los 85 previstos como meta, valor que cubre aspectos de imagen, limpieza y operación de equipos de servicio.

Transportación Aérea y Terrestre

Se continuó con el Programa de Traslado Aéreo de Medicamentos y Material de Curación entre otros insumos, así como personal médico y administrativo a zonas de difícil acceso geográfico, el cual se aplica a requerimiento de las áreas institucionales.

En lo que respecta al traslado de pacientes vía aérea, durante este periodo se continúa atendiendo la demanda de derechohabientes del régimen ordinario que se encuentran ubicados en las salinas de Guerrero Negro y en puertos aledaños y del régimen IMSS Oportunidades ubicados en el sureste del país en zonas de difícil acceso.

Se continuó atendiendo el Programa de Traslado de Órganos y Tejidos, el cual se aplica bajo demanda específica del área médica, a propuesta del Centro Nacional de Transplantes y con recursos a cargo de la Institución.

En lo referente al traslado terrestre anual estimado de 1.26 millones de pacientes programados que requieren servicio de atención médica, se ha logrado una cobertura promedio del 92 por ciento respecto del 100 por ciento programado como meta, mismo que se otorga mediante 1,310 ambulancias que integran el parque vehicular del IMSS y cuya operación se realiza durante las 24 hrs. de los 365 días del año.

Servicio de Lavado

Se colaboró con el organismo de normalización (NORMEX) en el desarrollo de 3 normas mexicanas, que definen las características químicas de productos líquidos de lavado (prelavador, detergente y neutralizante), de igual forma, se participó en el diseño del protocolo de pruebas para efectos de certificación de calidad de los productos químicos normados.

Se inició la colaboración con el Instituto Nacional de Normalización Textil para elaborar las normas mexicanas de todos los conceptos de ropa hospitalaria en lo relacionado a textiles y confección.

Se desarrollaron y autorizaron dos manuales de capacitación para las categorías de operador de servicios de lavandería y oficial de servicios de lavandería. Este último sirvió de base para el desarrollo del proceso de selección, mediante el cual se realizó examen preselectivo a 274 operadores de servicios de lavandería y curso de capacitación promocional para dar cumplimiento al requisito 51 del Contrato Colectivo de Trabajo, a 40 aspirantes a la categoría de oficial de servicios de lavandería, que resultaron con la mejor calificación en el examen preselectivo.

Seguridad

Como acciones preventivas en materia de seguridad, se continúan con las evaluaciones y supervisiones a las unidades del sistema delegacional, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, el nivel de seguridad existente y la prestación del servicio de seguridad contratado.

Protección Civil

Por lo que corresponde a las evaluaciones de los programas internos de protección civil que realiza la Secretaría de Gobernación (SEGOB), se efectuaron 5 evaluaciones en Laredo, Tamaulipas; Aguascalientes, Aguascalientes; Ciudad del Carmen, Campeche; Ciudad Juárez, Chihuahua y Mérida, Yucatán.

Con relación al Programa de Seguros Patrimoniales y la recuperación de bienes afectados por la presencia de algún fenómeno perturbador, durante el periodo que se informa se reportó un total de 81 casos, cuyo monto ascendió a \$27'694,018.00 y de los cuales se han recuperado \$4'762,445.00, es decir el 17 por ciento.

En lo que corresponde al Programa de Respuesta Institucional Inmediata de Desastres (RIIAD), los equipos que lo integran se encuentran en proceso de mantenimiento preventivo para estar en condiciones de ser utilizados ante cualquier eventualidad.

En lo que se refiere a la Unidad de Verificación de Normas Oficiales Mexicanas se continúa con su implementación, a través de la elaboración de 8 procedimientos y el análisis de las diferentes normas que aplican al Instituto para determinar cuales serán sujetas a verificación en una primera etapa.

Fomento a la Salud

En lo referente al Programa de Fomento a la Salud, se practicaron 2,661 exámenes de multi-detección, se otorgaron 9,676 atenciones médicas y 1,038 atenciones estomatológicas. Asimismo, se efectuaron 51 traslados a unidades hospitalarias. Lo anterior con un universo de 8,000 trabajadores adscritos en el nivel central.

Normatividad

En ésta materia destacan los siguientes:

- Autorización de los proyectos de la Norma de Normas y la Norma de Procedimientos, con la que se da cumplimiento al compromiso ante la Secretaría de la Función Pública.
- Cumplimiento de los Programas de Actualización de Normas y Procedimientos del 2006.
- Elaboración del Acuerdo por el que se den a conocer los datos, documentos, plazos de resolución y formatos de los trámites registrados ante la COFEMER, de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Cumplimiento de la acción comprometida en el Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006 ante la COFEMER, referente al Programa "IMSS-desde-su-empresa" y la "firma digital".

El Instituto, continúa con el Programa de Certificación de Sistemas de Gestión de Calidad basados en la Norma ISO 9001:2000, impulsando el servicio de asesoría en la materia de calidad a las distintas áreas institucionales que lo han solicitado, tanto en el nivel central como en el delegacional.

El proceso de mantenimiento de los Sistemas de Gestión de Calidad ya certificados, incluyen la visita de seguimiento por parte de un organismo certificador externo el cual verifica que el Sistema de Gestión de Calidad continúe cumpliendo con la Norma ISO 9001:2000.

El reporte de avance del Modelo de Calidad INTRAGOB se encuentra con un buen nivel de avance de preparación, mismo que deberá entregarse a la red de calidad del Gobierno Federal el 28 de agosto de 2006. El documento consta de ocho criterios o capítulos, de los cuales están concluidos siete.

Observaciones de Auditoría

Dirección de Desarrollo de Personal y Organización

Al corte del mes de junio de 2006, se tiene la siguiente situación: el total de observaciones pendientes es de 24, de las cuales 4 corresponden al ámbito de la Dirección de Desarrollo de Personal y Organización (D.D.P.O), y 20 al nivel delegacional, cabe aclarar que en el periodo de enero a junio de 2006, se adicionaron 8 nuevas observaciones, de las cuales 3 corresponden al nivel central y 5 al ámbito delegacional.

Ámbito Nivel Central

Año	O.I.C. Auditorías	A.S.F.	TOTAL
2005	1		1

2006		3	3
Total	1	3	4

Nota: La observación reflejada en el año 2005, está atendida al 100 por ciento por parte de la D.D.P.O., su solventación total depende de terceros (Coordinación de Tesorería).

Ámbito Delegacional

Año	O.I.C. Auditorías	A.S.F.	O.I.C. Rev.Control	TOTAL
2004	2			2
2005	12		1	13
2006		5		5
TOTAL	14	5	1	20
Total Nacional	15	8	1	24

O.I.C.- Órgano Interno de Control en el IMSS.

A.S.F.- Auditoría Superior de la Federación.

De los puntos pendientes, 16 equivalentes al 67 por ciento del total de observaciones mostradas, corresponden a revisiones del O.I.C. en el IMSS y 8 observaciones que representan el 33 por ciento pertenecen a la A.S.F., mismas que corresponden al ejercicio del año 2006.

Entre las principales observaciones pendientes de auditoría del O.I.C., sobresalen las plazas con inconsistencia, motivadas por situaciones tales como: plazas no cubiertas, plazas fuera de estructura, trabajadores que laboran en lugar distinto al de su adscripción y plazas vacantes.

Respecto a la revisión de control del O.I.C., relativa al Código de Conducta, la única acción de mejora pendiente, en el ámbito delegacional, es la correspondiente al rubro de cultura de control, consistente en: deficiente control de las actividades y funciones a realizar, así como falta de inducción al área y/o puesto.

Con relación a las observaciones señaladas por la A.S.F., éstas se enfocan a dos aspectos:

- Tarjetas de asistencia con inconsistencias; inadecuado control de pases de salida; otorgamiento de licencias sin sueldo indebidamente autorizadas e integración indebida de expedientes históricos del personal. Es importante señalar que la A.S.F. recomendó al ámbito del nivel central, instruir a quién corresponda para que se refuercen las medidas de control y supervisión de estos puntos.
- Establecer y operar el servicio profesional de carrera. En relación a este punto se elaboró el estatuto de trabajadores de confianza "A" al servicio del IMSS, el cual fue enviado para la consideración del H. Consejo Técnico.

En cuanto al grado de atención de las observaciones pendientes, en el cuadro siguiente se aprecia su grado de avance:

Resumen por Rango de Atención

Ámbito Delegacional

Rango	O.I.C. Auditorias	O.I.C. Control	A.S.F.	Total
De 0% a 30%	1		1	2
De 31% a 60%	4	1	4	9
De 61% a 99%	9			9
Total	14	1	5	20

Ámbito Nivel Central

Rango	O.I.C. Auditorias	O.I.C. control	A.S.F.	Total
De 31% a 60%			3	3
De 61% a 99%	1			1
Total	1		3	4
Total Nacional				
	15	1	8	24

Para la solventación de observaciones en este periodo del ejercicio 2006, se realizaron acciones concretas, tales como:

- Se continuó con el seguimiento de las observaciones relevantes de auditoría, considerando el Procedimiento "Seguimiento y Control de las Observaciones y Recomendaciones de Auditorías Practicadas a los Departamentos Delegacionales de Personal" (junio de 2004). La División de Transparencia y Seguimiento de Auditoría, coadyuvó en la elaboración de 30 documentos normativos en el periodo, 8 de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos y 22 de la Coordinación de Relaciones Laborales y Presupuestación, esto con el fin de homologar los procedimientos administrativos en delegaciones a efecto de eficientar los procesos de administración de personal.
- Se efectuaron visitas de asesoría y apoyo a las delegaciones de Chiapas, Oaxaca, Jalisco, Colima y San Luis Potosí.
- Se efectuaron dos reuniones nacionales con la finalidad de establecer directrices claras, instituyéndose el esquema para dar atención a la ejecución de las auditorías desde su inicio hasta la solventación.
- Dentro de las actividades correspondientes a la Segunda Reunión Nacional de la Coordinación de Sistemas de Información y Transparencia, efectuada en el mes de abril de 2006, se comunicaron los lineamientos establecidos para la atención de observaciones, incluyendo el tema de la recurrencia y se hizo entrega de un disco magnético con la normatividad vigente inherente a las jefaturas de servicios de desarrollo de personal.

El soporte de la información expresada en este informe se encuentra en el domicilio de calle de Toledo 10- 2º piso Col. Juárez C.P. 06600 México D.F, y el responsable

es el Lic. Joaquín Javier Zaldivar Montes de Oca.

Al fortalecerse la función de seguimiento de auditoría, a través del desarrollo del aplicativo del SIAP, el cual permite obtener información en línea (Red), generar informes y acciones de manera oportuna en los diferentes niveles; mejorarse las relaciones con las instancias fiscalizadoras, agilizar la comunicación con las coordinaciones normativas y establecer mejoras al sistema de control, se ha logrado incidir en el abatimiento de observaciones relevantes en el nivel nacional, por lo que es significativo mencionar el registro de tan sólo 24 observaciones pendientes registradas al segundo trimestre de 2006.

Dirección de Administración y Calidad

En el transcurso del primer semestre del 2006, derivado del ejercicio de facultades de los distintos Órganos Fiscalizadores, se formularon a la Dirección de Administración y Calidad 116 nuevas observaciones, que adicionadas al inventario existente y disminuidas las observaciones desahogadas en el mismo periodo, arroja un total de 150 observaciones que actualmente se encuentran en proceso de atención. Estas revisiones fueron practicadas por la A.S.F, la Secretaría de la Función Pública (S.F.P.), y el Ó.I.C., mismas que se distribuyen como se presenta a continuación:

Órgano Fiscalizador	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	Coordinación de Construcción y Planeación Inmobiliaria,	Coordinación de Conservación y Servicios Generales	Totales
A.S.F.	3	46	0	49
Auditoría Externa	0	0	0	0
S.F.P	4	44		48
O.I.C.	29	21	3	53
TOTAL	36	111	3	150

De las 150 observaciones pendientes corresponden: una al 2002; una al 2003; tres de 2004; 29 de 2005 y 116 al presente ejercicio fiscal.

Por su parte, dichos Órganos Fiscalizadores también han revisado a las jefaturas de servicios administrativos de las Delegaciones, habiéndose determinado diversas observaciones que si bien son de su estricta responsabilidad atenderlas, a partir de enero del 2006, la Dirección de Administración y Calidad tomando en cuenta los resultados obtenidos a nivel central, ha llevado a cabo un seguimiento de las mismas con la finalidad de procurar su oportuno y cabal desahogo. Durante el primer semestre de 2006 las Delegaciones recibieron 286 nuevas observaciones que en adición a las anteriores y disminuidas las solventadas, arroja un total de 527 observaciones pendientes de desahogo como se puede apreciar a continuación:

Órgano Fiscalizador	Año						
	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006

A.S.F.	5	0	0	0		2	3
S.F.P.	26	0	0	0	0	16	10
Ó.I.C.	492	3	16	9	22	169	273
Auditoria Externa	4	0	0	0	0	4	0
Total	527	3	16	9	22	191	286

Derivado de las diversas acciones implementadas por la Dirección conjuntamente con las áreas de nivel central y delegacional para la solventación de observaciones formuladas por los órganos fiscalizadores, como lo son los seguimientos en forma quincenal y trimestral, recabo de documentación soporte, calificación de oportunidad de solventación así como reuniones de trabajo en carácter de enlace llevadas a cabo en el OIC y directamente en las Delegaciones con registro de observaciones de mayor antigüedad, importancia y reincidencia, en el primer semestre del 2006, se logró solventar un total de 260 observaciones a nivel nacional.

Nivel	Órgano Fiscalizador	Año					
		Total	2002	2003	2004	2005	2006
Total		260	8	21	20	162	49
Total Nivel Central		55	0	5	11	22	17
	A.S.F.	2	0	0	0	2	0
	S.F.P.	21	0	0	0	4	17
	Ó.I.C.	32	0	5	11	16	0
Total Nivel Delegacional		205	8	16	9	140	32
	A.S.F.	23	0	0	0	23	0
	S.F.P.	11	0	0	0	2	9
	Ó.I.C.	169	8	16	9	113	23
	Auditoria Externa	2	0	0	0	2	0

Prestaciones Económicas

Subsidios

Durante el primer trimestre de 2006 se llevó a cabo la capacitación operativa para la implantación del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, dividiendo al país en las siguientes sedes: Región 1 (Distrito Federal), Región 2 (Mérida y Jalapa), Región 3 (Monterrey y Zacatecas) y, Región 4 (Guadalajara y Culiacán), a fin de facilitar el traslado del personal de las diferentes Delegaciones.

En el segundo trimestre se implantó dicho Sistema en dos etapas: el 3 de abril en 6 delegaciones del Distrito Federal y Valle de México y el 2 de mayo en las restantes para cubrir todas a nivel nacional.

Se inició con el desarrollo y construcción del Módulo Auxiliar Contable de Prestaciones Económicas, que tiene la finalidad de establecer el registro contable y oportuno de

emisión y pago a nivel nominativo, así como definir el procedimiento para la conciliación bancaria y recuperación.

Se liberó la actualización del Manual de Procedimientos para el Trámite, Pago y Control de Subsidios, Ayudas para Gastos de Funeral y Matrimonio en Unidades de Medicina Familiar; el objetivo del manual es proveer al personal operativo de los servicios de prestaciones económicas una herramienta administrativa actualizada, integral y de fácil consulta, con lineamientos normativos que permitan eficientar sus actividades diarias en el trámite, otorgamiento y control.

Con el propósito de facilitar la consulta a las diversas áreas participantes en el proceso de las incapacidades temporales para el trabajo (subsidios), se diseñó un reporte que contiene a nivel consolidado y por tipo de riesgo, los indicadores más relevantes para un análisis de los resultados detallado por Delegación, los porcentajes de desviación con respecto a la meta establecida para el presente año y un comparativo del avance del período con respecto al mismo de los años 2003, 2004 y 2005.

Pensiones

El Sistema de Pensiones se modificó con el propósito de que, ante el registro del monto de una pensión por arriba del promedio de una similar, de forma automática se detecte el caso y se revise, asegurando que los listados generados sean correctos, evitando modificaciones posteriores y previendo posibles malos registros, dando certeza de que los casos que tuvieron modificación en las cuantías o los que incorporaron pagos extraordinarios sean procedentes.

Con la finalidad de facilitar el análisis que se realiza sobre los pagos, se crearon pantallas de consulta y campos de los conceptos por aplicación de reformas al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.

El Sistema de Pensiones también fue adecuado para facilitar su consulta, ya que ante la necesidad de información específica, ya no es necesaria la impresión del listado completo; con la adecuación se puede seleccionar lo requerido e imprimirlo, promoviendo el ahorro de papel.

Se homologaron las más de dos mil claves de bancos del Sistema de Pensiones, tanto en los catálogos, tablas y parámetros, como en la base de datos, para incrementar la seguridad y certeza en la emisión del pago.

Se elevó la seguridad del mismo Sistema, promoviendo que el Departamento delegacional de Supervisión de Prestaciones Económicas pueda autorizar la incorporación o modificación de datos, dejando los antecedentes informáticos para registrar todas las secuencias del movimiento, lo que permite tener una mayor seguridad en la emisión de la nómina.

Se solicitó a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) una actualización al Sistema Único de Cotización de Montos Constitutivos (SUC), que contemple la adición de las notas técnicas autorizadas para la determinación del diferencial de los montos constitutivos, derivadas de diversas aplicaciones reguladas en la Ley del Seguro Social. Con esto se evitarán trámites manuales (como calcular los montos por las modificaciones de las composiciones familiares) entre el IMSS, compañías aseguradoras y la propia CNSF; también se contempla el cálculo del incremento del 11 por ciento otorgado mediante la reforma al Artículo Décimo Cuarto Transitorio para el pago de rentas vitalicias. Actualmente la CNSF, el sector asegurador y el Instituto realizan pruebas finales para liberar la actualización.

La Coordinación de Prestaciones Económicas tiene considerado en su Programa Anual de Actividades 2006, la actualización normativa en materia de Pensiones y Rentas Vitalicias. Al mes de junio de 2006, se registra un avance del 56 por ciento en la elaboración del Manual de Procedimientos para el Registro, Trámite, Otorgamiento y Control de Pensiones Ley 1973; y del 35 por ciento en la elaboración del Manual de Procedimientos para el Trámite, Otorgamiento y Control de Rentas Vitalicias.

Supervisión, control y evaluación de la operación

En el marco del Programa de Mejora de los Procesos de Subsidios y Pensiones, se ha continuado con las visitas de evaluación y asesoría a las delegaciones por parte de personal de las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Desarrollo de Personal y Organización y de Prestaciones Económicas y Sociales. En el primer semestre del año se visitaron las siguientes delegaciones: Durango, Sonora, Michoacán, Guanajuato, Tamaulipas y Jalisco.

Se ha actualizado permanentemente el Sistema de Información sobre las Prestaciones Económicas para el seguimiento delegacional, que incluye indicadores de comportamiento presupuestal, metas físicas, costos unitarios, índices de siniestralidad, impacto de las incapacidades en el aparato productivo delegacional, incapacidades por nivel de atención, proporción de las pensiones de Incapacidad Permanente e Invalidez respecto al total de pensionados, entre otros rubros, para que las autoridades dispongan de los elementos para la toma de decisiones.

Se diseñó una nueva guía de evaluación delegacional, con la participación de todas las áreas normativas que conforman el grupo de trabajo interdisciplinario para evaluar el proceso completo de todas las etapas que intervienen en el otorgamiento de las prestaciones en dinero.

En el mes de mayo de 2006, se convocó la participación de los Delegados, a través de cuatro reuniones regionales, que permitieron analizar conjuntamente las estrategias para el presente año.

Guarderías

Expansión del servicio

Al mes de junio de 2006 el Sistema de Guarderías IMSS cuenta con 1,543 unidades en operación, con una capacidad instalada de 222,581 lugares.

El crecimiento con respecto al mes de diciembre de 2005 fue de 29 nuevas guarderías y 6,062 lugares adicionales; es importante señalar que esta expansión se logró a través de los esquemas de prestación indirecta (23 en el esquema Vecinal Comunitario Único y 4 en el esquema de Guardería Integradora), unidades que iniciaron operaciones durante el periodo que nos ocupa, adjudicadas en el año 2005.

A junio de 2006, se estima que la demanda potencial máxima es de 911,194 lugares; tomando la capacidad instalada a nivel nacional, el porcentaje de cobertura es de 24.43 por ciento.

Crecimiento del Sistema de Guarderías IMSS Diciembre 2005-Junio 2006

Concepto	Diciembre 2005	2006					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Guarderías	1,514	1,525	1,531	1,535	1,538	1,541	1,543
Capacidad Instalada *	216,519	219,103	220,171	220,757	221,187	222,139	222,581

* Número de lugares disponibles
Fuente: Coordinación de Guarderías

Nuevos esquemas de atención

a) Guardería Integradora

En el periodo enero-junio de 2006, se continuó con la revisión y asesoría a los proyectos del Programa de Guarderías Integradoras, con el propósito de seleccionar las mejores propuestas que cumplieran con los requisitos establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público y los establecidos por el Instituto.

Al mes de junio de 2006, además de la guardería que ya operaba desde 1996, se han adjudicado un total de 11 Contratos de Prestación del Servicio de Guardería en este esquema de atención (4 en el año 2005 y 7 durante el primer semestre de 2006), lo que representa una capacidad instalada de 2,779 lugares, distribuidos de la siguiente manera 2,255 en el área regular y 524 en el área de discapacidad.

De las 11 guarderías contratadas, al mes de junio de 2006, han iniciado operaciones 4; se tiene previsto que las 7 restantes inicien operaciones entre los meses de agosto y octubre del presente año.

Las localidades en las que se han adjudicado estos contratos son: Tijuana, B.C.; Durango, Dgo.; Metepec, Edo. de México; Coacalco, Edo. de México; Celaya, Gto.; Acapulco, Gro.; Cuernavaca, Mor.; Querétaro, Qro.; Cancún, Q. Roo y Hermosillo, Son.

b) Guardería en el Campo

En los meses de mayo y junio de 2006 concluyó la vigencia de 4 de 12 instrumentos jurídicos de guarderías que ya operaban en el campo, por lo que se espera que adopten el nuevo esquema, basado en las Reglas de Carácter General para la Subrogación de los Servicios de Guardería con patrones y organizaciones de trabajadores eventuales del campo.

Transparencia: Innovación en los Procedimientos de Adjudicación para Nuevas Guarderías de Prestación Indirecta

Durante el primer semestre de 2006 se publicaron dos convocatorias en la página Web del IMSS; la información publicada contiene los requisitos que debe cumplir una guardería en cuanto a características del inmueble, mobiliario y equipamiento, plantilla y perfiles de personal, así como los requisitos legales para la adjudicación del contrato.

Al mes de junio de 2006, han resultado adjudicados un total de ocho Contratos de Prestación del Servicio de Guardería en el Esquema Vecinal Comunitario Único, lo que representa una capacidad instalada de 1,065 lugares, en las siguientes localidades: Miguel Hidalgo, D.F.; Cd. Lerdo, Dgo.; Tizayuca, Hgo.; Guadalupe y Monterrey, N.L. y, Reynosa, Tamps.; se tiene previsto que éstas guarderías inicien operaciones entre los meses de agosto y noviembre de 2006.

Innovación de los procesos de administración y operación de guarderías

Al mes de junio de 2006, el Sistema de información y Administración de Guarderías (SIAG), se encontraba operando en el 99.27 por ciento de las Guarderías del

Esquema Vecinal Comunitario Único.

El informe estadístico que emite el SIAG se comenzó a considerar como base para efectos de pago por el servicio a las guarderías de prestación indirecta durante el primer semestre del presente año.

Para la versión 2006 del Premio IMSS de Calidad, participan 103 unidades de los esquemas Madres IMSS y Ordinario en la primera etapa (Reporte Breve), que concluirá a finales del mes de agosto de 2006.

En el mes de junio del 2006 recibieron capacitación 26 personas en el taller para facilitadores del Modelo de Administración por Calidad Total "Premio IMSS de Calidad 2006".

Prestaciones Sociales Institucionales

Durante el primer semestre de 2006, se atendió a 259 mil 172 inscritos en cursos de bienestar social, desarrollo cultural, deporte y cultura física y capacitación y adiestramiento técnico para el trabajo; se generaron 68,055 actividades complementarias y se registraron 16 millones 929 mil 427 asistencias.

Entre las acciones de mayor relevancia implementadas en el periodo de reporte se encuentran las siguientes:

Promoción de la Salud

En el Programa de Atención Integral al Adolescente a través de la estrategia educativa "Aprendiendo a Vivir" y en los "Módulos de Atención a Adolescentes", con servicios de consejería, entrevistas y talleres se fortaleció el enfoque preventivo y anticipatorio del embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Para la atención del Adulto Mayor se aplicaron vacunas antineumocóccicas, tratamientos antiparasitarios y vacunas antihepatitis B y antitoxina. En el marco del Plan Gerontológico 2006-2025, se continuó con el desarrollo del Modelo de Atención para el Envejecimiento Activo; y en el mes de febrero de 2006, el H. Consejo Técnico aprobó el presupuesto que se ejercerá en el presente ejercicio para implementar la primera fase de dicho plan, correspondiente a la planeación del Centro de Atención Gerontológica en el Centro de Artesanías de la Unidad Morelos, en la Delegación Norte del Distrito Federal.

Se pusieron en marcha los cursos de higiene de columna y actividad física terapéutica dirigidos a atender padecimientos de síndrome doloroso de columna, lesiones traumáticas de miembros superiores e inferiores y enfermedad articular degenerativa y reumatoide. Con el Programa para Niños Hospitalizados se incidió en la mejora de la calidad de estancia de pacientes y sus familiares.

Capacitación y Adiestramiento

A fin de fortalecer el Centro de Seguridad Social Tepeyac como Centro de Evaluación de Competencia Laboral, se ampliaron ante el Organismo Certificador de Competencia Laboral (CECOLAB), las normas técnicas relacionadas con los cursos de corte y confección y belleza; se certificó a 22 docentes como evaluadores y verificadores internos y a 16 directivos como administradores de la capacitación y en la incorporación al sistema normalizado de competencia laboral.

Adicionalmente, se iniciaron las gestiones para la celebración de un convenio de colaboración con el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral

(CONOCER), mediante el cual se acreditará a 40 centros de seguridad social como Centros de Evaluación de Competencia Laboral; y derivado del Convenio IMSS-INEA, se impartieron cursos de alfabetización y regularización a la educación básica.

En relación con el Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, que se desarrolla conjuntamente con el área médica, dirigido a la atención del derechohabiente que presente una incapacidad por riesgos de trabajo o enfermedad general y que requiere capacitación para desarrollar nuevas habilidades y destrezas que le permitan desempeñarse en otro puesto de trabajo, se realizaron gestiones para su consolidación mediante la creación de un Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), que se prevé construir este año en la Unidad Morelos de la Delegación Norte del Distrito Federal.

Desarrollo Cultural

En el Programa de Exposiciones, se llevaron a cabo montajes en diversos espacios institucionales, destacando: “Una pintora naïf muy naïf” de la Maestra Luz Caballero; “Fuegos y Reflejos” del Maestro Leonardo Nierman; “Catarsis Los Humbertos Peraza”, de los maestros Humberto Peraza Ojeda y Humberto Peraza Avila; “Exposición Salón de la Sociedad Mexicana de Autores de las Artes Plásticas (SOMAAP) 2006”, muestra colectiva interdisciplinaria integrada por 139 obras de 80 autores; clausura de las exposiciones “Primer Gran Festival de Historieta Mexicana”; “Fusión de Dimensiones”, exposición fotográfica del Artista Monsieur Legulé y de “La Alegría de Vivir”, muestra de obras escultóricas del Mtro. Raymundo Deli. Cabe resaltar la reapertura del Teatro Hidalgo, con una función de gala en la que se develó la placa conmemorativa del nombre del “Teatro Hidalgo Ignacio Retes” y la representación de la obra “La tragedia de Hamlet, Príncipe de Dinamarca” de William Shakespeare, espectáculo del maestro Juan José Gurrola.

Deporte y Cultura Física

Con atletas que surgen de la práctica del deporte masivo, se participó en la Etapa Regional de la Olimpiada Nacional 2006; Gira a Europa con la Selección Nacional de Clavados, en las ciudades de Rostock y Moscú en Rusia y Madrid en España; Campeonato Nacional Juvenil de Clavados; Liga Nacional de Polo Acuático; Campeonatos Nacionales de Federación en las disciplinas de Básquetbol, Clavados, Natación, Deportistas Especiales, Nado Sincronizado, Gimnasia Artística y Atletismo; Segundo y Tercer Torneo Infantil de Esgrima; Torneo de Relevos Escuela Superior de Educación Física (ESEF); Segundo Campeonato YMCA de Natación, Torneo de Primavera de Natación, del Club Futurama; y Torneos Clasificatorios de Natación; Copa Borrego 2006 de Polo Acuático; Torneo Internacional 2006 de Judo; Paralimpiada Nacional; XI Copa de Natación; Campeonato Nacional Juvenil Especial de Voleibol de Playa; Olimpiada Nacional y de Elite 2006.

Servicios de Enlace

Este programa, dirigido a mejorar la salud y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad, mediante intervenciones socio-médicas de Educación para la Salud, Orientación Alimentaria, Actividad Física y Actividades Culturales como Baile de Salón y Teatro (actividades optativas), Grupos de Ayuda Mutua y de Apoyo Familiar y de Participación Social, todas ellas orientadas para el mejor control de estas enfermedades, a la fecha opera en por lo menos, una unidad operativa de prestaciones sociales (UOPS) de cada delegación del sistema. Conjuntamente con la Coordinación de Políticas de Salud, en el marco del Proceso de Mejora de Medicina Familiar (PMMS), continuó el proceso de seguimiento y evaluación del proyecto piloto en cinco unidades; asimismo, se han publicado en la página Intranet para su consulta, el Procedimiento de Servicios de Enlace y las Guías de Facilitadores de Orientación Alimentaria, Educación para la Salud, Grupos de Ayuda Mutua y Apoyo Familiar y Grupos de Participación Social.

Innovación Tecnológica de los procesos de Prestaciones Sociales

Se continuó con el desarrollo de dos módulos del Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI), para la automatización de la operación en las UOPS; enfocándose en una primera fase en los procesos de registro y seguimiento de los Servicios de Enlace entre Prestaciones Médicas y Prestaciones Sociales, a través del control nominal de pacientes referidos por el Área Médica; obtención de resultados individuales derivados de la evaluación periódica sobre la aplicación de las diversas actividades que integra el programa, y registro y seguimiento de cuotas de recuperación por cursos.

Además, se dio seguimiento a la implantación de los primeros dos módulos del SIPSI en 115 centros de seguridad social, 12 unidades deportivas, tres centros de artesanías, ocho centros de extensión de conocimientos de esquema modificado; y se impartió un curso, para capacitar al personal directivo y operativo de la Delegación Veracruz Norte, para operar el Sistema.

Inversión Física

Para atender el deterioro de la infraestructura, se continuó con las obras de remodelación y mantenimiento en tres centros de seguridad social.

En lo que respecta a Velatorios y Centros Vacacionales se reporta lo siguiente:

Velatorios

Se otorgaron durante el semestre enero-junio 2006 un total de 10,505 servicios funerarios. Considerando tanto la operación de los Velatorios IMSS como del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), los ingresos en el semestre ascendieron a 41.6 millones de pesos, de los cuales 8.2 millones corresponden a la operación de Velatorios IMSS y 33.4 millones al FIBESO, mientras que los gastos de operación fueron de 30.4 millones de pesos, de los que 24.0 millones corresponden a operación IMSS y 6.4 millones al FIBESO.

ESTADO DE RESULTADOS VELATORIOS IMSS (MILES DE PESOS)

CONCEPTO	Ene-Jun		Variación Real
	2005	2006	2006/2005 (Ene-Jun)
Operación IMSS			
Ingresos	17,337.9	8,258.3	-53.9
Gastos de Operación	23,435.7	24,034.5	-0.8
Servicios de Personal	19,366.1	19,560.2	-2.3
Consumos	159.5	180.6	9.5
Servicios Generales	3,631.4	4,254.6	13.3
Conservación	421.4	350.1	-19.7
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	-383.1	-381.8	-3.6
Depreciaciones	240.4	70.9	-71.5
Resultado IMSS	-6,097.7	-15,776.2	150.2

Operación FIBESO			
Ingresos Totales	27,266.8	33,407.1	18.5
Ingresos	27,235.3	33,364.7	18.5
Ingresos Dir. Técnica	31.5	42.5	30.3
Costo de Ventas	12,449.8	12,153.6	-5.6
Gastos Totales	4,751.8	6,375.5	29.7
Gastos de Operación	2,602.5	3,573.5	32.8
Servicios de Personal	1,271.5	1,907.2	45.0
Consumos	49.6	86.3	68.3
Servicios Generales	936.9	1,329.9	37.3
Conservación	344.6	250.1	-29.8
Gastos Dir. Técnica	2,149.2	2,802.0	26.1
Gastos Financieros	95.7	0.0	-100.0
Productos Financieros	5,671.1	2,592.5	-55.8
Resultado FIBESO	15,640.6	17,470.5	8.0
Resultado Total	9,542.8	1,694.3	-82.8

Fuente: Coordinación de Servicios de Ingreso.

Por otra parte, cabe destacar la reapertura de contratos en el Programa de Previsión Funeraria, el cual a partir del mes de abril se puso en marcha bajo el nuevo convenio autorizado y la estrategia comercial propuesta. Se celebraron 466 contratos nuevos en el periodo de abril a junio de 2006.

Entre las acciones específicas desarrolladas durante el periodo de reporte, se destaca lo siguiente:

- Se propuso la instalación en las unidades médicas del IMSS, de módulos de información y promoción de previsión funeraria.
- Para el Programa de Inversión Física (remodelación y equipamiento), se preparó el documento de Criterios de Evaluación Financiera y Física de los proyectos, los cuales se pondrán en marcha, una vez que el Comité Técnico del FIBESO apruebe el presupuesto.
- Con relación a la revisión del proceso de comercialización de ataúdes y bienes complementarios, a fin de dar transparencia a la selección de proveedores para la venta de artículos funerarios, se elaboró el proyecto de "Procedimiento para la selección de proveedores de artículos funerarios en consignación", mismo que será autorizado en el segundo semestre del presente ejercicio.
- En cuanto a la mejora del Sistema de Administración Contable de Velatorios (SIACOV), se avanzó en la implantación de los módulos correspondientes a la 2ª Etapa, el cual se estima concluir durante el 2º semestre del año.

Centros Vacacionales

Durante el periodo de enero-junio de 2006, los cuatro centros vacacionales del IMSS atendieron a 474,282 usuarios, 5.9 por ciento más con relación al mismo periodo de 2005.

Los ingresos del semestre ascendieron a 52.5 millones de pesos y presentan un incremento real de 24.1 por ciento con relación al mismo periodo del año anterior. Los gastos de operación ascendieron a 85.1 millones de pesos y muestran un incremento de 8.3 por ciento con respecto al periodo enero-junio de 2005.

**ESTADOS DE RESULTADOS
CENTROS VACACIONALES IMSS
(MILES DE PESOS)**

CONCEPTO	Ene-Jun		Variación Real
	2005	2006	2006/2005 (Ene-Jun)
Ingresos	40,915.1	52,504.1	24.1
Hospedaje	25,966.3	35,506.2	32.2
Zona recreativa	8,146.9	8,664.8	2.8
Campamento	1,903.4	2,094.3	6.4
Servicios Complementarios	3,434.5	4,736.2	33.4
Arrendamiento	1,464.0	3,329.3	119.9
Descuentos	0.0	-1,826.7	0.0
Gastos de Operación	75,949.0	85,059.0	8.3
Servicios de Personal	55,798.2	57,705.9	0.0
Consumos	1,095.1	2,603.2	129.9
Servicios Generales	12,734.0	16,014.6	21.6
Conservación	6,321.7	6,712.2	2.7
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	0.0	-1,124.9	0.0
Depreciaciones	0.0	3,148.0	0.0
Resultado de Operación	-35,033.9	-32,554.9	-10.1

Fuente: Coordinación de Servicios de Ingreso.

Los centros vacacionales, continúan con la ejecución de los trabajos de obra de inversión física. En el mes de junio de 2006, se iniciaron las licitaciones para la adquisición de mobiliario y equipo, por un monto de 17.7 millones de pesos.

Entre las acciones relevantes destacan las siguientes:

- En materia de comercialización, se amplió el segmento de servicios en hospedaje con la disposición de las casas ejecutivas, que a partir del mes de abril se comercializan con una cuota de recuperación autorizada mediante Acuerdo 132/2006 del H. Consejo Técnico.

- A través de un programa de colaboración con el Consejo de Promoción Turística de México y la SECTUR, se obtuvo el apoyo para la definición del Programa de comercialización de centros vacacionales en el segmento de negocios. Asimismo, se obtendrán apoyos en materia de capacitación y publicidad.
- A fin de fortalecer las ventas en la Oficina de Turismo y Convenciones, se cuenta con cinco promotores especializados en comercialización de grupos y convenciones. El segmento de turismo de negocios permitirá mejorar la ocupación en temporadas bajas.
- Por otra parte, se concluyó el Procedimiento de Operación de Centros Vacacionales, para apoyar los procesos de reservaciones, recepción y ama de llaves, en el cual se contempla la implantación del Sistema de Administración Hotelera. Este procedimiento se encuentra en proceso de autorización y se espera su publicación en el mes de agosto del presente año.

Innovación y Desarrollo Tecnológico

PREI

Preparación del presupuesto 2007

Se tiene de forma especial la planeación para la integración del presupuesto para 2007 y revisar que los detalles de información e integración estén congruentes a los cambios de la normatividad.

Optimización de la Ejecución de procesos

Se ha realizado un enorme esfuerzo para controlar la concurrencia de los procesos debido a la falta de una coordinación funcional del lado del usuario para la ejecución de los múltiples procesos que por concurrencia o criticidad requieren que los usuarios se pongan de acuerdo para su ejecución.

Reportes a Hacienda de Cuenta Pública

En el tema de contabilidad el reporte para la elaboración de la cuenta pública se realizó de forma adecuada apoyando a los usuarios en la ejecución y mejora de los procesos generadores

SIAP

Módulo de Bolsa de Trabajo

Sistema que forma parte del proyecto de Dotación de Recursos Humanos y que permite el registro y administración de información básica para la contratación del personal dentro del proceso selectivo. Su objetivo fundamental es transparentar el proceso de nominación de los trabajadores.

Avance:

Al 30 de junio de 2006, se ha concluido el desarrollo en un 100 por ciento, Se llevó a cabo la implantación en la totalidad de las delegaciones. Se encuentra en fase de mantenimiento.

Migración de la Base de Datos del SIAP de Informix 9.40 a Oracle 10G

Proyecto de mejora del motor de la Base de Datos SIAP de Informix 9.40 a Oracle 10G, cuya capacidad, performance y robustez es mayor que la actual, misma que se definió como la estándar dentro del Instituto.

Avance:

Al 30 de junio de 2006, se concluyó con la migración de la totalidad de los programas 4gls, Stored procedures y funciones dll's. Se realizaron pruebas funcionales con la participación de las áreas normativas de personal con sede en la ciudad de Monterrey N.L. y México D.F., en las cuales se replicó el ciclo de operación de la nómina con excepción del módulo de Ausentismo-Puntualidad-Sustitución, ya que éste se realizará posteriormente durante las pruebas piloto en otras delegaciones.

Módulo APS Web

Consiste en el rediseño del sistema que permite el registro de incidencias en Unidades de APS, así como el control del presupuesto asignado por Unidad. Registra las tarjetas de los trabajadores, autorización de coberturas, tiempos extra y nivelaciones.

Avance:

Al 30 de junio de 2006, se ha concluido el desarrollo de la totalidad de los módulos, terminando de igual forma la revisión funcional de los módulos de Ausentismo, Horarios Personales, y Coberturas parcialmente, quedando pendientes de revisar por parte del usuario normativo los módulos de complementarios de Coberturas y Captura de Tarjetas.

Proyecto de Escalafón

Proyecto que complementa el módulo de recursos humanos cuya finalidad es el registro correspondiente a las diferentes Solicitudes de Cambio, Cuadros Escalafonarios, Permutas, Interinato en tanto dictamina Escalafón, para así llegar a la nominación de plazas vacantes de categorías escalafonarias.

Avance:

Al 30 de junio de 2006, se encuentra en el desarrollo de la etapa 3, la cual marca el final del proyecto con fecha de conclusión del 30 de agosto de 2006

Conversión de Comprobante de Pago SIAP de impresora de matriz a impresoras láser

Proyecto que tiene el objetivo de impulsar la utilización de equipos láser, para prescindir de las impresoras de matriz cuyo costo de mantenimiento es mayor.

Avance:

Al 30 de junio de 200, en acuerdo común con las áreas normativas de personal se definió en primera instancia el desarrollo del tarjetón de nómina de funcionarios y posteriormente la de jubilados y personal de nómina ordinaria, un prototipo de impresión en las impresoras de alto volumen XEROX.

SAI

Dentro de los proyectos programados concluidos y difundidos a nivel nacional, se encuentran: la nueva interfase de altas SAI-PREI, así como lo referente a la optimización y reforzamiento de los Módulos de PREI II (Compras, Proyectos y Obras), encontrándose en trámite lo relativo a la Homologación de Catálogos con Finanzas, la Migración de Base de Datos a Oracle 10g, el desarrollo del nuevo Sistema de Administración de Farmacias, así como el mantenimiento, monitoreo y apoyo técnico que se brinda al ambiente operativo de los diferentes módulos involucrados en el ciclo de abastecimiento del Instituto, teniéndose el avance que se reporta.

Arquitectura**Servicio de Aseguramiento de la Calidad (SAC)**

Derivado del rápido y constante avance en la evolución tecnológica y en respuesta a los requerimientos de las áreas sustantivas del Instituto, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), por medio de la Coordinación de Administración de Infraestructura se vio en la necesidad de implementar mejoras continuas a través de diferentes proyectos tecnológicos. Esto con el objetivo de responder a la necesidad de ofrecer servicios de mayor calidad e incrementar la eficiencia y eficacia operativa de cara a la ciudadanía.

En este sentido se consideró la necesidad de reforzar las metodologías actuales en la administración y aseguramiento de calidad de la cartera de los proyectos institucionales, derivando en los siguientes requerimientos:

- Asegurar la veracidad y oportunidad de información sobre los elementos críticos de los proyectos como son estatus, riesgos, costos y desviaciones para la convocante.
- Optimizar los procedimientos y estándares para que el universo de proyectos se gestione y reporte de manera estándar a la convocante.
- Maximizar la curva de aprendizaje obtenida en el desarrollo de los proyectos.
- Estandarizar un modelo de gobierno que eficiente las mecánicas de reporte y asigne responsabilidades a las personas clave involucradas.
- Identificar con mayor oportunidad las desviaciones y sus causas de raíz dentro de los proyectos.
- Habilitar esquemas de auditoria a los proveedores de modo que se asegure el cumplimiento del alcance y objetivos pactados en tiempo y forma.

Lo anterior, derivó en la Licitación para habilitar un servicio bajo demanda de aseguramiento de calidad de los proyectos tecnológicos (SAC) de carácter institucional, responsable del control, administración y aseguramiento de la calidad de los proyectos a cargo de la DIDT que redunde en eficiencias operativas, sinergias y reducción de costos relacionados con la habilitación de mejores prácticas en tecnología. Dándose el fallo de la Licitación el día 27 de junio de 2006.

Aspectos Jurídicos

Por lo que toca a los resultados alcanzados durante el periodo que se reporta, éstos se detallan en forma breve y concreta, solo por lo que corresponde a las variaciones

sifridas en los distintos procesos y asuntos que son responsabilidad de las áreas que integran la Dirección Jurídica, por lo que a continuación se destacan los asuntos siguientes:

A. Colaboración con dependencias de la Administración Pública Federal

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.

B. Colaboración con el Congreso de la Unión para el análisis de proyectos de iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social, así como de temas específicos relacionados con el IMSS

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.

C. Establecimiento de criterios jurídicos en las materias de su competencia

1. Incorporación y Recaudación del Seguro Social

- Oficio Circular conjunto, para el establecimiento de criterios normativos para la aplicación del Acuerdo 279/2003, del Consejo Técnico del IMSS, en el cual se dejó sin efecto el diverso 773/2000, relativo a la afiliación de los profesionistas que imparten clases.
- Oficio Circular conjunto, para el establecimiento de criterios normativos sobre la procedencia de llevar a cabo visitas domiciliarias y revisiones de gabinete a Asociaciones Religiosas, así como para determinar el carácter de sujetos de aseguramiento en el régimen obligatorio del Seguro Social, de sus ministros de culto.
- Reglas para la Aplicación de los Beneficios Fiscales y Facilidades Administrativas que se indican en el Decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2005, referidas a los Patrones del Campo y a sus Trabajadores Eventuales.

2. Prestaciones Médicas

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.

3. Prestaciones Económicas y Sociales

- La procedencia de que el Instituto aplique un factor de actualización sobre los adeudos nominales generados a cargo del Gobierno Federal, derivado de los pagos que ha efectuado este Organismo por pensiones otorgadas al amparo de la Ley 73, así como de la diferencia requerida para el pago de pensión garantizada en el Seguro de Invalidez y Vida.

D. Otros Aspectos de carácter jurídico

- Participación en el desarrollo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Se logró obtener en un juicio ordinario mercantil sentencia absolutoria a favor del Instituto respecto al pago reclamado de \$38,514,474.45. En un juicio ordinario civil, se absolvió al Instituto del pago de \$23,432,443.00 que la empresa demandó por el pago de costas.
- A partir del mes de junio de 2006, se ha puesto en marcha el "Sistema de Seguimiento de Casos", por lo que toca a los procesos de investigaciones laborales y juicios laborales.
- Se acordó el tratamiento de las insumisiones al arbitraje, tanto en las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos, como en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para trabajadores de confianza en términos del artículo 9 de la Ley Federal del Trabajo.
- Se participó en la elaboración del Proyecto de Convenio a Celebrarse entre el IMSS y el Reino de los Países Bajos.
- Como resultado del Programa Nacional de atención y Control de Juicios, a junio de 2006, existen 135,591 asuntos en trámite en materia laboral, fiscal y de recursos de inconformidad, lo que implica una disminución de 36,686 casos, en relación al inventario que se tenía a febrero de 2004.

Ante las autoridades laborales federales y el Poder Judicial, a junio del 2006, se ventilan 73,899 y 5,430 asuntos, respectivamente.

Se destaca que de los 73,899 juicios laborales en trámite ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, aproximadamente 15,000 se encuentran en espera de que las autoridades del conocimiento emitan el laudo.

Por otra parte, cabe señalar que los juicios fiscales aumentaron en 18,736, debido a la reforma a la Ley del Seguro Social de 2001, que establece que el recurso de inconformidad es optativo.

Por lo que hace al recurso de inconformidad, el decremento de 16,668 asuntos, se deriva, en virtud de la asignación de recursos extraordinarios, la capacidad de resolución aumentó.

Por lo anterior, no sólo se concentrarán los esfuerzos en la atención de los juicios actualmente en trámite, sino que la solución al fondo del problema, radica en atacar las causas que dan origen a tal número de demandas, ya que se continúa promoviendo casi en la misma proporción que los que se resuelven.

XI. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Prestaciones Médicas

Como se señaló en la Primera Etapa del Informe de Rendición de Cuentas, el IMSS viene consolidando un cambio progresivo enfocado al desarrollo de nuevos modelos de atención, a la provisión de atención integral a la salud, a la implementación de nuevos esquemas de organización y de programas para la modernización institucional, que respondan de manera apropiada a las necesidades y expectativas de salud de la población, y mejoren el desempeño de la prestación de los servicios.

A través del Proceso de Mejora de Medicina Familiar, fortalece la atención integral a la salud, la capacitación de médicos en los principales motivos de consulta, y la implantación del Expediente Clínico Electrónico. Al mes de junio de 2006, el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), está incorporado y en operación en 1,080 unidades de medicina familiar, de las 1,202 que se tienen previstas; la tasa de uso del Expediente Clínico Electrónico fue de 90.0 por ciento, la expedición de recetas del 54.0 por ciento y los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, se expiden el 82.0 por ciento vía electrónica. Cabe destacar que se tienen abiertos

cerca de 18 millones de expedientes.

Se consolida la estrategia PREVENIMSS, que implica la prestación y evaluación sistemática de acciones preventivas, agrupadas según edad y género. Al mes de junio se han incorporado a más del 95.0 por ciento de la población derechohabiente. El porcentaje del "Chequeo Anual PREVENIMSS" se incrementa consistentemente, para ubicarse en el mes de junio en 43.5 por ciento.

El Programa de Servicios de Rehabilitación en Unidades de Medicina Familiar comprende el funcionamiento de 42 servicios de esta especialidad en el periodo 2005-2006. Al respecto, se llevó a cabo el seguimiento de la operación de los 22 servicios que iniciaron funciones en junio del 2005; en el transcurso del presente año iniciaron funciones 4 servicios más en las delegaciones de Nuevo León, Nayarit, Hidalgo y Quintana Roo.

Las acciones inherentes al Programa de Planificación Familiar, repercutieron favorablemente en la disminución de las tasas de partos y de abortos, las cuales en el primer semestre de 2006, son de 43.3 y 5.3, respectivamente.

En el ámbito de Salud en el Trabajo, vale la pena destacar que en el mes de marzo se autorizó el desarrollo del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, mismo que contribuirá a favorecer la reincorporación al trabajo de los asegurados que desarrollen discapacidad durante su vida laboral.

En cuanto a la productividad general de los procesos de atención médica, de enero a junio de 2006, en un día típico se otorgaron 407,933 consultas; en los hospitales, los egresos alcanzaron 5,017, intervenciones quirúrgicas 3,726, partos atendidos 1,328, se realizaron 503,063 análisis clínicos y 45,734 estudios radiológicos.

Por otra parte, entre las estrategias para mejorar la oportunidad en consulta de especialidades, sobresalen las acciones tendientes a racionalizar las listas de espera, mediante la mejora de los sistemas de información, y las encaminadas a reducir los tiempos de espera, a través de aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, y mejorar la coordinación entre medicina familiar y otros especialistas, además de otras medidas de tipo organizacional para mejorar la eficiencia del servicio.

Entre las estrategias para mejorar la oportunidad quirúrgica destacan las de: aumentar la eficiencia del uso de quirófanos al 85 por ciento; cobertura de plazas vacantes; tiempo extra para jornadas adicionales de cirugía; y la compra de servicios quirúrgicos al sector público o privado.

Como parte del proceso de certificación de las unidades de atención médica, durante el primer semestre de este año, se certificaron 16 unidades, con lo que se tienen 152 unidades con certificación vigente.

Especial atención se otorga a las acciones para ampliar y diversificar las oportunidades de educación en salud, al fortalecimiento de las 7 escuelas de enfermería del Instituto y al curso de especialización en medicina familiar.

Aunado a lo anterior, se impulsa la investigación en salud, como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos y el adecuado desarrollo y desempeño de la Institución.

Con respecto a la infraestructura inmobiliaria, en el lapso que se reporta el Instituto concluyó la construcción de 13 nuevas unidades médicas, obras de ampliación y remodelación de 37 unidades existentes, e iniciaron operación 11 unidades médicas.

En cuanto al equipamiento, al final del primer semestre se autorizó el ejercicio de 423.2 millones de pesos para la compra de 28,858 bienes. En el mes de mayo, se autorizó un presupuesto de 66.3 millones de pesos destinados a la adquisición de 6,149 bienes para las unidades del Programa IMSS-Oportunidades.

En el primer semestre de 2006 se incorporaron y modernizaron diversos módulos del Sistema de Información de Medicina Familiar, y se continuó avanzando en el desarrollo de los sistemas hospitalarios.

Con relación al Programa IMSS Oportunidades, el número de familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades es de 1,236,903, y para el caso del ámbito urbano, el número de familias beneficiadas ascendió a 94,602. Durante el primer semestre del año las consultas totales otorgadas fueron 9,700,063; se realizaron 105,830 egresos hospitalarios; se practicaron 41,643 intervenciones quirúrgicas, 2,097,776 estudios de laboratorio y 138,800 estudios de rayos "X". Asimismo, se conjuntaron esfuerzos y recursos que permitieron efectuar 74,835 acciones en mejoramiento de la vivienda, agua limpia, saneamiento ambiental, producción familiar de alimentos y proyectos productivos, en beneficio de 2,296 comunidades y 152,417 familias, de las cuales el 45 por ciento son indígenas.

Prestaciones Económicas y Sociales

Subsidios y Ayudas

En materia de subsidios y ayudas, durante el primer semestre de 2006 destacan la implantación del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas; el desarrollo y construcción del Módulo Auxiliar Contable de Prestaciones Económicas; y la liberación de la actualización del Manual de Procedimientos para el Trámite, Pago y Control de Subsidios, Ayudas para Gastos de Funeral y Matrimonio en Unidades de Medicina Familiar.

Pensiones

En lo que respecta a pensiones, se han realizado diversas actualizaciones al Sistema de Pensiones, a fin de incrementar el control sobre el trámite y pago, elevar su nivel de seguridad, y facilitar la consulta y análisis de la información. Además, se continuó con el proceso de actualización normativa, que incluye la elaboración del Manual de Procedimientos para el Registro, Trámite, Otorgamiento y Control de Pensiones Ley 1973, y del Manual de Procedimientos para el Trámite, Otorgamiento y Control de Rentas Vitalicias.

Supervisión, control y evaluación de la operación

Por otra parte, se ha continuado con las visitas de evaluación y asesoría a las delegaciones por parte de personal de las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Desarrollo de Personal y Organización y de Prestaciones Económicas y Sociales, y se diseñó una nueva guía de evaluación delegacional, para evaluar el proceso completo de todas las etapas que intervienen en el otorgamiento de las prestaciones en dinero.

Guarderías

Al mes de junio de 2006 el Sistema de Guarderías IMSS cuenta con 1,543 unidades en operación, con una capacidad instalada de 222,581 lugares. El crecimiento con respecto al mes de diciembre de 2005 fue de 29 nuevas guarderías y 6,062 lugares adicionales.

En el caso específico del esquema de Guardería Integradora, además de la guardería que ya operaba desde 1996, se han adjudicado un total de 11 Contratos de Prestación del Servicio; de éstos, al mes de junio han iniciado operaciones 4 guarderías.

El Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG), operaba al mes de junio en 99.27 por ciento de las guarderías del Esquema Vecinal Comunitario Único; y el informe estadístico que emite el SIAG se comenzó a considerar como base para efectos de pago por el servicio a las guarderías de prestación indirecta.

Prestaciones Sociales Institucionales

Durante el primer semestre de 2006, se atendió a 259 mil 172 inscritos en cursos de bienestar social, desarrollo cultural, deporte y cultura física y capacitación y adiestramiento técnico para el trabajo; se generaron 68,055 actividades complementarias y se registraron 16 millones 929 mil 427 asistencias.

Entre las acciones de mayor relevancia destaca la autorización por parte del H. Consejo Técnico, del Plan Gerontológico Institucional 2006-2025 en el mes de febrero, el cual incluye el desarrollo del Modelo de Atención para el Envejecimiento Activo; y la implementación de la primera fase de dicho plan, correspondiente a la planeación del Centro de Atención Gerontológica en el Centro de Artesanías de la Unidad Morelos, en la Delegación Norte del Distrito Federal.

También cabe resaltar el inicio del desarrollo, conjuntamente con el área médica, del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, y en el marco del Proceso de Mejora de Medicina Familiar (PMMF) en Servicios de Enlace, el seguimiento y evaluación en cinco unidades piloto de prestaciones sociales; además del avance en el desarrollo de dos módulos del Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI).

Velatorios y Centros Vacacionales

En Velatorios, destaca la entrada en vigor del nuevo Plan de Previsión Funeraria, bajo el cual se celebraron 486 convenios nuevos y renovados durante el primer semestre de 2006; asimismo, la elaboración de los Criterios de Evaluación Financiera y Física de los proyectos de inversión física; la elaboración del "Procedimiento para la selección de proveedores de artículos funerarios en consignación", a fin de dar transparencia a la selección de proveedores para la venta de artículos funerarios; y el avance en la implantación de los módulos correspondientes a la 2ª Etapa del Sistema de Administración Contable de Velatorios (SIACOV).

En Centros Vacacionales se continuó con la ejecución de los proyectos de inversión física para la remodelación y modernización de sus instalaciones, y en el mes de junio se iniciaron las licitaciones para la adquisición de mobiliario y equipo diverso. Además, destaca la ampliación del segmento de servicios en hospedaje con la disposición de las casas ejecutivas para su comercialización; el programa integral de comercialización, con la colaboración del Consejo de Promoción Turística de México y la SECTUR; y la conclusión del Procedimiento de Operación de Centros Vacacionales, mediante el cual se norman los procesos de reservaciones, recepción y ama de llaves, y se vinculan a los módulos del Sistema de Administración Hotelera.

Planeación y Finanzas

Para seguir contribuyendo al desarrollo integral de las familias mexicanas, en concordancia con los objetivos rectores del apartado de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el IMSS determinó para el último año de la presente administración, dar continuidad a su Programa Institucional reafirmando el objetivo de fortalecer la situación financiera, que le permita enfrentar la demanda de servicios médicos y de prestaciones económicas y sociales en términos de cantidad y calidad.

El Sistema de Planeación Institucional (SPI), expresado en el Plan del Instituto Mexicano del Seguro Social, PEIMSS, ha permitido seguir fundando una mejor toma de decisiones ante los riesgos que presenta un entorno demandante y de cambio permanente y acelerado.

Entre los programas especiales, están aquellos relacionados con la optimización de los activos a través del Subprograma de Otorgamiento de Permisos de Uso Temporal Revocable y Contratos de Subarrendamiento, del Subprograma de Arrendamiento y Venta de Vivienda de Interés Social en Unidades Habitacionales IMSS y del Subprograma de Arrendamiento Inmobiliario.

El inventario inmobiliario a junio de 2006 identifica 1,910 unidades de servicio, mientras que la infraestructura inmobiliaria del Programa IMSS-Oportunidades incluye unidades distribuidas en 17 estados del país y en el Distrito Federal, identificándose a junio de 2006 un total de 3,552 inmuebles que se encuentran en proceso de regularización. En cuanto a los bienes muebles, el Instituto contaba en su inventario nacional con 641,878 equipos de operación y 695,149 equipos de oficina.

Por lo que se refiere a los proyectos estratégicos, el sistema para la Planeación de Recursos Institucionales, PREI, cuya cuarta y última etapa de implementación concluyera en septiembre de 2005, ha operado durante la primera mitad de 2006 en todas las funciones presupuestales, contables, de pagos, de dispersión de fondos y otras contempladas en los diversos módulos incluidos, manteniendo un plan permanente de capacitación, a través de la Semana PREI. El uso cotidiano del sistema es la mejor manera de evaluar el proyecto y la identificación de sus áreas de oportunidad.

En el ejercicio 2006, se continúan los esfuerzos para consolidar un presupuesto que esté basado en programas que se midan por resultados, por lo que debe estar en paralelo con la evolución de la estructura institucional para aprovechar plenamente las ventajas de esa estrategia.

A junio de 2006, se obtuvieron ingresos en flujo de efectivo por 119,677,573.2 miles de pesos, lo que representa un avance del 48.8 por ciento de lo programado en el año. Por su parte, también en términos de flujo de efectivo se ejercieron 108,265,091.2 miles de pesos, lo que representa casi el 52 por ciento del total anual originalmente presupuestado. En lo que respecta al gasto devengado, en el primer semestre de 2006 se han ejercido 109,481,182.9 miles de pesos, lo que representa el 52.3 por ciento del presupuesto original

El balance de operación que a junio de 2006 resulta deficitario en 37,208.7 millones de pesos y representa poco más de la mitad, 54.7 por ciento, del anual presupuestado originalmente, da cuenta de la importancia de las transferencias del Gobierno Federal en el financiamiento de las operaciones del Instituto desde la reforma a la Ley del Seguro Social vigente a partir de julio de 1997 y plasmadas en las aportaciones estatutarias (cuotas a cargo del Gobierno Federal) y en la responsabilidad de las pensiones en curso de pago.

Como normalmente ocurre, el gasto corriente de operación, es el concepto más importante del total de egresos, pero merece especial atención el mayor empeño del IMSS en mejorar sus servicios y con este fin, este año está haciendo erogaciones sin precedente en materia de obras y para concluir las que estaban en marcha al principio del año, fundamentalmente aquellas relacionadas con la atención médica, pero también un número significativo de subdelegaciones del Instituto están siendo remodeladas a fin de mejorar el servicio que en ellas se presta a los patrones y a los trabajadores.

Durante el primer semestre de 2006, el Instituto continuó apoyando mediante donativos por un total de 7,334,000 pesos, a instituciones que, entre otras, llevan a cabo actividades científicas y académicas vinculadas con la atención médica que se proporciona en el IMSS. Tales donativos fueron previamente autorizados por el H.C.T. Asimismo, en la búsqueda de consolidar los objetivos propios de cada fideicomiso y fondo que el Instituto administra, se ha recurrido, además de los ingresos corrientes, a los recursos remanentes de ejercicios anteriores, para consolidar los programas anuales respectivos (de investigación y desarrollo, de mantenimiento de instalaciones, de adquisiciones y aquellos propios de la operación de cada fideicomiso y fondo).

En su operación cotidiana, las diferentes áreas del Instituto pueden ser sujetas de las observaciones de la Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Externa, Auditoría Gubernamental, Órgano Interno de Control y otras Instancias de Control. Al 30 de junio de 2006, el total de observaciones que se encuentran en proceso de atención suman 975. Con el fin de disminuir el universo de observaciones pendientes de atender, el Órgano Interno de Control ha venido trabajando con las diversas instancias de fiscalización, así como con las diferentes áreas del Instituto en el ámbito nacional, con las que se han tenido reuniones de trabajo trimestrales en las que se han definido criterios, acuerdos y fechas compromiso para la solventación de observaciones.

Desarrollo de Personal

En el período que se reporta, las acciones de modificación a las estructuras orgánicas tanto del ámbito central como delegacional, estuvieron orientadas a dar continuidad a las políticas de incrementar la eficiencia operativa del Instituto y a la optimización de sus procesos de trabajo, así como mejorar los servicios que el IMSS presta a sus derechohabientes.

Asimismo, con estas acciones de cambio, se pretende consolidar al Instituto, para contribuir al alcance de sus objetivos trazados, buscando una realización más eficiente de las tareas institucionales al proporcionar los recursos humanos que se destinaron al ámbito delegacional, lo cual redundará en una atención más cercana a la población derechohabiente a la que el IMSS tiene la obligación de brindar.

Los logros del Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) se caracterizan por estar orientados a fortalecer la desconcentración, la administración de funciones y la autonomía de gestión, favoreciendo la toma de decisiones en los lugares donde se generan las acciones, como son las 38 delegaciones del Instituto y la nómina de mando.

En materia de mejora regulatoria la estrategia institucional consistente en la actualización del marco normativo institucional, ha tenido impactos positivos en el abatimiento del rezago en la actualización de normas, procedimientos e instructivos de operación, además de que ha permitido homologar el desarrollo institucional en la materia, con el presentado en la Administración Pública Federal, a través del desarrollo de las herramientas de mejora regulatoria emitidas por la Secretaría de la Función Pública, por lo que corresponde al registro de trámites y servicios ante la COFEMER, se ha mejorado notablemente la certeza jurídica y transparencia de cada trámite, con el impacto ante los ciudadanos que pueden presentarse a los trámites respectivos, y además se ha cumplido en tiempo y forma con el Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006.

Los compromisos más fuertes del Instituto Mexicano del Seguro Social hacia la construcción del futuro seguirán enfocados en proporcionar sus servicios con calidez y calidad a la población. De este compromiso surge la necesidad de la profesionalización y actitud de servicio de los trabajadores del IMSS hacia la cultura de la calidad, así como impulsar la implantación de sistemas de gestión de la calidad (modelos de la calidad). En este sentido se trabaja de forma planificada para adoptar cambios en la cultura de la calidad de conformidad con las necesidades, requisitos y expectativas de los usuarios.

Concluir satisfactoriamente la asesoría en materia de calidad a las áreas que están en proceso de implantación de sistemas de gestión de la calidad, basados en ISO 9001:2000 reafirma el compromiso de satisfacer los requisitos del usuario y de mejora continua de sus procesos y servicios.

Se continuó con el seguimiento puntual de las observaciones relevantes del nivel delegacional, a través de mecanismos específicos de control, que permitieron incidir en la disminución de observaciones pendientes, es importante mencionar que en el ámbito de la Dirección de Desarrollo de Personal y Organización al corte del día 11 de mayo de 2006, no se tenía ninguna observación pendiente de solventar del ejercicio del año 2005 y anteriores, asimismo, se realizaron dos auditorías por el O.I.C., la 107/2006 denominada "presupuesto gasto corriente" y la 110/2006 enfocada a la "comprobación del gasto por concepto de pensiones a cargo del Gobierno Federal", en las cuales no se determinó ninguna observación.

Administración y Calidad

El Programa de Obras autorizado por el H. Consejo Técnico (H.C.T.) en el mes de mayo se encuentra en la siguiente situación:

- 30 no han iniciado el proceso de licitación.
- 13 ya iniciaron el proceso de licitación.
- 156 están en proceso de obra, de las cuales 49 están identificadas como Meta Presidencial.
- 72 terminadas, de las cuales 8 están identificadas como Meta Presidencial.

- 2 rescindidas y no han iniciado proceso de licitación.
- 8 rescindidas en proceso de licitación.
- 3 rescindidas que ya fueron licitadas y reiniciaron proceso de obra.

Por lo que se refiere al abasto institucional se destacan tres rubros importantes:

a) Proceso de desconcentración, para impulsarlo:

- Se continúa con las modificaciones y actualización del marco normativo.

b) Participación de la proveeduría, para fomentarla:

- Se mantiene la cultura de la transparencia en las adquisiciones.

c) Desempeño del abasto institucional, para evaluarlo:

- El seguimiento a las compras permitirá coadyuvar a optimizar los recursos institucionales destinados al abasto y reducir los diferenciales que hoy se observan entre precios mínimos y máximos.
- Se amplió el monitoreo del abasto a los Programas de Salud Pública y Salud Reproductiva.
- Se incorporó el Programa de IMSS - Oportunidades al Sistema de Evaluación de Abasto (Brio).
- Se inició el monitoreo del abasto a través del Sistema de Evaluación del Abasto (Brio) de material de curación.
- Se desarrolló el proyecto denominado Almacén de Datos de Abasto (DATAMART) que permitirá integrar los procesos de extracción, transformación y carga de datos, validación de la información extraída y almacenamiento de la información histórica del proceso de abasto a nivel nacional.
- La acción de que las claves de unidades de servicio, partidas presupuestales, cuentas contables y números de proveedor utilizados en los diferentes procesos del Sistema de Abasto Institucional, sean homologados conforme a la estructura e información del Sistema Financiero Institucional, permitirá que se manejen en forma natural las claves antes referenciadas, evitando pasos de conversión de claves.
- Se iniciaron las acciones correspondientes para migrar los Subsistemas de Farmacias y Almacenes de unidad médica a nuevas tecnologías que, permiten su crecimiento, escalabilidad y mejor desempeño. A la puesta en operación de este subsistema se obtendrán los siguientes beneficios:
 - Contar con estándares y el soporte que garanticen la resolución de problemas en menor tiempo.
 - Que los módulos de farmacias y almacenes de unidad médica sean mas fáciles de operar, administrar y mantener
 - Mayor validación de recetas para evitar que se puedan surtir recetas en diferentes lugares en diferentes tiempos.
 - Que la arquitectura de los módulos contemple el crecimiento e integración con el Sistema de Abasto Institucional en Almacenes Delegacionales.

Por lo que se refiere al apartado de conservación y servicios generales, se han realizado diversas acciones dentro de un marco de disciplina presupuestal estricto; sin embargo, estas resultan insuficientes, conforme a las necesidades reales en materia de conservación y de servicios generales, por lo que, en el corto plazo, se pudiera comprometer la continuidad operacional de algunas unidades institucionales.

En la Dirección de Administración y Calidad, si bien el número de observaciones atendidas fue satisfactorio, es imprescindible el continuar con el control y seguimiento de las observaciones formuladas en las delegaciones estatales y regionales, implementando las medidas que coadyuven en su oportuno seguimiento y desahogo mediante el requerimiento e intercambio de información, la conclusión y puesta en marcha del sistema de control de observaciones, supervisión continua de su envío, coadyuvancia

con el Órgano Interno de Control así como las visitas de trabajo a las áreas responsables de su desahogo y culminar con la incorporación de la responsabilidad de éstas funciones en el Manual respectivo.

El tema de solventación de observaciones, si bien no era una prioridad en las delegaciones, ha sido bien adoptado por sus titulares, estableciendo equipos de atención y responsables de su desahogo así como enlaces hacia las direcciones y el Órgano Interno de Control, todo ello tomando en cuenta los precedentes obtenidos en los avances con las coordinaciones de nivel central.

Transparencia y Buen Gobierno

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG)

La demanda de información pública y solicitudes de acceso a datos personales ha crecido a un ritmo casi exponencial desde la entrada en vigor de la LFTAIPG y esperamos que continúe así en un futuro próximo. Se prevé terminar el presente año con alrededor de 5,500 solicitudes.

Indudablemente, esta situación impone retos importantes al interior del Instituto: una mayor y mejor organización de la información que se genera, aplicación estricta de la Norma de Administración de Archivos, mayores esfuerzos por mantener publicada y actualizada la información Institucional, así como el desarrollo de criterios y su aplicación para proteger los documentos reservados o confidenciales y la implementación de sistemas informáticos que permitan hacer más expedita la transmisión de la información al interior de las 35 delegaciones y el nivel central.

Con todo lo anterior, el IMSS ha destacado no sólo como la entidad con mayor número de solicitudes de información en toda la Administración Pública Federal, sino como una de las que mejor cumplen con las obligaciones establecidas en la LFTAIPG.

Cartas Compromiso al Ciudadano

Al evaluar el impacto de la implementación de las Cartas Compromiso al Ciudadano (CCC) se han considerado tres aspectos fundamentales que permiten tener la confianza en la penetración del programa en la gestión institucional:

1. Las Cartas Compromiso al Ciudadano como sistemas de gestión de calidad fortalecieron la visión institucional hacia el sostenimiento de estándares de servicio adecuados y acordes a la demanda de la población.
2. Las CCC también coadyuvaron al fortalecimiento de la óptica de la gestión institucional en los diferentes niveles tanto de mando como operativos con enfoque hacia el usuario de los servicios del IMSS, entendiéndose por esto tanto a la población derechohabiente como patronal. Las CCC abrieron canales de participación ciudadana donde la percepción y expectativas del usuario se convirtieron en una de las principales fuentes de información para la toma de decisiones.
3. La simbiosis de los dos elementos anteriores generó el desarrollo de una administración de los procesos con involucramiento transversal y ascendente, o sea, se fortaleció el trabajo en equipo con la afluencia de las diferentes áreas participantes en la prestación del servicio incluyendo, además a los diferentes niveles de operación creando espacios de participación para el personal que atiende directamente al usuario, esto es, maduró el trabajo a través de grupos autodirigidos.

En resumen, el programa de Cartas Compromiso al Ciudadano funcionó y creó la base de una gestión institucional comprometida con el usuario, transparente y de calidad.

Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción

Para el ejercicio fiscal 2006, el IMSS registró un total de 15 procesos críticos dentro del Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción, dentro de los cuales se incorporaron 2 nuevos procesos vinculados al Programa IMSS-Oportunidades y al proceso de juicios laborales que lleva a cabo el Instituto.

Dentro de los logros sustantivos en estos 15 procesos críticos, es que se ha logrado dar transparencia, inhibir prácticas de opacidad y combatir la corrupción en trámites, servicios y procesos prioritarios para el IMSS y que para el cierre de la presente administración se ha logrado que más del 90 por ciento de las áreas normativas que conforman el Instituto participarán en este programa.

De forma paralela, durante la presente administración el IMSS ha implementado y cumplido las acciones y compromisos establecidos por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción en los Acuerdos Anticorrupción, con la finalidad de fortalecer una cultura de transparencia al interior de las áreas que conforman al IMSS, como las siguientes: se estableció un Programa de Reconocimiento en Integridad, código de conducta, se ha capacitado a un número muy importante de servidores públicos en valores y ética, se ha incorporado la participación externa en bases previas de licitación, entre otros.

Los resultados del cumplimiento de estos Acuerdos Anticorrupción es que durante 2002 se registró un 46 por ciento de cumplimiento y para el primer semestre de 2006 se tiene un cumplimiento de 95 por ciento de los 17 Acuerdos Anticorrupción que actualmente se encuentran operando en el Instituto.

La continuidad y consolidación de las acciones en materia de transparencia, ha permitido que los procesos institucionales sean sujetos a mejoras constantes para optimizar su desarrollo y sus resultados a fin de atender de manera puntual las expectativas de la sociedad en cuanto a transparencia y bienestar social, aspectos que se encuentran alineados con las políticas establecidas de Gobierno Honesto y Transparente.

Innovación y Desarrollo Tecnológico

El Instituto Mexicano del Seguro Social, acorde con las líneas estratégicas que en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones estableció el Gobierno Federal, al inicio de la presente administración, ha logrado avances muy significativos en el marco del programa e-gobierno, mismos que se han visto reflejados en beneficios al propio Instituto, a los derechohabientes, a los empleados y al público en general.

Con ello se obtuvieron beneficios sustantivos, los cuales se han visto reflejados en los distintos niveles de atención tanto médicos, de prestaciones económicas y sociales así como de transparencia en sus procesos internos, entre los que destacan los siguientes:

- **Incorporación:** En materia de incorporación a través del sistema IMSS desde su empresa (IDSE), se han agilizado y simplificado los trámites de movimientos afiliatorios, ya que estos se pueden realizar a través de Internet. Además se han incluido en el portal del IDSE dos nuevas funcionalidades que son Emisión y Confronta lo cuál permite facilidades al patrón y ahorro de recursos para el Instituto. Asimismo a través de Internet se liberaron dos nuevas aplicaciones: La simplificación del registro patronal y la simplificación del proceso de afiliación de trabajadores en línea.
- **Cobranza:** Para facilitar el cálculo de pago de las cuotas, se les proporcionó a los patrones última versión del Sistema Único de Autodeterminación (SUA 2005) la cual fue liberada el 1º de febrero del 2006 pudiendo acceder los patrones al site del Instituto para aclaraciones, soporte y nuevos complementos al programa liberado.
- **Promadyp:** En el mes de Junio iniciaron los trabajos para dotar de credencial única a todos los derechohabientes del Instituto bajo el programa de mejora de la administración de los derechohabientes y sus prestaciones (PROMADYP).
- **Salud:** A través de los diversos sistemas desarrollados para el área médica, entre los que se encuentran el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF),

el Sistema de Información de Consulta Externa en Hospitales (SICEH), el Sistema IMSS Vista, la normatividad emitida para los Sistemas de Servicios como "Laboratorio, Banco de Sangre y Hemodiálisis, y el Expediente Electrónico del Paciente (EEP)", se ha logrado una atención oportuna y de calidad en los distintos niveles de atención, logrando que el paciente tenga un expediente clínico electrónico con la información de toda su historia de atención médica, y en consecuencia mejores procesos de atención médica a través de un enfoque integral y preventivo, de administración de salud, eficiencia de las unidades médicas, reducción de costos, así como bases de datos para la toma de decisiones clínicas tanto operativas y estratégicas, y para investigación y educación.

- **Transparencia:** En materia de transparencia, el Instituto a través de su portal, permite consultar los diferentes proyectos de bases así como todos los documentos que se generan en los procesos licitatorios, así mismo se puede acceder a los eventos en vivo. Con esto se ha dado cumplimiento a la normatividad en la materia, obteniendo el Instituto la limpieza de los procesos disminuyendo la posible corrupción, logrando que lo que el IMSS va a comprar o compró, garantice la óptima calidad y el mejor precio del mercado.
- **Control Interno:** En relación al control interno se ha desarrollado el sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), con el que se ha creado la columna vertebral del sistema de información directiva del Instituto, a través de un sistema ERP (Enterprise Resource Planning). Se han obtenido mejores procesos contables, financieros y presupuestales de manera integral en las diversas áreas operativas del instituto, mediante tecnología Web con una base robusta de alta disponibilidad en una sola plataforma tecnológica.
- **Abastecimiento:** En materia de abastecimiento mediante el Sistema de Abasto Institucional (SAI), se ha logrado administrar el ciclo con registro de movimientos en tiempo real, y determinar las necesidades de suministro a través de información veraz y oportuna, logrando una desconcentración del proceso de adquisiciones y administración del presupuesto, así como contar con fuentes alternas de abasto, obteniendo también órdenes de compra en línea.
- **Guarderías:** Con el Sistema de Guarderías se ha obtenido: Seguridad en el envío de archivos electrónicos de los reportes estadísticos y listas de asistencia desde la guardería del Proveedor del servicio a un repositorio central por medio del uso de firma electrónica, oportunidad y precisión en los datos de los reportes estadísticos y listas de asistencia base para el pago al Proveedor del servicio.
- **Centros Vacacionales:** Con la implementación del Sistema de Centros Vacacionales (Administración Hotelera), se efectúa el control de los ingresos y egresos de manera precisa y oportuna. Permite el monitoreo de la gestión diaria desde el nivel normativo central.
- **Sistema de Velatorios:** Con el Sistema de Velatorios se efectúa el control de los ingresos y egresos de manera precisa y oportuna. Permite el monitoreo de la gestión diaria desde el nivel normativo central.
- **Con el Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI), se ha eliminado la discrecionalidad en el otorgamiento del servicio al validarse la calidad jurídica del solicitante de los servicios. Se obtiene el control oportuno y preciso de los ingresos por cursos regulares. Se obtiene el control de los pacientes de Servicios de Enlace y Referidos del Área Médica de manera personalizada.**
- **Prestaciones Económicas:** en este periodo se logró mejorar el tiempo de respuesta del Sistema de Pensiones a través de la optimización de su base de datos, la cual pasó de estar descentralizada en tres regiones a estar en una sola, lo anterior dio como resultado una serie de ventajas destacándose las siguientes: se mejoró la oportunidad en la entrega de la información que requieren los operadores del sistema para los trámites de pensiones y rentas vitalicias y por ende se mejoró la atención al derechohabiente en ventanilla. Por otra parte, la homologación de claves que identifican a cada banco en el Sistema de Pensiones con las claves del Banco de México, permitió mejorar la comunicación con el Sistema Financiero PREI del Instituto permitiendo así mejorar el proceso de pago de las pensiones.

Adicionalmente, el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), presenta una serie de mejoras respecto a la versión anterior, entre las principales se destaca la implementación de la certificación en línea para obtener la vigencia de derechos del asegurado, esto significa que la persona que solicita el subsidio cuente con los requisitos que se estipulan en la ley del IMSS, por lo que de forma automáticamente se comunica con el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO), lo que para el derechohabiente y el Instituto representa un considerable ahorro en términos de tiempo, papelería y horas hombre. Asimismo, el NSSA a través de tecnologías de punta, se comunica directamente con los bancos para el pago de los subsidios, lo que representa un ahorro de tiempo en la transmisión y oportunidad de pago para el derechohabiente, el cual puede cobrarlo al día siguiente de su consulta. Los intercambios de información con los bancos se realizan a través de un canal de comunicación seguro entre el banco y el IMSS, además de que la información viaja protegida con mecanismos de encriptación lo que elimina el riesgo de modificaciones o falsificaciones. En razón de la liberación del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, se implementó el Nuevo Datamart de Subsidios y Ayudas para la obtención de información de soporte a toma de decisiones.

Debido a que la información se encuentra centralizada, es posible generar reportes de auditoría para la detección oportuna de posibles casos de fraude. Se cuenta con un registro de bitácoras de acciones/actividades e identificación de responsables, donde se registra el usuario y la transacción que ejecuta.

- Sistema de Salud en el Trabajo: Con el sistema de Salud en el Trabajo, se cuenta con mayor precisión y oportunidad en obtener el último día subsidiado para determinar la fecha de inicio de pensión, evitando duplicidad de pago. Mejora de la imagen institucional ante el derechohabiente. Mejora la transparencia y facilita el control del otorgamiento de pensiones por invalidez e incapacidad permanente y defunción. Correcta codificación y datos legibles en los dictámenes de RT, invalidez y beneficiario incapacitado.

No obstante lo anterior, se tiene la visión que para el final del año 2006, el entorno de Tecnologías de la Información y Comunicación del IMSS habrá mejorado radicalmente a través del:

- Desarrollo de una arquitectura institucional con sistemas administrados y operados en forma centralizada que aseguren una consistencia universal entre aplicaciones, una alta capacidad, disponibilidad y confiabilidad y un alto nivel de desempeño en redes, plataformas y servidores. "Todo el tiempo, desde cualquier lugar", a la vez que permita maximizar el valor de las inversiones tecnológicas.
- Plataforma normalizada para el intercambio de mensajes e información entre las distintas áreas operativas del Instituto.
- Promover el desarrollo de aplicativos de impacto estratégico, que apoyen la automatización de los procesos sustantivos de las áreas del Instituto, que generen valor agregado a sus respectivos clientes, privilegiando el desarrollo de sistemas de cobertura institucional sobre aquéllos de uso predominantemente departamental o local.
- La utilización de metodologías y estándares internacionales como herramientas de integración en la DIDT y el Instituto
- Mantenimiento de Equipos de Comunicaciones, derivado de la implementación de las nuevas aplicaciones en el Área Médica, se fortalece la infraestructura con la actualización tecnológica de comunicación interna (redes locales) en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales, realizando el mantenimiento del servicio preventivo y correctivo de equipos de comunicaciones durante el año 2006.
- Red superpuesta de voz y datos del IMSS, durante los años 2005 y 2006 se ha logrado la conexión de servicios de voz y datos a los conmutadores y red LAN del Instituto respectivamente, en el año 2006 a la fecha se ha tenido un proceso de mejora en la calidad de servicios otorgados.
- Red Privada Virtual, con el propósito de mejorar y modernizar el servicio de telefonía del IMSS, así como lograr una comunicación interna más rápida y eficaz, se implementó la Red Privada Virtual que enlaza a las principales unidades médicas y administrativas a nivel nacional, mediante una marcación sencilla y uniforme.
- Recursos materiales y tecnológicos situación de los sistemas de cómputo, software, licencias y patentes, Internet e Intranet, actualmente el Instituto cuenta con un contrato sin restricciones de los productos de las librerías (software), con vigencia a junio de 2007, el cual tiene como fundamento el concepto de "Trabajador de la Información", y se define como: "Todo aquel trabajador adscrito al IMSS que utilice las aplicaciones especificadas en esta propuesta para interactuar con la información institucional, para llevar a cabo los procesos derivados de la misión propia del IMSS".
- Servicio de aseguramiento de la Calidad (SAC), Con el fin de responder a la necesidad de ofrecer servicios de mayor calidad e incrementar la eficiencia y eficacia operativa, en este sentido se consideró la necesidad de reforzar las metodologías actuales en la administración y aseguramiento de calidad de los proyectos institucionales, derivado del rápido y el constante avance en la evolución tecnológica y en respuesta a los requerimientos de las áreas sustantivas del Instituto, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), por medio de la Coordinación de Administración de Infraestructura se vio en la necesidad de implementar mejoras continuas a los proyectos mediante el "Servicio de aseguramiento de la Calidad (SAC)".
- Desarrollo del Capital Humano

Aspectos Jurídicos

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la

etapa 1.

Recomendaciones

Prestaciones Médicas

Durante la actual administración, se han impulsado diversos proyectos estratégicos del área médica institucional.

En este contexto, debido a su trascendencia, es fundamental redoblar los esfuerzos a fin de que se concluyan, tanto el Proceso de Mejora de Medicina Familiar, con sus componentes de PREVENIMSS, Expediente Clínico Electrónico y la Capacitación de Médicos Familiares; así como la implementación total del proceso de desconcentración de las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Otros proyectos han representado un avance muy significativo en la modernización del Instituto y el grado de desarrollo en que se encuentran, hace necesario que continúen impulsándose, en esta y en la siguiente gestión: tal es el caso del Expediente Clínico Electrónico en Hospitales Generales de Segundo Nivel y los Servicios de Medicina de Rehabilitación en el Primer Nivel de Atención.

Ante los retos de salud y seguridad social, se han emprendido diversos proyectos que han requerido de importantes etapas de discusión y análisis, y que por lo mismo sientan bases sólidas, para que la siguiente administración, cuente con los elementos de juicio necesarios para determinar su consecución.

En este caso, se encuentran la remodelación y equipamiento de los servicios de urgencias en los hospitales generales, el Plan Gerontológico Institucional, el Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral, el Data Mart de estadísticas médicas, y el programa de renovación de equipo obsoleto y adquisición de nuevas tecnologías para las Unidades Médicas del Instituto.

Otro aspecto, no menos importante, tiene que ver con los programas relevantes del área médica institucional, que contribuyen a atender los problemas de salud de la población, considerando la magnitud, vulnerabilidad y trascendencia que éstos tienen dentro del concepto de atención integral a la salud, y que por lo mismo contribuyen a elevar los niveles de salud de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este sentido, resulta indispensable continuar, fortalecer y consolidar diversas estrategias y programas del área médica institucional, entre otros, los siguientes:

- La prevención o detección oportuna de enfermedades, a través del "Chequeo Anual PREVENIMSS".
- La estrategia de cita previa en la consulta externa de medicina familiar.
- La extensión y consolidación de la estrategia de las Cartas Compromiso al Ciudadano, en los servicios de atención de la consulta de medicina familiar y en la atención de la consulta médica de especialidades en hospitales de segundo nivel. Actualmente, las Cartas Compromiso al Ciudadano están instrumentadas en 20 de las 35 Delegaciones del IMSS.
- El Programa de Planificación Familiar, con énfasis en la cobertura de protección anticonceptiva.
- El Programa de Salud Materna, con énfasis en las estrategias implantadas para disminuir la mortalidad materna.
- El Programa Estratégico de Salud en el Trabajo y su vinculación con el Programa de Mejora de los Procesos de Subsidios y Pensiones.
- Los programas y estrategias para mejorar la oportunidad quirúrgica y de consulta de especialidades.
- La consolidación de la operación de las 54 unidades médicas móviles para la atención de los jornaleros agrícolas (38 unidades móviles médico dentales, 8 de

laboratorio y gabinete, y 8 quirúrgicas).

- La terminación y puesta en operación de las unidades médicas de atención ambulatoria (UMAA); actualmente se tienen 13 unidades de las 45 previstas originalmente.
- El Programa de Capacitación a Directivos Médicos y Personal de Enfermería, para reforzar sus habilidades gerenciales y de planeación estratégica, así como seguir impulsando las acciones para la formación de capital humano en el área de la salud.
- El desarrollo de la investigación en salud, la formación de investigadores y la difusión de sus resultados.
- El fortalecimiento de las 7 Escuelas de Enfermería del Instituto, así como de la promoción y reforzamiento de la licenciatura en enfermería.
- La formación y capacitación al personal docente institucional e impulso a la investigación educativa, a través de la consolidación de los 8 Centros de Investigación Educativa y Formación Docente en operación y los 5 de nueva creación.

Prestaciones Económicas y Sociales

Subsidios y Ayudas

En lo que respecta al Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, establecer acciones que permitan concretar las interfases que se determinaron para su funcionalidad, con las diversas áreas involucradas en el proceso para el trámite correspondiente, así como dar continuidad al programa de mantenimiento, tanto para su operatividad, como para el desarrollo de nuevos procesos.

Vigilar que se concluya e implante el Módulo Auxiliar Contable de Prestaciones Económicas (MACPE) con la debida participación y aprobación de las áreas involucradas, que intervienen en este proceso (Tesorería y Contabilidad e Informática).

Pensiones

Concluir con los desarrollos de mejora de procesos del Sistema de Pensiones, con la finalidad de asegurar en tiempo y forma el pago a los pensionados, implementando los proyectos de actualización al Sistema, que permitan emitir con certidumbre la nómina de pensionados Ley.

En cuanto a las mejoras incluidas en el Sistema Único de Cotización para el cálculo de los Montos Constitutivos de las pensiones por el esquema de pago de Renta Vitalicia, es necesario dar seguimiento a las etapas de implementación a nivel descentralizado de la operación de dicho Sistema en su versión 2005 realizando para ello, las adecuaciones necesarias en el Sistema de Pensiones SPES y la capacitación correspondiente para su adecuada operación.

Supervisión, control y evaluación de la operación

Continuar las visitas de evaluación y asesoría a las delegaciones en el contexto del Programa de Mejora de los Procesos de Subsidios y Pensiones, a efecto de revisar y proponer mejoras a los procesos aplicados.

Promover la consulta permanente de la información disponible en la página electrónica de la "Comunidad de las Prestaciones Económicas" por parte de los diversos participantes en el proceso de las prestaciones en dinero, con el propósito de facilitar el seguimiento a las autoridades delegacionales.

Dar seguimiento al cumplimiento del programa de visitas que lleva a cabo el Departamento de Supervisión Delegacional, para comprobar el cumplimiento de la normatividad vigente en el otorgamiento de las prestaciones en dinero en beneficio de los asegurados.

Guarderías

Se considera conveniente dar seguimiento y fortalecer las acciones encaminadas a mantener y ampliar la capacidad instalada del sistema en sus diferentes esquemas de atención, a efecto de atender al mayor número posible de trabajadores asegurados que demandan el servicio.

Que el procedimiento de selección de proyectos para nuevas guarderías continúe considerando elementos que garanticen su transparencia y eficiencia, con el propósito de optar por la mejor propuesta, que cumpla con todos y cada uno de los requisitos legales y normativos para la instalación de una guardería, lo que redundará en una prestación del servicio de calidad.

Supervisar las condiciones de operación de las Guarderías Integradoras y, analizar sus resultados, a efecto de asegurar un servicio con la calidad y calidez que caracteriza el servicio de guardería que el Instituto presta a los menores usuarios.

Así mismo, continuar realizando esfuerzos encaminados a perfeccionar e implementar los mecanismos de control y optimización de las tareas administrativas de las guarderías.

Prestaciones Sociales Institucionales

Con base en el análisis de los resultados alcanzados en el periodo de reporte, es recomendable instrumentar acciones dirigidas a incrementar el aprovechamiento de la capacidad instalada y efectuar su seguimiento, así como ampliar la cobertura a través de la extensión de servicios y la participación comunitaria.

Continuar impulsado el fomento del envejecimiento activo, a través de la promoción de la salud, propiciando la autonomía física, económica y social de los adultos mayores, con la participación individual, familiar y colectiva, a efecto de evitar o retardar la institucionalización de su atención

Consolidar en el mediano plazo el Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reinserción Laboral, así como la evaluación del impacto de las intervenciones socio médicas sobre el estado de bienestar social, el grado de autonomía y la calidad de vida de los derechohabientes participantes, al establecer un sistema de evaluación periódica, a efecto de valorar el desempeño de los servicios en términos de accesibilidad, impacto, calidad técnica y costo efectividad.

Proseguir con la integración de acciones, esfuerzos y recursos entre el área Médica y Prestaciones Sociales, que permitan otorgar servicios que contribuyan a enfrentar los efectos del panorama epidemiológico y demográfico que prevalece en nuestro país.

Velatorios y Centros Vacacionales

En Velatorios, dar continuidad al programa de conservación y equipamiento de las unidades. La capacidad de atención y la viabilidad financiera de los velatorios depende en buena medida de la infraestructura física y tecnológica con que cuenten. En el aspecto comercial, deberá mantenerse como prioridad el programa de difusión y comercialización de los servicios funerarios, incluyendo el Plan de Previsión Funeraria y asegurar la consecución de resultados financieros positivos. Por otro lado, fortalecer el programa de supervisión de las unidades operativas, proporcionando los recursos humanos y financieros que esto requiere. Otro aspecto importante es el

mantenimiento del Sistema de Administración y Control de Velatorios (SIACOV), cuya implementación concluirá en 2006 por lo que requerirá un esfuerzo importante de seguimiento y soporte. Finalmente, en el Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO) deberá fortalecerse la transparencia y el control de los procesos administrativos y contables.

Con respecto a los Centros Vacacionales, es necesario fortalecer el programa de comercialización de los servicios para optimizar el aprovechamiento de la infraestructura remodelada y el equipamiento; continuar con el esfuerzo de comercialización a través de la Oficina de Turismo y Convenciones en el segmento de turismo de negocios, así como dotar de flexibilidad a las tarifas para lograr una administración óptima de los precios de los servicios y la ocupación. Además, deberá otorgarse el mantenimiento que el sistema hotelero requerirá durante los próximos años para asegurar su correcta funcionalidad.

En relación con el programa de inversión física y equipamiento de los centros vacacionales, que dio inicio en 2003, es fundamental su continuidad. Es necesario dar mantenimiento a las instalaciones, asegurando la viabilidad comercial y financiera de los centros en el largo plazo. Asimismo, resulta importante fortalecer su operación y comercialización. Por último, ya que se trata de un servicio que exige un alto grado de calidad y profesionalización en la atención a clientes, es necesaria la capacitación permanente a los trabajadores con la participación del SNTSS en estas acciones.

Planeación y Finanzas

Para dar suficiencia presupuestaria a las operaciones, servicios y prestaciones que otorga el Instituto a sus derechohabientes se recomienda continuar el estricto manejo de los recursos financieros; y, el fortalecimiento de la creación de las reservas financieras.

Dentro de la estructura programática del Instituto se considera prioritario asignar recursos suficientes para garantizar la atención médica, los servicios de guarderías y el pago de las prestaciones económicas

Continuar con el mejoramiento de las prácticas y procedimientos para el ejercicio del gasto que permitan evaluar los programas y los resultados delegacionales, en favor de la calidad de los servicios que proporciona el Instituto a sus derechohabientes.

Es obligado que el IMSS persevere en el propósito de consolidar ganancias de eficiencia, de redistribución de gasto y de reestructuración orgánica.

Seguir buscando los mecanismos que ayuden a mejorar la situación financiera de los seguros médicos (de Enfermedades y Maternidad y su ramo de Gastos Médicos de Pensionados y de Salud para la Familia) pues sus déficits operativos son crecientes y no obedecen a eventos transitorios.

Seguir avanzando en la búsqueda de alternativas de solución a la presión acumulada que ejerce el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Desarrollo de Personal

El Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) cubre el proceso de administración de los recursos humanos del Instituto, desde el proceso selectivo hasta el proceso de finiquito y pago de pensiones incluyendo el cumplimiento de las obligaciones patronales, por lo que se recomienda:

- Promover que continúe la operación con la eficacia del 99.9 por ciento.
- Concluir con las aplicaciones en desarrollo hasta su implantación.
- Incrementar las aplicaciones de manera que los movimientos administrativos no sean susceptibles de discrecionalidad.
- Es indispensable continuar trabajando para que el SIAP cubra completamente el proceso de administración de recursos humanos del IMSS de manera que se

puedan maximizar los recursos con que cuenta el Instituto a través de este sistema, que por su volumen y eficacia se coloca como la mejor herramienta de Latinoamérica para administrar recursos humanos.

- Buscar a la brevedad que las 38 bases de datos del SIAP se integren en una sola, de manera que exista una base de datos nacional para el manejo del recursos humano del IMSS.

Conforme a las acciones y compromisos establecidos en las reuniones nacionales de jefes de desarrollo de personal, se deberán instrumentar las acciones de evaluación de la gestión de recursos humanos que efectúen los departamentos delegacionales de personal en el ámbito de su competencia, en apego a la normatividad establecida.

Como parte de las acciones tácticas operativas necesarias para el desarrollo de los procesos en materia de fuerza de trabajo y someterlos a sanción de la Dirección competente, se debe participar conjuntamente con las coordinaciones normativas, para actualizar los indicadores de fuerza de trabajo y plantillas de personal, derivadas de programas de modernización y desconcentración y evaluar el impacto en plazas con relación a las plantillas ejercidas.

Respecto a los puntos de observación que señalan las instancias fiscalizadoras en materia de planeación de fuerza de trabajo, dotación de recursos humanos, operación de nivel central, prestaciones y nómina de mando, se deben instrumentar medidas preventivas y correctivas observando invariablemente las políticas, que para tal efecto, establece la Institución.

Atender las disposiciones emitidas por la Comisión Nacional Mixta Normativa de Recursos Humanos derivados de las Reuniones Bilaterales .

Conforme a los compromisos de la CNMNRH por la incorporación de plazas, las delegaciones deberán informar a esta comisión el seguimiento de la productividad y beneficios a la población derechohabiente en base al incremento de la capacidad resolutive (días estancia, número de cirugías, diferimientos, número de consultas, porcentaje de ocupación hospitalaria y número de egresos).

Es importante seguir con la política definida para la elaboración de normas y procedimientos a través de la metodología contenida en las normas respectivas, por lo que se requiere continuar con el proceso de autorización de la Norma de Normas y de Procedimientos.

Por lo que respecta a la coordinación de acciones con la COFEMER, es recomendable concluir con la fundamentación jurídica de los trámites de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y con el seguimiento del Programa de Mejora Regulatoria 2005-2006.

Continuar invirtiendo recursos promoviendo el naciente proceso de asesoría en calidad a las diferentes áreas del IMSS, con el fin de homogeneizar los criterios relacionados con los aspectos técnico-culturales, métodos de trabajo y metodologías, para avanzar en la consolidación de una cultura de calidad, acorde con las crecientes necesidades y expectativas de los usuarios.

Es importante resaltar como línea de acción estratégica, para disminuir la incidencia de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, que cada unidad administrativa tenga disponible la normatividad vigente relativa a sus funciones, a efecto de apoyarse y sustentar los procedimientos operativos durante la ejecución de auditorías, asimismo, se deberá efectuar el análisis de observaciones recurrentes en cada unidad administrativa a fin de evitar la posible reincidencia.

Consolidar el sistema automatizado de control y seguimiento de observaciones determinadas por las instancias de control, instrumento que coadyuvará en la toma de decisiones y en la actualización de la normatividad, lo que facilitará una mejor aplicación y desempeño en los procesos. De igual forma, se requerirá fortalecer el esquema de visitas de asesoría y apoyo en el seguimiento de los procesos sustantivos clave, tanto en las unidades operativas, como en el ámbito de las jefaturas de desarrollo de personal delegacional.

Actuación proactiva de los departamento de sistemas de información y transparencia, con la finalidad de ubicar aquellas áreas de oportunidad que coadyuven a la eficiente administración de los recursos humanos, del presupuesto del capítulo de servicios personales y la atención de los trabajadores al servicio del Instituto Mexicano

del Seguro Social.

Para cumplir con el Programa de Cobertura de Plazas, pactado con el SNTSS, será importante que las reuniones bilaterales concluyan el proceso de ordenamiento de plazas, en el cual la Comisión Nacional Mixta Normativa de Recursos Humanos, deberá evaluar y consolidar los servicios que solicitaron los delegados y secretarios generales del sistema en la primera y segunda etapa.

Administración y Calidad

En materia de obras es importante observar los siguientes puntos:

- Solucionar todos los faltantes de proyecto.
- Continuar con las visitas de supervisión a las obras atrasadas, con la finalidad de coadyuvar al cumplimiento del término en el plazo establecido.
- Capacitación continua a los responsables de la administración de los contratos de obra pública y servicios relacionados con las mismas.
- Instruir a las áreas responsables de la administración de los contratos de obra pública y servicios relacionados con las mismas, para que identifiquen las fechas probables de terminación de las obras, con expectativas más reales, a fin de realizar la recalendarización física y financiera que en su caso se requiera, para que el área responsable de su coordinación cuente con los elementos para realizar las gestiones correspondientes.

A fin de seguir fortaleciendo las acciones que han permitido la mejora en el abasto institucional, se deben considerar las siguientes recomendaciones:

- Con objeto de homogenizar los procesos de compra y reducir los diferenciales de precios, simplificar el número de procesos de licitación así como realizar compras anuales, para que las áreas de abasto puedan controlar el proceso y mejorar los niveles de abasto, se propone llevar a cabo los mecanismos necesarios para realizar licitaciones conjuntas para las adquisiciones de bienes terapéuticos para 2007.
- Asegurar un surtimiento mínimo de recetas del 97 por ciento el cual se medirá con el resultado de las encuestas realizadas por el Órgano Interno de Control y por la Unidad de Vinculación Institucional.
- Fortalecer el involucramiento de los cuerpos directivos delegacionales y de unidades médicas en el proceso integral del abasto (supervisión al consumo).
- Vigilar que no se contraten nuevos servicios integrales, a menos que se obtenga la autorización expresa y conjunta de las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Administración y Calidad y de Planeación y Finanzas.
- No realizar adquisiciones a precios superiores, de claves declaradas desiertas por precios inconvenientes.
- Supervisar sistemática y permanentemente el cumplimiento de los servicios contratados.
- Establecer los mecanismos de control necesarios para garantizar el apego irrestricto al presupuesto autorizado.
- Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles de responsabilidad involucrados en el ciclo integral del abasto.
- Mantener permanentemente actualizado el enlace SAI-PREI a efecto de evitar problemas de pago y de sobre y sub-ejercicio presupuestal.
- Para el cierre del presente ejercicio, continuar con la contratación de los servicios integrales actuales a través de convenios de ampliación o efectuar de inmediato los procedimientos de adquisición que correspondan.

Con el propósito de continuar con la mejora continua en las áreas de conservación y servicios generales es importante vigilar el seguimiento de los siguientes aspectos:

- Fortalecer los planes y programas de actualización tecnológica que permitan ahorros sustantivos en materia de fluidos y energéticos, así como en el mantenimiento correctivo de equipos de toda índole.
- Continuar con la implantación de estrategias para reforzar los planes de seguridad en las delegaciones, asimismo la reorganización estructural y asignación de recursos humanos en aquellas unidades que quedaron pendientes.

- Continuar con la gestión de recursos presupuestales que permitan la adquisición de vehículos; ambulancias y de servicios administrativos, con lo que se abatiría la obsolescencia y por consecuencia, el excesivo gasto por concepto de mantenimiento.

Es importante resaltar como línea de acción estratégica, para disminuir la incidencia de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras, que cada unidad administrativa tenga disponible la normatividad vigente relativa a sus funciones, a efecto de apoyarse y sustentar los procedimientos operativos durante la ejecución de auditorías, asimismo, se deberá efectuar el análisis de observaciones recurrentes en cada unidad administrativa a fin de evitar la posible reincidencia.

Consolidar el sistema automatizado de control y seguimiento de observaciones determinadas por las instancias de control, instrumento que coadyuvará en la toma de decisiones y en la actualización de la normatividad, lo que facilitará una mejor aplicación y desempeño en los procesos. De igual forma, se requerirá fortalecer el esquema de visitas de asesoría y apoyo en el seguimiento de los procesos sustantivos clave, tanto en las unidades operativas, como en el ámbito de las jefaturas de desarrollo de personal delegacional.

Actuación proactiva de los departamento de sistemas de información y transparencia, con la finalidad de ubicar aquellas áreas de oportunidad que coadyuven a la eficiente administración de los recursos humanos, del presupuesto del capítulo de servicios personales y la atención de los trabajadores al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Transparencia y Buen Gobierno

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.

Innovación y Desarrollo Tecnológico

Con el objeto de coadyuvar a la consecución de los objetivos trazados por la Dirección General del Instituto para garantizar la protección de los trabajadores mexicanos y sus familias, a través del otorgamiento de servicios médicos y de prestaciones económicas y sociales, cumpliendo así con la responsabilidad social que le ha sido encomendada al IMSS; los esfuerzos de la DIDT deberán orientarse a alcanzar tres objetivos fundamentales:

- Contención del gasto y generación de ahorros.

Privilegiando la contratación de la tecnología como servicios bajo demanda sobre la compra de bienes tecnológicos.

- Estabilización e interconexión de los sistemas.

Continuar los trabajos encaminados a la modernización de los sistemas, apoyando la toma de decisiones al garantizar que la información que se genera en los sistemas pueda ser utilizada con fines estratégicos y/o estadísticos.

- Enfoque ciudadano y al usuario final.

Estableciendo un Centro Único de Contacto Ciudadano para atender y orientar al ciudadano, comprometiendo niveles de servicio y tiempos de atención; así como implantando una Mesa de Servicios Interna, que responda a la necesidad de mantener la infraestructura de cómputo y los sistemas con altos niveles de disponibilidad, con el fin de garantizar una operación eficiente y bien administrada de los procesos del Instituto.

Aspectos Jurídicos

No se presentaron aspectos nuevos ni se realizaron adecuaciones o actualizaciones, por lo que la información se encuentra referida en el correspondiente apartado de la etapa 1.