



Ciudad de México a 28 de junio de 2016.

Oficio No. 0952170500/ **0087**

**Senador**

**Roberto Gil Zuarth**

Presidente de la Mesa Directiva de la  
Comisión Permanente del  
H. Congreso de la Unión  
Presente

PB



F-151503

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 268, fracción XI y 273 de la Ley del Seguro Social, 66, fracción XVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el acuerdo ACDO.AS3.HCT.250516/112.P.DF, de fecha 25 de mayo de 2016, del H. Consejo Técnico del Instituto, le presento el **"Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016"**.

Al respecto, le solicito de la manera más atenta ser el amable conducto para informar al H. Congreso de la Unión, la recepción en tiempo y forma del referido documento.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,  
El Director General

**Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

- c.c.p.
- Lic. Felipe Solís Acero.-Subsecretario de Enlace Legislativo y Acuerdos Políticos de la Secretaría de Gobernación.- Presente.
- Dip. José de Jesús Zambrano Grijalva.-Presidente de la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados.- Presente.
- Lic. María Elena Reyna Ríos.-Directora de Finanzas del IMSS.- Presente.
- Dr. Ricardo Humberto Cavazos Cepeda.-Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones del IMSS.- Presente.

Presidencia de la Mesa Directiva  
SECRETARÍA TÉCNICA

2016 JUN 30 AM 10:59

H. CÁMARA DE SENADORES

INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL  
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN  
SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS  
RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL

**2015-2016**

**INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL  
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE  
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
2015-2016**

Primera edición, 2016.

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Reforma No. 476, Col. Juárez  
06600, Ciudad de México.

Impreso y hecho en México.

**Portada**

Obra: "A ferrocarriles".  
Autor: Fermín Revueltas.  
Conjunto Colonia.  
Patrimonio Artístico del IMSS.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016 puede recuperarse parcial o totalmente en la siguiente dirección de Internet: <http://www.imss.gob.mx>

INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL  
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN  
SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



2015-2016

# Índice



|   |             |
|---|-------------|
| <b>Siglas y Acrónimos</b>                                 | <b>XI</b>   |
| <b>Presentación</b>                                       | <b>XIII</b> |
| <b>Introducción</b>                                       | <b>1</b>    |
| <b>Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General</b> | <b>7</b>    |
| I.1. Contexto económico                                   | 7           |
| I.2. Transición demográfica                               | 8           |
| I.3. Transición epidemiológica                            | 10          |
| I.4. Situación financiera general                         | 12          |
| I.4.1. Estado de actividades                              | 13          |
| I.4.2. Estado de situación financiera                     | 15          |
| I.4.3. Proyecciones financieras de corto plazo            | 17          |
| I.4.4. Proyecciones financieras de largo plazo            | 26          |
| <b>Capítulo II. Ingresos y Aseguramiento en el IMSS</b>   | <b>31</b>   |
| II.1. Ingresos del IMSS                                   | 32          |
| II.1.1. Formalización del empleo                          | 32          |
| II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites       | 37          |
| II.1.3. Nuevo Modelo Integral de Fiscalización            | 41          |
| II.1.4. Estímulo al ingreso                               | 44          |
| II.2. Aseguramiento en el IMSS                            | 44          |
| II.2.1. Asegurados trabajadores                           | 45          |
| II.2.2. Asegurados no trabajadores                        | 54          |
| II.2.3. Pensionados                                       | 58          |
| II.2.4. Beneficiarios de asegurados y pensionados         | 59          |
| II.2.5. Registro de la CURP en la población adscrita      | 62          |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo</b>   | <b>65</b>  |
| III.1. Introducción   | 65         |
| III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo  | 69         |
| III.1.2. Pensiones  | 72         |
| III.1.3. Indemnizaciones globales   | 75         |
| III.2. Estado de actividades  | 75         |
| III.3. Resultados de la valuación actuarial   | 78         |
| III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras  | 78         |
| III.3.2. Balance actuarial  | 84         |
| III.3.3. Escenarios de sensibilidad   | 84         |
| III.4. Opciones de política   | 87         |
| <br>  |            |
| <b>Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida</b>  | <b>89</b>  |
| IV.1. Introducción  | 89         |
| IV.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo   | 93         |
| IV.1.2. Pensiones   | 96         |
| IV.2. Estado de actividades   | 99         |
| IV.3. Resultados de la valuación actuarial  | 101        |
| IV.3.1. Proyecciones demográficas y financieras   | 101        |
| IV.3.2. Balance actuarial   | 108        |
| IV.3.3. Escenarios de sensibilidad  | 108        |
| IV.4. Opciones de política  | 110        |
| <br>  |            |
| <b>Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad</b>  | <b>111</b> |
| V.1. Estado de actividades  | 113        |
| V.2. Producción, productividad y acceso de los servicios médicos  | 115        |
| V.3. Proyecciones financieras de largo plazo  | 117        |
| V.3.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad  | 118        |
| V.3.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados   | 119        |
| V.3.3. Gastos Médicos de Pensionados  | 121        |
| V.3.4. Resumen  | 123        |
| V.4. Necesidades de salud de la población derechohabiente   | 123        |
| V.5. Gestión de la atención médica  | 126        |
| V.5.1. Prevención   | 127        |
| V.5.2. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos  | 129        |
| V.5.3. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella                  | 131        |
| V.5.4. Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica                                 | 134        |
| V.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles  | 137        |
| V.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS | 138        |
| V.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas                         | 139        |
| V.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos        | 149        |
| V.7.1. Capacitación   | 149        |

|  |            |
|--|------------|
| V.7.2. Formación de recursos humanos                                   | 151        |
| V.7.3. Investigación   | 151        |
| V.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud                             | 152        |
| V.8.1. Intercambio de servicios  | 152        |
| <b>Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales</b>       | <b>155</b> |
| VI.1. Estado de actividades  | 156        |
| VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo                          | 156        |
| VI.3. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías        | 158        |
| VI.4. Situación financiera actual del ramo de Guarderías               | 163        |
| VI.4.1. Opciones de política   | 164        |
| VI.5. Centros Vacacionales   | 166        |
| VI.6. Situación financiera de los Centros Vacacionales                 | 166        |
| VI.7. Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales, 2016-2021    | 168        |
| VI.7.1. Opciones de política   | 169        |
| <b>Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia</b>                   | <b>171</b> |
| VII.1. Estado de actividades 2015                                      | 172        |
| VII.2. Población asegurada   | 172        |
| VII.3. Cuotas de financiamiento  | 172        |
| <b>Capítulo VIII. Programa IMSS-PROSPERA</b>                           | <b>177</b> |
| VIII.1. Antecedentes históricos  | 177        |
| VIII.2. Cobertura  | 178        |
| VIII.3. Financiamiento y capital humano del Programa                   | 180        |
| VIII.4. Portabilidad de los servicios y vinculación interinstitucional | 183        |
| VIII.5. Servicios integrales de salud                                  | 186        |
| VIII.5.1. Atención a la salud  | 193        |
| <b>Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto</b>             | <b>207</b> |
| IX.1. Antecedentes   | 207        |
| IX.1.1. La estructura de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS         | 207        |
| IX.1.2. Régimen de inversión   | 209        |
| IX.2. Inversión de las Reservas y Fondo Laboral                        | 209        |
| IX.2.1. Evolución de las Reservas y Fondo Laboral                      | 209        |
| IX.2.2. Asignación estratégica de activos                              | 213        |
| IX.2.3. Mandatos de Inversión  | 216        |
| IX.2.4. Afore XXI Banorte  | 216        |
| IX.2.5. Rendimientos financieros obtenidos en 2015                     | 218        |
| IX.2.6. Riesgos financieros de las inversiones institucionales         | 219        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto</b>                                    | <b>221</b> |
| X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón   | 222        |
| X.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones                                 | 224        |
| X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones                                   | 227        |
| X.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-PROSPERA                           | 234        |
| X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005       | 236        |
| X.3. Contingencias de carácter litigioso   | 240        |
| X.3.1. Contingencias en juicios laborales  | 243        |
| X.3.2. Contingencias en juicios administrativos y fiscales   | 246        |
| X.3.3. Contingencias en juicios civiles y mercantiles  | 247        |
| <br>   |            |
| <b>Capítulo XI. Gestión de los Recursos Institucionales</b>  | <b>249</b> |
| XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios                    | 249        |
| XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos | 250        |
| XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos                             | 254        |
| XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación                                       | 255        |
| XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles  | 257        |
| XI.1.5. Inversión física   | 258        |
| XI.2. Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto                                 | 260        |
| XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional   | 261        |
| XI.2.2. Equipo institucional   | 268        |
| XI.3. IMSS Digital   | 270        |
| XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital  | 270        |
| XI.3.2. Resultados a mitad de la Administración  | 271        |
| XI.3.3. Acciones y resultados 2015-2016  | 271        |
| XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención   | 272        |
| XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación  | 276        |
| XI.3.3.3. Tecnología y sistemas  | 278        |
| XI.3.3.4. Capacidades digitales  | 279        |
| <br>   |            |
| <b>Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas</b>  | <b>283</b> |
| XII.1. Fortalecimiento financiero  | 285        |
| XII.1.1. Eficiencia en el gasto  | 285        |
| XII.1.2. Mejora en recaudación   | 288        |
| XII.2. Simplificación y modernización  | 293        |
| XII.2.1. Moderno Modelo de Atención  | 294        |
| XII.2.2. Modelo Unificado de Operación   | 295        |
| XII.2.3. Tecnologías y sistemas  | 296        |
| XII.2.4. Capacidades digitales   | 296        |
| XII.2.5. Modernización de infraestructura y equipamiento   | 297        |

|  |            |
|--|------------|
| XII.3. Mejora de los servicios médicos   | 297        |
| XII.3.1. Estrategias para mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos                    | 298        |
| XII.3.2. Estrategias para reorganizar la atención médica   | 300        |
| XII.3.3. Encuentros Médico-Quirúrgicos   | 302        |
| XII.3.4. Estrategias para fortalecer la prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas | 304        |
| XII.3.5. Formación del personal de salud   | 305        |
| XII.4. Consideraciones finales   | 306        |
| <br>   |            |
| <b>Índice de Cuadros</b>   | <b>309</b> |
| <br>   |            |
| <b>Índice de Gráficas</b>  | <b>316</b> |
| <br>   |            |
| <b>Dictamen de los Auditores Independientes</b>  | <b>321</b> |

## Siglas y Acrónimos



|            |  |          |   |
|------------|--|----------|---|
| AFORE      | Administradora de Fondos para el Retiro  | RGFA     | Reserva General Financiera y Actuarial                                    |
| AVISA      | Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad  | RJP      | Régimen de Jubilaciones y Pensiones                                       |
| CARA       | Centro de Atención Rural al Adolescente  | RO       | Reserva Operativa   |
| COFEMER    | Comisión Federal de Mejora Regulatoria   | ROCF     | Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento                  |
| COFEPRIS   | Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  | SBC      | Salario Base de Cotización  |
| CONEVAL    | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social                                     | SEM      | Seguro de Enfermedades y Maternidad                                       |
| DIABETIMSS | Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético   | SFP      | Secretaría de la Función Pública  |
| FCOLCLC    | Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral) | SGPS     | Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales                              |
| HR         | Hospital Rural   | SHCP     | Secretaría de Hacienda y Crédito Público                                  |
| IMSS       | Instituto Mexicano del Seguro Social   | SIPARE   | Sistema de Pago Referenciado  |
| INEGI      | Instituto Nacional de Estadística y Geografía  | SISPA    | Sistema de Información en Salud para Población Abierta                    |
| INFONAVIT  | Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores                                      | SIV      | Seguro de Invalidez y Vida  |
| ISSSTE     | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                             | SRCV     | Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez                       |
| LIF        | Ley de Ingresos de la Federación   | SRT      | Seguro de Riesgos de Trabajo  |
| LSS        | Ley del Seguro Social  | SSFAM    | Seguro de Salud para la Familia   |
| PIB        | Producto Interno Bruto   | UMAA     | Unidad Médica de Atención Ambulatoria                                     |
| PREVENIMSS | Programas Integrados de Salud  | UMAE     | Unidad Médica de Alta Especialidad  |
| RFA        | Reserva Financiera y Actuarial   | UMF      | Unidad de Medicina Familiar   |
|            |  | UMR      | Unidad Médica Rural   |
|            |  | UMU      | Unidad Médica Urbana  |
|            |  | VIH/SIDA | Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |

# Presentación

---



En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el IMSS presenta este Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre su situación financiera y los riesgos que enfrenta. Tal como lo establece el mismo artículo, los resultados contables y actuariales aquí presentados fueron dictaminados por auditores externos. En ese sentido y de conformidad con la política de apertura y transparencia que nos rige, a lo largo de este documento se detallan, de manera clara, los retos que hoy enfrenta el IMSS, así como las acciones que se han implementado recientemente para garantizar la seguridad social de los derechohabientes.

Como se ha referido en versiones anteriores de este Informe, la situación financiera del Instituto se ha visto afectada por factores externos e internos que han requerido una firme respuesta institucional. Las transiciones demográfica y epidemiológica continúan generando las presiones sobre el gasto debido a los mayores costos que implica atender los padecimientos de una población cada vez más envejecida.

Entre los factores internos, el mayor gasto corresponde a la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que sigue creciendo. No obstante lo anterior, todavía se observan áreas de oportunidad para optimizar el gasto administrativo y mejorar la gestión de los servicios y de la infraestructura médica.

Las estrategias y acciones implementadas por la actual Administración permitieron, en 2015, avanzar en el saneamiento financiero del Instituto;

así, la desregulación, simplificación y digitalización, eficiencia, transparencia y mejora de servicios han derivado en beneficios para los patrones y derechohabientes.

El reto que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social y con él los sectores público, social y privado que lo integran, es profundizar e institucionalizar los cambios logrados. Es tiempo de unir fuerzas, generar alternativas y programas que permitan a los trabajadores asegurados contar con mejores condiciones de vida para ellos y sus familias.

**El Consejo Técnico del  
Instituto Mexicano del Seguro Social**

Ciudad de México, junio de 2016.

# Introducción

---

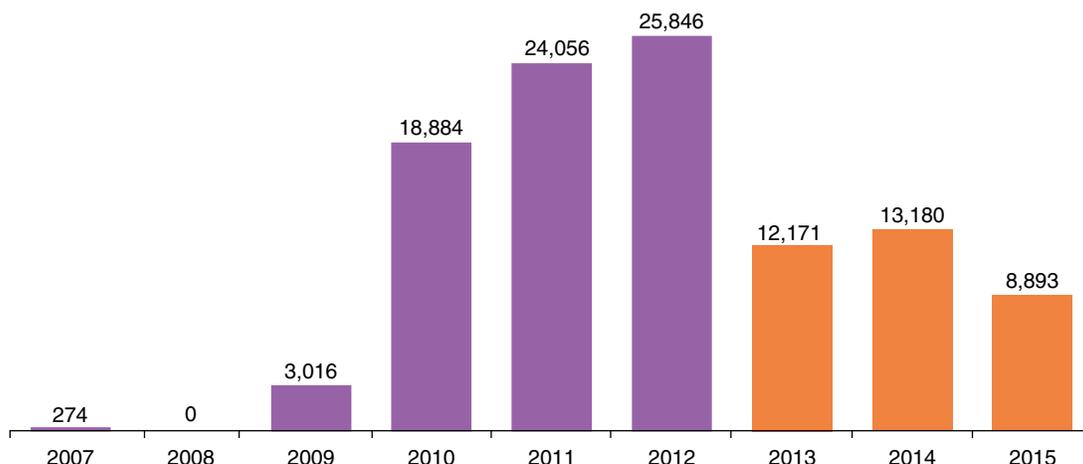


El propósito del presente Informe es dar cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, ordenamiento que establece la obligación del IMSS de informar anualmente a los Poderes Ejecutivo y Legislativo sobre su situación financiera y los riesgos que enfrenta. El documento detalla también las principales acciones realizadas y programas implementados, así como los avances obtenidos a la fecha. Como lo especifica la Ley, los resultados contables y actuariales presentados en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

Como se ha reportado en versiones anteriores de este Informe, la situación financiera del IMSS es presionada por una demanda creciente de servicios de salud. Sin embargo, el esfuerzo realizado en los últimos años por el Instituto para incrementar sus ingresos propios y para hacer un uso más eficiente de sus recursos ha dado como resultado que su déficit de operación se haya mantenido bajo control, hecho que se refleja en el uso de las reservas efectuado en los últimos 3 años (gráfica 1).

Para poder subsanar la delicada situación financiera y encaminar al Instituto hacia el cabal cumplimiento de su misión conferida en la Ley del Seguro Social, la presente Administración implementó un plan centrado en dos objetivos básicos. El primero consiste en aumentar la calidad y calidez de los servicios y el segundo, en sanear financieramente a la institución. A primera vista estos objetivos parecieran contradictorios, ya que para mejorar la calidad y calidez de los servicios se podría pensar en destinar

**Gráfica 1.**  
**Uso de Reservas y Fondo Laboral**  
(millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

mayores recursos. Sin embargo, estos dos objetivos se pueden conciliar a través de las siguientes estrategias:

- i) Mejorar la productividad y eficiencia de los servicios prestados.
- ii) Fortalecer la transparencia en todos los procesos del Instituto.
- iii) Fomentar el cumplimiento de las obligaciones de todos los actores.

La disciplina financiera ha permitido que el Seguro Social avance en la reducción del déficit de operación, por lo que hacia adelante se continuará con un manejo responsable del gasto, al tiempo de generar mayores ingresos a través de la eficiencia en la incorporación y recaudación, acciones que permiten continuar el fortalecimiento que garantice la viabilidad del Instituto y al mismo tiempo mejorar la atención médica, el buen trato a los pacientes, el abasto suficiente de medicinas y equipo médico, y la simplificación de trámites.

El IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de

integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado. Está encargado de la organización y administración del Seguro Social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado<sup>1</sup>.

El IMSS brinda prestaciones a sus derechohabientes bajo 2 tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por 5 tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Por su parte, el Régimen Voluntario

<sup>1</sup> Ley del Seguro Social, Artículos 2, 4 y 5.

cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria<sup>2</sup>.

Para garantizar el derecho a la salud y a la asistencia médica establecido en la Ley del Seguro Social, el IMSS ofrece una amplia diversidad de servicios ambulatorios y hospitalarios. En un día típico del Instituto se realizan más de 482 mil consultas médicas, de las cuales más de 327 mil son de medicina familiar, poco más de 79 mil son de especialidades, 57 mil son atenciones por urgencias y cerca de 19 mil son consultas dentales. Además, diariamente se registran poco más de 5,400 egresos hospitalarios y 4 mil cirugías; se atienden casi 1,200 partos; se realizan más de 700 mil análisis clínicos, y 57 mil estudios de radiodiagnóstico.

Las acciones de salud realizadas por el IMSS son una parte primordial de los servicios otorgados por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, como se muestra en el cuadro 1. Resalta la participación del Instituto en servicios que requieren un alto nivel de infraestructura y/o complejidad como son las consultas de especialidad, de urgencias y servicios auxiliares de diagnóstico, tales como análisis clínicos de laboratorio y radiología.

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS, además de los servicios de salud que brinda a sus derechohabientes, también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, y apoya el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de centros vacacionales y de velatorios.

En el país, el IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes (cuadro 2). En diciembre de 2015, si se contabiliza a los 12.2 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, se alcanza un total de más de 70 millones de personas cubiertas.

La suma de la población que recibe prestaciones y/o tiene aseguramiento público en salud pareciera ser mayor a la población total del país; lo anterior es debido a varios factores: por ejemplo, una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas, o bien dentro de una misma institución hay duplicidades como pensionados con aseguramiento vigente (es

**Cuadro 1.**  
**Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2014**  
(porcentajes)

|                                   | Consultas |              |           |               | Egresos hospitalarios | Cirugías | Servicios auxiliares de diagnóstico |            |       |
|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------|---------------|-----------------------|----------|-------------------------------------|------------|-------|
|                                   | General   | Especialidad | Urgencias | Odontológicas |                       |          | Laboratorio clínico                 | Radiología | Otros |
| IMSS <sup>1/</sup>                | 44.8      | 39.5         | 61.4      | 28.8          | 38.6                  | 43.4     | 45.3                                | 56.3       | 40.9  |
| ISSSTE                            | 7.5       | 13.1         | 2.5       | 8.5           | 6.0                   | 6.8      | 9.2                                 | 8.4        | 18.2  |
| Secretaría de Salud <sup>2/</sup> | 44.1      | 34.9         | 29.6      | 54.6          | 49.8                  | 44.6     | 38.7                                | 28.5       | 29.1  |
| Otras instituciones <sup>3/</sup> | 3.5       | 12.6         | 6.4       | 8.1           | 5.6                   | 5.3      | 6.8                                 | 6.8        | 11.8  |

<sup>1/</sup> Incluye IMSS-PROSPERA.

<sup>2/</sup> Secretaría de Salud, incluye los servicios prestados por los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia. Estos servicios incluyen los otorgados bajo el Seguro Popular.

<sup>3/</sup> Incluye información de hospitales universitarios, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, los Institutos Estatales de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de la Defensa Nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 34, vol. III, 2014.

<sup>2</sup> Ver el Anexo A Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS para una descripción detallada.

**Cuadro 2.**  
**Distribución de la población de acuerdo con**  
**institución de protección en salud, diciembre de 2015**

| <b>Institución</b>                       | <b>Número de<br/>derechohabientes/<br/>afiliados</b> | <b>Porcentaje<br/>de la<br/>población<sup>1/</sup></b> |
|--|--|--|
| IMSS                                     | 74,032,437   | 60.9   |
| Régimen Ordinario                        | 61,864,971   | 50.9   |
| Trabajadores <sup>2/</sup>               | 17,884,033   | 14.7   |
| No trabajadores <sup>3/</sup>            | 7,930,558  | 6.5  |
| Pensionados <sup>4/</sup>                | 3,734,476  | 3.1  |
| Familiares<br>adscritos <sup>5/</sup>    | 24,750,909   | 20.3   |
| Familiares no<br>adscritos <sup>6/</sup> | 7,564,995  | 6.2  |
| IMSS-PROSPERA                            | 12,167,466   | 10.0   |
| ISSSTE                                   | 12,973,731   | 10.8   |
| Seguro Popular                           | 57,105,622   | 47.4   |
| PEMEX, SEDENA,<br>SEMAR                  | 1,893,946  | 1.6  |
| Instituciones privadas                   | 2,189,514  | 1.8  |
| Otras instituciones<br>públicas          | 1,824,595  | 1.5  |

<sup>1/</sup> La población a diciembre de 2015 se estimó como el promedio de las poblaciones a mitad de los años 2015 y 2016 proyectadas por el Consejo Nacional de Población (121'639,644 personas). Cabe mencionar que la Encuesta Intercensal (momento de referencia al 15 de marzo de 2015) reportó una población total de 119'530,753.

<sup>2/</sup> Incluye a los trabajadores del sector privado y a trabajadores del IMSS como patrón.

<sup>3/</sup> Incluye Seguro Facultativo (estudiantes), Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En estos seguros se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

<sup>4/</sup> Incluye los pensionados no asociados al IMSS como patrón y los pensionados asociados al IMSS como patrón.

<sup>5/</sup> Beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos.

<sup>6/</sup> Las cifras de familiares no adscritos corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares pueden ser interpretados como un promedio del número de miembros por familia y se aplican al número de asegurados directos y de pensionados. En abril de 2014, con base en el Censo de Población y Vivienda de 2010, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se actualizó el coeficiente familiar aplicado a trabajadores activos, pasando de 1.799 a 1.639.

Fuente: IMSS, Memoria Estadística y Sistema de Acceso a Derechohabientes, diciembre 2015; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Anuario Estadístico 2015; Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados enero-diciembre 2015; Petróleos Mexicanos (PEMEX), Reporte de derechohabientes diciembre 2015; Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) con datos de la Memoria Anual 2015 del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y estimaciones con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), XIII Censo de Población y Vivienda 2010, y Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013.

decir, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado).

La organización del presente Informe es la siguiente: en el Capítulo I se abordan temas relacionados con la doble transición, demográfica y epidemiológica, así como con el entorno económico y la situación financiera general que enfrenta el IMSS, incluyendo el estado de actividades y el estado de situación financiera de 2015, y los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos. El Capítulo II analiza los ingresos y el aseguramiento en el IMSS. En los Capítulos III a VII se analiza la situación financiera en la que se encuentran el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)<sup>3</sup>. El Capítulo VIII describe el estado general del Programa IMSS-PROSPERA. El Capítulo IX se concentra en la situación actual de las reservas del Instituto. En el Capítulo X se presenta el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA, así como otros riesgos de carácter litigioso. El Capítulo XI muestra algunas de las principales acciones y políticas del IMSS en materia de gestión de los recursos institucionales, así como una descripción de la situación que guardan las instalaciones y equipo del Instituto. Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se aborda una serie de medidas que el Instituto ha establecido con el fin de aliviar la situación financiera que enfrenta.

El contenido del documento se ajusta a lo establecido en las fracciones del citado Artículo 273. Los Capítulos I al VII y el IX dan cumplimiento a las fracciones I a III,

<sup>3</sup> El Informe no presenta un análisis del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV) dado que, bajo la Ley vigente (Ley de 1997), el Instituto sólo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, las cuales canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por otro lado, todas las pensiones otorgadas al amparo del ahora derogado Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (Ley de 1973) constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no son responsabilidad del Instituto, por lo que tampoco se incluye un análisis de su situación.

las cuales establecen incluir i) *“la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro”*; ii) *“los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles”*, y iii) *“estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas”*.

El Capítulo X responde a la exigencia de la fracción IV que establece incluir elementos sobre *“la situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal”*.

Los Capítulos I, II, V y VI dan cumplimiento al penúltimo párrafo del citado Artículo: *“el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición demográfica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos”*.

El Capítulo XI ofrece elementos requeridos por el último párrafo de dicho Artículo: *“...información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica”*.

Este Informe complementa e incorpora resultados que, en materia de presupuesto y gasto, también se reportan en otros documentos enviados a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Congreso de la Unión como la “Cuenta de la Hacienda Pública Federal” y los “Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública”.

Asimismo, hay temas específicos de este Informe que se reportan al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión con mayor periodicidad, como el “Informe Trimestral sobre la Composición y Situación Financiera de las Inversiones del Instituto” o con mayor detalle para informar a todos los ciudadanos sobre la situación anual de los recursos humanos del Instituto, a través del “Informe de Servicios de Personal”. Por último, aunque con un objetivo distinto pero complementario, conviene referir al interesado en conocer con mayor detalle las acciones y logros alcanzados en el año al “Informe de Labores y el Programa de Actividades”, el cual es discutido anualmente por la Asamblea General del Instituto.

Desde su primera elaboración en 2002, este Informe permite a los sectores de la sociedad, particularmente al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, contar con un diagnóstico detallado y objetivo de la situación financiera del Instituto.

Este Informe, y los anexos referidos en algunos capítulos, se encuentran disponibles en la página de Internet del Instituto (<http://www.imss.gob.mx>).



La situación financiera del IMSS está determinada por la dinámica de diversos factores externos e internos. Respecto de los primeros, este capítulo aborda un conjunto de factores económicos, demográficos y epidemiológicos del entorno en el cual opera el Instituto, y que están relacionados con la población derechohabiente a la que se otorga servicios y prestaciones. Respecto de los segundos, se mencionarán varias de las acciones que se han realizado para incrementar los ingresos propios y para hacer un uso más eficiente de los recursos, en el marco de los objetivos centrales que armonizan la mejora en la calidad y calidez de los servicios con el saneamiento financiero del IMSS.

El capítulo también presenta la situación financiera general del Instituto a través de: i) los resultados obtenidos al cierre de 2015, reflejados en el estado de actividades y el estado de la situación financiera, ambos reportes dictaminados por auditor externo, y ii) las proyecciones financieras de ingresos y gastos, excedentes, y fondeo de reservas para el corto y el largo plazos, 2016 a 2023 y 2024 a 2050, respectivamente<sup>4</sup>.

### I.1. Contexto económico

A pesar del entorno externo complejo y volátil que prevaleció en 2015, la economía mexicana creció en 2.5% real anual. Por su parte, la afiliación de trabajadores al Instituto, registró poco más de 644 mil puestos de trabajo adicionales respecto al cierre de

<sup>4</sup> Este capítulo se complementa con el Anexo B en el que se presenta un análisis de Presupuesto Basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño.

2014, equivalente a una tasa de 3.7%, lo que contribuyó a que por tercer año consecutivo, los ingresos propios del IMSS superaran la meta establecida en la Ley de Ingresos de la Federación, como se detalla en el Capítulo II.

Al cierre de 2015, la inflación general anual se ubicó dentro de la meta inflacionaria del Banco de México para cerrar el año con una variación anual de 2.13%. Además de las presiones puramente inflacionarias, la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de atención médica conlleva usualmente una mayor efectividad de los servicios prestados, pero también un mayor costo, al menos en la etapa inicial de aplicación de la tecnología innovadora (gráfica I.1).

El componente inflacionario de los precios de los insumos terapéuticos y no terapéuticos y la incorporación del cambio tecnológico, constituyen entonces factores externos que se suman a las transiciones demográfica y epidemiológica que presionan a la alza el gasto del Instituto en la prestación de servicios médicos a la población derechohabiente.

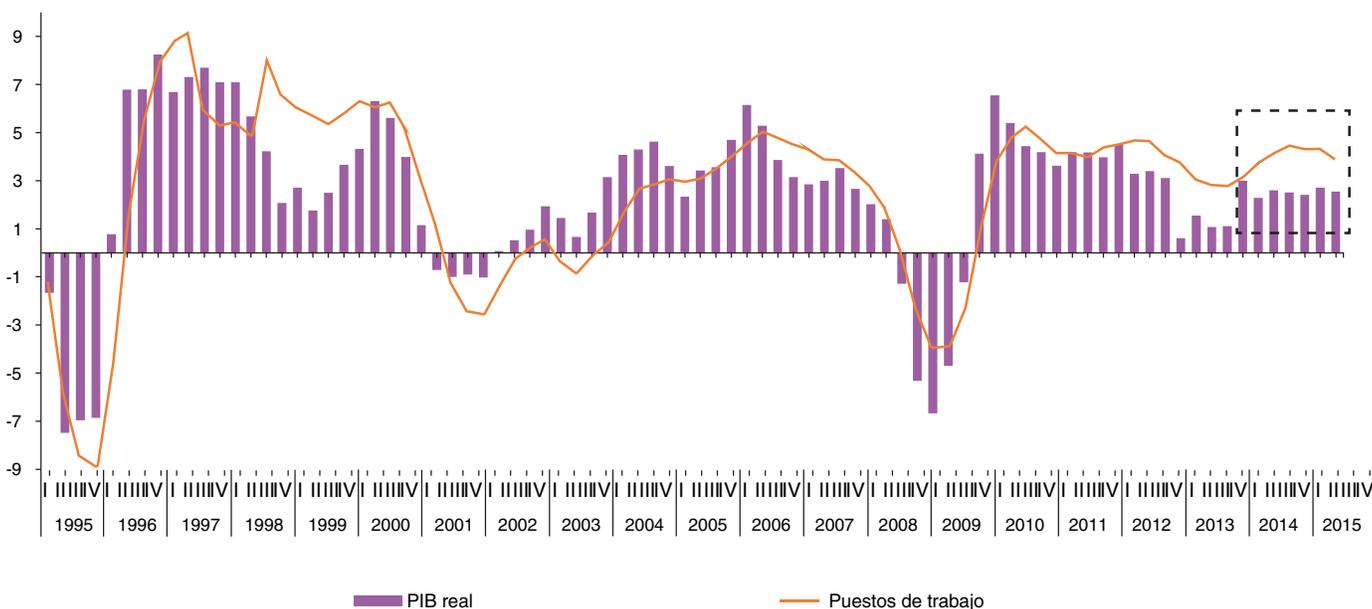
## I.2. Transición demográfica

En la actualidad, la dinámica demográfica de México se encuentra en una etapa avanzada de transición, es decir, enfrentando un descenso de la fecundidad y una moderada disminución de la mortalidad. Este fenómeno tiene lugar, por lo menos, desde hace 3 décadas. El comportamiento descendente que están teniendo tanto la fecundidad como la mortalidad influye en el incremento en la esperanza de vida de la población mexicana, pero también ha propiciado un progresivo proceso de envejecimiento de la población (gráfica I.2).

El IMSS no es ajeno a este proceso y la población derechohabiente adscrita a médico familiar se muestra cada vez más envejecida, con una decreciente participación de los grupos de edad más jóvenes (gráfica I.3).

El efecto que la estructura por edad de la población tiene sobre las prestaciones y servicios del Instituto y la población asegurada se refleja en 2 aspectos:

**Gráfica I.1.**  
**Producto Interno Bruto real y trabajadores asegurados afiliados al IMSS, 1995-2015<sup>1/</sup>**  
(variación porcentual anual, para el Producto Interno Bruto serie desestacionalizada)

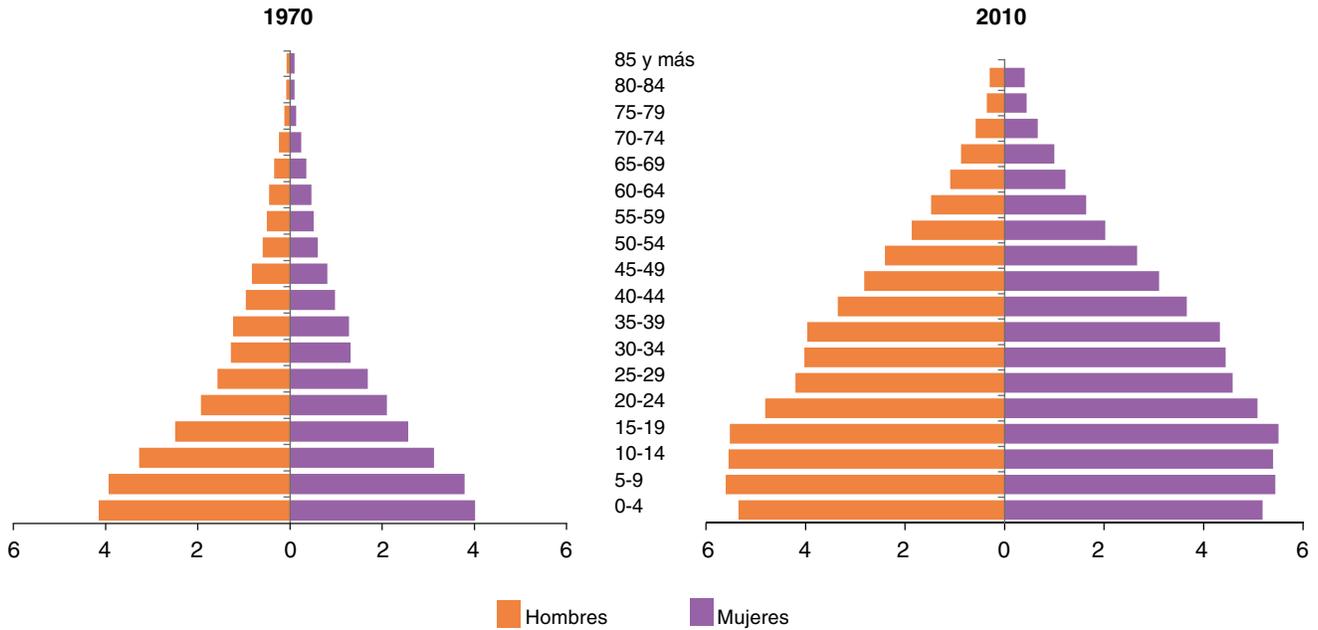


<sup>1/</sup> Para los trabajadores asegurados afiliados al IMSS se toma el promedio del trimestre.

PIB: Producto Interno Bruto trimestral, base 2008, serie desestacionalizada, a precios de 2008.

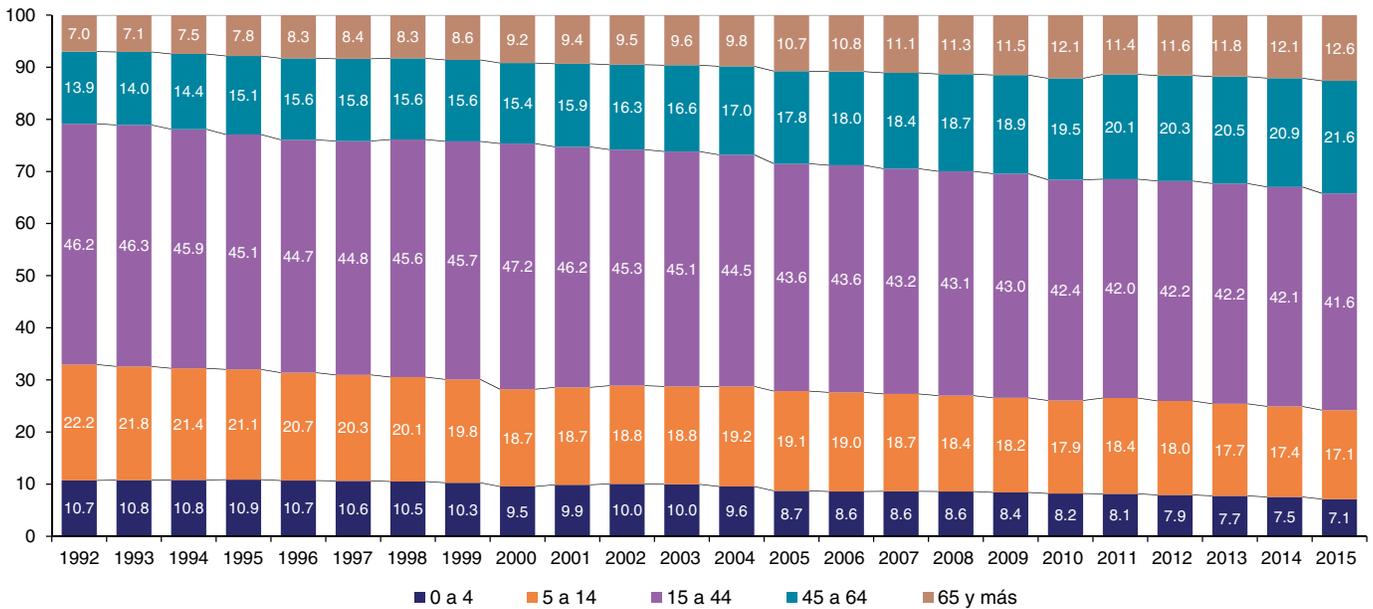
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica I.2.**  
**Distribución de la población en México por grupo de edad, 1970 y 2010**  
 (millones de personas)



Fuente: IX Censo de Población y Vivienda, 1970; XIII Censo de Población y Vivienda, 2010.

**Gráfica I.3.**  
**Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar**  
**por grupo de edad, 1992-2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes)



<sup>1/</sup> De 1992 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

- i) Una población derechohabiente más envejecida demanda servicios de salud en mayor cantidad y de mayor complejidad y costo.
- ii) La población en edad de cotizar disminuye con relación a los pensionados, con la consecuente presión financiera para el ramo de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Este ramo toma los ingresos de los trabajadores actuales para financiar los gastos médicos de los pensionados actuales.

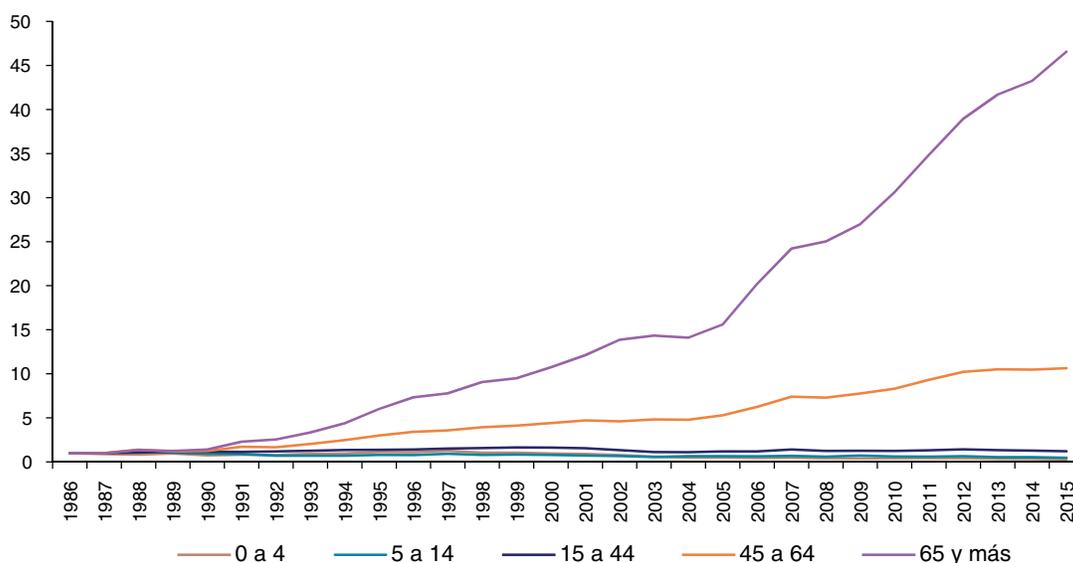
El cambio demográfico incide en la intensidad y motivos de demanda de servicios del grupo de edad correspondiente a 65 años y más. Por ejemplo, en el caso de la consulta externa de Medicina Familiar se observa que este grupo de edad es el que ha experimentado el mayor crecimiento (gráfica I.4).

### I.3. Transición epidemiológica

Actualmente, el Instituto enfrenta una transición hacia una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles que representan la mayor carga de enfermedad medida por los Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVISA)<sup>5</sup>, que coexiste todavía con patrones de enfermedades y mortalidad previos a dicha transición como las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y los accidentes que continúan siendo el principal motivo de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de atención de primera vez en Medicina Familiar.

Otro efecto de la transición consiste en el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos. Del total de defunciones en el IMSS en 1976, 51.5% ocurrió dentro del grupo de menores de 5 años (primer grupo de la gráfica I.5), y 20% fue

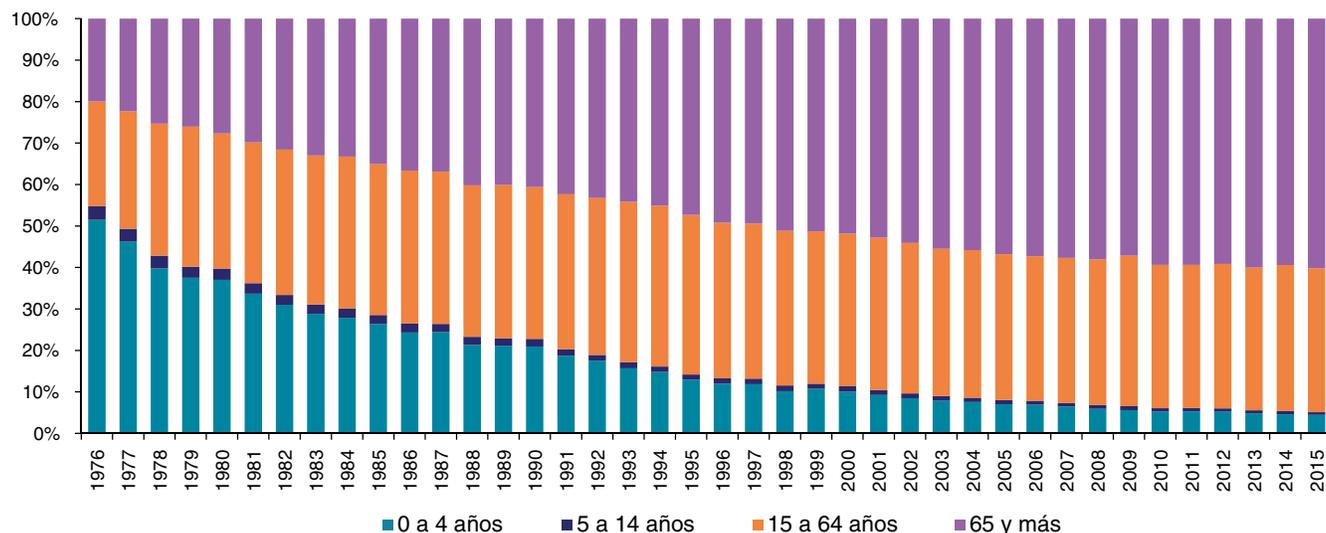
**Gráfica I.4.**  
**Crecimiento de consulta externa de Medicina Familiar**  
**por grupo de edad, 1986-2015**  
 (índice base 1986 = 1)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

<sup>5</sup> Para una descripción detallada de este concepto se sugiere consultar el Capítulo V del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

**Gráfica I.5.**  
**Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2015**  
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

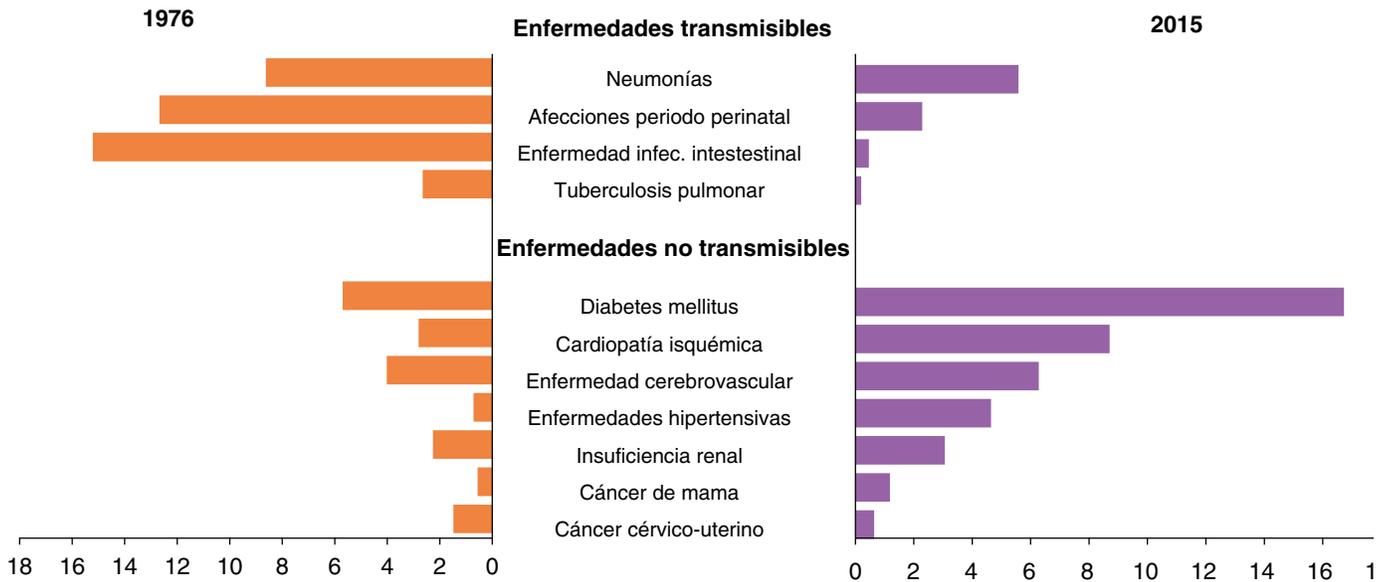
dentro del grupo de mayores de 65 años (cuarto grupo de la gráfica I.5). Para 2015, la situación de estos 2 grupos se había invertido: se bajó el porcentaje de defunciones en el grupo de menores de 5 años a 4.4%, y por otra parte, en el grupo de mayores de 65 años ahora el porcentaje es de 60.2% (gráfica I.5). Entre las causas que contribuyeron a este fenómeno se encuentra la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, debido a: i) la disponibilidad de la terapia de hidratación oral; ii) el incremento de las coberturas de vacunación en este grupo de edad, y iii) mejoras en la infraestructura sanitaria y creación de nuevos programas de medicina preventiva.

Lo anterior ha modificado la historia natural de la enfermedad, observándose cambios trascendentes en las causas por defunción en la población. En la gráfica I.6 se observa una reducción drástica de las defunciones registradas por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas intestinales y

tuberculosis pulmonar, padecimientos que ocupaban los primeros lugares de mortalidad en 1976, y un aumento de defunciones por una combinación de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal y neoplasias malignas, que ocuparon los primeros lugares de mortalidad en 2015.

En síntesis, y como se detalla en el Capítulo V del Seguro de Enfermedades y Maternidad, el IMSS está enfrentando 2 grandes retos: una profunda transición demográfica y un cambio en el perfil epidemiológico, lo que se traduce en un creciente gasto en salud. Esta doble carga de morbilidad genera una demanda de recursos, tanto para la atención a las enfermedades crónico-degenerativas, cuya atención es costosa y además generan discapacidad, como para la atención de las enfermedades infecciosas y para los principales motivos de atención como es la atención materno-infantil.

**Gráfica I.6.**  
**Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2015**  
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

## I.4. Situación financiera general

La situación financiera del Instituto se describe a partir de: i) los estados de actividades y de situación financiera, dictaminados por auditor externo, y ii) los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos provenientes de los modelos que también son dictaminados por auditor externo.

Los estados de actividades y de situación financiera se presentan conforme a la normatividad aplicable<sup>6</sup>, revelando el costo neto del periodo de las obligaciones laborales, en virtud de que el Instituto tiene establecido un Régimen de Jubilaciones y Pensiones y un plan de Prima de Antigüedad para sus trabajadores cuya reserva y aportación son calculadas de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera.

En el estado de actividades del ejercicio 2015 se reconoce parcialmente el costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad, en cumplimiento a las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental para el Sector Paraestatal “Obligaciones Laborales”, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en donde se señala que únicamente se deberá registrar el costo neto del periodo que se encuentre presupuestado y financiado, y que no implique un resultado desfavorable para el Instituto. A través de notas a los estados financieros dictaminados, se revelan los montos totales de los pasivos laborales que se obtienen de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” que es de aplicación obligatoria en cuanto a valuación y revelación.

<sup>6</sup> Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y para el Sector Paraestatal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el análisis de los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos se debe tener en cuenta que este tipo de ejercicios incorpora elementos de incertidumbre, ya que dependen de que en el futuro se materialicen los supuestos económicos, financieros, demográficos y epidemiológicos utilizados. Además de lo anterior, los resultados que aquí se incluyen dependen de que las políticas de administración de los seguros se sigan en el futuro, por lo que cualquier modificación a éstas, así como a las hipótesis utilizadas para construir los escenarios de comportamiento de corto y largo plazos de las variables que inciden en la situación financiera institucional, obligaría a la revisión de dichos resultados.

## I.4.1. Estado de actividades

El cuadro I.1 muestra el estado de actividades en apego a la Norma de Información Financiera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y sólo se reconoce parcialmente el costo de las obligaciones laborales que corresponde a los pagos efectuados por este concepto. Por lo que respecta al ejercicio 2015 los ingresos de operación ascendieron a 354,102 millones de pesos, por otra parte el gasto de operación fue de 341,257 millones de pesos, lo que refleja un resultado favorable equivalente a 12,845 millones de pesos sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales,

**Cuadro I.1.**  
**Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014**  
(millones de pesos corrientes)

| <b>Concepto</b>   | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    |
|---|----------------|----------------|
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                |                |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                |                |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 302,944        | 328,602        |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                |                |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | 1,804          | 1,465          |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                |                |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                |                |
| Intereses ganados de valores, créditos y bonos                          | 5,005          | 4,183          |
| <b>Otros ingresos y beneficios varios</b>                               | 22,474         | 19,852         |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>332,227</b> | <b>354,102</b> |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                |                |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                |                |
| Servicios de personal   | 151,009        | 159,548        |
| Materiales y suministros  | 48,463         | 49,332         |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 29,231         | 30,886         |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                |                |
| Subsidios   | 24,451         | 26,060         |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 7,935          | 7,558          |
| Otros gastos  | 8,260          | 6,902          |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS                                    | 55,386         | 60,971         |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>1/</sup>                    | 7,220          | -              |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>331,955</b> | <b>341,257</b> |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>272</b>     | <b>12,845</b>  |

<sup>1/</sup> En apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales", a partir del ejercicio 2015 el Instituto dejó de registrar las provisiones no fondeadas presentadas en el renglón de costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014.

en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental para el Sector Paraestatal “Obligaciones Laborales”. Estas cifras no reflejan los ingresos recibidos del Gobierno Federal ni los egresos realizados por cuenta del mismo para el pago de las Pensiones de los asegurados (en Curso de Pago y Garantizadas de Invalidez y Vida y de Cesantía y Vejez), en virtud de que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal en donde el IMSS es solamente el administrador.

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios, y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto. De los ingresos totales, 92.8% corresponden a cuotas y aportaciones de seguridad social, 5.6% a otros ingresos y beneficios varios, 1.2% a ingresos financieros, y el restante 0.4% a ventas de bienes y servicios (cuadro I.1).

El gasto de operación comprende todas aquellas erogaciones que el Instituto realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye servicios de personal (pago de nómina a trabajadores del Instituto); materiales y suministros; servicios generales y subrogación de servicios; subsidios; estimaciones, depreciaciones y deterioro; pagos a jubilados y pensionados del IMSS; costo por beneficios a los empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como otros gastos.

En el cuadro I.1 se muestra que el pago a pensionados y jubilados y el costo por beneficios a los empleados integran el costo de las obligaciones laborales reconocidas al 31 de diciembre 2015, que es equivalente a 17.9% del total de los gastos del Instituto, en comparación con 18.8% correspondiente al gasto de 2014.

De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial de las obligaciones laborales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3, el costo neto del periodo para el ejercicio que terminó el 31 de diciembre de 2015 ascendió a 779,924 millones de pesos<sup>7</sup>. El efecto de registrar en la contabilidad institucional el total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales implicaría la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable por 701,110 millones de pesos, como lo muestra el cuadro I.2.

Aunque los estados de actividades por ramo de seguro se presentarán por separado en los capítulos correspondientes, cabe señalar que para el ejercicio 2015 los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT), de Invalidez y Vida (SIV), y de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) tuvieron superávit. Por otra parte, los seguros de Enfermedades y Maternidad (SEM) y de Salud para la Familia (SSFAM) fueron deficitarios, a pesar de no haber incluido en su resultado el total del costo neto del periodo. Como se verá más adelante en los capítulos respectivos a cada seguro, cuando este último se toma en cuenta, el Seguro de Enfermedades y Maternidad y el Seguro de Salud para la Familia arrojan un mayor déficit, mientras que el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se vuelven deficitarios y el Seguro de Invalidez y Vida disminuye su superávit.

<sup>7</sup> El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2015) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles sobre este término ver el Capítulo X sobre el pasivo laboral del Instituto.

**Cuadro I.2.**  
**Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014, con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones**  
(millones de pesos corrientes)

| Concepto  | 2014             | 2015             |
|---|------------------|------------------|
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                  |                  |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                  |                  |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 302,944          | 328,602          |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                  |                  |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | 1,804            | 1,465            |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                  |                  |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                  |                  |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 5,005            | 4,183            |
| <b>Otros ingresos y beneficios varios</b>                               | 22,474           | 19,852           |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>332,227</b>   | <b>354,102</b>   |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                  |                  |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                  |                  |
| Servicios de personal <sup>1/</sup>                                     | 145,852          | 154,550          |
| Materiales y suministros  | 48,463           | 49,332           |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 29,231           | 30,886           |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                  |                  |
| Subsidios   | 24,451           | 26,060           |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 7,935            | 7,558            |
| Otros gastos  | 8,260            | 6,902            |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>2/</sup>                      | 60,542           | 65,969           |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>2/</sup>                    | 703,666          | 713,955          |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>1,028,400</b> | <b>1,055,212</b> |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>-696,173</b>  | <b>-701,110</b>  |

<sup>1/</sup> En el rubro servicios de personal no se consideran 5,157 millones de pesos y 4,998 millones de pesos en 2014 y 2015, respectivamente, por los pagos por Prima de Antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

<sup>2/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V, en 764,208 millones de pesos y 779,924 millones de pesos en 2014 y 2015, respectivamente, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

## I.4.2. Estado de situación financiera

Al 31 de diciembre de 2015, el estado de situación financiera del Instituto presenta un activo total de 383,399 millones de pesos, conformado por el activo circulante y el activo no circulante (cuadro I.3). El activo circulante suma 123,793 millones de pesos que incluyen, entre otros rubros, efectivo y equivalentes, inversiones financieras a corto plazo,

cuentas por cobrar, deudores diversos, inventarios, almacenes y otros activos circulantes. El activo no circulante equivale a 259,606 millones de pesos y está integrado principalmente por inversiones financieras a largo plazo, bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, bienes muebles, activos intangibles y otros activos no circulantes. Dentro del rubro correspondiente a los activos intangibles en el ejercicio 2015, se registró un importe de

**Cuadro I.3.**  
**Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014**  
(millones de pesos corrientes)

| <b>Activo</b>   | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    | <b>Pasivo</b>                             | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    |
|---|----------------|----------------|---|----------------|----------------|
| <b>Activo circulante</b>                                      |                |                | <b>Pasivo circulante</b>                  |                |                |
| Efectivo y equivalentes                                       | 9,256          | 9,404          | Cuentas por pagar a corto plazo           | 10,482         | 5,250          |
| Derechos a recibir efectivo o quivalentes                     | 91,601         | 104,607        | Servicios personales                      | 573            | 512            |
| Inversiones financieras                                       | 55,070         | 62,973         | Proveedores                               | 5,406          | 2,900          |
| Cuentas por cobrar  | 28,355         | 31,509         | Contratistas por obras públicas           | 214            | 411            |
| Deudores diversos   | 8,158          | 10,117         | Retenciones y contribuciones              | 4,289          | 1,427          |
| IVA Acreditable   | 18             | 8              | Otros pasivos                             | 10,867         | 11,813         |
| Inventarios   | 202            | 123            | <b>Total de pasivos circulantes</b>       | <b>21,349</b>  | <b>17,063</b>  |
| Inventario de mercancías para venta                           | 202            | 123            |   |                |                |
| Almacenes   | 6,054          | 7,773          | <b>Pasivo no circulante</b>               |                |                |
| Otros activos circulantes                                     | 1,818          | 1,886          | Otros pasivos                             | 114,541        | 117,188        |
|   |                |                | Obligaciones laborales                    | 79,037         | 79,037         |
|   |                |                | <b>Total de pasivos no circulantes</b>    | <b>193,578</b> | <b>196,225</b> |
| <b>Total de activos circulantes</b>                           | <b>108,931</b> | <b>123,793</b> | <b>Total pasivo</b>                       | <b>214,927</b> | <b>213,288</b> |
| <b>Activo no circulante</b>                                   |                |                | <b>Patrimonio</b>                         |                |                |
| Inversiones financieras                                       | 74,508         | 69,038         | <b>Patrimonio contribuido</b>             | <b>2,306</b>   | <b>2,403</b>   |
| Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso | 90,384         | 91,141         | Donaciones de capital                     | 2,306          | 2,403          |
| Terrenos  | 22,359         | 22,429         | <b>Patrimonio generado</b>                | <b>76,617</b>  | <b>167,708</b> |
| Edificios no habitacionales                                   | 63,629         | 64,197         | Resultado del ejercicio                   | 272            | 12,845         |
| Construcciones en proceso en bienes propios                   | 4,396          | 4,515          | Resultados de ejercicios anteriores       | 9,101          | 88,288         |
| Bienes muebles  | 3,679          | 3,826          | Revalúos                                  | 1,417          | 754            |
| Mobiliario y equipo de administración                         | 978            | 1,805          | Exceso en la actualización del patrimonio | 65,827         | 65,821         |
| Mobiliario y equipo educacional y recreativo                  | 24             | 9              |   |                |                |
| Equipo e instrumental médico y de laboratorio                 | 1,886          | 1,207          |   |                |                |
| Equipo de transporte  | 150            | 52             |   |                |                |
| Maquinaria, otros equipos y herramientas                      | 641            | 753            |   |                |                |
| Activos intangibles   | 9              | 78,924         |   |                |                |
| Concesiones y franquicias                                     | 9              | 9              |   |                |                |
| Provisiones no fondeadas del pasivo laboral                   |                | 78,915         |   |                |                |
| Otros activos no circulantes                                  | 16,339         | 16,677         |   |                |                |
| <b>Total de activos no circulantes</b>                        | <b>184,919</b> | <b>259,606</b> | <b>Total patrimonio</b>                   | <b>78,923</b>  | <b>170,111</b> |
| <b>Total de activos</b>                                       | <b>293,850</b> | <b>383,399</b> | <b>Total de pasivo y patrimonio</b>       | <b>293,850</b> | <b>383,399</b> |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014.

78,915 millones de pesos, con afectación directa al patrimonio por aquellos reconocimientos parciales realizados en ejercicios anteriores del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto que no se encuentran fondeados, lo anterior en cumplimiento a lo señalado en la Norma de Información Financiera Gubernamental para el Sector Paraestatal “Obligaciones Laborales”.

El pasivo del Instituto ascendió a 213,288 millones de pesos y se desagrega en: 17,063 millones de pesos de pasivo circulante y 196,225 millones de pesos de pasivo no circulante, de los cuales 79,037 millones de pesos corresponden al costo de las obligaciones laborales registradas. El patrimonio ascendió a 170,111 millones de pesos y está constituido por 88,288 millones de pesos de resultados de ejercicios anteriores, 65,821 millones de pesos por exceso en la actualización del patrimonio, 12,845 millones de pesos del resultado de ejercicio, 2,403 millones de pesos de donaciones y 754 millones de pesos de revalúos.

El cuadro I.4 muestra el estado de situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2015, con el reconocimiento del total del costo neto del periodo bajo la metodología de la Norma de Información Financiera D-3, por lo que, el rubro de las provisiones para beneficios a los empleados asciende a 792,993 millones de pesos y se integra por 713,956 millones de pesos de obligaciones laborales no registradas por el Instituto y 79,037 millones de pesos que corresponden a la reserva constituida por dicho concepto.

Como se observa en el cuadro I.4, si se reconoce el total del costo neto del periodo en 2015, el patrimonio del Instituto sería deficitario en 543,845 millones de pesos. El reconocimiento de las obligaciones laborales ya devengadas se aplica de acuerdo con la

Norma D-3 que establece que la entidad puede optar por reconocer las ganancias o pérdidas actuariales, directamente en los resultados del periodo conforme se devengan o amortizarlas en periodos futuros. De acuerdo con la valuación actuarial, el Instituto ha optado por amortizar las pérdidas del pasivo laboral en periodos futuros, en lugar del total de sus obligaciones por beneficios definidos que al cierre de 2015 fue de 1'732,157 millones de pesos.

### **I.4.3. Proyecciones financieras de corto plazo**

Conforme a la situación financiera que presenta el Instituto y a los principales desafíos que enfrenta, desde el inicio de la actual Administración se ha requerido tomar medidas bajo una perspectiva de corto y mediano plazos, que ayuden a fortalecer y sustentar los objetivos establecidos. Entre estas medidas están las consideradas en la estrategia integral para fortalecer la atención médica que brinda el IMSS a más de 62 millones de derechohabientes.

Las acciones planteadas permitirán agilizar los mecanismos de asignación de consultas y camas; aumentar la productividad de los recursos humanos y materiales; sostener y aumentar la asignación de recursos a la inversión física; mejorar la capacidad instalada en las guarderías; aumentar la donación cadavérica e incrementar la realización de trasplantes de órganos; extender la capacitación de médicos al extranjero; eliminar la comprobación de supervivencia de los pensionados, y ampliar los trámites en el portal IMSS Digital facilitando el uso a los derechohabientes y usuarios.

En retrospectiva del entorno financiero que ha tenido el IMSS, se presenta a continuación el gasto en el periodo 2000-2015, el cual se distribuye como

**Cuadro I.4.**  
**Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014 con el registro**  
**total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones**  
(millones de pesos)

| <b>Activo</b>   | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    | <b>Pasivo</b>                             | <b>2014</b>     | <b>2015</b>     |
|---|----------------|----------------|---|-----------------|-----------------|
| <b>Activo circulante</b>                                      |                |                | <b>Pasivo circulante</b>                  |                 |                 |
| Efectivo y equivalentes                                       | 9,256          | 9,404          | Cuentas por pagar a corto plazo           | 10,482          | 5,250           |
| Derechos a recibir efectivo o equivalentes                    | 91,601         | 104,607        | Servicios personales                      | 573             | 512             |
| Inversiones financieras                                       | 55,070         | 62,973         | Proveedores                               | 5,406           | 2,900           |
| Cuentas por cobrar  | 28,355         | 31,509         | Contratistas por obras públicas           | 214             | 411             |
| Deudores diversos   | 8,158          | 10,117         | Retenciones y contribuciones              | 4,289           | 1,427           |
| IVA Acreditable   | 18             | 8              | Otros pasivos                             | 10,867          | 11,813          |
| Inventarios   | 202            | 123            | <b>Total de pasivos circulantes</b>       | <b>21,349</b>   | <b>17,063</b>   |
| Inventario de mercancías para venta                           | 202            | 123            |   |                 |                 |
| Almacenes   | 6,054          | 7,773          | <b>Pasivo no circulante</b>               |                 |                 |
| Otros activos circulantes                                     | 1,818          | 1,886          | Otros pasivos                             | 114,541         | 117,188         |
|   |                |                | Obligaciones laborales <sup>1/</sup>      | 775,482         | 792,993         |
|   |                |                | <b>Total de pasivos no circulantes</b>    | <b>890,023</b>  | <b>910,181</b>  |
| <b>Total de activos circulantes</b>                           | <b>108,931</b> | <b>123,793</b> | <b>Total pasivo</b>                       | <b>911,372</b>  | <b>927,244</b>  |
| <b>Activo no circulante</b>                                   |                |                | <b>Patrimonio</b>                         |                 |                 |
| Inversiones financieras                                       | 74,508         | 69,038         | <b>Patrimonio contribuido</b>             | <b>2,306</b>    | <b>2,403</b>    |
| Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso | 90,384         | 91,141         | Donaciones de capital                     | 2,306           | 2,403           |
| Terrenos  | 22,359         | 22,429         | <b>Patrimonio generado</b>                | <b>-619,828</b> | <b>-546,248</b> |
| Edificios no habitacionales                                   | 63,629         | 64,197         | Resultado del ejercicio                   | 272             | 12,845          |
| Construcciones en proceso en bienes propios                   | 4,396          | 4,515          | Resultado del pasivo laboral              | -696,445        | -713,956        |
| Bienes muebles  | 3,679          | 3,826          | Resultados de ejercicios anteriores       | 9,101           | 88,288          |
| Mobiliario y equipo de administración                         | 978            | 1,805          | Revalúos                                  | 1,417           | 754             |
| Mobiliario y equipo educacional y recreativo                  | 24             | 9              | Exceso en la actualización del patrimonio | 65,827          | 65,821          |
| Equipo e instrumental médico y de laboratorio                 | 1,886          | 1,207          |   |                 |                 |
| Equipo de transporte  | 150            | 52             |   |                 |                 |
| Maquinaria, otros equipos y herramientas                      | 641            | 753            |   |                 |                 |
| Activos intangibles   | 9              | 78,924         |   |                 |                 |
| Concesiones y franquicias                                     | 9              | 9              |   |                 |                 |
| Provisiones no fondeadas del pasivo laboral                   |                | 78,915         |   |                 |                 |
| Otros activos no circulantes                                  | 16,339         | 16,677         |   |                 |                 |
| <b>Total de activos no circulantes</b>                        | <b>184,919</b> | <b>259,606</b> | <b>Total patrimonio</b>                   | <b>-617,522</b> | <b>-543,845</b> |
| <b>Total de activos</b>                                       | <b>293,850</b> | <b>383,399</b> | <b>Total de pasivo y patrimonio</b>       | <b>293,850</b>  | <b>383,399</b>  |

<sup>1/</sup> Como se explicó en la primera página de este capítulo, las cifras reportadas en este rubro corresponden al costo neto del periodo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

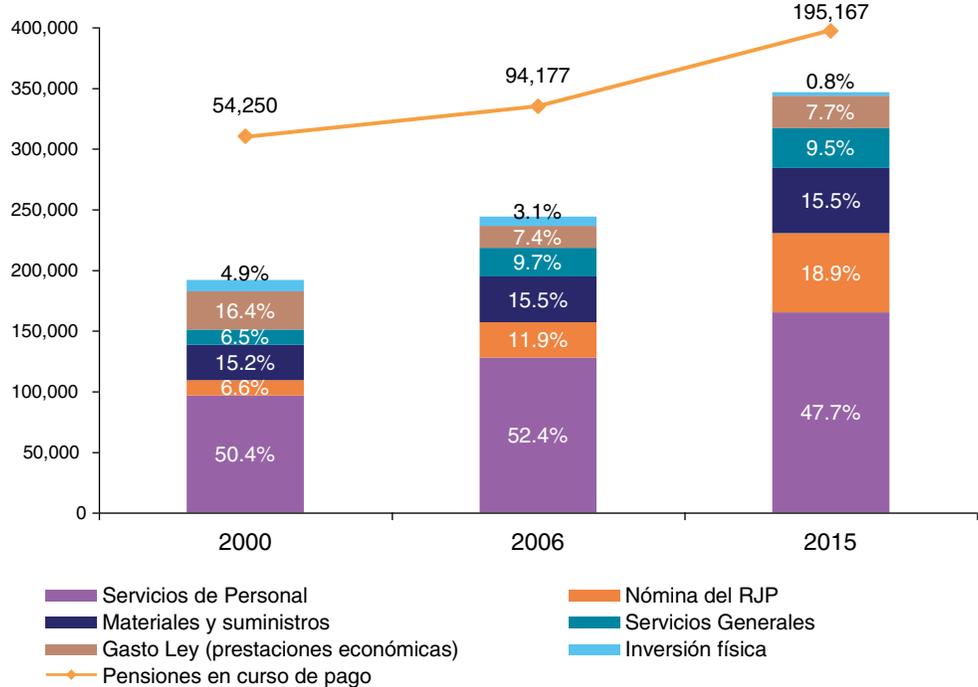
se muestra en la gráfica I.7<sup>8</sup>, en términos de flujo de efectivo. En este periodo se observa un incremento de 80.7% del gasto en términos reales y dentro de su composición, la proporción de los recursos que se destinan al pago de la nómina de personal activo ha disminuido, mientras que el gasto en consumo de materiales y suministros ha sido constante. Por su parte, la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ha presentado un porcentaje creciente en el gasto total, entorno que se prevé se prolongue por lo menos hasta 2030, cuando la tendencia se revierta. Este tema se detallará en el Capítulo X.

Entre los años 2007 y 2012 se requirió hacer uso del Fondo Laboral y de las reservas institucionales para cubrir las necesidades de financiamiento, ya que de tener un déficit casi inexistente se pasó a un faltante de 25,846 millones de pesos.

Desde 2013, primer año de esta Administración, se comenzaron a implementar trascendentales esfuerzos de saneamiento financiero que se han reflejado en una reducción del déficit de operación del Instituto. Así, el uso de reservas pasó de 25,846 millones de pesos en 2012 a 8,893 millones de pesos<sup>9</sup> al cierre de 2015, con lo que se ha logrado acortar la brecha entre ingresos y gastos, avanzando en la consolidación financiera del Instituto.

El Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto de 2010-2011 presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión en junio de 2011, destacaba en sus proyecciones de corto plazo que aun con el uso del Fondo Laboral y las reservas, el IMSS dejaría de ser autosustentable financieramente en el primer trimestre de 2015, momento que ha sido superado.

**Gráfica I.7.**  
**Participación en el gasto total**  
(millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>8</sup> A diferencia del cuadro I.1, que presenta las cifras de ingresos y gastos en términos de operación, la gráfica I.7 muestra los gastos en términos de flujo de efectivo. La diferencia entre estas 2 presentaciones radica, entre otras cosas, en que en el flujo de efectivo el total de gastos incluye el monto de las pensiones en curso de pago, que son obligaciones del Gobierno Federal y en las que el Instituto actúa como administrador de dichos recursos.

<sup>9</sup> El uso de la Reserva Financiera Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad se llevó a cabo una vez que se promulgó el 20 de agosto de 2013 el Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

El esfuerzo realizado se fundamentó en la visión integral de esta Administración que está centrada en 2 objetivos:

- i) Mejorar la calidad y calidez de los servicios.
- ii) Sanear financieramente al IMSS.

Estos objetivos se conciliaron a través de las siguientes 3 estrategias:

- Incrementar la productividad, eficiencia y calidez de los servicios.
- Fortalecer la transparencia.
- Fomentar el cumplimiento de obligaciones de todos los actores del Instituto.

Los resultados en 2015 en materia de ingresos, obtenidos en el rubro de cuotas obrero-patronales, se incrementaron en 15 mil 524 millones de pesos en términos reales, derivado de fomentar y facilitar el cumplimiento de las obligaciones a través de mejoras en el servicio a los contribuyentes. Lo anterior ha sido posible gracias a la simplificación y digitalización de trámites, el análisis de los sectores y cruce de información con el Servicio de Administración Tributaria (SAT), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) e Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) para planear mejor las auditorías, el inicio de operaciones de la Unidad de Grandes Patronos y la publicación de criterios normativos sobre prácticas agresivas de evasión, estrategias que se presenta con mayor amplitud en el Capítulo II.

Sin duda alguna, este importante incremento contribuyó de forma significativa al saneamiento financiero, al registrar un diferencial de 5.5 mil millones de pesos de entre los 15.5 mil millones de pesos de ingresos y los 10 mil millones de pesos de gasto regularizable de la nómina en Servicio de Personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Las medidas que se efectuaron durante 2015 se integran con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de los servicios, así como sanear las finanzas del IMSS conforme al desglose en sus diferentes capítulos para este Informe.

En materia de servicios médicos (Capítulos V y XI):

- Mejora en la coordinación entre los niveles de atención.
- Receta resurtible en primer y segundo niveles.
- Revisión anual PrevenIMSS.
- Optimización de los servicios de Atención Ambulatoria, Hospitalización y Urgencias.
- Prevención de riesgos para evitar la muerte materna.
- Atención del infarto agudo del corazón.
- Control de enfermedades crónico-degenerativas.
- Programa de Vales Medicinales en el Distrito Federal.
- Seguimiento al proceso de cambio estructural en la subrogación de servicios integrales.
- Consolidar el intercambio de servicios participando con las instituciones públicas de salud para transitar hacia un Sistema Nacional de Salud Universal.

En materia de servicios de incorporación y recaudación (Capítulo II):

- Ingresos y formalización de empleo.
- Simplificación y digitalización de trámites para patronos.
- Implementación del Modelo Integral de Fiscalización.

En materia de optimización del gasto (Capítulo XI):

- Compra consolidada de medicamentos, la más grande de la historia del Sector Público del país.
- Eliminación de las compras emergentes de medicamentos y optimización de los niveles de inventario de medicamentos.

- Creación de Centros Automatizados de Insumos Terapéuticos. Unidosis intrahospitalaria.
- Arrendamiento de vehículos administrativos y de ambulancias.
- Racionalización y revisión de rentas de inmuebles.

En materia del uso de los recursos financieros:

- Control presupuestario que ha permitido contener el crecimiento del gasto.
- Disminución en el monto de los pasivos que ha dotado de mayor certidumbre a los procesos de planeación del gasto anual.
- Mejor programación y presupuestación que ha ayudado a mitigar posibles presiones de gasto durante el ejercicio.

En materia de uso de las tecnologías de información (Capítulo XI):

- Modernización de la atención no presencial.
- Digitalización de trámites para derechohabientes y ciudadanos en general.
- Actualización de la infraestructura tecnológica y mejora de los modelos de contratación de servicios de tecnología, como son la Red Privada Virtual, el centro de datos y el servicio de impresión de alto volumen.

A partir de las distintas estrategias que se han implementado en el Instituto durante la presente Administración, se prevé tener un menor uso de reservas a las contempladas de origen.

La estrategia para continuar consolidando financieramente al Instituto y mejorar sustancialmente la calidad y calidez de los servicios, deberá:

- Institucionalizar las medidas en materia de eficiencia emprendidas en 2013, 2014 y 2015.

- Impulsar cambios estructurales que busquen incrementar la capacidad instalada del Instituto.
- Mejorar los servicios que se prestan a la población derechohabiente.
- Conducirse con la disciplina presupuestaria necesaria para mantener el saneamiento financiero logrado.

En la siguiente sección se describe el escenario de corto plazo y los supuestos considerados para su proyección.

## Supuestos

El cuadro 1.5 presenta los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones 2016-2023 de ingresos y gastos considerando un escenario de cierre para 2016.

De acuerdo con el entorno económico en 2016, el cual se caracteriza por factores como la alta volatilidad en mercados financieros, disminución en los precios de las materias primas, incertidumbre en el ritmo de crecimiento de economías emergentes, entre otros; la proyección de crecimiento económico, de acuerdo con el “Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Artículo 42, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria” dado a conocer en el comunicado de prensa 043/2016 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 1º de abril de 2016, plantea que el PIB presentará un crecimiento entre 2.6 y 3.6% en términos reales para 2016 y mismo rango para 2017, mientras que para el periodo de 2018 a 2023 se espera un crecimiento promedio de 2.75% por año<sup>10</sup>.

En 2015 la afiliación de trabajadores en el IMSS fue de 3.74% más respecto al cierre de 2014, es decir, mayor en 0.23 décimas que la estimación para ese año en el Informe anterior, ya que se registraron poco más

<sup>10</sup> De acuerdo con estimaciones de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

**Cuadro I.5.**  
**Supuestos de proyecciones financieras de corto plazo, 2001-2023**  
 (% variación anual, promedios del periodo/año)

| <b>Años</b>                                | <b>2001-2013</b> | <b>2007-2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Producto Interno Bruto                     |                  |                  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| SHCP-Banxico <sup>1/</sup>                 | 2.13             | 2.05             | 2.25        | 2.55        | 2.6 - 3.6   | 2.6 - 3.6   | 3.27        | 3.31        | 3.31        | 3.31        | 3.31        | 3.31        |
| OCDE <sup>2/</sup>                         | 2.13             | 2.05             | 2.25        | 2.55        | 2.99        | 2.74        | 2.70        | 2.71        | 2.73        | 2.75        | 2.78        | 2.81        |
| Empleo en el IMSS <sup>3/</sup>            | 2.24             | 2.76             | 4.32        | 3.74        | 3.98        | 2.50        | 2.70        | 2.71        | 2.73        | 2.75        | 2.78        | 2.81        |
| Salario base nominal <sup>4/</sup>         | 5.51             | 4.35             | 4.63        | 4.07        | 3.02        | 3.97        | 3.74        | 3.68        | 3.68        | 3.59        | 3.59        | 3.59        |
| Inflación <sup>5/</sup>                    | 4.33             | 4.23             | 4.08        | 2.13        | 2.77        | 3.31        | 3.40        | 3.35        | 3.35        | 3.26        | 3.26        | 3.26        |
| Salario base real <sup>6/</sup>            | 1.18             | 0.12             | 0.55        | 1.94        | 0.25        | 0.66        | 0.34        | 0.33        | 0.33        | 0.33        | 0.33        | 0.33        |
| Ingreso obrero-patronal real <sup>7/</sup> | N.D.             | 2.70             | 4.09        | 5.84        | 3.72        | 3.71        | 3.04        | 3.04        | 3.06        | 3.08        | 3.11        | 3.14        |

<sup>1/</sup> Para el periodo 2001-2015, Producto Interno Bruto del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales, base 2008. Para la expectativa de crecimiento económico de 2016 y 2017, Informe Semanal del Vocero del 11 al 15 de abril de 2016, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para la expectativa de crecimiento económico de 2018-2023, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: febrero de 2016, Banco de México (2.98% en 2017, 3.27% en 2018 y 3.31% de promedio en el periodo 2019-2026).

<sup>2/</sup> Para el periodo 2001-2015, Producto Interno Bruto del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales, base 2008. Para la expectativa de crecimiento económico de 2016-2023, Pronósticos de Largo Plazo de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, OCDE, GDP *long-term forecast* (indicador). doi: 10.1787/d927bc18-en (Accessed on 22 February 2016).

<sup>3/</sup> Para el periodo 2001-2015, trabajadores asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento de empleo de 2016, meta Dirección de Incorporación y Recaudación. Para la expectativa de crecimiento de empleo de 2017, se considera un crecimiento objetivo de 2.50%. Para la expectativa de crecimiento de empleo de 2018-2023, se considera una elasticidad igual a 1 y las expectativas de crecimiento del Producto Interno Bruto de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos.

<sup>4/</sup> Para el periodo 2001-2015, salario de trabajadores asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2016, meta Dirección de Incorporación y Recaudación. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2017, se considera un crecimiento objetivo de 3.97%. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2018-2023, estimaciones con base en los pronósticos de inflación de Banco de México y una elasticidad del salario respecto de la inflación de 1.1.

<sup>5/</sup> Para el periodo 2001-2015, Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de inflación de 2016, cifra estimada por la Dirección de Incorporación y Recaudación (con base en un crecimiento del salario base nominal de 3.02 menos un incremento del salario base real de 0.25). Para la expectativa de inflación de 2017-2050, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: enero de 2016, Banco de México (3.31% en 2017, 3.40% en 2018, 3.35% de promedio para el periodo 2019-2020 y 3.26% en promedio para el periodo 2021-2050).

<sup>6/</sup> Salario real con base en el crecimiento de salario base nominal e inflación.

<sup>7/</sup> Para el periodo de 2007-2015, ingresos obrero-patronales de la Dirección de Finanzas. Para la expectativa de crecimiento real de los ingresos obrero-patronales de 2016 y 2017, meta Dirección de Incorporación y Recaudación. Para la expectativa de crecimiento real de los ingresos obrero-patronales de 2018-2023, con base en el empleo en el IMSS, salario base nominal e inflación.

Fuente: IMSS.

de 644 mil empleos formales. Este crecimiento en el empleo es el cuarto mayor desde el año 2000, sólo por debajo de 2012 (711,707).

Para 2016 se espera que la afiliación de trabajadores tendrá un crecimiento de 3.98%, el cual considera la meta de la Ley de Ingresos de la Federación, y para el periodo de 2017 a 2023 se estima que dicho indicador muestre un crecimiento promedio de 2.71%.

Respecto al salario base de cotización, el crecimiento real esperado, como promedio anual del periodo 2016-2023, se estima en 0.36%. Para el mismo periodo, la inflación promedio se proyecta en 3.24%.

A partir de 2017 se prevé un crecimiento económico sustentado en el fortalecimiento del mercado interno, ya que la actividad comercial según la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales se incrementó al mes de marzo de 2016 en 9.1% en términos nominales. Por su parte, el incremento del Indicador mensual del consumo privado en el mercado interior se ubicó en 3.5% para el mes de enero de este año, y al mes de febrero el Indicador Global de la Actividad Económica (IGAE) crece 4.1%.

La dinámica y expectativa de los elementos anteriormente citados, proporciona valiosa información

para las proyecciones, tanto de los ingresos por cuotas obrero-patronales y por Aportaciones del Gobierno Federal que se espera recaudar en cada seguro, como de los gastos derivados de las prestaciones médicas, económicas y sociales que se otorgan a los derechohabientes cubiertos.

## **Resultados con base en las proyecciones del cierre de 2016**

En el escenario de corto plazo, que considera la operación actual del Instituto, se proyecta que al final de 2016 los ingresos llegarán a 570,052 millones de pesos (cuadro I.6), mientras que el gasto podría llegar a 568,059 millones de pesos en los diversos capítulos que lo componen, generando un excedente de 1,994 millones de pesos antes del incremento de reservas, y un déficit de 10,253 millones de pesos después de la acumulación de las reservas y Fondo Laboral, más 451 millones de pesos por los intereses restringidos de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento. El faltante de 10,705 millones de pesos será cubierto con las autorizaciones correspondientes, con recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Este uso de reservas es menor al aprobado por el H. Consejo Técnico e incluido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para este año.

Entre los años 2016 a 2023, el crecimiento de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones sigue siendo el mayor reto que enfrenta el Instituto, aunque se han realizado esfuerzos importantes para contener este comportamiento –como las reformas a la Ley del Seguro Social en 2004 y la suscripción de los respectivos convenios en 2005 y 2008<sup>11</sup>– persiste el pasivo laboral. Para el cierre de 2016 se tiene proyectado que la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones mostrará un crecimiento en el gasto de 6.9% real con respecto al año anterior; sin embargo,

para el periodo correspondiente de 2016-2023 se estima un incremento promedio anual de 4.7% real.

En cuanto al rubro de inversión física se busca fortalecer y ampliar la cobertura de los servicios de salud a través de la modernización del equipamiento existente y de la continuidad del Programa de Obras, adquisición de equipo médico, informático, oncológico, de imagenología y resonancia. Para el periodo 2016-2023, se estima un monto de inversión de 46,386 millones de pesos.

Para poder respaldar la estrategia de infraestructura médica, es necesario satisfacer las necesidades de cobertura de las plantillas relacionadas a obras médicas terminadas, así como de construcción, ampliación y remodelación de unidades médicas, y mantener el nivel de operación en las condiciones actuales. Por lo anterior, para 2017 se prevé un déficit de 9,980 millones de pesos de 2016 y un uso de 10,624 millones; para los años de 2018 a 2019 se estima un déficit después de la acumulación de reservas y fondos de 9,601 y 8,704 millones de pesos de 2016, respectivamente. Para alcanzar el equilibrio financiero, de 2018 a 2019 se utilizará la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad. La proyección de ingresos y gastos para 2020 registra un déficit de 13,133 millones de pesos, que sería cubierto en 26 millones de pesos con el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad y quedando en ese año el saldo deficitario.

Las cifras obtenidas en 2015 y proyectadas para el corto plazo mejoran las expectativas de suficiencia financiera para el Instituto, comparada con la que se mostró en Informes anteriores. Este resultado refleja el esfuerzo de la actual Administración por dar continuidad a la viabilidad del Instituto. Para el Informe 2011-2012 se esperaba que la sustentabilidad financiera del IMSS fuera hasta 2014, y hasta 2016, en el Informe 2013-

<sup>11</sup> Ver Capítulo X para más detalles.

**Cuadro I.6.**  
**Flujo de efectivo: cierre 2015, presupuesto 2016 y proyecciones de cierre 2016-2023,**  
**considerando el incremento estimado en ingresos y gastos 2016**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto  | Cierre estimado |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | 2015            | PEF 2016       | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           | 2022           | 2023           |
| <b>Ingresos (1)</b>   | <b>541,951</b>  | <b>547,100</b> | <b>570,052</b> | <b>594,364</b> | <b>617,355</b> | <b>640,702</b> | <b>665,603</b> | <b>692,970</b> | <b>721,306</b> | <b>750,803</b> |
| Ingresos de Ley   | 331,182         | 339,374        | 344,242        | 356,361        | 366,673        | 377,324        | 388,353        | 399,780        | 411,658        | 424,003        |
| Cuotas obrero-patronales  | 255,768         | 260,281        | 265,149        | 274,431        | 282,338        | 290,507        | 298,962        | 307,722        | 316,828        | 326,289        |
| Aportaciones del Gobierno Federal   | 75,415          | 79,092         | 79,092         | 81,930         | 84,335         | 86,817         | 89,391         | 92,058         | 94,831         | 97,714         |
| Productos financieros   | 7,716           | 6,553          | 8,651          | 8,970          | 9,697          | 9,418          | 8,811          | 9,236          | 9,851          | 10,331         |
| <b>Otros ingresos</b>   | <b>5,102</b>    | <b>4,310</b>   | <b>4,346</b>   | <b>5,057</b>   | <b>5,275</b>   | <b>5,511</b>   | <b>5,773</b>   | <b>6,059</b>   | <b>6,371</b>   | <b>6,669</b>   |
| Otros   | 964             | 647            | 647            | 647            | 647            | 647            | 647            | 647            | 647            | 647            |
| Derivados de Cuotas   | 3,088           | 3,039          | 3,199          | 3,314          | 3,412          | 3,512          | 3,616          | 3,724          | 3,836          | 3,953          |
| Comisiones por la administración de pensiones en curso de pago                | -               | 625            | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              |
| Recuperación Adeudo RJP IMSS-PROSPERA   | 1,051           | -              | 500            | 1,096          | 1,217          | 1,352          | 1,511          | 1,688          | 1,888          | 2,070          |
| Aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación                         | 1,809           | 1,711          | 1,613          | 1,505          | 1,381          | 1,266          | 1,169          | 1,084          | 1,007          | 939            |
| Adeudo del Gobierno Federal   | 776             | 3,072          | 846            | 1,367          | 586            | -              | -              | -              | -              | -              |
| Pensiones en curso de pago  | 195,366         | 192,081        | 210,354        | 221,104        | 233,743        | 247,183        | 261,497        | 276,812        | 292,419        | 308,863        |
| <b>Egresos (2)</b>  | <b>538,067</b>  | <b>546,947</b> | <b>568,059</b> | <b>592,452</b> | <b>614,894</b> | <b>637,775</b> | <b>667,050</b> | <b>696,681</b> | <b>724,543</b> | <b>753,249</b> |
| Servicios de personal   | 165,089         | 168,527        | 168,527        | 174,301        | 179,292        | 185,538        | 192,071        | 198,911        | 206,089        | 213,517        |
| Régimen de Jubilaciones y Pensiones   | 65,388          | 68,054         | 69,901         | 74,245         | 78,046         | 81,894         | 85,727         | 89,791         | 92,208         | 94,259         |
| Subsidios, ayudas, indemnizaciones y pensiones temporales y provisionales     | 16,460          | 15,929         | 15,929         | 16,224         | 16,546         | 16,876         | 17,216         | 17,565         | 17,924         | 18,296         |
| Sumas aseguradas  | 10,322          | 11,333         | 11,333         | 12,013         | 12,734         | 13,499         | 14,309         | 15,168         | 16,078         | 17,043         |
| Inversión física  | 2,883           | 5,000          | 6,000          | 6,776          | 6,553          | 4,529          | 5,259          | 5,942          | 5,754          | 5,573          |
| Materiales y suministros  | 53,535          | 54,598         | 54,860         | 55,586         | 56,479         | 57,437         | 58,696         | 59,799         | 60,964         | 62,192         |
| Servicios generales   | 32,772          | 37,459         | 35,446         | 36,235         | 35,258         | 34,358         | 35,646         | 35,913         | 36,193         | 36,485         |
| Operaciones ajenas  | -3,549          | -6,035         | -4,292         | -4,033         | -3,757         | -3,539         | -3,371         | -3,220         | -3,087         | -2,977         |
| Pensiones en curso de pago  | 195,167         | 192,081        | 210,354        | 221,104        | 233,743        | 247,183        | 261,497        | 276,812        | 292,419        | 308,863        |
| <b>Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)</b>  | <b>3,884</b>    | <b>154</b>     | <b>1,994</b>   | <b>1,912</b>   | <b>2,461</b>   | <b>2,926</b>   | <b>-1,447</b>  | <b>-3,710</b>  | <b>-3,237</b>  | <b>-2,446</b>  |
| Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)   | 11,920          | 15,075         | 12,247         | 11,892         | 12,061         | 11,631         | 11,049         | 11,337         | 11,799         | 12,150         |
| <b>Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)</b> | <b>-8,036</b>   | <b>-14,921</b> | <b>-10,253</b> | <b>-9,980</b>  | <b>-9,601</b>  | <b>-8,704</b>  | <b>-12,496</b> | <b>-15,047</b> | <b>-15,036</b> | <b>-14,595</b> |
| Movimientos de la ROCF  | -356            | -362           | -451           | -643           | -774           | -747           | -661           | -659           | -673           | -686           |
| Movimientos del FCOLCLC (Subcuenta 1)   | -15             | -13            | -1             | -1             | -1             | -1             | -1             | -1             | -1             | -1             |
| <b>Total Uso de Reservas y Fondo</b>  | <b>8,893</b>    | <b>15,287</b>  | <b>10,705</b>  | <b>10,624</b>  | <b>10,376</b>  | <b>9,453</b>   | <b>26</b>      | -              | -              | -              |
| Uso de la RFA del SEM   | 8,893           | 15,287         | 10,705         | 10,624         | 10,376         | 9,453          | 26             | -              | -              | -              |
| <b>Transferencia entre reservas (6)</b>                                       | <b>8,531</b>    | <b>14,922</b>  | <b>10,253</b>  | <b>9,980</b>   | <b>9,601</b>   | <b>8,704</b>   | <b>-637</b>    | <b>-661</b>    | <b>-674</b>    | <b>-688</b>    |
| <b>Devolución al Gobierno Federal (7)</b>                                     | <b>478</b>      | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              |
| <b>Adeudo IMSS-PROSPERA (8)</b>   | <b>18</b>       | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -              |
| <b>Saldo en RO después de transferencias (9)=(5)+(6)+(7)+(8)</b>              | <b>-</b>        | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-13,133</b> | <b>-15,708</b> | <b>-15,710</b> | <b>-15,283</b> |

Nota: Las proyecciones no consideran los pasivos contingentes por juicios fiscales.

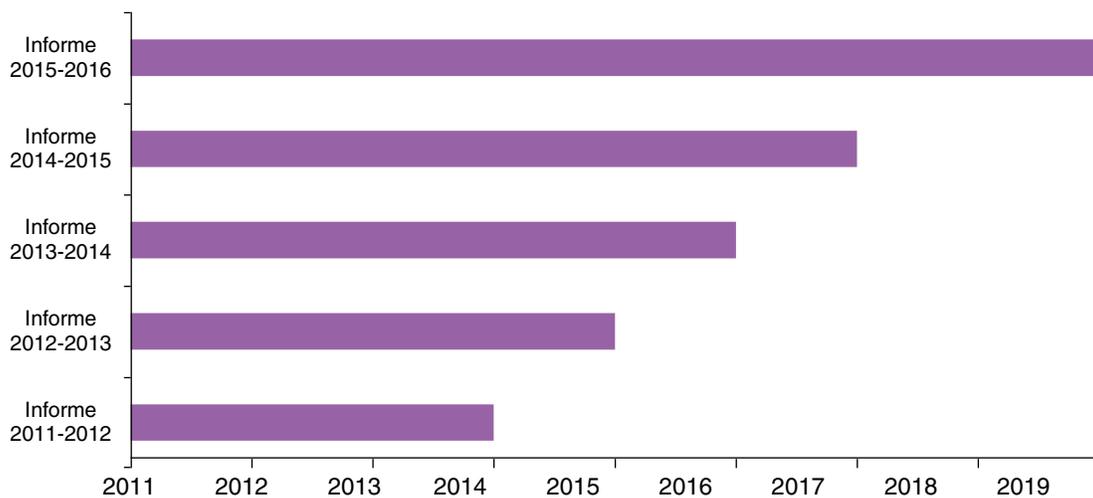
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

2014. La gráfica I.8 muestra el comparativo de cómo se ha incrementado el número de años en los que el IMSS observará equilibrio en su situación financiera.

Gracias a la implementación de la estrategia integral de saneamiento financiero y operativo en la Administración actual, las perspectivas a corto plazo modifican las proyecciones financieras.

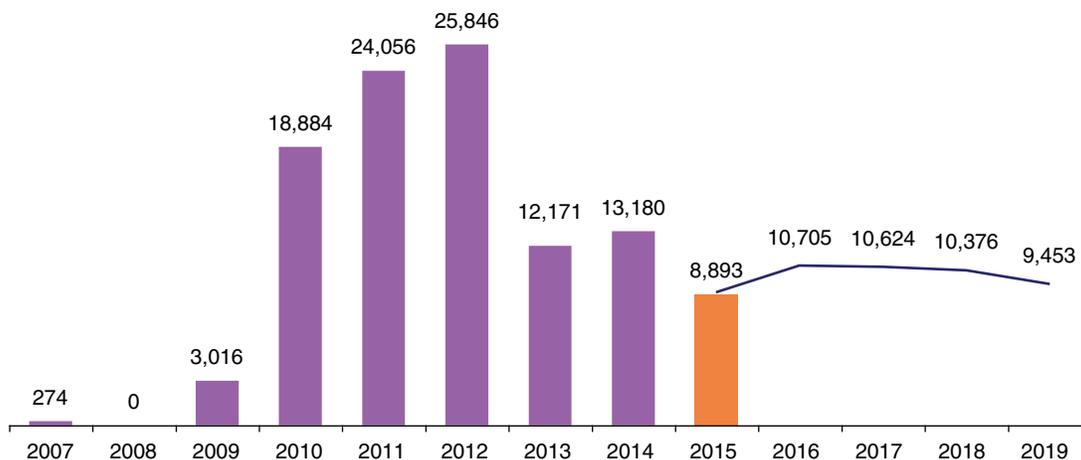
De tal forma que el comportamiento que se proyecta mantiene la viabilidad financiera del Instituto 2 años más que los que se estimaban en el Informe 2014-2015 sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión (gráfica I.9).

**Gráfica I.8.**  
**Suficiencia financiera del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso de 2011 a 2016**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica I.9.**  
**Uso de Reservas y Fondo, y proyecciones 2016**  
(millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

## I.4.4. Proyecciones financieras de largo plazo

Las proyecciones financieras de largo plazo estiman la situación financiera institucional hacia el año 2050, complementando las proyecciones financieras de corto plazo, presentadas en la sección I.4.3. Estas proyecciones se realizan con base en los siguientes elementos:

- i) Proyecciones financieras de corto plazo.
- ii) Hipótesis financieras de largo plazo que se detallan en el cuadro I.7.
- iii) Resultados de las valuaciones actuariales del IMSS.
- iv) Metodología integral de ingresos y gastos, de acuerdo con las características particulares de cada uno de los seguros no evaluados actuarialmente.

En esta sección se muestran los resultados de la situación financiera global del Instituto. En las secciones correspondientes del Capítulo V Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Capítulo VI Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se presentan las estimaciones de la situación financiera de cada

uno de estos seguros, y se determina su viabilidad financiera para el periodo proyectado.

## Comentarios sobre los supuestos de proyección de largo plazo

Respecto al crecimiento de trabajadores asegurados, en la gráfica I.10 se muestra que el supuesto utilizado en el presente ejercicio es superior en todo el periodo de proyección al utilizado en el ejercicio anterior. El crecimiento promedio anual de asegurados en el periodo de 2016-2050 es de 1.4%, el cual supera en promedio 0.5 puntos porcentuales al calculado en 2015, lo cual ocasiona un incremento en los ingresos por cuotas obrero-patronales y en las Aportaciones del Gobierno Federal que se espera recaudar en cada seguro.

La diferencia observada en el supuesto de incremento de asegurados obedece a que dicho supuesto se determinó con base en el incremento de la Población Económicamente Activa<sup>12</sup> y el crecimiento del empleo en el IMSS<sup>13</sup>, que a diferencia del ejercicio anterior, sólo consideró la primera variable. Lo anterior, con el propósito de que la estimación de la población asegurada sea más acorde con lo observado en los últimos años.

**Cuadro I.7.**  
**Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2024-2050**

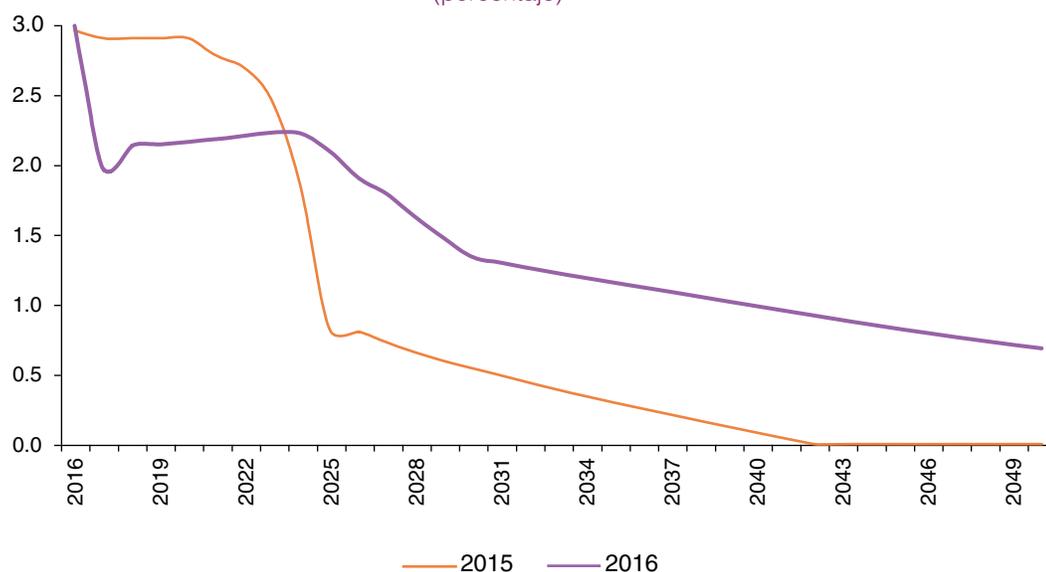
| Concepto                                       | 2024 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Crecimiento de trabajadores asegurados (%)     | 2.24 | 2.11 | 1.35 | 1.17 | 1.00 | 0.84 | 0.70 |
| Crecimiento real de salarios de cotización (%) | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.31 | 0.31 | 0.31 |
| Días cotizados (promedio)                      | 341  | 341  | 341  | 341  | 341  | 341  | 341  |
| Crecimiento real de salarios mínimos (%)       | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Crecimiento de salario nominal IMSS (%)        | 4.34 | 4.34 | 4.34 | 4.34 | 4.34 | 4.34 | 4.34 |
| Crecimiento de trabajadores IMSS (%)           | 1.46 | 1.44 | 1.35 | 1.26 | 1.17 | 1.09 | 1.02 |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>12</sup> En 2015, se consideró que el incremento de asegurados sería igual al estimado por el Consejo Nacional de Población para la Población Económicamente Activa.

<sup>13</sup> La población de empleo en el IMSS se refiere a los trabajadores asegurados y se obtiene de acuerdo con la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto.

**Gráfica I.10.**  
**Crecimiento de trabajadores asegurados para el periodo 2016-2050,**  
**Informes al Ejecutivo y al Congreso 2015 y 2016**  
 (porcentaje)



Fuente: Dirección de Finanzas.

## Situación actual del IMSS

Las proyecciones financieras de largo plazo indican que hacia el año 2050, el IMSS observará un crecimiento en sus ingresos del orden de 2.4%, en promedio anual; mientras que los gastos aumentarán a una tasa de 2.9%, en promedio anual. Estos porcentajes son consistentes con los estimados en el ejercicio anterior, en el cual se calcularon en 2.1% y 2.5%, respectivamente.

Estos resultados consideran, por un lado, una expectativa de crecimiento económico del país en el periodo analizado y, por otro, medidas estratégicas para hacer más eficiente la gestión de los recursos institucionales, de acuerdo con las necesidades que la población derechohabiente, en concordancia con la transición epidemiológica y demográfica prevista en el periodo proyectado.

Los resultados que se presentan en el cuadro I.8 reflejan que los ingresos y los gastos proyectados mantendrán la tendencia en la trayectoria financiera actual del Instituto.

En los resultados mostrados en el cuadro anterior se observa que en todo el periodo de proyección los egresos del IMSS serán mayores a sus ingresos, por lo que se hará necesario seguir utilizando las reservas de que pueda disponer el Instituto, de conformidad con lo estipulado en la Ley del Seguro Social.

Se estima que la suficiencia de la reserva del Seguro de Enfermedades y Maternidad se mantendrá hasta el año 2019, con lo que se busca llevar al Instituto a un uso sostenible de sus reservas en el mediano plazo (cuadro I.8).

En comparación con el Informe del año anterior, los resultados financieros mostrados en el cuadro I.8 muestran que las cuotas obrero-patronales y las aportaciones del Gobierno Federal crecieron a un ritmo promedio anual de 1.7% y 1.6%, respectivamente. Dichos crecimientos son mayores en 0.2 y 0.7 puntos porcentuales a los correspondientes del ejercicio anterior. Los conceptos de gasto corriente que registraron un mayor crecimiento promedio anual, respecto a los resultados de 2015, fueron servicios

**Cuadro I.8.**  
**Presupuesto 2016 y proyecciones de flujo de efectivo, 2017-2050<sup>1/2/</sup>**  
(millones de pesos de 2016)

| <b>Concepto</b>  | <b>Ppto.<sup>3/</sup><br/>2016</b> | <b>Cierre<br/>2016</b> | <b>2017</b>    | <b>2018</b>    | <b>2019</b>    | <b>2020</b>    | <b>2025</b>    | <b>2030</b>      | <b>2035</b>      | <b>2040</b>      | <b>2045</b>      | <b>2050</b>      |
|--|------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Ingresos (1)</b>  | <b>547,100</b>                     | <b>570,052</b>         | <b>594,364</b> | <b>617,355</b> | <b>640,702</b> | <b>665,603</b> | <b>833,958</b> | <b>1,002,794</b> | <b>1,177,608</b> | <b>1,297,753</b> | <b>1,312,570</b> | <b>1,289,525</b> |
| Cuotas obrero-patronales   | 260,281                            | 265,149                | 274,431        | 282,338        | 290,507        | 298,962        | 341,806        | 374,120          | 401,591          | 427,520          | 451,451          | 473,261          |
| Aportaciones del Gobierno Federal  | 79,092                             | 79,092                 | 81,930         | 84,335         | 86,817         | 89,391         | 101,947        | 110,478          | 117,424          | 123,775          | 129,416          | 134,331          |
| Otros ingresos <sup>4/</sup>   | 13,935                             | 13,843                 | 15,394         | 15,558         | 14,929         | 14,584         | 18,671         | 22,911           | 27,125           | 31,252           | 35,646           | 40,456           |
| Pensiones en curso de pago   | 192,081                            | 210,354                | 221,104        | 233,743        | 247,183        | 261,497        | 370,726        | 494,930          | 631,419          | 715,189          | 696,047          | 641,470          |
| Otros <sup>5/</sup>  | 1,711                              | 1,613                  | 1,505          | 1,381          | 1,266          | 1,169          | 808            | 355              | 48               | 18               | 10               | 6                |
| <b>Egresos (2)</b>   | <b>546,947</b>                     | <b>568,059</b>         | <b>592,452</b> | <b>614,894</b> | <b>637,775</b> | <b>667,050</b> | <b>845,684</b> | <b>1,047,426</b> | <b>1,263,918</b> | <b>1,418,819</b> | <b>1,469,523</b> | <b>1,482,734</b> |
| Servicios de personal  | 168,527                            | 168,527                | 174,301        | 179,292        | 185,538        | 192,071        | 225,880        | 259,842          | 299,902          | 347,310          | 402,161          | 465,578          |
| Régimen de Jubilaciones y Pensiones  | 68,054                             | 69,901                 | 74,245         | 78,046         | 81,894         | 85,727         | 97,676         | 108,537          | 113,157          | 106,074          | 95,072           | 78,459           |
| Subsidios y ayudas   | 13,774                             | 13,774                 | 14,032         | 14,316         | 14,607         | 14,907         | 16,551         | 18,264           | 19,730           | 21,120           | 22,413           | 23,609           |
| Pensiones temporales y provisionales   | 1,429                              | 1,429                  | 1,447          | 1,466          | 1,486          | 1,507          | 2,719          | 5,116            | 7,351            | 8,796            | 9,906            | 10,432           |
| Indemnizaciones y laudos   | 726                                | 726                    | 746            | 764            | 783            | 803            | 2,035          | 2,295            | 2,516            | 2,711            | 2,858            | 2,932            |
| Sumas aseguradas   | 11,333                             | 11,333                 | 12,013         | 12,734         | 13,499         | 14,309         | 23,089         | 35,842           | 50,849           | 61,675           | 67,085           | 67,750           |
| Inversión física   | 5,000                              | 6,000                  | 6,776          | 6,553          | 4,529          | 5,259          | 5,573          | 5,573            | 5,573            | 5,573            | 5,573            | 5,573            |
| Materiales y suministros   | 54,598                             | 54,860                 | 55,586         | 56,479         | 57,437         | 58,696         | 65,852         | 75,571           | 86,019           | 96,889           | 108,393          | 120,418          |
| Servicios generales  | 37,459                             | 35,446                 | 36,235         | 35,258         | 34,358         | 35,646         | 38,335         | 43,250           | 48,569           | 54,170           | 60,159           | 66,514           |
| Pensiones en curso de pago   | 192,081                            | 210,354                | 221,104        | 233,743        | 247,183        | 261,497        | 370,726        | 494,930          | 631,419          | 715,189          | 696,047          | 641,470          |
| Otros gastos <sup>6/</sup>   | -6,035                             | -4,292                 | -4,033         | -3,757         | -3,539         | -3,371         | -2,750         | -1,793           | -1,168           | -686             | -144             | 0                |
| <b>Excedente (déficit) de<br/>operación del año (3)=(1)-(2)</b>                                | <b>154</b>                         | <b>1,994</b>           | <b>1,912</b>   | <b>2,461</b>   | <b>2,926</b>   | <b>-1,447</b>  | <b>-11,726</b> | <b>-44,631</b>   | <b>-86,310</b>   | <b>-121,066</b>  | <b>-156,953</b>  | <b>-193,209</b>  |
| Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)  | 15,075                             | 12,247                 | 11,892         | 12,061         | 11,631         | 11,049         | 12,676         | 14,552           | 16,977           | 19,988           | 23,420           | 27,902           |
| <b>Excedente (déficit) después de<br/>la creación de las reservas<br/>(5)=(3)-(4)</b>          | <b>-14,921</b>                     | <b>-10,253</b>         | <b>-9,980</b>  | <b>-9,601</b>  | <b>-8,704</b>  | <b>-12,496</b> | <b>-24,402</b> | <b>-59,183</b>   | <b>-103,288</b>  | <b>-141,055</b>  | <b>-180,372</b>  | <b>-221,111</b>  |
| Movimientos de la ROCF <sup>7/</sup>   | -362                               | -451                   | -643           | -774           | -747           | -661           | -714           | -789             | -873             | -964             | -1,066           | -1,178           |
| Movimientos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC <sup>7/</sup>  | -3                                 | -1                     | -1             | -1             | -1             | -1             | -1             | -1               | -1               | -1               | -1               | -1               |
| Uso del FCOLCLC  | -                                  | -                      | -              | -              | -              | -              | -              | -                | -                | -                | -                | -                |
| Uso de la RFA del SEM  | 15,287                             | 10,705                 | 10,624         | 10,376         | <b>9,453</b>   | <b>26</b>      | -              | -                | -                | -                | -                | -                |
| <b>Transferencia neta entre<br/>reservas (6)</b>   | <b>14,922</b>                      | <b>10,253</b>          | <b>9,980</b>   | <b>9,601</b>   | <b>8,704</b>   | <b>-637</b>    | <b>-715</b>    | <b>-791</b>      | <b>-874</b>      | <b>-965</b>      | <b>-1,067</b>    | <b>-1,179</b>    |
| <b>Excedente (déficit) en RO<br/>después usos y transferencias<br/>de reservas (7)=(5)+(6)</b> | <b>-</b>                           | <b>-</b>               | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-</b>       | <b>-13,133</b> | <b>-25,118</b> | <b>-59,974</b>   | <b>-104,161</b>  | <b>-142,020</b>  | <b>-181,439</b>  | <b>-222,290</b>  |

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

<sup>2/</sup> Presupuesto 2016 del IMSS y Reporte de la Dirección General, diciembre 2015.

<sup>3/</sup> Las cifras del periodo 2016-2023 corresponden a las del cuadro I.6, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2024-2050).

<sup>4/</sup> Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS-PROSPERA y Adeudos del Gobierno Federal.

<sup>5/</sup> Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

<sup>6/</sup> Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

<sup>7/</sup> Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

generales, pasando de 0.9% a 2%, y materiales y suministros, aumentado de 1.0 a 2.3%.

## Comparación de los resultados del Informe actual y del Informe anterior

El cuadro I.9 muestra la situación financiera que se estimó en el Informe pasado para los 5 seguros en el periodo 2015-2050 medida en valor presente, y se compara con la que se estima actualmente para el periodo 2016-2050<sup>14</sup>. Los resultados por seguro están expresados en pesos de 2015 y de 2016 y se comparan contra el Producto Interno Bruto estimado para 2015 y 2016<sup>15</sup>.

De acuerdo con el Informe anterior, el valor presente del déficit global para el periodo 2015-2050 era de 8% del

Producto Interno Bruto estimado para 2015, igual al que se calcula para el periodo 2016-2050, en el presente ejercicio, por lo que se mantiene la relación del resultado financiero con respecto al Producto Interno Bruto<sup>16</sup>. Este resultado representa un importante avance de la presente Administración, reflejo del esfuerzo que está llevando a cabo el Instituto para contener el gasto e incrementar la productividad mediante diversas acciones y programas que se detallan en los Capítulos V y XI.

No se omite mencionar que, el Instituto revisa continuamente y de manera exhaustiva los modelos de proyección financiera y las hipótesis utilizadas en los mismos, a fin de contar con proyecciones que se adapten al entorno económico y demográfico del país, así como a la dinámica institucional.

**Cuadro I.9.**  
**Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto**

| Tipo de seguro                               | Informe 2014-2015                                    |                           | Informe 2015-2016                                    |                           |
|--|--|---------------------------|--|---------------------------|
|  | Superávit/ déficit acumulado 2015-2050 <sup>1/</sup> | % PIB 2015 (PIB estimado) | Superávit/ déficit acumulado 2016-2050 <sup>2/</sup> | % PIB 2016 (PIB estimado) |
| <b>Seguros deficitarios:</b>                 |  |                           |  |                           |
| Seguro de Enfermedades y Maternidad          | -2,192,484   | 12.0                      | -2,319,330   | 12.1                      |
| Asegurados                                   | -722,514   | 3.9                       | -762,114   | 4.0                       |
| Pensionados                                  | -1,469,970   | 8.0                       | -1,557,216   | 8.1                       |
| Seguro de Salud para la Familia              | -212,148   | 1.2                       | -216,173   | 1.1                       |
| <b>Seguros superavitarios:</b>               |  |                           |  |                           |
| Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales | 3,128  | 0.0                       | 2,020  | 0.0                       |
| Seguro de Riesgos de Trabajo                 | 288,860  | 1.6                       | 329,183  | 1.7                       |
| Seguro de Invalidez y Vida                   | 654,643  | 3.6                       | 669,899  | 3.5                       |
| <b>Total</b>                                 | <b>-1,458,001</b>                                    | <b>8.0</b>                | <b>-1,534,402</b>                                    | <b>8.0</b>                |

<sup>1/</sup> Cifras expresadas en millones de pesos de 2015.

<sup>2/</sup> Cifras expresadas en millones de pesos de 2016.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>14</sup> Para el cálculo del valor presente se considera una tasa de descuento de 3% anual.

<sup>15</sup> Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto de 2015 estimado igual a 18'317,600 millones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2016 es de 19'219,600 millones de pesos de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2016.

<sup>16</sup> En esta comparación el denominador de la relación es mayor y se contempla 1 año menos en el periodo, por lo tanto, la relación del déficit contra el Producto Interno Bruto se reduce.



En este capítulo se presentan las principales acciones realizadas en materia de afiliación y recaudación, con las cuales se ha mejorado la calidad y calidez de los servicios, así como contribuido al saneamiento financiero del Instituto. En 2015, se avanzó en el programa IMSS Digital que inició a principios de la actual Administración y con el cual se ha logrado simplificar y digitalizar 18 trámites de alto impacto, realizados 4 millones de veces al mes por patrones y derechohabientes, de estos, 2 millones efectuados completamente en línea. Esta mejora regulatoria y la consecuente reducción en la carga administrativa resultó en importantes eficiencias, como la reducción de costos e incrementos en productividad. Una primera estimación arroja un ahorro, medido en costo de oportunidad, superior a 2,400 millones de pesos en 2 años. Asimismo, y como complemento del fomento al cumplimiento voluntario de obligaciones, se fortalecieron los ingresos del Instituto a través de la aplicación de un modelo integral de fiscalización implementado desde el año pasado. En 2015, con un menor número de actos de autoridad, se obtuvieron ingresos extraordinarios de 13 mil millones de pesos derivados de una mejor fiscalización y cobranza, 4.3% más que lo reportado en el 2014.

Estas acciones, al igual que el año pasado, se han traducido en niveles de ingreso superiores a las metas previstas. En 2015, pese a que las proyecciones de recaudación se calcularon con un crecimiento económico de 3.8%, y la cifra observada fue de 2.5%, se superó en cerca de 5,700 millones de pesos la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación; el mayor superávit en lo que va de

esta Administración. Con lo anterior, el excedente alcanzado en los primeros 3 años de la actual Administración asciende a 7,680 millones de pesos, cifra que, para ponerla en perspectiva, equivale a lo que el Instituto invierte en la construcción de 5 hospitales. Asimismo, por tercer año consecutivo, la generación de empleo formal afiliado al IMSS alcanzó niveles históricos, creciendo casi al doble de velocidad que la economía, y alcanzando en lo que va de la presente Administración, del 1° de diciembre de 2012 al 31 de mayo de 2016, una creación de 1'962,866 empleos formales.

## II.1. Ingresos del IMSS

Por tercer año consecutivo, los ingresos propios del IMSS<sup>17</sup> presentaron un comportamiento favorable. En los primeros 2 años de esta Administración, pese a que se consideraron supuestos de crecimiento económico para la elaboración de las metas de ingreso superiores a lo observado, se cumplió con la meta de la Ley de Ingresos de la Federación, con un superávit de 2,017 millones de pesos durante estos 2 años. Por su parte, en 2015, se alcanza el mayor superávit en lo que va de la Administración, de 5,663 millones de pesos, con una recaudación de 330,485 millones de pesos, 24,947 millones de pesos superior al nivel alcanzado en 2014, y equivalente a un crecimiento de 5.3% real y 8.2% nominal (gráfica II.1).

Como se ha mencionado y analizado en Informes pasados, esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores, dentro de los que destacan: i) el acelerado proceso de formalización del empleo; ii) IMSS Digital, con la simplificación y digitalización de trámites, principalmente en materia de afiliación y recaudación, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros.

<sup>17</sup> Los ingresos propios incluyen cuotas obrero-patronales, aportaciones y adeudo del Gobierno Federal, capitales constitutivos, derivados de cuotas, aportaciones de trabajadores al fondo de jubilación e intereses de la Reserva Operativa. Excluye ingresos por uso de reservas.

### II.1.1. Formalización del empleo

De los ingresos propios del IMSS<sup>18</sup>, poco más de 75% refiere al pago de las cuotas obrero-patronales. Esta recaudación está en función de la evolución del empleo afiliado y del salario base de cotización, fenómenos, a su vez, asociados a los ciclos económicos.

Como se explicó a detalle en el Informe del año pasado, tradicionalmente en México la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido con base en el Producto Interno Bruto (PIB) del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad<sup>19</sup>). Esto es, un crecimiento de 1% en el PIB incrementaba la afiliación del IMSS en el mismo porcentaje, situación que se modificó a partir del año 2013, cuando el aseguramiento en el Instituto creció al doble que la economía. En el 2015, la formalización del empleo, aunque menor que lo reportado en los dos años previos, fue importante, con una generación de cerca de 645 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa de 3.7%, cuando la economía creció en 2.5% (gráficas II.2 y II.3).

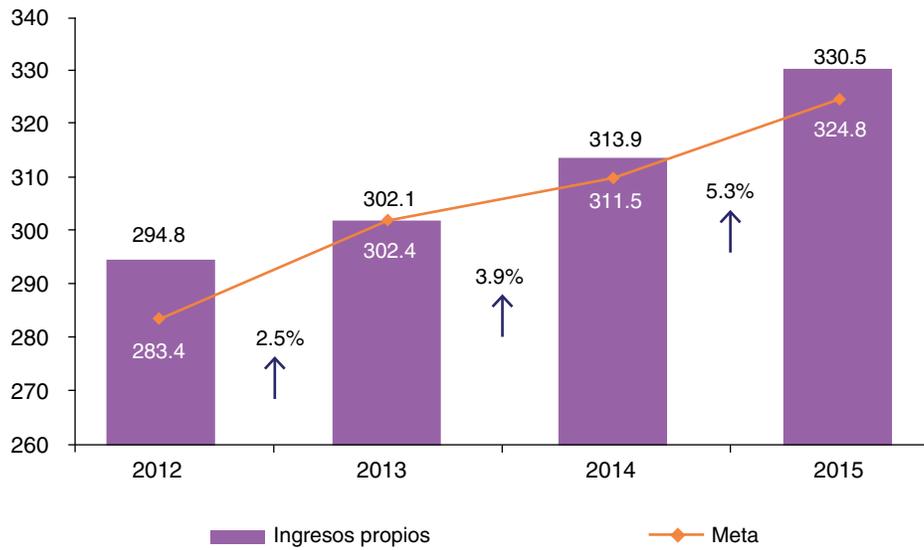
En lo que va de 2016, la afiliación al IMSS continúa siendo favorable. Durante los primeros 5 meses de este año se crearon 373,769 empleos, 86,284 puestos más que lo reportado en el mismo periodo de los 10 años previos (287,485). Con lo anterior, se tiene que durante la presente Administración, del 1° de diciembre de 2012 al 31 de mayo de 2016, se han creado 1'962,866 empleos formales.

Los sectores que destacan en esta situación favorable en la afiliación reportada desde 2013, son las industrias de la transformación y de la construcción. En 2013, el sector de manufacturas presentó una elasticidad empleo-producto de 3.4, y en el 2015,

<sup>18</sup> *Ídem.*

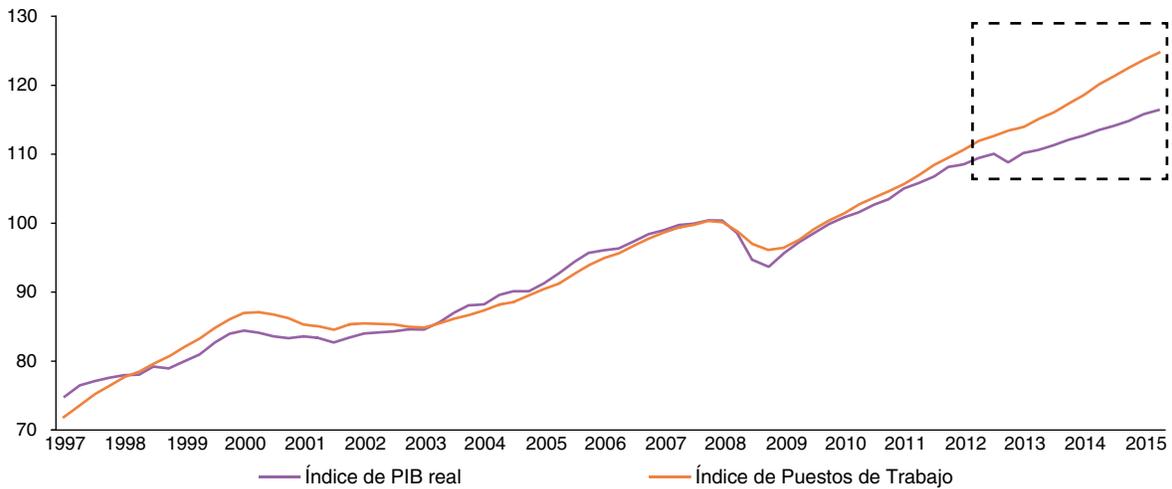
<sup>19</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto. Elasticidades mayores que uno indican que el empleo en el IMSS crece por encima de la actividad económica en el país, lo que evidencia un proceso de formalización del empleo, cuyo impacto es positivo en la recaudación del IMSS.

**Gráfica II.1.**  
**Ingresos propios del IMSS y meta de la Ley de**  
**Ingresos de la Federación, 2012-2015<sup>1/</sup>**  
 (miles de millones de pesos de 2015)



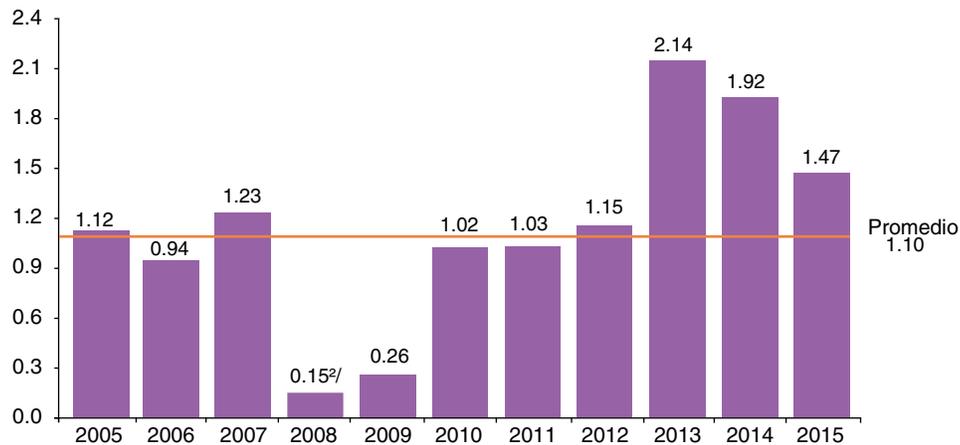
<sup>1/</sup> La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.  
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica II.2.**  
**Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2015<sup>1/</sup>**  
 (índice base 2008=100, cifras trimestrales)



<sup>1/</sup> PIB: Producto Interno Bruto (base 2008) y puestos de trabajo refiere a cierre de trimestre, con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2015.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.3.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el**  
**Producto Interno Bruto real, 2005-2015<sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2004 al cuarto trimestre de 2015.

<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el 23 de febrero de 2016.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

aunque menor, esta elasticidad se reporta por arriba del nivel nacional, de 1.8. Esto es, mientras que la producción en este sector registró un aumento anual real de 2.9% en promedio en el 2015, los puestos de trabajo afiliados al Instituto aumentaron poco más de 5% al cierre de ese año. Aunado a lo anterior, esta industria tiene la mayor participación en la afiliación total del IMSS, con 26.4% (gráficas II.4 y II.5).

Aunque con una menor participación en la afiliación total del IMSS, en 2015 también destaca el sector agropecuario con una elasticidad de 2.1. Esto es, mientras que la producción agropecuaria es de 3.1% real en promedio ese año, los puestos de trabajo aumentaron en 6.3% al cierre de 2015.

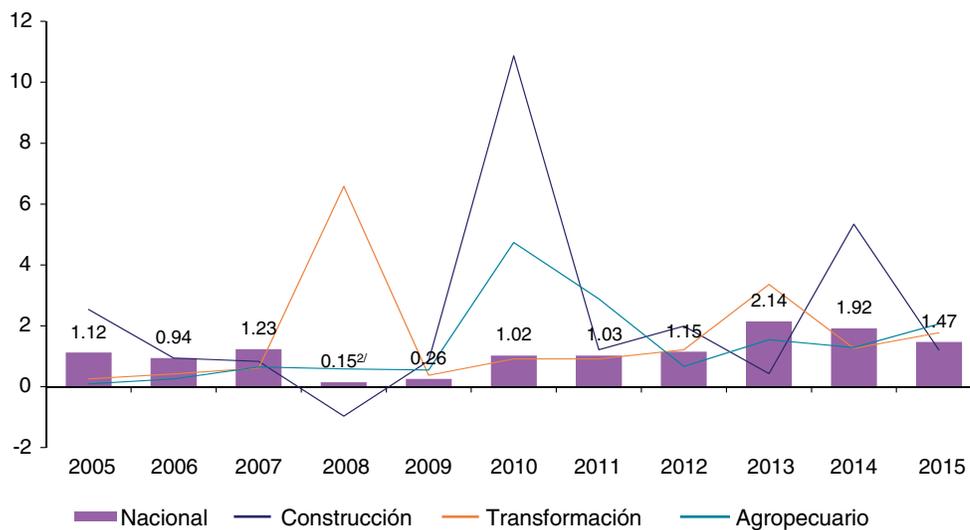
En 2014, la industria de la construcción es la que presentó la elasticidad más alta, de 5.3. Esto es, mientras que la producción en este sector registró un aumento anual real de más de 2% en promedio en 2014, los puestos de trabajo afiliados al Instituto aumentaron en cerca de 10.7% al cierre de ese año. La industria de la construcción tiene una participación de 8.1% en la afiliación total del IMSS.

Este fenómeno de formalización del empleo refiere a plazas de tipo permanente, asociadas a mejores salarios y a contratos indeterminados con mayor permanencia en el IMSS. A partir del año 2013, este empleo permanente reporta una elasticidad superior a la unidad, de 2.2 en el 2013, de 1.7 en el 2014 y de 1.6 en el 2015. Este ligero ajuste a la baja en los dos últimos años se debe, en parte, al buen comportamiento del sector construcción, que como se discute más adelante se asocia a empleo eventual (gráfica II.6).

Adicional al crecimiento favorable de las plazas permanentes, son los rangos salariales altos, de más de 6 y hasta 8 salarios mínimos, y de más de 20 salarios mínimos, los que han impulsado la formalización del empleo. Estos rangos, en 2013, 2014 y 2015, presentan las elasticidades más altas (gráficas II.7 y II.8).

Asimismo, se observa que las empresas grandes son las que más han impulsado la formalización laboral, mostrando las elasticidades más altas. En 2013, las empresas de más de 500 trabajadores son las que presentaron elasticidades empleo-producto por arriba de 3. En el 2014 y 2015, las empresas de más de 1,000

**Gráfica II.4.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el Producto Interno Bruto real por sector económico<sup>1/</sup>**



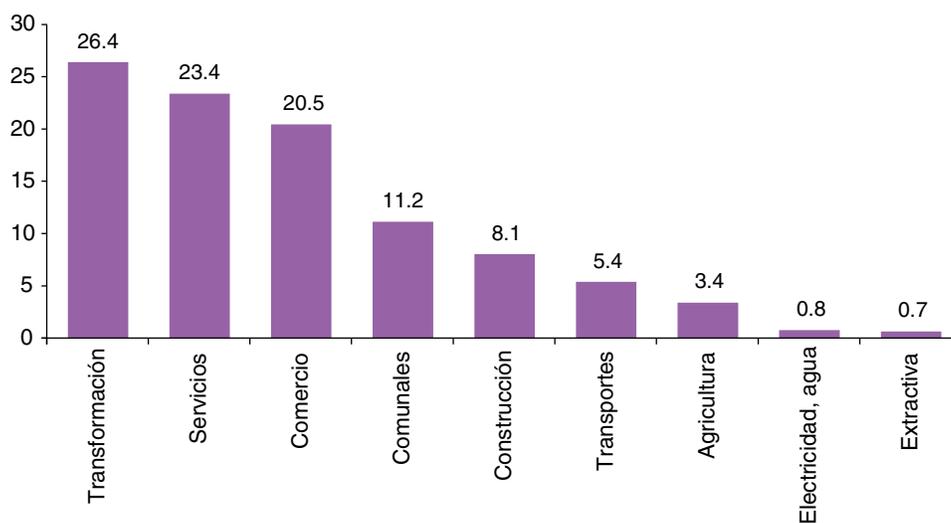
<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS por sector económico y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto por sector económico (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2004 al cuarto trimestre de 2015. En casos donde la variación anual de diciembre del empleo en el IMSS es positiva y la variación anual del Producto Interno Bruto es negativa, la elasticidad se presenta en valores absolutos. Esto se presentó en el sector de la construcción en 2013 cuando la producción en dicha industria cayó en 4.8%, y los empleos aumentaron en 2%, en el sector agropecuario en 2005, 2009 y 2011 cuando la producción en dicha industria cayó 4.8%, 2.5% y 2.3% y los empleos aumentaron en 0.4%, 1.4% y 6.6%, respectivamente.

<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el INEGI el 23 de febrero de 2016.

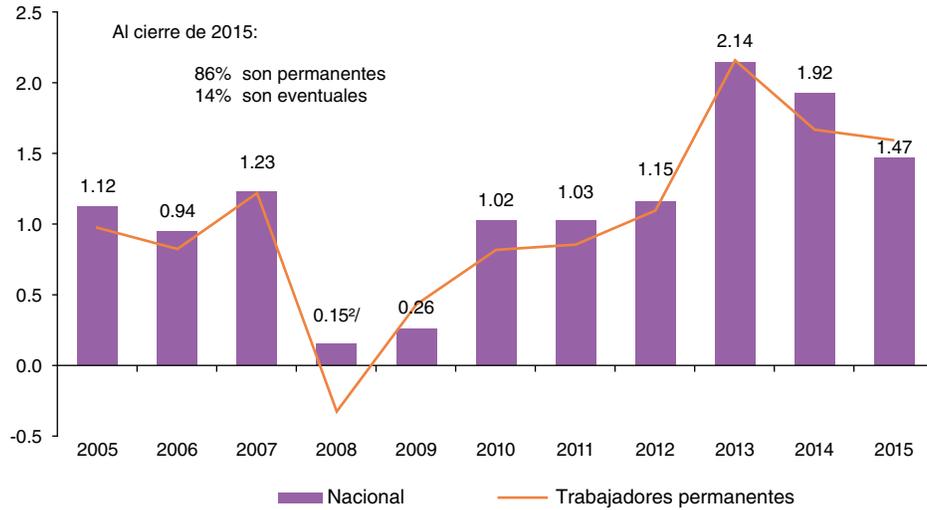
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.5.**  
**Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por sector económico, 2015**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.6.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el Producto Interno Bruto real por tipo de empleo, 2005-2015<sup>1/</sup>**



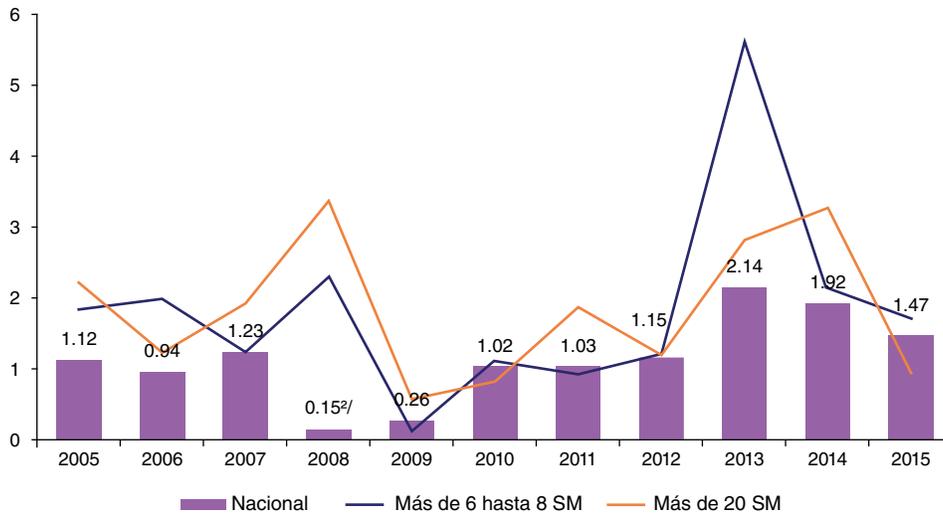
<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS por tipo de empleo y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto a nivel nacional (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2004 al cuarto trimestre de 2015.

<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el INEGI el 23 de febrero de 2016.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.7.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el Producto Interno Bruto real por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2005-2015<sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS por rango salarial y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto a nivel nacional (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2004 al cuarto trimestre de 2015.

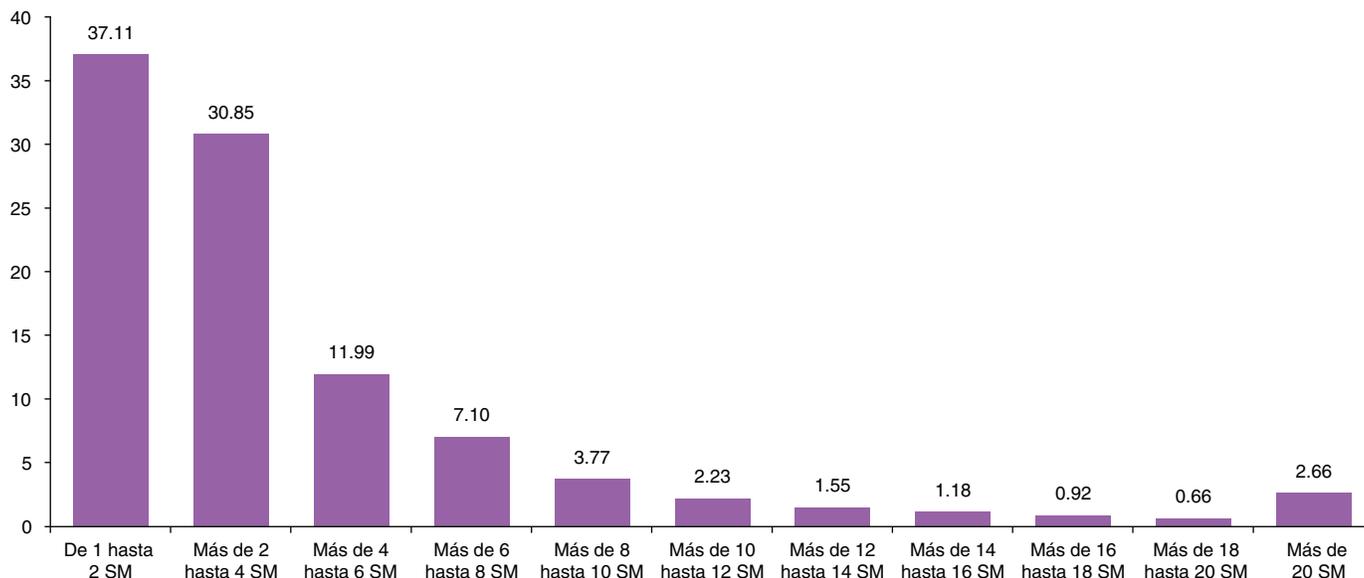
<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el INEGI el 23 de febrero de 2016.

SM: Salario mínimo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación; Unidad de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

**Gráfica II.8.**  
**Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS**  
**por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



<sup>1/</sup> Se incluye a los 143,673 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.

SM: Salario mínimo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

trabajadores son las que presentaron las elasticidades más altas, por arriba de 1.8. En 2014, además de las empresas de más de 1,000 trabajadores, las empresas de 251 a 500 trabajadores alcanzaron una elasticidad alta de 2.5 (gráficas II.9 y II.10).

Finalmente, y como se detallará más adelante en la sección II.2, el Bajío y algunas entidades fronterizas siguen siendo las regiones donde mejores resultados se han presentado en términos de generación de empleo formal en los últimos 3 años.

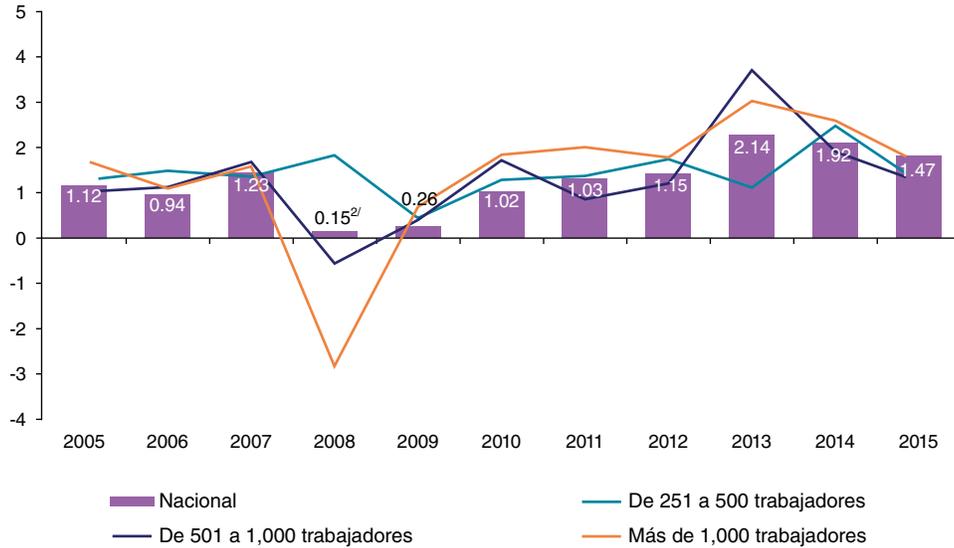
### **II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites**

Como parte de la estrategia del IMSS para mejorar la calidad y calidez de los servicios y al mismo tiempo sanear financieramente a la institución, está la simplificación y digitalización de trámites que ha sido implementada de manera exitosa desde el inicio de

esta Administración, y en la que el Área de Afiliación y Recaudación ha sido punta de lanza; primero, con la revisión y reducción de los trámites inscritos ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y segundo, con su digitalización.

En lo que va de la Administración, se han simplificado y digitalizado 18 trámites de alto impacto, realizados 4 millones de veces al mes, y de estos, 2 millones efectuados completamente en línea, con un ahorro de 24 millones de traslados y visitas a las oficinas del IMSS en un año. Esto es, con la estrategia IMSS Digital se ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. Una primera estimación arroja un ahorro para empresas y derechohabientes superior a

**Gráfica II.9.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el**  
**Producto Interno Bruto real por tamaño de empresa, 2005-2015<sup>1/</sup>**



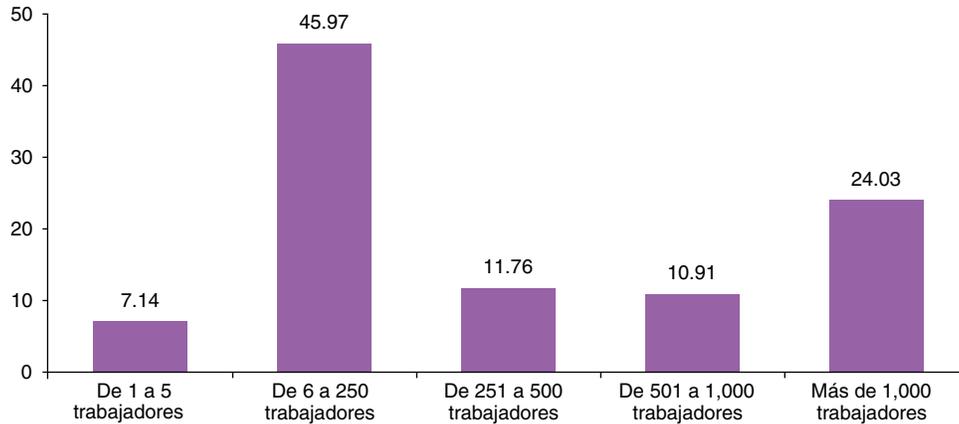
<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS por tamaño de empresa y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto a nivel nacional (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2005 al cuarto trimestre de 2015.

<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el INEGI el 23 de febrero de 2016.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.10.**  
**Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2015**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

2,400 millones de pesos, medido en costo de oportunidad<sup>20</sup> y durante 2014 y 2015.

Las acciones más importantes en lo que va de la Administración, y descritas a detalle en Informes anteriores, son:

- En 2013, se redujo a más de la mitad el número de trámites registrados ante la COFEMER en el área de Afiliación y Recaudación, pasando de 56 a 25. Ese mismo año se puso en marcha el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), herramienta digital que agilizó el pago de contribuciones en Internet, mediante la implementación de líneas de captura. Al cierre de 2013 se contaba con 300 mil patrones inscritos en el SIPARE; actualmente, del total de 900 mil patrones afiliados al IMSS, son 800 mil patrones que realizan 4.6 millones de transacciones en línea relativas al pago de cuotas y por un monto equivalente a 90% de lo que se recauda por cuotas obrero-patronales. Para el Instituto, el SIPARE ha representado importantes ahorros en comisiones bancarias, papel y correo. En 2015, estos ahorros fueron de alrededor de 200 millones de pesos, recursos que se están destinando a mejorar la calidad y calidez de los servicios.
- En 2014, se digitalizaron 10 de estos 25 trámites, todos ellos en materia de afiliación y recaudación, y referentes a servicios de alto impacto, que realizan los derechohabientes más de 1 millón de veces al mes y en línea. El detalle del número de veces que se realiza cada uno de estos trámites se presenta en el Capítulo XI de este Informe. Entre estos 10 trámites destacan 2:
  1. La asignación o localización del número de seguridad social (NSS), que anteriormente exigía la visita de los derechohabientes a una

subdelegación del IMSS en al menos una ocasión y la resolución del trámite podía tomar hasta 4 horas, y que actualmente puede realizarse completamente en línea, a través de Internet, en pocos minutos. Con esta mejora regulatoria, de enero de 2014 a diciembre de 2015, se han evitado cuando menos 6 millones de visitas a nuestras instalaciones y ahorrado alrededor de 24 millones de horas hombre<sup>21</sup>. En términos de costo de oportunidad, el ahorro para las personas, en una primera estimación, es de más de 450 millones de pesos durante 2014 y 2015.

2. La actualización de datos del derechohabiente, entre ellos destacan el registro de asegurados y pensionados en clínica y el cambio de clínica, que en conjunto se efectúan más de 6 millones de veces al año. Con esta medida, se han evitado visitas a las clínicas del IMSS, por lo que su personal ahora puede dedicarse a atender mejor y de manera más expedita a los otros derechohabientes.

- En 2015, se digitalizaron 6 trámites realizados en línea cerca de 1 millón de veces al mes, y se eliminaron 2 trámites: la comprobación de supervivencia para pensionados, que se realizaba alrededor de 6.2 millones de veces al año, y la implementación de la constancia digital para desempleo, que se realiza 1 millón de veces al año, y con la cual la persona que desafortunadamente pierda su empleo ya no tiene que acudir a las instalaciones del IMSS para llevar a cabo este trámite sino que únicamente debe presentarse ante su AFORE, quien de manera remota consulta el derecho de la persona para tramitar el retiro por desempleo. Tan sólo la eliminación de estos 2 trámites generó, en términos de costo de oportunidad y con base en cálculos preliminares, un ahorro para los ciudadanos cercano a los 570 millones de pesos.

<sup>20</sup> Este ahorro se estima con base en el costo que representa la carga administrativa por la cual un ciudadano tiene que pasar para realizar un trámite, así como el costo de oportunidad en términos del tiempo que se deja de destinar a actividades productivas y el costo financiero incurrido por la realización de las actividades.

<sup>21</sup> A mayo de 2016 se han evitado 9.4 millones de visitas.

Los esfuerzos de simplificación no se limitaron a los 18 trámites antes mencionados, adicionalmente, en 2014, se pusieron a disposición de los patrones y ciudadanos 2 trámites de alto impacto: el Comprobante Fiscal Digital y la Constancia de Vigencia.

1. Por primera vez en la historia, se puso a disposición de los patrones la obtención del Comprobante Fiscal Digital correspondiente al pago de las cuotas obrero-patronales, sin el cual los pagos no son deducibles para el impuesto sobre la renta. Desde la liberación de este trámite a mediados de 2014 y hasta la fecha, se han expedido alrededor de 20 millones de comprobantes fiscales digitales.
2. También, por primera vez en la historia, se puso a disposición de los derechohabientes la Constancia de Vigencia de sus derechos frente al Instituto en línea, y a partir de marzo de 2016 en la App IMSS Digital. Acreditar esta vigencia es de gran importancia ya que es la puerta de entrada para recibir los servicios de seguridad social del Instituto. Anteriormente, este trámite se realizaba de manera presencial, requiriendo la intervención de varios servidores públicos, actualmente se puede realizar en línea, y debido a que esta constancia cuenta con cadena original, sello digital, secuencia notarial y número de serie, tiene validez oficial. Desde su liberación, en octubre de 2014, y hasta diciembre de 2015, este trámite se ha realizado alrededor de 5 millones de veces<sup>22</sup>. En una estimación preliminar, hasta diciembre de 2015 se habían generado ahorros a las personas que han presentado el trámite en línea, medido en costo de oportunidad, por un monto de 115 millones de pesos.

Como se planteó desde el inicio de esta Administración, la meta es digitalizar la totalidad de trámites en el área de Afiliación y Recaudación. Por tanto, en 2016 se simplificarán y digitalizarán 4 trámites

más (enlistados abajo), con lo que se alcanzarán 22 de 25 trámites.

1. Corrección de datos del asegurado, que incluye la modificación del nombre, fecha de nacimiento, género y Clave Única de Registro de Población (CURP). Este trámite se realiza 500 mil veces al año, y a partir de 2016 podrá realizarse en línea, a través de Internet y en pocos minutos.
2. Notificación a los patrones de los siniestros de sus trabajadores. Este trámite actualmente se efectúa a través de SEPOMEX, lo que genera desfases en la recepción y con ello el desconocimiento de los patrones para determinar su prima de riesgo. A partir de 2016, este trámite podrá realizarse en línea a través de IDSE. Los ahorros por esta medida se estiman en alrededor de 20 millones de pesos, en papel y tarifas postales por el envío de 300 mil notificaciones al año.
3. Dictamen de cumplimiento de obligaciones de seguridad social. Este trámite actualmente se recibe en papel y los movimientos afiliatorios asociados se hacen de forma presencial. A futuro este dictamen será electrónico, lo que generará ahorros en papel y copias de 15 mil dictámenes al año.
4. Simplificación de los registros de obra de la construcción. Actualmente, los patrones que realizan una obra dan 5 avisos al IMSS, que contienen 650 campos de información. La simplificación busca que se efectúen sólo 3 avisos con 50 campos, con lo que se beneficia a los 140 mil patrones con registro de obra al año.

Adicionalmente, se realizarán mejoras a 2 trámites digitalizados en años previos:

1. Afiliación voluntaria. La aplicación digital para este trámite está disponible desde el año 2015, sin embargo, se ha identificado que para la renovación se sigue requiriendo la presencia del

<sup>22</sup> A mayo de 2016 este trámite se ha realizado más de 8 millones de veces.

derechohabiente. Con esta mejora, se evitarán 400 mil visitas a las instalaciones del IMSS.

2. SIPARE. Los patrones podrán pagar facturas para varios periodos con una sola línea de captura. También, este sistema le permitirá a los patrones la recuperación de su Comprobante Fiscal Digital, proporcionando únicamente su Registro Federal de Causantes (RFC).

El enorme reto para lo que resta de la actual Administración es lograr que la población se beneficie de estos servicios digitales; es decir, que los patrones y derechohabientes del Instituto los conozcan y los utilicen. En lo que va de 2016, se han llevado a cabo acciones de promoción para difundir todos los trámites digitales, en especial aquellos que se realizan el mayor número de veces. La difusión se lleva a cabo desde la página del Instituto en Internet, donde de una manera fácil y rápida el derechohabiente puede acceder al trámite deseado, sin tener que hacer filas y desde la comodidad de su hogar u oficina, así como en las instalaciones del Instituto. Otra acción de promoción, que se detalla en el Capítulo XI, es la App Digital.

### **II.1.3. Nuevo Modelo Integral de Fiscalización**

De conformidad con el objetivo de la actual Administración de mejorar los servicios que otorga a más de la mitad de la población del país y sanear financieramente al IMSS, durante el periodo de este Informe se dieron pasos importantes para consolidar el Nuevo Modelo Integral de Fiscalización, cuya implementación a partir de 2014 ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos, al tiempo que ha promovido la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

Como parte de este nuevo Modelo de Fiscalización, actualmente:

1. Se cuenta con un modelo de riesgos que permite identificar los riesgos de evasión atendiendo a los tipos y tamaño de patrones, su ubicación geográfica, sector, industria, tipo de empleados o composición salarial, entre otros elementos, lo que posibilita mejorar la programación y planeación de los actos de auditoría y cobro.
2. Se fortaleció la coordinación con distintas autoridades, lo que ha permitido llevar a cabo cruces de información, entre otras instituciones, con el Servicio de Administración Tributaria (SAT), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Estos cruces han permitido contar con mejor información para dirigir los actos de fiscalización y cobranza a los sectores y empresas que cometen abusos y prácticas agresivas de evasión en el pago de contribuciones de seguridad social.
3. Se cuenta con indicadores que cubren los procesos punta a punta y con mayores controles de operación, para dar un seguimiento oportuno a la gestión y evaluar los resultados de los actos de fiscalización y cobranza, lo que ha permitido evaluar de mejor manera los resultados de las personas encargadas de la cobranza y fiscalización, y dirigir los esfuerzos a las áreas con debilidades y que requieren fortalecer su actuación para el cumplimiento de las metas.
4. Con el inicio de operaciones del Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización (AdPro) se mejoró la administración y priorización de los actos de fiscalización, los cuales se emiten a partir de reglas parametrizables y análisis de riesgo y costo-

beneficio, considerando la capacidad operativa de cada unidad administrativa.

5. Se mejoró la atención a las consultas normativas de las áreas operativas de Cobranza y Auditoría a Patronos, así como la difusión del marco normativo que regula la gestión en materia de incorporación y recaudación, a través del Administrador de Consultas (AdCon) y el Sistema de Normatividad de la Dirección de Incorporación y Recaudación, sistemas liberados durante la presente Administración.
6. En línea con la estrategia de digitalización de trámites, y en relación con lo dispuesto en el Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, se simplificó el trámite de obtención de la constancia de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Por ello, a partir de febrero de 2015, los patronos que deseen contratar con la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, así como con la Procuraduría General de la República, pueden obtener la citada constancia, en formato digital, de manera ágil y sencilla, a través del portal de Internet del Instituto. Durante 2015 fueron emitidas más de 110 mil opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social.
7. Se realizan acciones diferenciadas en función del tipo de patrón y la irregularidad detectada, promoviendo el cumplimiento voluntario de los patronos.

Lo anterior ha dado lugar a un nuevo Modelo Integral de Fiscalización, que ha permitido mejorar la gestión fiscal del Instituto, al tiempo que ha promovido la regularización voluntaria y disminuido de manera importante los actos de molestia a los patronos cumplidos.

Uno de los elementos centrales del nuevo modelo de fiscalización ha sido la creación de un área especializada en la atención de los grandes patronos, lo que ha permitido mejorar y especializar la atención

a los patronos más representativos para el IMSS en materia de recaudación, y promover el cumplimiento voluntario de las cuotas, a través de la implementación de acciones dirigidas a disminuir los costos que enfrentan las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

Esta Unidad de Servicios Estratégicos inició operaciones el 1º de enero de 2014, y a la fecha de este Informe ha realizado, en coordinación con otras áreas normativas, las acciones siguientes:

- En 2014 se inició el proceso de atención centralizada de los grandes patronos, de manera coordinada con las áreas normativas y las subdelegaciones del Instituto.
- En abril de 2014 se implementó un esquema de control a nivel central de los principales procedimientos en materia fiscal relacionados con la atención a las grandes empresas, para asegurar que estos se lleven a cabo con altos estándares de servicio y para evitar que se generen actos de molestia improcedentes o a patronos cumplidos.
- Se establecieron nuevos criterios internos para la revisión del dictamen formulado por contador público autorizado, que permiten a las áreas operativas enfocar y priorizar adecuadamente las revisiones que realizan, y disminuir los actos de molestia a los patronos.
- Se liberó el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, que permite a las subdelegaciones del IMSS cumplir de manera ágil con la formalidad establecida por el Código Fiscal de la Federación para las notificaciones por esta vía, y facilita a los patronos su consulta a través de Internet. Hasta mayo de 2016 se han realizado alrededor de 220 mil notificaciones por este sistema.
- El 15 de diciembre de 2014 inició la operación del Centro de Contacto de Cobranza IMSS, un nuevo esquema de servicio en el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario.

Al mes de mayo de 2016, más de 44 mil patrones han regularizado su situación fiscal a través de este servicio, y se ha generado una recaudación de más de 187 millones de pesos, con un costo-beneficio de 34 pesos recuperados por cada peso invertido.

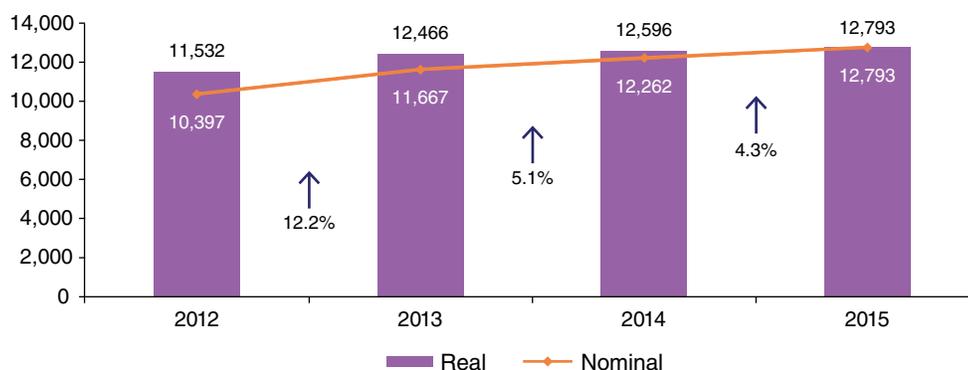
La entrada en operación del nuevo modelo de atención institucional, con la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos y la ejecución del nuevo modelo de fiscalización, forman parte de las acciones comprometidas por el Instituto para modernizar su gestión y privilegiar el fortalecimiento del cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, de conformidad con las mejores prácticas internacionales y en beneficio de los trabajadores y de los patrones del país.

Estas acciones ya rindieron sus primeros resultados. En 2014, se reportaron ingresos extraordinarios por

fiscalización y cobranza de 12,262 millones de pesos, 5.1% más que lo ingresado en 2013. En 2015, esta recaudación fue de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014 (gráfica II.11).

En 2015, se registró una mejoría en las acciones de fiscalización, recaudando más con menos actos. En 2014, se realizaron poco más de 86 mil actos con una recaudación de 4,364 millones de pesos<sup>23</sup>. En 2015 se llevaron a cabo cerca de 60 mil actos con una recaudación de 4,486 millones de pesos. Estos actos de fiscalización refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como cartas invitación y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, entre otros.

**Gráfica II.11.**  
**Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2015<sup>17</sup>**  
(millones de pesos de 2015)



<sup>17</sup> Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por "Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)", por el "Programa de Verificación de la Prima (PVP)", actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, y los "Pagos del segundo mes", montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

<sup>23</sup> Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por "Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)", por el "Programa de Verificación de la Prima (PVP)", actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

Adicional a los actos de fiscalización, en el IMSS se realizan actos de autoridad en materia de cobro. Estos actos se refieren a estrategias dirigidas a la recuperación de créditos fiscales mediante la ejecución de requerimientos de pago y de embargo de bienes muebles e inmuebles, hasta llegar, en algunos casos, a su venta por medio del remate.

En 2014, se llevaron a cabo alrededor de 2.8 millones de actos de cobro, con una recaudación de 7,898 millones de pesos. En 2015, se llevaron a cabo alrededor de 2.1 millones de estos actos, con una recaudación de 8,307 millones de pesos<sup>24</sup>.

#### II.1.4. Estímulo al ingreso

Como parte de la estrategia del IMSS para fortalecer sus ingresos, y debido a su éxito el año pasado, el programa del “Estímulo al Ingreso” se continuará este año. En 2015, se repartieron 100 millones de pesos a 24 delegaciones que superaron su meta de ingresos de 2014; con un excedente nacional en ingresos de 1,239 millones de pesos. En 2016, se repartirá un estímulo monetario de 530 millones de pesos, que representa 10% del excedente en ingresos alcanzado en 2015.

Este programa incentiva a las delegaciones no solo a recaudar y fiscalizar mejor, sino también a invertir en proyectos en beneficio de las áreas dedicadas a afiliarse y recaudar, debido a que el programa en este año estipula que por cada peso recibido, 30% debe

<sup>24</sup> Incluye pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, así como “Pagos del segundo mes”, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

destinarse a estas áreas. En 2015, 49 subdelegaciones adquirieron mobiliario de oficina, 50 remodelaron diversas áreas y dieron mantenimiento a equipo de cómputo, 4 construyeron bodegas, e incluso se inició la construcción de una Subdelegación. Todos estos proyectos mejoraron la imagen de las áreas de atención del Instituto, así como la calidad del servicio a los derechohabientes.

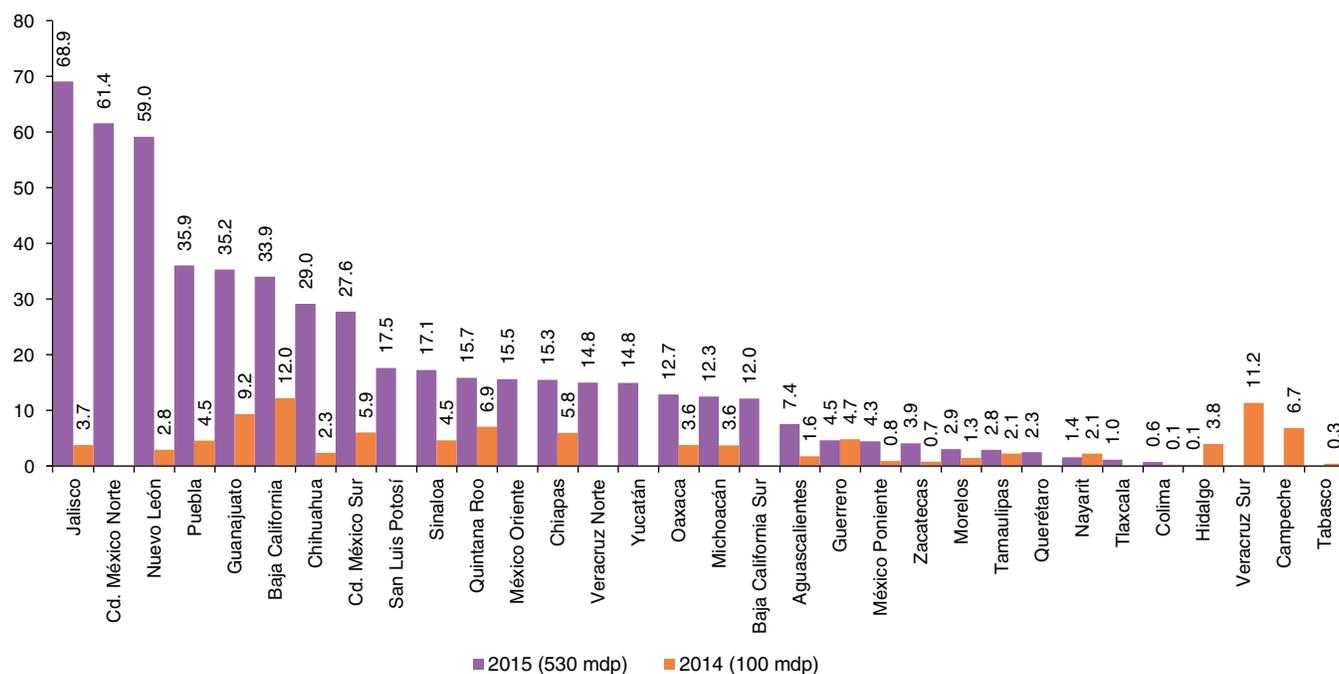
Este año, el premio de “Estímulo al Ingreso” por 530 millones de pesos será repartido entre 29 delegaciones con cumplimiento de meta superior a 100%. De éstas, 21 recibirán el estímulo por segunda ocasión y 8 por primera vez (gráfica II.12).

## II.2. Aseguramiento en el IMSS

En los registros del IMSS se distinguen dos tipos de afiliación: i) aseguramiento asociado a un empleo, que considera tanto a trabajadores del Régimen Obligatorio, como a aquellos del Régimen Voluntario, entre los que se encuentran trabajadores domésticos, independientes, de la Administración Pública Federal, personas físicas con trabajadores a su servicio, etcétera (asegurados trabajadores), y ii) aseguramiento para ciudadanos sin un empleo formal que desean obtener los beneficios que otorga el Instituto, principalmente en salud (asegurados no trabajadores). En este último caso se incluye la afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), al Seguro Facultativo (estudiantes), y la Continuación Voluntaria<sup>25</sup> (cuadro II.1).

<sup>25</sup> El Seguro Facultativo (modalidad 32) incluye la afiliación de estudiantes, así como familiares de personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Alrededor de 98.2% de la afiliación en la modalidad 32 refiere a estudiantes. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33) es para hogares que no cuentan con ningún sistema de seguridad social. La modalidad 40 refiere a Continuación Voluntaria. Para el detalle ver el Anexo A.

**Gráfica II.12.**  
**Estímulo al ingreso por delegación de adscripción al IMSS, 2014-2015**  
(millones de pesos)



mdp: millones de pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

## II.2.1. Asegurados trabajadores<sup>26</sup>

En 2015, a pesar de un crecimiento económico por debajo de lo esperado, se consiguió ampliar de manera importante el empleo asegurado en el IMSS, cerrando el año con una afiliación de 17'884,033 puestos de trabajo. Estos registros están pormenorizados por personas con nombre y apellidos, con semanas cotizadas, asociados a una empresa, un historial salarial, un pago de cuotas, entre otros datos.

Con este resultado, se tiene que, por tercer año consecutivo, el empleo formal asegurado en el IMSS presenta un comportamiento muy favorable, creciendo por arriba de la economía. En 2015, se crearon 644,446 puestos de trabajo, equivalente a una tasa anual de 3.7% (gráfica II.13). Estos empleos, sumados a los creados en los 2 años anteriores, dan un total de 1'821,990 nuevas plazas laborales, lo que convierte al primer trienio de esta Administración en el mejor en la historia. Desde febrero de 2016, se rebasó la barrera

<sup>26</sup> El dato de asegurados trabajadores o puestos de trabajo refiere a los asegurados que tienen una relación laboral con un patrón en el sector privado, con ciertas excepciones de aseguramientos especiales por convenio (como patrones personas físicas y productores de caña de azúcar, que refieren a personas ocupadas y con un empleo pero sin una relación subordinada). Debido a que un mismo afiliado puede registrarse en el Instituto con más de un empleo en más de una empresa, la cifra de puestos de trabajo registrados en el IMSS contabiliza a los afiliados tantas veces como número de empleos mantengan. En esta cifra de puestos de trabajo no se incluye a aquellos asegurados que cotizan en el Seguro de Salud para la Familia, ni en el esquema de Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio, como tampoco se incluye a los asegurados en el Seguro Facultativo.

**Cuadro II.1.**  
**Asegurados del IMSS, 2014-2015**  
(cifras al cierre de cada año)

| Tipo de afiliación   | Tipo de régimen | 2014              | 2015              | Variación        |            |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|------------|
|  |                 |                   |                   | Absoluta         | Relativa % |
| <b>Asegurados</b>  |                 | <b>24,736,044</b> | <b>25,814,591</b> | <b>1,078,547</b> | <b>4.4</b> |
| <b>Trabajadores</b>  |                 | <b>17,239,587</b> | <b>17,884,033</b> | <b>644,446</b>   | <b>3.7</b> |
| Modalidad:   |                 |                   |                   |                  |            |
| 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad   | RO              | 16,255,368        | 16,880,883        | 625,515          | 3.8        |
| 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo  | RO              | 263,024           | 289,353           | 26,329           | 10.0       |
| 14: Trabajadores eventuales del campo cañero   | RO              | 44,427            | 42,006            | -2,421           | -5.4       |
| 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios   | RO              | 119,119           | 109,270           | -9,849           | -8.3       |
| 30: Productores de caña de azúcar  | RO              | 95,122            | 95,849            | 727              | 0.8        |
| 34: Trabajadores domésticos  | RV              | 2,749             | 3,144             | 395              | 14.4       |
| 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio   | RV              | 5,814             | 6,324             | 510              | 8.8        |
| 36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados <sup>1/</sup>           | RV              | 149,630           | 151,092           | 1,462            | 1.0        |
| 38: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios <sup>1/</sup> | RV              | 251,672           | 250,550           | -1,122           | -0.4       |
| 42: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios <sup>1/</sup> | RV              | 13,195            | 14,062            | 867              | 6.6        |
| 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio  | RV              | 24,447            | 23,034            | -1,413           | -5.8       |
| 44: Trabajadores independientes  | RV              | 15,020            | 18,466            | 3,446            | 22.9       |
| <b>No trabajadores</b>   |                 | <b>7,496,457</b>  | <b>7,930,558</b>  | <b>434,101</b>   | <b>5.8</b> |
| Modalidad:   |                 |                   |                   |                  |            |
| 32: Seguro Facultativo (estudiantes)   | RV              | 6,942,999         | 7,386,241         | 443,242          | 6.4        |
| 33: Seguro de Salud para la Familia  | RV              | 448,981           | 427,012           | -21,969          | -4.9       |
| 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio  | RV              | 104,477           | 117,305           | 12,828           | 12.3       |
| Total Régimen Obligatorio  | RO              | 16,777,060        | 17,417,361        | 640,301          | 3.8        |
| Total Régimen Voluntario   | RV              | 7,958,984         | 8,397,230         | 438,246          | 5.5        |

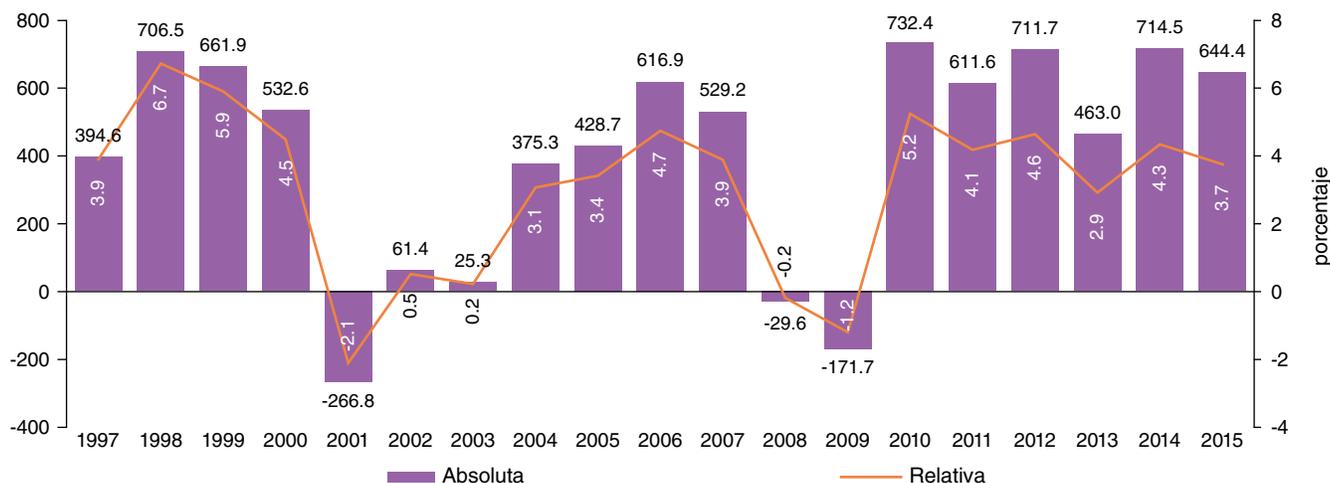
<sup>1/</sup> En las 3 modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre estas modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Nota: La modalidad 30, de productores de caña de azúcar, no está obligado a afiliarse al IMSS, pero en los convenios anuales de incorporación los cañeros han manifestado su decisión de pertenecer al Régimen Obligatorio (Artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995).

RO: Régimen Obligatorio; RV: Régimen Voluntario.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.13.**  
**Creación de empleo formal, 1997-2015<sup>1/</sup>**  
(miles de puestos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)



<sup>1/</sup> Creación de empleo formal se refiere a la diferencia en los puestos de trabajo asegurado, al cierre de cada año.  
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

de las 18 millones de afiliaciones en el IMSS, y en lo que va de la Administración, del 1° de diciembre de 2012 al 31 de mayo de 2016, se han creado 1'962,866 empleos formales.

## Asegurados trabajadores y salario por tipo de empleo

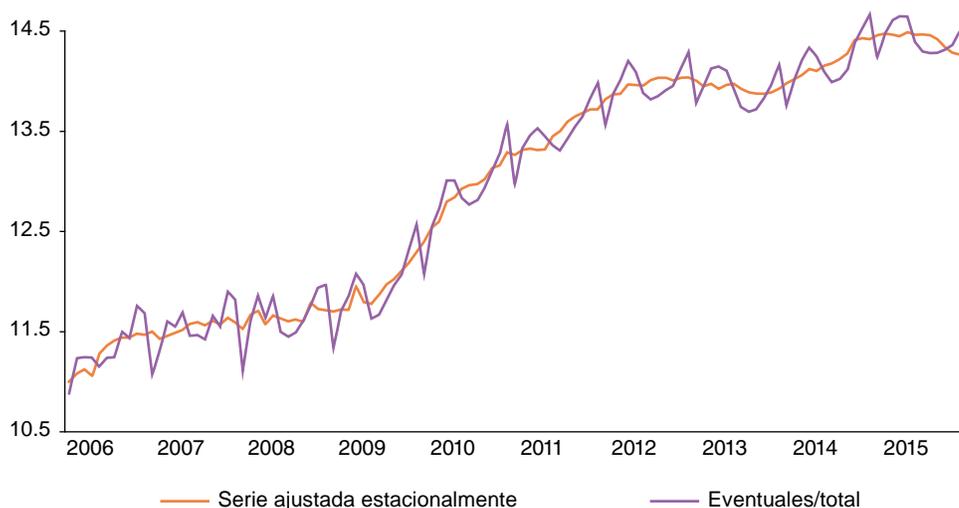
Para los asegurados trabajadores en el IMSS se identifican 2 tipos de afiliación en cuanto al tipo de contrato que estos mantengan con su patrón: permanente y eventual<sup>27</sup>. En 2015, 86% (15.4 millones) de los 17.9 millones de puestos de trabajo fueron empleos permanentes, y el restante 14% (2.5 millones) fueron puestos de tipo eventual.

Entre 2006 y 2014 se registró una recomposición del tipo de empleo afiliado al IMSS, con una mayor participación de plazas eventuales con respecto al total. Durante este periodo de 9 años, la participación de los puestos eventuales aumentó de 11.1% a 14.3%, con la correspondiente reducción en la participación de las plazas permanentes, que pasó de 88.9% a 85.7%. Sin embargo, en el último año se observa una ligera disminución en la participación de eventuales, al pasar de 14.3% en 2014 a 14% en 2015 (gráfica II.14).

El salario asociado a los puestos permanentes es superior al de las plazas eventuales, y en los últimos 10 años se reporta una disminución en la brecha salarial entre estos 2 tipos de empleo. Se pasa de una brecha

<sup>27</sup> La Ley del Seguro Social contempla la afiliación de trabajadores en empleos permanentes y eventuales, y en ambos casos, las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS son las mismas. La única diferencia radica en que los trabajadores eventuales requieren de un mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (Ley del Seguro Social, Artículos 96 y 97). Asegurado trabajador permanente es aquél que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VI); asegurado trabajador eventual es aquél que tiene una relación de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VII).

**Gráfica II.14.**  
**Estructura del empleo permanente y eventual, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



<sup>1/</sup> Serie ajustada estacionalmente con modelo *Tramo/Seats*.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

de 95.2 pesos diarios (44.8%) en diciembre de 2006 a 54.4 pesos diarios (20.9%) en diciembre de 2015. Esta reducción se debe al aumento en el salario real de los puestos eventuales, que pasaron de un nivel de 212.5 a 259.9 pesos diarios, un incremento de 22.3%. En contraste, en el mismo periodo, el salario real de los puestos permanentes pasó de 307.7 a 314.4 pesos diarios, un incremento de 2.2% (gráfica II.15). Esto es, la diferencia salarial entre los puestos permanentes y eventuales cada vez es menor.

### Asegurados trabajadores por región geográfica

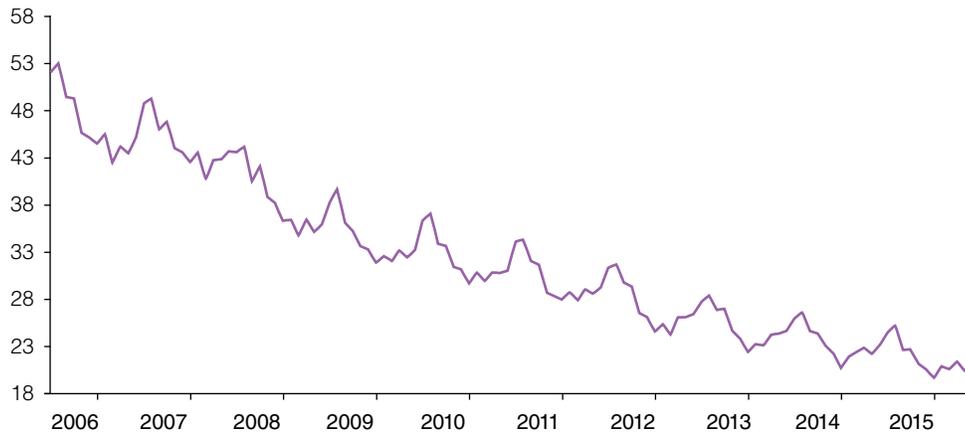
En diciembre de 2015, la distribución de los puestos de trabajo afiliados al IMSS a nivel regional (gráfica II.16)

muestra que la zona centro es la que mantiene los mayores niveles de afiliación, con una participación de 30.1% (5.4 millones) con respecto al total del país. En contraste, la región sur presenta la menor participación con 16.7% (3 millones) del total nacional<sup>28</sup>. Entre 2006 y 2015 estas participaciones se han mantenido relativamente constantes.

En el 2015, las entidades de la frontera sobresalen en la generación de empleos formales. En la frontera norte destaca Baja California Sur con un aumento anual de 9.1%, y en la sur se ubica a Quintana Roo con crecimiento anual de 7.6%. Destacan también Sinaloa y Chihuahua con aumentos anuales mayores a 6%, entre diciembre de 2014 y diciembre de 2015 (gráfica II.17).

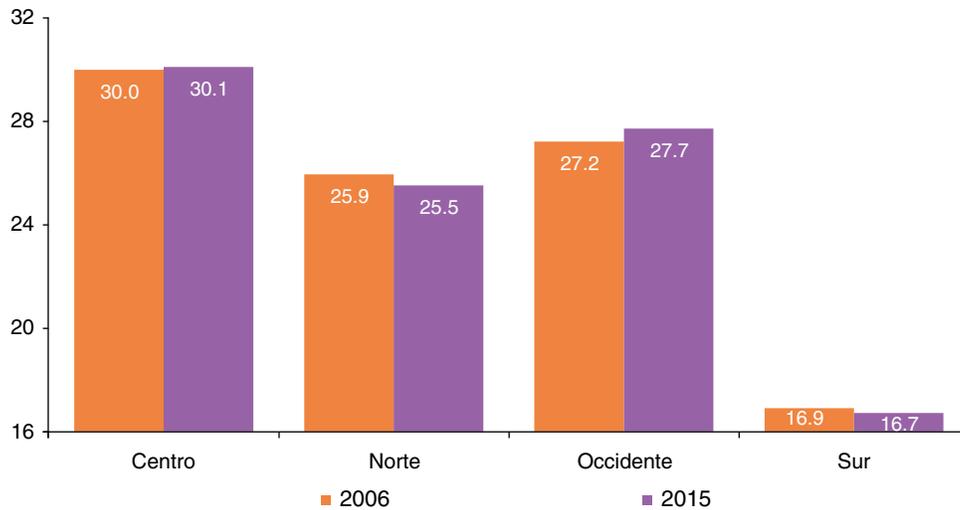
<sup>28</sup> La región centro incluye a la Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte incluye a Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente incluye a Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur incluye a Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

**Gráfica II.15.**  
**Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



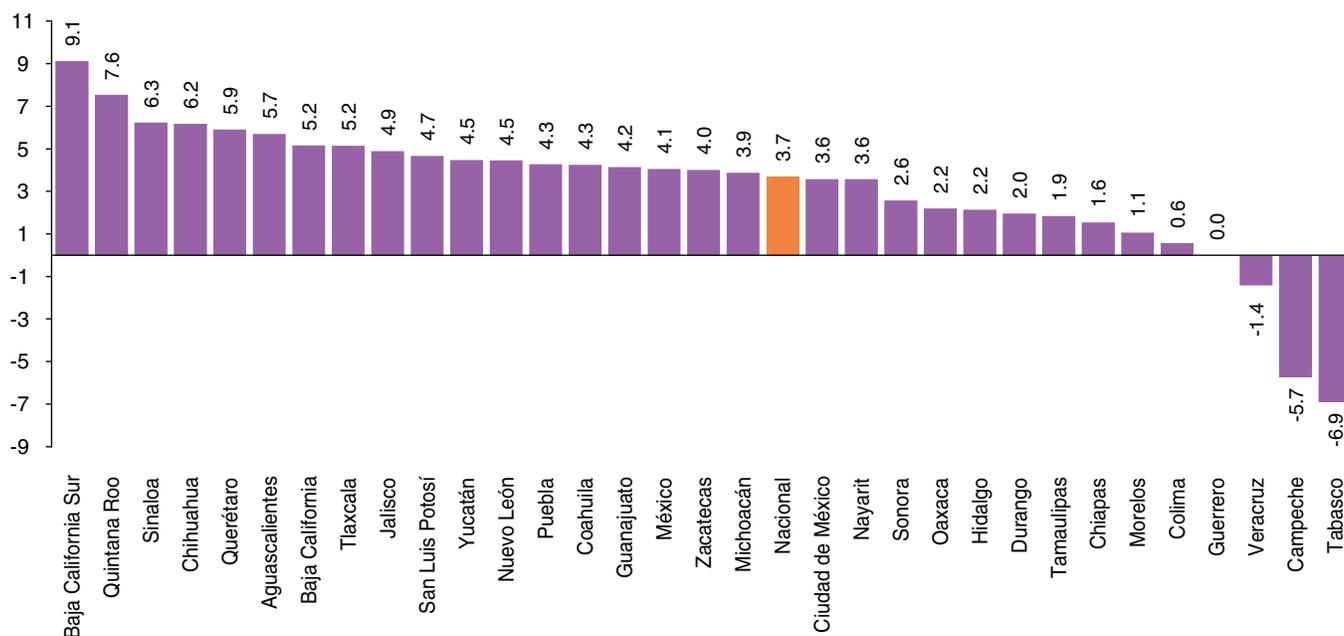
<sup>1/</sup> Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos permanentes con respecto a los eventuales.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.16.**  
**Participación de puestos de trabajo por región con respecto al total nacional, 2006-2015**  
 (porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.17.**  
**Variación anual de puestos de trabajo y crecimiento económico por entidad, 2014-2015**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

## Asegurados trabajadores por actividad económica y tamaño de empresa

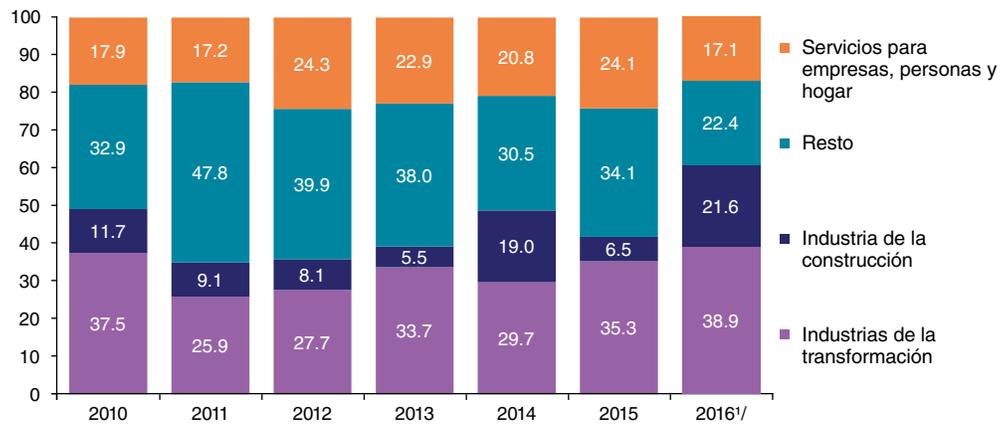
Como se mencionó en este mismo capítulo, la formalización de la economía en los últimos años ha sido impulsada por los sectores económicos de la transformación, servicios para empresas y por la industria de la construcción en 2014. Los puestos creados en estos 3 sectores han contribuido más que ningún otro sector en la creación de empleo a nivel nacional.

Entre 2013-2015, de los 1'821,990 empleos formales generados a nivel nacional, 32.7% correspondieron a puestos del sector de la transformación, mientras que en los 3 años anteriores esta industria contribuyó con 30.6%. En construcción, se pasó de una participación de 9.7% durante 2010-2012 a 11.1% durante 2013-2015. Por su parte, el sector de servicios para empresas, presentó un repunte importante en 2015, y pasó de una participación de 19.9% durante 2010-2012 a 22.5% durante 2013-2015.

Durante los primeros 5 meses de 2016, siguen siendo las industrias de la transformación y construcción las que más contribuyen con la formalización del empleo. De los 373,769 puestos creados en enero-mayo de este año, 38.9% refiere a transformación y 21.6% a construcción (gráfica II.18).

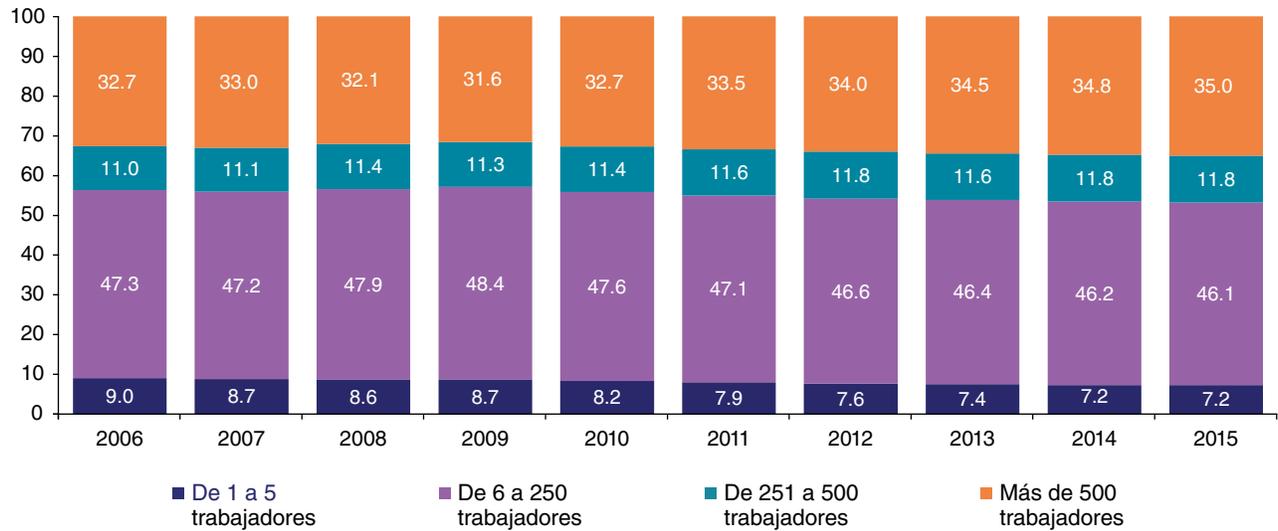
En cuanto al tamaño de las empresas y en línea con el análisis de elasticidades presentado al inicio de este capítulo, resulta interesante que en los últimos 10 años son las empresas más grandes las que presentan una mayor participación en los empleos formales. En diciembre de 2015, 35% de los puestos afiliados al IMSS se ubicaba en registros patronales con más de 500 trabajadores, lo que significó un aumento en comparación a 2006, cuando dicho porcentaje se ubicó en 32.7%. En menor medida, destacan las empresas de 251 a 500 trabajadores que pasaron de una participación de 11% del total de puestos registrados en el IMSS en el 2006, a una participación de 11.8% en el 2015 (gráfica II.19).

**Gráfica II.18.**  
**Participación de las industrias de la transformación y la construcción y el sector servicios en la creación de empleo formal cada año, 2010-2016<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



<sup>1/</sup> Refiere a la creación de empleo (373,769) durante enero-mayo de 2016.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.19.**  
**Distribución de puestos de trabajo por tamaño de registro patronal, 2006-2015**  
 (porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

## Salario de asegurados trabajadores<sup>29</sup>

El registro correcto del salario ante el Instituto es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las pensiones y de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social. En este sentido, durante 2015, se emitieron criterios relativos a la integración del salario base de cotización en conceptos donde los patrones regularmente evaden el pago de cuotas. Aunque resulta complejo cuantificar el impacto que han tenido estas medidas en la mejora del salario registrado ante el IMSS, sin duda, y junto con una fiscalización más eficiente, han tenido efectos positivos en el salario real y por ende en la recaudación.

La gráfica II.20 presenta la evolución del salario base de los trabajadores en términos reales y en número de veces el salario mínimo<sup>30</sup>, a nivel nacional. Durante los últimos 10 años el salario real creció 0.5% en promedio anual, mientras que en número de veces aumentó en 0.4% en promedio anual. De diciembre de 2014 a diciembre de 2015, el salario real registrado ante el Instituto presentó una importante mejora, al pasar de un nivel de 300.98 a 306.69 pesos diarios, un incremento real de 1.9%. Este avance, supera lo logrado en los 8 años anteriores, en los que el salario real se incrementó 1.3%, de diciembre de 2006 a diciembre de 2014.

<sup>29</sup> El salario diario de los asegurados trabajadores del IMSS se refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo. Se considera el salario al día último de mes y que refiera a un ingreso real percibido por parte de un patrón. Es decir, se excluye a las modalidades de aseguramiento 30 (productores de caña de azúcar), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), 43 (incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio) y 44 (trabajadores independientes), cuyo salario registrado refiere al salario mínimo de la zona. Tampoco se considera a las modalidades 32 (Seguro Facultativo), 33 (Seguro de Salud para la Familia), las que no tienen un salario registrado, ni a la modalidad 40 (Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio), cuyo salario registrado refiere al percibido al momento de la baja del asegurado del IMSS o a un salario a su elección sin exceder el límite señalado por la Ley del Seguro Social.

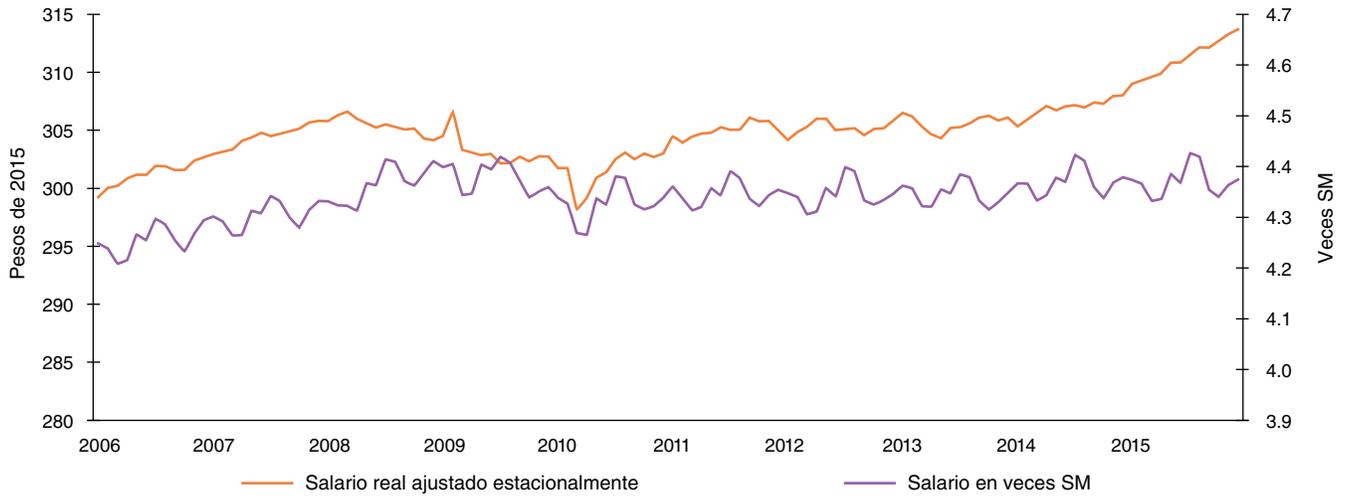
<sup>30</sup> Para 2014 el salario mínimo de la zona A, fue de 67.29 pesos. A partir del 1° de octubre de 2015, se homologa el salario mínimo en todo el país en 70.10 pesos y desaparecen las áreas geográficas.

La gráfica II.21 muestra que en los 3 últimos años el empleo formal en rangos salariales altos fue el que más creció en términos relativos. En el 2013, y en menor medida en los 2 años siguientes, el grupo de trabajadores con salario de más de 6 y hasta 8 salarios mínimos presentó el mayor aumento anual, de 7.6% en 2013 y de alrededor de 4.5% en 2014 y 2015. En el 2014, el grupo de trabajadores con salario de más de 20 salarios mínimos presentó el mayor incremento anual, de 7.4%. En términos absolutos, el empleo en el rango salarial de entre 1 y hasta 2 salarios mínimos es el que más creció en el 2013, y de más de 2 y hasta 6 salarios mínimos en el 2014 y 2015. De los 1'821,990 empleos formales generados a nivel nacional entre 2013-2015, 32.2% corresponde a puestos con ingreso de 1 y hasta 2 salarios mínimos, y 43.5% a puestos de más de 2 y hasta 6 salarios mínimos.

## Salario por actividad económica y tamaño de empresa

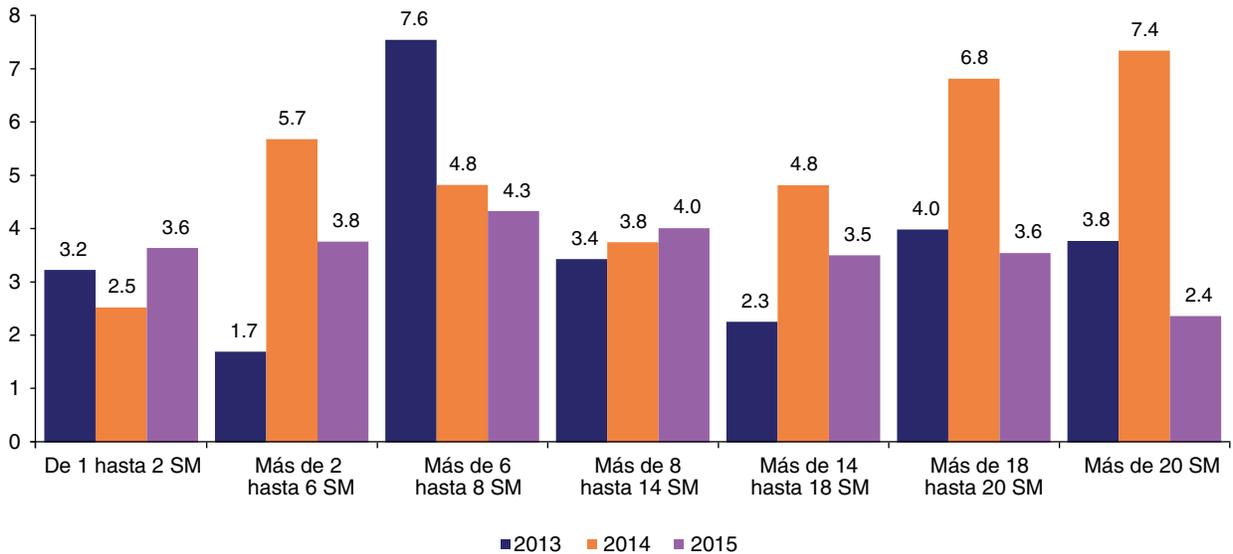
El nivel salarial de los trabajadores afiliados al IMSS varía en función del tamaño de las empresas y de la actividad económica asociada. Los patrones con las plantillas laborales más grandes son los que presentan los salarios más altos. En 2015, mientras que 13% de los trabajadores en empresas con más de 250 trabajadores percibía salarios de más de 10 salarios mínimos, este porcentaje era de 1.6% en empresas con plantillas de 1 a 5 trabajadores. En estas

**Gráfica II.20.**  
**Salario diario de asegurados trabajadores, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (pesos de 2015 y en número de veces el salario mínimo, cifras al cierre de cada mes)



<sup>1/</sup> Serie ajustada estacionalmente con modelo *Tramo/Seats*.  
 SM: Salario mínimo.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.21.**  
**Variación anual de asegurados trabajadores por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2013, 2014 y 2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de cada año)



<sup>1/</sup> Se incluye a los 143,673 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.  
 SM: Salario mínimo.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

empresas chicas, 95.2% de los trabajadores percibía un salario de 1 y hasta 5 salarios mínimos (gráfica II.22).

En 2015, las empresas de más de 250 trabajadores registraron un salario promedio superior en 154.6% al correspondiente a los micronegocios (1 a 5 trabajadores), y 71.8% y 26.7% mayor al pagado por las empresas pequeñas (6 a 50 trabajadores) y medianas (51 a 250 trabajadores), respectivamente. No obstante, a diciembre de 2015, se presentó una mejora relativa en los salarios de los trabajadores de empresas de menor tamaño, con tasas reales de crecimiento anual de 2.4% para las micro, 2.1% para las pequeñas, 1.9% para las medianas y 1.6% para las grandes (cuadro II.2).

La gráfica II.23 detalla la distribución de los trabajadores por nivel salarial y sector económico. Al igual que en años anteriores, los sectores de la industria de electricidad y suministro de agua, y la industria extractiva son los que presentan las plantillas laborales con los salarios más altos. En el primero, 49.4% de sus trabajadores se concentra en un rango salarial de más de 10 veces el salario mínimo, en tanto que en la industria extractiva esta cifra se ubica en 21.8%.

El cuadro II.3 muestra que los sectores que impulsaron la mejora salarial en el último año, fueron transformación con un aumento real ponderado de 0.9% y comercio con 0.6%. Los sectores con el mayor aumento porcentual fueron el agropecuario con 4.2% y comercio con 3.4%. La industria de electricidad y suministro de agua, que en 2014 reportó el mayor

incremento anual de 10.2%, en 2015 presentó una disminución de 3.5%. En 2015, las industrias extractivas no presentaron incremento salarial, cuando en el 2014 reportaron un crecimiento alto de 6.7%.

## Salario por región geográfica

La gráfica II.24 presenta el salario de los trabajadores por región para 2006 y 2015. En todas las regiones del país se observa un incremento salarial real en los últimos 10 años; el mayor incremento se reporta en la región sur, en donde se pasó de un salario real de 261.4 pesos diarios (3.8 veces el salario mínimo) en 2006 a 282.3 pesos diarios (4 veces el salario mínimo) en 2015<sup>31</sup>.

En el sur, las entidades con una importante mejora salarial, entre diciembre de 2014 y diciembre de 2015, fueron Chiapas, Tlaxcala, Yucatán e Hidalgo, con crecimientos anuales superiores a 2.8% real. En el norte, occidente y centro destacan Chihuahua, Guanajuato y Estado de México con crecimientos salariales por encima de 2.5% real. Todos estos incrementos se encuentran por encima del aumento nacional de 1.9% en el mismo periodo (gráfica II.25).

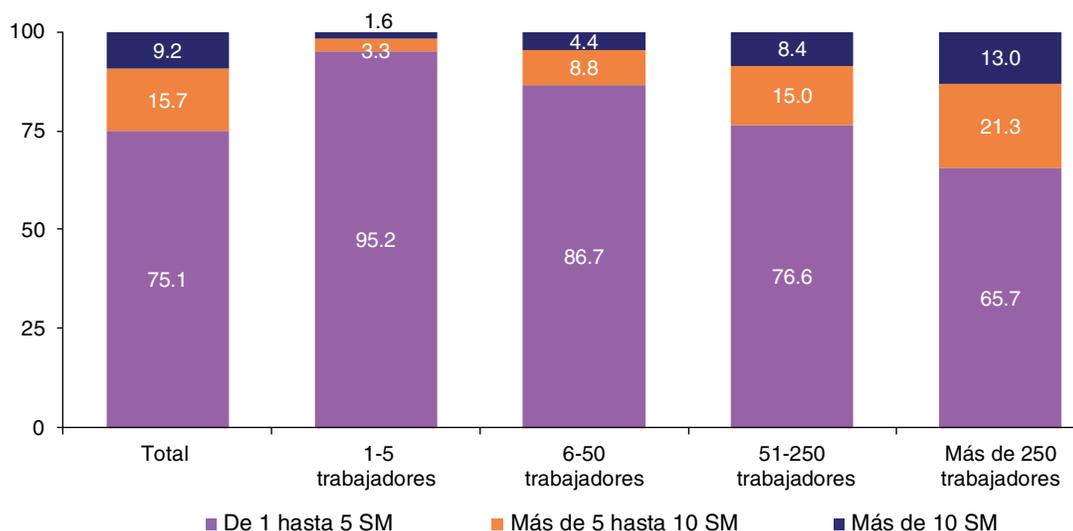
## II.2.2. Asegurados no trabajadores

Entre los asegurados no trabajadores afiliados al IMSS está el Seguro Facultativo con los estudiantes de nivel medio superior y superior<sup>32</sup>, mismos que se incorporan al Instituto mediante un Acuerdo Presidencial del 10 de junio de 1987, el cual quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998 y está vigente hasta la fecha.

<sup>31</sup> La región centro incluye a la Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte incluye a Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente incluye a Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur incluye a Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

<sup>32</sup> Los estudiantes se afilian al Instituto en la modalidad 32 (Seguro Facultativo). Además de estudiantes, en esta modalidad se afilia a familiares de la Comisión Federal de Electricidad y del personal del IMSS.

**Gráfica II.22.**  
**Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces**  
**el salario mínimo y tamaño de empresa, 2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



<sup>1/</sup> Rango salarial en número de veces el salario mínimo. Se incluye a los 143,673 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44. En los 143,673 hay 33,798 que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa; estos son agregados al rango de 1-5.

SM: Salario mínimo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Cuadro II.2.**  
**Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2006-2015**  
 (pesos de 2015 y número de veces el salario mínimo, cifras al cierre de año)

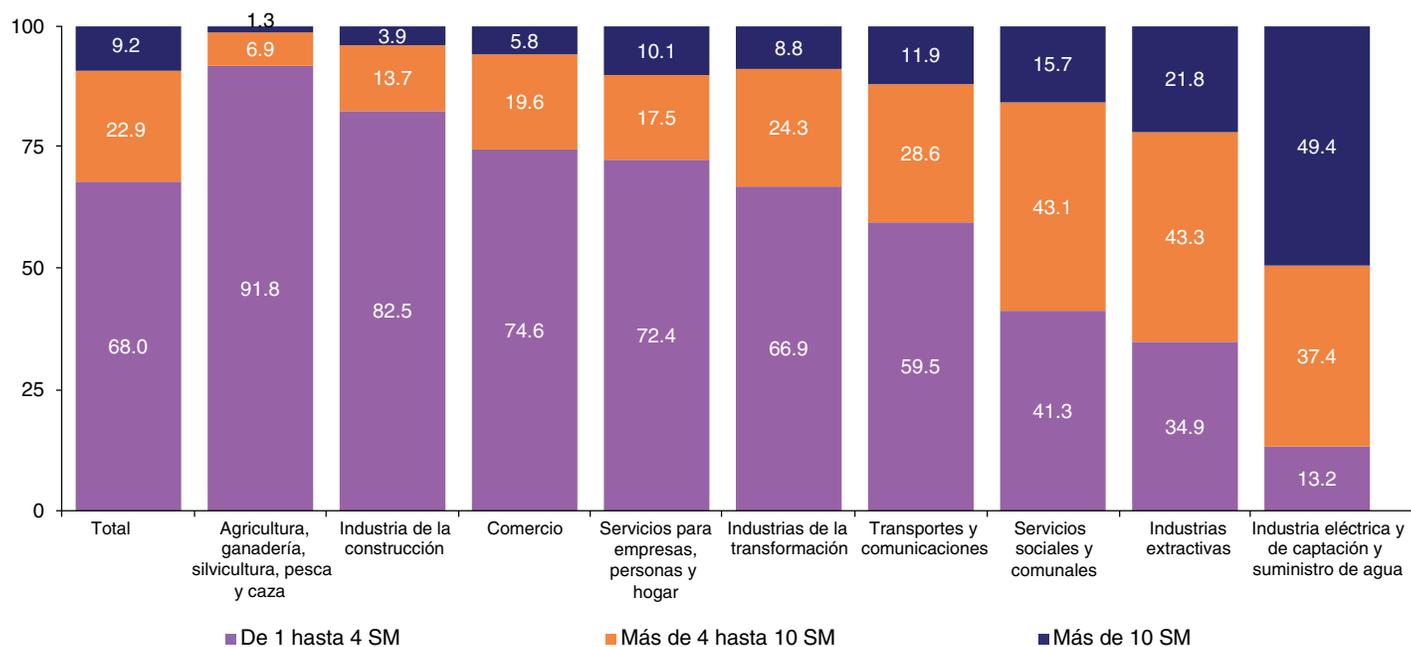
| Año  | Total  |               | Micronegocios<br>1 a 5<br>trabajadores |               | Pequeños<br>6 a 50<br>trabajadores |               | Medianos<br>51 a 250<br>trabajadores |               | Grandes<br>Más de 250<br>trabajadores |               |
|------|--------|---------------|--|---------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|
|      | Pesos  | Veces<br>SMDF | Pesos                                  | Veces<br>SMDF | Pesos                              | Veces<br>SMDF | Pesos                                | Veces<br>SMDF | Pesos                                 | Veces<br>SMDF |
| 2006 | 296.99 | 4.3           | 142.45                                 | 2.1           | 214.14                             | 3.1           | 293.73                               | 4.2           | 375.84                                | 5.4           |
| 2007 | 299.99 | 4.3           | 144.23                                 | 2.1           | 216.58                             | 3.1           | 296.73                               | 4.3           | 377.29                                | 5.5           |
| 2008 | 298.16 | 4.4           | 142.36                                 | 2.1           | 215.05                             | 3.2           | 295.50                               | 4.4           | 376.34                                | 5.6           |
| 2009 | 296.47 | 4.4           | 142.42                                 | 2.1           | 215.41                             | 3.2           | 294.77                               | 4.3           | 373.94                                | 5.5           |
| 2010 | 296.25 | 4.3           | 141.42                                 | 2.1           | 212.49                             | 3.1           | 290.04                               | 4.2           | 373.46                                | 5.5           |
| 2011 | 298.23 | 4.4           | 141.06                                 | 2.1           | 212.35                             | 3.1           | 290.99                               | 4.2           | 374.02                                | 5.5           |
| 2012 | 299.42 | 4.3           | 141.65                                 | 2.1           | 212.12                             | 3.1           | 291.98                               | 4.2           | 373.04                                | 5.4           |
| 2013 | 299.40 | 4.3           | 141.79                                 | 2.1           | 211.30                             | 3.1           | 289.74                               | 4.2           | 373.14                                | 5.4           |
| 2014 | 300.98 | 4.4           | 144.64                                 | 2.1           | 214.91                             | 3.1           | 292.11                               | 4.3           | 371.10                                | 5.4           |
| 2015 | 306.69 | 4.4           | 148.10                                 | 2.1           | 219.47                             | 3.1           | 297.56                               | 4.2           | 377.04                                | 5.4           |

SM: Salario mínimo.

No incluye el salario de los asegurados para los cuales "No aplica tamaño". Refiere a los asegurados trabajadores asociados a un registro patronal "convencional". Los registros convencionales refieren a claves internas del IMSS que identifican a trabajadores del tipo de independientes e incorporaciones voluntarias del campo al régimen obligatorio.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.23.**  
**Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario mínimo y sector económico, 2015<sup>1/</sup>**  
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



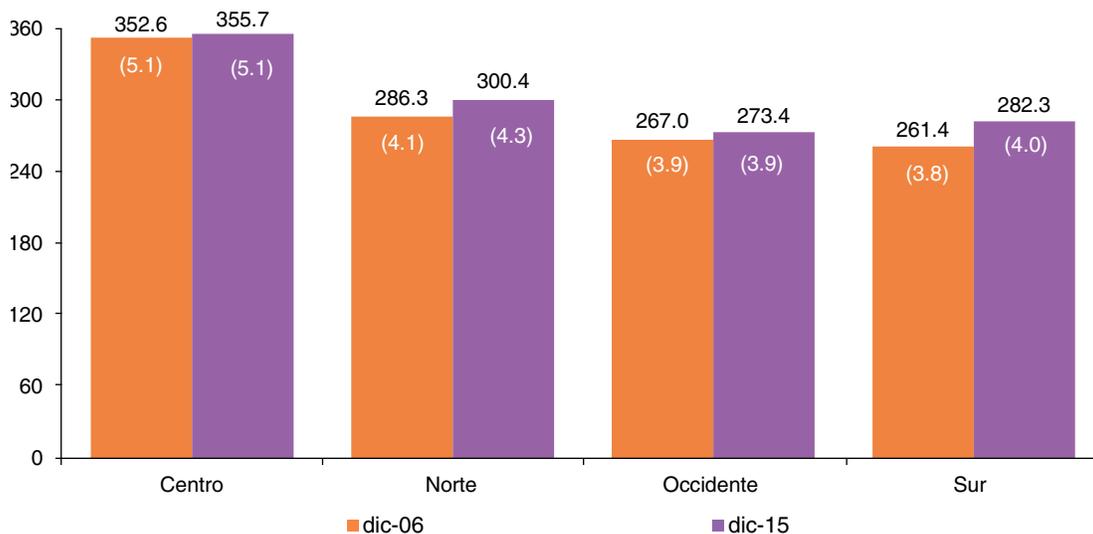
<sup>1/</sup> Rango salarial en número de veces el salario mínimo. Se incluye a los 143,673 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.  
 SM: Salario mínimo.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Cuadro II.3.**  
**Salario diario por actividad económica, 2014-2015**  
 (pesos de 2015 y número de veces el salario mínimo, cifras al cierre de cada año)

| Actividad económica                                     | 2014          |            | 2015          |            | Variación (%) |                         |
|---|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------------------|
|   | Pesos         | Veces SM   | Pesos         | Veces SM   | porcentual    | ponderada <sup>1/</sup> |
|   | (a)           | (b)        | (c)           | (d)        |               |                         |
| Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza      | 158.65        | 2.3        | 165.34        | 2.4        | 4.217         | 0.240                   |
| Industrias de la transformación                         | 304.41        | 4.4        | 312.14        | 4.5        | 2.540         | 0.896                   |
| Industrias extractivas                                  | 506.28        | 7.4        | 506.28        | 7.2        | -0.001        | 0.000                   |
| Industria eléctrica y de captación y suministro de agua | 800.76        | 11.7       | 773.08        | 11.0       | -3.457        | 0.003                   |
| Industria de la construcción                            | 212.00        | 3.1        | 212.89        | 3.0        | 0.420         | 0.027                   |
| Comercio  | 251.15        | 3.7        | 259.58        | 3.7        | 3.358         | 0.626                   |
| Transporte y comunicaciones                             | 354.88        | 5.2        | 359.28        | 5.1        | 1.240         | 0.098                   |
| Servicios para empresas, personas y hogar               | 290.83        | 4.2        | 295.34        | 4.2        | 1.550         | 0.374                   |
| Servicios sociales y comunales                          | 424.64        | 6.2        | 435.75        | 6.2        | 2.616         | 0.075                   |
| <b>Total</b>  | <b>300.98</b> | <b>4.4</b> | <b>306.69</b> | <b>4.4</b> | <b>1.895</b>  | <b>1.895</b>            |

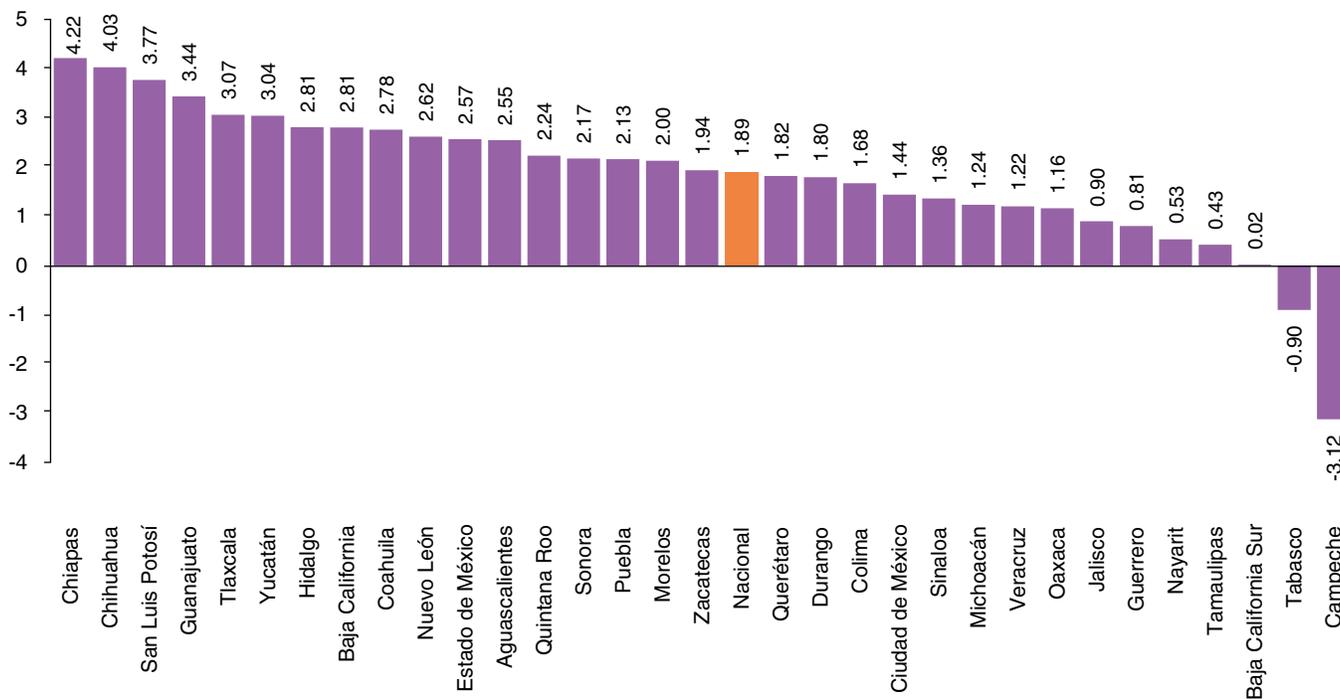
<sup>1/</sup> Ponderada con la participación relativa en la generación de empleo en el año.  
 SM: Salario mínimo.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.24.**  
**Salario por región en pesos de 2015 y número de veces el salario mínimo, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (cifras al cierre de cada año)



<sup>1/</sup> Salario mínimo para 2006, 48.67 pesos y para 2015, 70.10 pesos.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.25.**  
**Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2015**  
 (porcentajes al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Este Decreto Presidencial establece la obligatoriedad del IMSS en otorgar las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a este grupo de asegurados. Para financiar estos servicios, el Gobierno Federal cubre una prima de 1.723% del salario mínimo vigente. Desde el inicio de operación de esta modalidad de aseguramiento, el esquema de prestaciones médicas que se proporciona se ha ampliado, de manera que en la actualidad los estudiantes reciben atención médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y, en su caso, asistencia obstétrica, así como acceso a programas de chequeo médico, prevención de riesgos de salud, salud sexual y reproductiva, campañas de vacunación para prevenir enfermedades de carácter estacional o epidemiológico.

Entre mayo de 2000 y mayo de 2016, el número de afiliaciones al IMSS en el Seguro Facultativo (modalidad 32) aumentó en 227%, pasando de 2 a 6.4 millones, lo que equivale a un crecimiento de 7.8% en promedio anual, como se muestra en la gráfica II.26.

Debido a este crecimiento tan importante en la afiliación del Seguro Facultativo, y como parte de las medidas de simplificación de trámites descritas en la sección anterior, a partir de este año, todos los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior, podrán obtener un número de seguridad social único que los acompañará toda su vida, mientras mantengan la calidad de estudiantes o una vez que inicien una relación laboral formal. Esto es, una vez que terminen sus estudios y comiencen a trabajar no necesitarán tramitar un nuevo número de seguridad social, con lo que además de ser un buen primer paso para conseguir empleo, les ahorrará un trámite que antes era tardado y engorroso. A través del Número de Seguridad Social único y permanente, el estudiante podrá dar seguimiento a su historial médico. En lo que va de 2016, se han generado y entregado 4.1 millones de Números de Seguridad Social a estudiantes, y la meta para agosto es registrar a la totalidad de estudiantes.

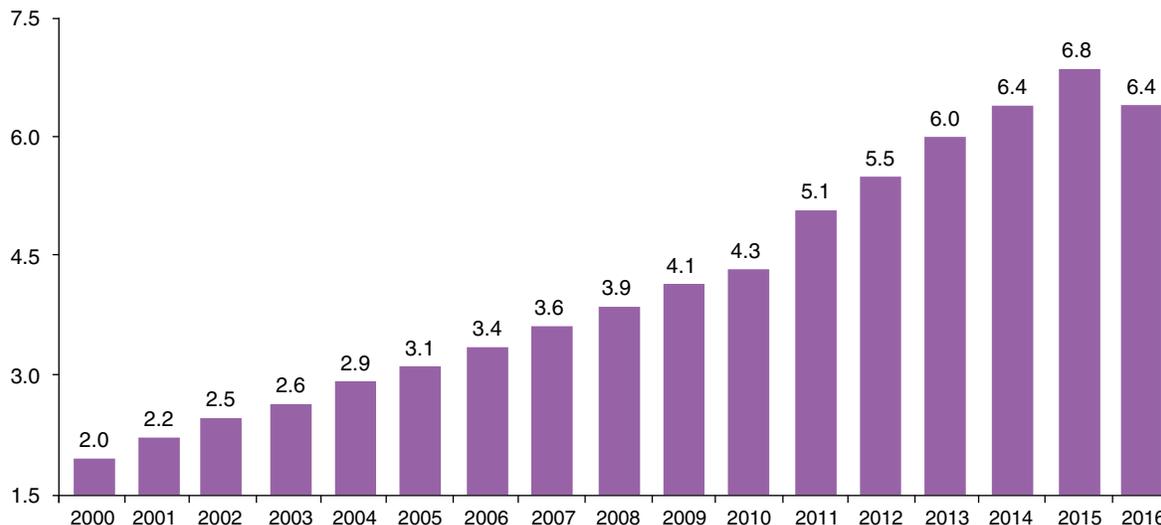
Con este tipo de medidas, no solo se busca garantizar el derecho a servicios de salud de los estudiantes, sino que lo conozcan y aprovechen. Los estudiantes de estos niveles de educación que se accidentan o enferman no tendrían que pagar un doctor, medicinas, estudios de laboratorio y hospitales, sacrificando recursos que pueden destinar a otras necesidades como su formación profesional. En mayo de 2016, de los 6.4 millones de afiliaciones en el Seguro Facultativo, alrededor de 1.3 millones está adscrito a consultorio, lo que en parte evidencia el desconocimiento de estudiantes de su aseguramiento en el IMSS.

Más que un gasto, se realiza una inversión en el futuro de los estudiantes, ya que además de coadyuvar con ellos para que los problemas de salud no representen un obstáculo en la continuidad de sus estudios, a partir de este año se pretende dar un giro y pasar de un esquema curativo a uno preventivo que se traduzca en menores gastos médicos en el futuro. Gracias a esta prevención, la generación de estos estudiantes tienen la oportunidad de cambiar el futuro de la atención médica en el país y mediante acciones sencillas como el control de peso y talla, verificación de niveles de glucosa, orientación sexual y combate a las adicciones, se podrán evitar enfermedades futuras, cuyos efectos son irreversibles como la diabetes, hipertensión arterial, problemas renales, alcoholismo y drogadicción.

### II.2.3. Pensionados

Adicional a los asegurados vigentes, trabajadores y no trabajadores, en el IMSS se registra a las personas pensionadas del sector privado, así como a los ex trabajadores del propio Instituto. La evolución en el número de pensionados es relevante, dada la situación financiera del IMSS, toda vez que no aportan ingreso corriente. Los gastos erogados por las prestaciones y servicios que se les proporcionan son cubiertos principalmente por las cuotas de los trabajadores en activo y las aportaciones a cargo del Gobierno Federal,

**Gráfica II.26.**  
**Afiliados al IMSS en Seguro Facultativo, 2000-2016**  
(millones de asegurados, cifras a mayo de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

de conformidad con lo señalado en la Ley del Seguro Social.

La gráfica II.27 muestra que el número de pensiones pagadas mantiene una tendencia de crecimiento sostenido, con una tasa de aumento promedio anual de alrededor de 4.2% durante el periodo 2006-2014. Al cierre de 2015 se registró un total de 3'470,839 pensiones (no IMSS), mientras que el número de pensiones asociadas a ex trabajadores del IMSS alcanzó una cifra de 263,637. Como resultado, al cierre de 2015 el IMSS cubría a 3'734,476 pensionados.

#### II.2.4. Beneficiarios de asegurados y pensionados

En el registro del padrón del IMSS se contabiliza tanto a los derechohabientes titulares como a sus beneficiarios (cuadro II.4)<sup>33</sup>.

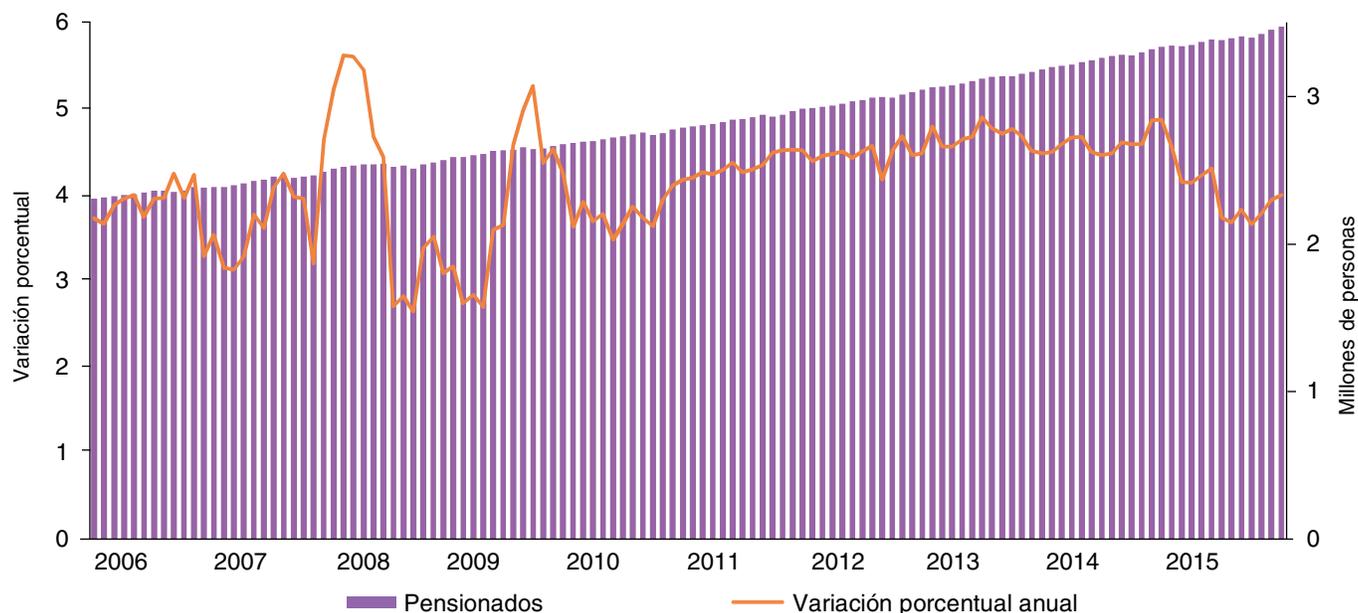
<sup>33</sup> El Artículo 84 de la Ley del Seguro Social considera beneficiarios con derechos a: i) esposa(o) o concubina(o); ii) hijos menores de 16 años o mayores incapacitados, y iii) padre y madre que vivan con el titular.

i) Titulares, asegurados y pensionados que fueron presentados en las secciones anteriores. Al cierre de 2015, se contabilizan 25'814,591 asegurados (trabajadores y no trabajadores), con nombre y apellidos, semanas de cotización, una historia salarial, una empresa asociada, y de los que cada mes se recibe el pago de sus contribuciones, y 3'734,476 pensionados, con nombre y apellidos, y a los que mes a mes se les paga su pensión. Esto es, un total de 29'549,067 derechohabientes titulares plenamente identificados; alrededor de 91% de ellos con una Clave Única de Registro de Población (CURP) asociada en los sistemas del Instituto<sup>34</sup>.

ii) Familiares derechohabientes de los titulares. Al cierre de 2015, se identificaron 24'750,909 beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos, parentesco con su titular, fecha de nacimiento y alrededor de 86% con la Clave

<sup>34</sup> La cifra de 29'549,067 derechohabientes titulares al cierre de 2015 incluye duplicidades del tipo de pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), no contabiliza a asegurados en baja pero con conservación de derechos, y considera a las pensiones derivadas que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos. La cifra de derechohabientes titulares adscritos a clínica, incluyendo a asegurados en baja pero en conservación de derechos, eliminando duplicidades, y sin considerar a las pensiones derivadas, es de 29'156,125.

**Gráfica II.27.**  
**Pensionados, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (millones de personas y porcentajes, al cierre de cada mes)



<sup>1/</sup> No incluye pensionados ex trabajadores del IMSS. Incluye pensionados con forma de pago mediante rentas vitalicias desde 1997 a la fecha. Incluye pensiones derivadas.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Única de Registro de Población identificada en los sistemas del IMSS. Adicionalmente, se estima que existen 7'564,995 que son familiares de los titulares pero que no han sido adscritos a una clínica del IMSS<sup>35</sup>. Esto ocurre porque el titular en ocasiones no da de alta a su familiar sino hasta que sucede un siniestro. Estos usuarios potenciales deben ser considerados como derechohabientes, ya que en cualquier momento pueden requerir los servicios del Instituto. Esto es, se contabiliza a un total de 32'315,904 derechohabientes familiares.

Al considerar las adscripciones efectivas de titulares y sus beneficiarios, se obtiene una población

**Cuadro II.4.**  
**Población derechohabiente del IMSS, 2015**  
 (cifras al cierre del año)

| Tipo de afiliación            | Derechohabientes  |
|-------------------------------|-------------------|
| <b>Titulares<sup>1/</sup></b> | <b>29,549,067</b> |
| <b>Asegurados</b>             | <b>25,814,591</b> |
| Trabajadores                  | 17,884,033        |
| No trabajadores               | 7,930,558         |
| <b>Pensionados</b>            | <b>3,734,476</b>  |
| Pensionados no IMSS           | 3,470,839         |
| Pensionados IMSS              | 263,637           |
| <b>Familiares</b>             | <b>32,315,904</b> |
| Adscritos                     | 24,750,909        |
| Asegurados <sup>2/</sup>      | 22,224,063        |
| Pensionados <sup>3/</sup>     | 2,526,846         |
| No Adscritos                  | 7,564,995         |
| <b>Total</b>                  | <b>61,864,971</b> |

<sup>1/</sup> Incluye duplicidades del tipo de pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), no contabiliza a asegurados en baja pero con conservación de derechos, y contabiliza a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

<sup>2/</sup> Incluye derechohabientes en baja con conservación de derechos, los cuales refieren a personas dadas de baja del IMSS pero cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas.

<sup>3/</sup> No incluye pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos. Se consideran familiares de pensionados IMSS y no IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

<sup>35</sup> La estimación de beneficiarios no adscritos se realiza a partir de coeficientes familiares, que expresan el número promedio de personas que de acuerdo con la Ley del Seguro Social pueden considerarse como beneficiarios de cada trabajador afiliado al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La estimación de 7'564,995 beneficiarios potenciales involucra 4 coeficientes: Un coeficiente familiar de 1.639 aplicable a trabajadores asegurados; uno de 1.838 para pensionados por riesgos de trabajo; 1.68762 para pensionados por invalidez y vida, y 0.92119 para pensionados por retiro, cesantía y vejez. A los asegurados no trabajadores no se les asocia ningún beneficiario, ya que no tienen ese derecho.

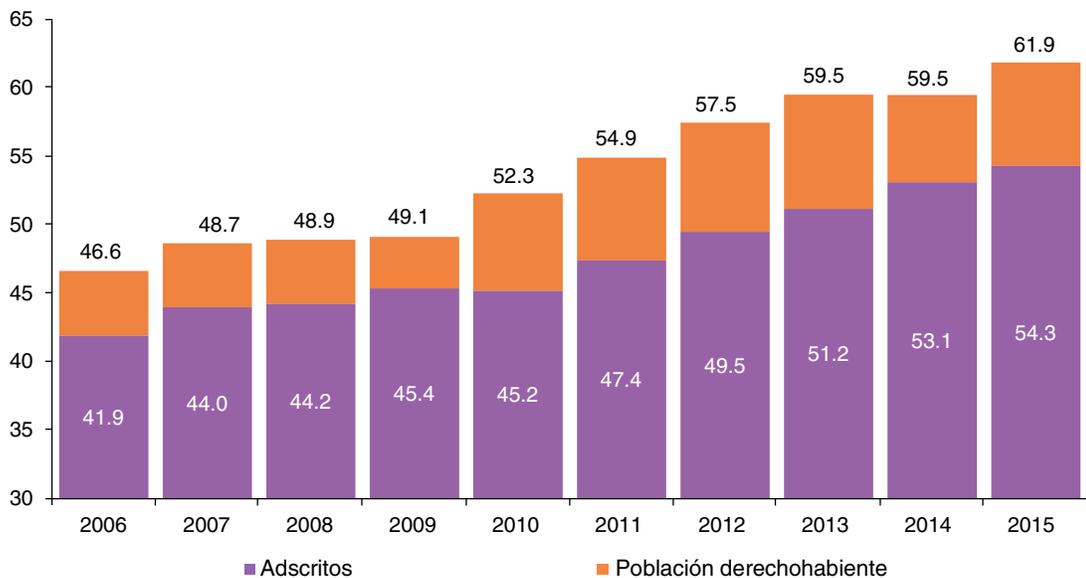
derechohabiente de 54'299,976 personas adscritas a Unidad de Medicina Familiar (UMF)<sup>36</sup>, plenamente identificadas y alrededor de 89% de ellas con Clave Única de Registro de Población asociada en los sistemas del IMSS al cierre de 2015. En la siguiente sección se describen los más recientes avances en el registro de esta Clave Única, de tal manera que a marzo de 2016, el 90% de las adscripciones ya cuentan con este dato.

Finalmente, al considerar a los cerca de 7.6 millones de beneficiarios no adscritos pero con derecho, la población cubierta por el Instituto

alcanza las 61'864,971 personas al cierre de 2015 (gráfica II.28), lo que representa más de 50% de la población del país<sup>37</sup>.

Estos 61.9 millones de derechohabientes registrados en 2015 representan la población potencial a ser atendida por el IMSS, ya que son personas que tienen el derecho a utilizar los servicios que éste otorga. Si se contabiliza a los más de 12 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, se alcanza un total de más de 74 millones de personas cubiertas<sup>38</sup>.

**Gráfica II.28.**  
**Población derechohabiente potencial y adscrita al IMSS,**  
**sin IMSS-PROSPERA, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
(millones, cifras al cierre de cada año)



<sup>1/</sup> Anterior a junio de 2011, las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Prestaciones Médicas (DataMart de Prestaciones Médicas), cuya metodología consistía en la utilización de reportes por clínica provenientes del Sistema de Acceso a la Información de Derechohabientes (AcceDer) para el cálculo de una cifra a nivel nacional. A partir de junio de 2011 las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DataMart de Población Derechohabiente Adscrita), área responsable del sistema AcceDer.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

<sup>36</sup> En los registros del IMSS se identifica a personas adscritas en más de una modalidad de aseguramiento o incluso a personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un trabajo remunerado y subordinado). A estos casos, poco frecuentes, en la cifra de población derechohabiente se les contabiliza más de una vez.

<sup>37</sup> Se considera la población del país reportada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), referente a cifras de junio de cada año. La población al cierre de 2015 se estimó como el promedio a mitad de año de 2015 y 2016, cifra de 121'639,644 personas.

<sup>38</sup> El padrón de IMSS-PROSPERA se integra con base en los registros de la Secretaría de Desarrollo Social (alrededor de 12.2 millones de beneficiarios al cierre de 2015) y con base en censos realizados por el IMSS en los 27 municipios con presencia del Programa (más de 2 millones de beneficiarios adicionales al cierre de 2015). Toda esta población se encuentra adscrita a clínica. En el Capítulo VIII de este Informe se describe el Programa IMSS-PROSPERA y su afiliación.

## II.2.5. Registro de la CURP en la población adscrita

Desde el inicio de esta Administración se ha buscado transparentar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS. Por tanto, adicional a la clave interna del Instituto que es el número de seguridad social (NSS), se ha trabajado en incrementar el número de registros que cuenten con el dato de la Clave Única de Registro de Población.

El conteo más reciente indica que 91.4% de la población derechohabiente adscrita al IMSS cuenta con este dato. Esto es, de las 53.8 millones de adscripciones registradas al 30 de abril de 2016<sup>39</sup>, 49.2 millones cuentan con el dato de la Clave Única de Registro de Población (gráfica II.29).

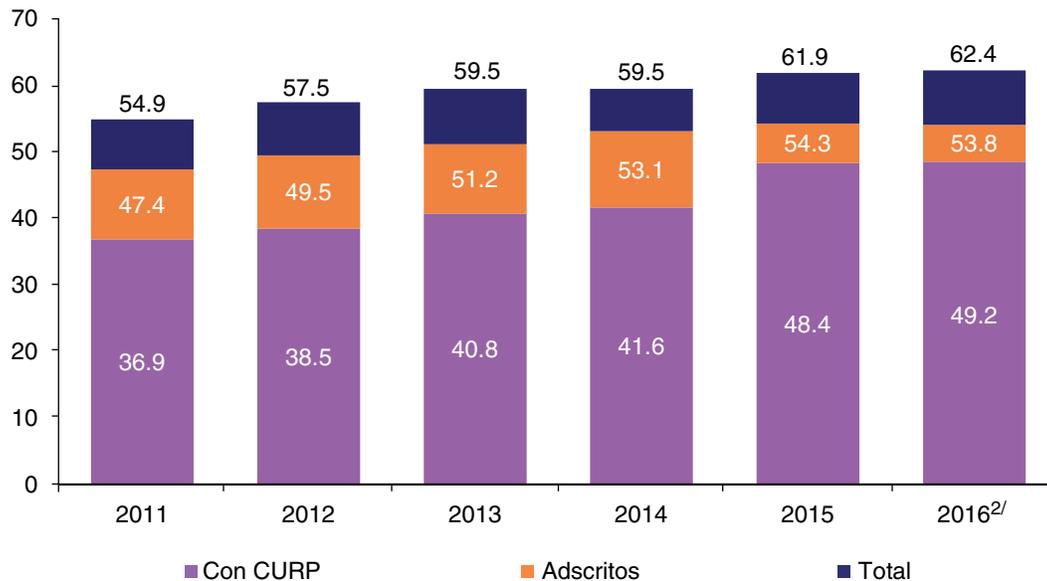
Este avance es resultado tanto del cruce de información con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO) y con el Seguro Popular, como de la estrategia de digitalización de trámites llevada a cabo en esta Administración. En este proyecto de IMSS Digital se han generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida de la CURP u omisa en todos los trámites realizados en línea, y hacia adelante se busca que los derechohabientes puedan, además, solicitar la corrección y actualización de datos, entre ellos de la CURP, de una manera fácil y sencilla.

## Cobertura de seguridad social

En los últimos 10 años se observan mejoras en la cobertura de seguridad social del IMSS. En este periodo de 2006 a 2015, el aseguramiento en el Instituto se ha ampliado de manera significativa, con un crecimiento casi al doble que la población. Esto es, mientras que la población en el país aumentó en 11.5%, en ese mismo lapso de 10 años, la población adscrita al IMSS aumentó en 29.5%. Si se considera a la población no adscrita pero con el derecho, la diferencia en crecimiento es aún mayor. En los últimos 10 años, la población derechohabiente del IMSS creció en 32.7%, casi 3 veces por encima del crecimiento de la población del país (gráfica II.30).

<sup>39</sup> En los registros del IMSS se identifica a personas adscritas en más de una modalidad de aseguramiento o incluso a personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un trabajo remunerado y subordinado). A estos casos se les contabiliza más de una vez en la cifra de población derechohabiente.

**Gráfica II.29.**  
**Población derechohabiente al IMSS, total, adscrita y con el dato de la CURP, sin IMSS-PROSPERA, 2011-2016<sup>1/</sup>**  
 (millones, cifras al cierre de cada año)



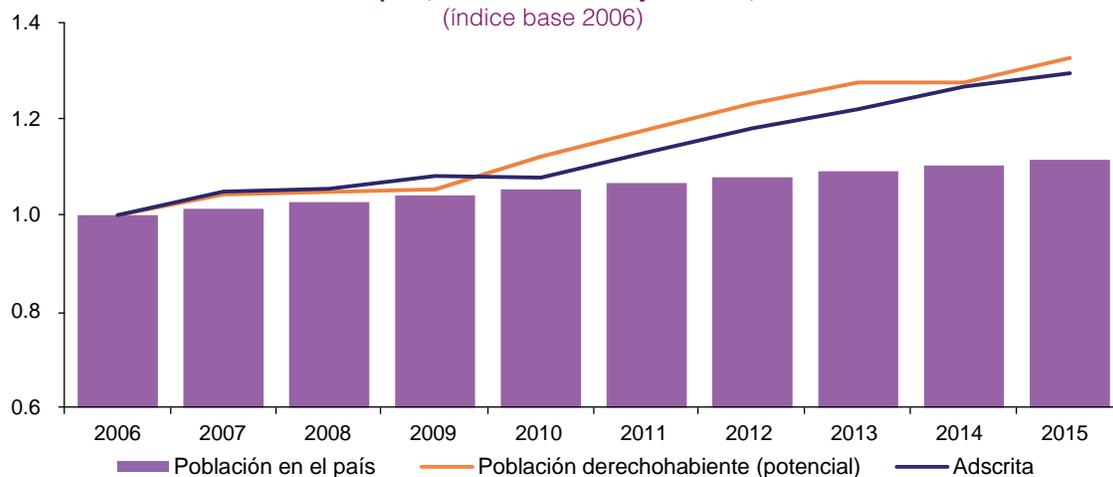
<sup>1/</sup> La Ley del Seguro Social permite afiliaciones en doble rol, esto es, familiares con más de un titular (por ejemplo, un mismo hijo asegurado tanto por la madre como por el padre), así como afiliaciones de una misma persona asegurada como trabajador titular y como beneficiario cónyuge, o una persona que recibe una pensión por orfandad o viudez y que a la vez es trabajador titular. En la cifra de adscripciones al IMSS estos casos se contabilizan dos veces, ya que aunque se trate de una misma persona, ésta mantiene dos aseguramientos diferentes, con prestaciones distintas en cada rol. Al 30 de abril de 2016 se contabilizaron 53.8 millones de adscripciones, de éstas, 49.2 millones cuentan con el dato de CURP, las que a su vez se asocian a 45 millones de personas con CURP. Esto es, al cierre de abril se identificaron más de 4 millones de personas con más de un rol o tipo de afiliación.

<sup>2/</sup> Para 2016 cifras al mes de abril.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica II.30.**  
**Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2006-2015<sup>1/</sup>**  
 (índice base 2006)



<sup>1/</sup> Para población derechohabiente, adscrita y potencial, se utiliza el dato de cierre de cada año. Para la población total, se utiliza el promedio entre la cifra de mitad del año vigente y la del año siguiente (121.6 millones de habitantes).

Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.



Este capítulo analiza la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), presentando el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del mismo. El estado de actividades incluye 2 presentaciones: i) con registro parcial del costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y ii) con registro total del costo neto del periodo de las citadas obligaciones laborales.

También se detallan las acciones realizadas para dar mayor viabilidad financiera a este seguro, atendiendo los dos objetivos estratégicos institucionales:

- i) Mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar las prestaciones a los asegurados y a los beneficiarios con derecho a ellas, de forma expedita y transparente.
- ii) Sanear financieramente al Instituto.

En 2015 continuó el esfuerzo para asegurar que el otorgamiento de las prestaciones de este seguro se realice de forma oportuna y expedita, cuidando al mismo tiempo que éstas se otorguen a quien tiene el derecho y previniendo abusos.

### III.1. Introducción

El Seguro de Riesgos de Trabajo protege al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionados con el ejercicio del trabajo, incluyendo los ocurridos en trayecto, así como a los beneficiarios si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte

del asegurado. También beneficia a las empresas al relevarlas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo<sup>40</sup> sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos, al realizar las aportaciones de seguridad social.

El cuadro III.1 muestra las prestaciones en especie y en dinero que este seguro otorga a los trabajadores y a sus beneficiarios ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo.

La gráfica III.1 muestra los eventos que generan las prestaciones en especie y en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Al 31 de diciembre de 2015, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubría a 17'691,441<sup>41</sup> trabajadores con las prestaciones en dinero y en especie señaladas en el cuadro III.1 y la gráfica III.1, y es financiado por las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados<sup>42</sup>. Las cuotas de este seguro se calculan conforme a lo que se determina en la Ley del Seguro Social, con relación al salario base de cotización y a los riesgos inherentes a la actividad del patrón.

Durante 2015 el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, prestaciones en dinero por un monto de 6,948 millones de pesos, 6.5% más que en 2014, en términos reales, distribuidos de la forma que muestra el cuadro III.2.

La incidencia de riesgos de trabajo no sólo determina el nivel de gasto que existirá en el Instituto para atenderlas, también impacta en la prima de riesgo que por Ley deben pagar al IMSS las empresas, lo que

se traduce en un costo adicional para aquellas que tienen un mayor índice de estos eventos. Es por ello que históricamente, el IMSS ha realizado acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales, buscando reducir el gasto en el seguro, pero además, el costo en que incurren las empresas por el aumento en sus primas de riesgo de trabajo. A pesar de las acciones realizadas en años anteriores, el Seguro de Riesgos de Trabajo presentó en los últimos años un deterioro financiero que ha implicado una reducción del superávit que presenta su estado de actividades, aunque todavía es superavitario si se considera un registro parcial del costo neto de las obligaciones laborales del Instituto.

Además de las acciones tradicionales encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a las empresas y los trabajadores, con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, esta Administración continuó durante 2015 con una estrategia agresiva en materia de capacitación y campañas preventivas sobre seguridad en el trabajo, que incluyó visitas específicas a empresas con alta siniestralidad y mayor incidencia de riesgos de trabajo. Durante el año que se informa, un equipo multidisciplinario de las áreas del Instituto que participan en el proceso de expedición de incapacidades coordinó la realización de más de 1,500 cursos de capacitación sobre riesgos de trabajo en las instalaciones del mismo número de empresas.

En el periodo 2012-2015 se tuvo una reducción de 55% en los trámites relacionados con las prestaciones en dinero que otorga el Instituto. Un avance importante en términos de simplificación administrativa es el

<sup>40</sup> Artículo 53 de la Ley del Seguro Social.

<sup>41</sup> A diciembre de 2015 el IMSS registraba 17'884,033 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre a los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y trabajadores independientes (modalidad 44).

<sup>42</sup> Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley de 1973 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

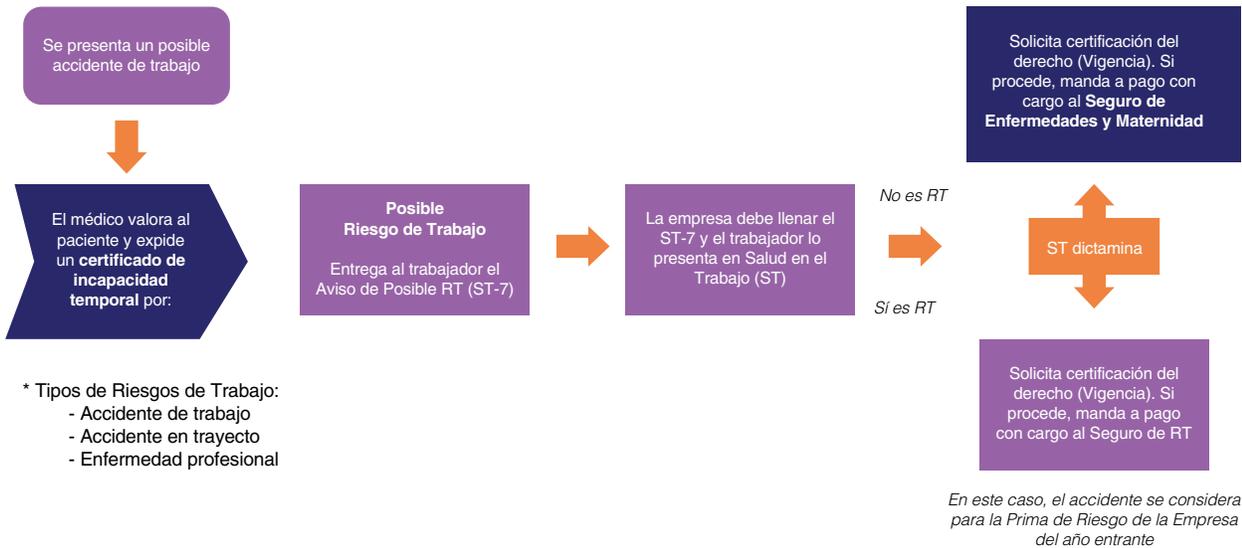
**Cuadro III.1.**  
**Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo**

| <b>Tipo de prestación</b>   | <b>Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social</b>                          | <b>Descripción</b>   |
|---|---|--|
| <b>El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:</b> |   |  |
| En especie  | Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica                                      | Prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.  |
|   | Servicio de hospitalización<br>Aparatos de prótesis y ortopedia<br>Rehabilitación |  |
|   | Artículo 56   |  |
|   | Servicios de carácter preventivo. Artículos 80 al 83                              | Regularización sobre prevención de Riesgos de Trabajo en los centros de trabajo. El Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta 100 trabajadores.  |
| Asegurados  | Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Artículo 58, fracción I        | En 100% del salario base de cotización en el momento de ocurrir el riesgo, en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo que deberá realizarse dentro del término de 52 semanas.   |
|   | Indemnización Global. Artículo 58, fracción III                                   | El equivalente de 5 anualidades de la pensión que hubiese correspondido por incapacidad permanente parcial, cuando la valuación definitiva de ésta, sea hasta 25% o por elección del asegurado, cuando exceda de 25% y no rebase 50%.  |
|   | Pensión por incapacidad permanente parcial. Artículos 58, fracción II y 61        | La cantidad que resulte de multiplicar 70% del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo por la valuación de la incapacidad conforme a la tabla contenida en la Ley Federal del Trabajo. Para enfermedad de trabajo se calcula considerando el promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de 2 años, en el cual el Instituto podrá ordenar o, por su parte, el asegurado solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.  |
|   | Asignaciones familiares y Ayuda asistencial. Artículo 59                          | La pensión de Incapacidad Permanente Total comprenderá las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.   |
|   | Pensión por incapacidad permanente total. Artículos 58, fracción II, y 61         | El equivalente a 70% del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo. En el caso de enfermedad de trabajo, el equivalente a 70% del promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de 2 años, durante el cual, el IMSS podrá ordenar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.  |
|   |   |  |
| Beneficiarios   | Pensión. Artículos 64, fracciones II, III, IV, V y VI; 65 y 66                    | En caso de fallecimiento del asegurado, se otorgará con base en aquella de incapacidad permanente total que le hubiese correspondido:<br>a) Viudez; equivalente a 40%. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de éste a la concubina o concubinario. Artículo 64, fracción II y Artículo 65<br>b) Orfandad; equivalente a 20%, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y, en caso, a los hijos totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo, hasta en tanto recupere su capacidad para el trabajo. Artículo 64, fracciones III, IV y V.<br>c) Ascendencia; equivalente a 20%. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 66, párrafo tercero. Las mismas reglas aplican para los beneficiarios al fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo. |
|   | En dinero (con cargo al SRT)  |  |
|   | Ayudas para gastos de funeral. Artículo 64, fracción I                            | Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.   |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica III.1.**  
**Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo<sup>1/</sup>**

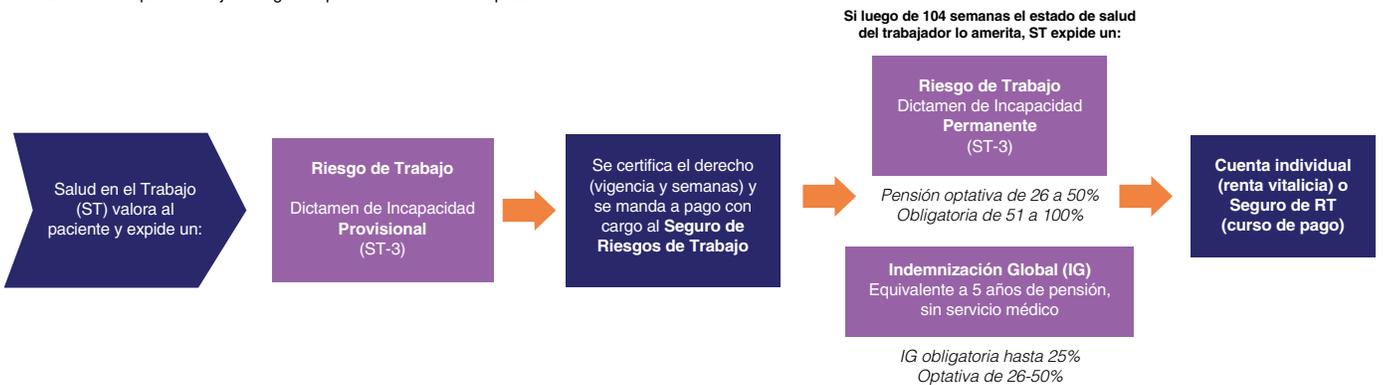
**Subsidios**



Los certificados de incapacidad tienen un límite máximo de hasta 52 semanas. Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine que la incapacidad puede ser permanente.

**Pensiones**

En caso de que el trabajador siga incapacitado al término del plazo máximo de un año:



**Los dictámenes de Incapacidad tienen un límite máximo de 104 semanas**

Este plazo puede ser menor si se determina antes una pensión por incapacidad o una indemnización global.

**Pensiones permanentes**

No se requiere tener como antecedente directo una pensión provisional.

El financiamiento corresponde al Gobierno Federal en caso de LSS73, y a la cuenta individual en caso de LSS97. Si los recursos resultan insuficientes, el Instituto cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.

\* Si no cuenta con derecho (semanas) se emite una negativa de pensión.

<sup>1/</sup> Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral a los deudos, en caso de fallecimiento del trabajador por un accidente o enfermedad profesional.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Cuadro III.2.**  
**Distribución de las Prestaciones del Seguro**  
**de Riesgos de Trabajo (SRT)**  
(millones de pesos)

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Total de prestaciones en dinero</b>                            | <b>13,323</b> |
| <b>Con cargo al SRT</b>   | <b>6,948</b>  |
| Ayudas para gastos funerarios                                     | 1             |
| Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo                | 3,144         |
| Indemnizaciones globales y laudos RT 97                           | 625           |
| Pensiones provisionales   | 456           |
| Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)                   | 2,722         |
| <b>Con cargo al Gobierno Federal</b>                              | <b>6,375</b>  |
| Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)     | 6,375         |
| <b>Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT)</b> | <b>2,960</b>  |
| <b>Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo</b>      | <b>16,283</b> |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, aprobado por el H. Consejo Técnico en 2015. Con este programa se elimina la comprobación semestral de supervivencia presencial, con lo que se reducen en 6.4 millones las visitas a las ventanillas del IMSS. El único requisito para acceder a los beneficios de este programa consiste en tener actualizados los datos ante el Instituto. Lo anterior es posible gracias a distintos acuerdos de intercambio de información con instituciones como el Registro Nacional de Población e Identificación Personal y los registros civiles locales. Asimismo, el avance tecnológico ha permitido tener mayor precisión y oportunidad para identificar pensionados vivos o fallecidos a partir de las bases de datos internas.

En el IMSS existe un esfuerzo continuo para que cada vez más prestaciones se puedan tramitar vía Internet y con el apoyo de mecanismos automáticos entre las empresas y el Instituto: ello redundará en beneficio de los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo, así como de las propias empresas, que contarán con información correcta y oportuna sobre

los accidentes o enfermedades profesionales de sus trabajadores.

Este año se dio continuidad a las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo de acuerdo con el tipo de padecimiento o accidente y se promovió el uso de la incapacidad electrónica como un mecanismo de control sobre el origen y el detalle de la incapacidad y su respectivo subsidio. También se revisaron y actualizaron los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente.

Tomando en consideración lo señalado, los objetivos de esta Administración respecto al otorgamiento de las prestaciones en dinero son claros: i) otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil cuando así proceda, y ii) evitar los abusos que afectan a los trabajadores, a las empresas y a las finanzas institucionales.

### III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como se describe en el cuadro III.1 y la gráfica III.1, cuando un trabajador sufre un accidente o enfermedad cubiertos por este seguro, que lo incapacite parcial o totalmente para desempeñar sus labores, el IMSS otorga al asegurado un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure la misma<sup>43</sup>. El plazo máximo que debe durar una incapacidad temporal para el trabajo, con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo, es de 52 semanas.

Esta Administración ha tomado medidas para que los subsidios por incapacidad para el trabajo se otorguen de manera ágil y transparente a quienes tienen derecho a recibirlos. Durante 2015 se impulsó,

<sup>43</sup> Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

ante el sector patronal, la suscripción de convenios con empresas para que realicen directamente el pago de estos subsidios a sus trabajadores una vez que han sido aprobados por el IMSS. A la fecha de cierre de este Informe se tienen firmados 1,018 convenios, mediante los cuales se pagan los subsidios a poco más de 1 millón de trabajadores. De este modo se logra una plena alineación de incentivos en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; se generan ahorros para el Instituto en costos transaccionales; el trabajador obtiene su pago de forma más fácil, ya que la empresa le deposita el subsidio en su cuenta de nómina, y la empresa conoce oportunamente la existencia de un riesgo calificado como de trabajo, el número de días de incapacidad que se otorgan por dicho riesgo y el importe pagado.

El importe que la empresa paga al trabajador por el subsidio es descontado posteriormente de su pago de cuotas, lo cual implica también mejor información entre el IMSS y las empresas respecto de los incidentes que afectan el monto de la Prima de Riesgos de Trabajo del siguiente año.

En 2015 se consolidó la consulta de matrículas médicas, a efecto de no permitir el registro y trámite de certificados de incapacidad en los sistemas sin la validación correspondiente, a fin de identificar plenamente al médico tratante que prescribe los días de incapacidad y lograr un mejor control en la expedición por médico.

Además del esfuerzo del Instituto para que las prestaciones de este seguro sean otorgadas oportunamente, se ha puesto especial énfasis en que el goce de estas prestaciones guarde congruencia con la severidad del padecimiento de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, siempre con estricto respeto y apego a la prevalencia del criterio del médico tratante.

Durante 2015 se fortalecieron las medidas de coordinación entre las áreas involucradas en el proceso de las prestaciones económicas, a través de un equipo multidisciplinario que revisa mensualmente todos los aspectos relacionados con el otorgamiento de subsidios por incapacidad a nivel nacional, delegacional, por unidad de medicina familiar y por médico.

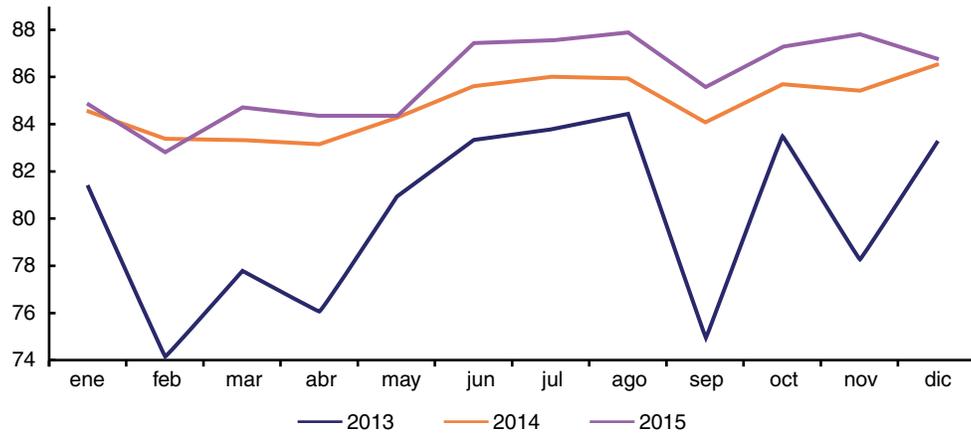
Se han realizado acciones en todo el país para promover el uso de la expedición electrónica de incapacidades sobre la incapacidad manual, ya que con la de incapacidad electrónica se tiene un seguimiento total sobre el origen y características del accidente o padecimiento que dio como resultado el pago del subsidio, lo que permite identificar conductas anormales en la expedición de días subsidiados.

Como se detalla en la gráfica III.2, en 2015 se ha mantenido un porcentaje cercano a 86% de uso de la expedición electrónica en el primer nivel de atención en todo el país, cifra superior a la de años anteriores. Para este año el reto es seguir aumentando este porcentaje hasta eliminar el uso de las incapacidades manuales, con lo que se pretende lograr eficiencias para el IMSS en el abasto de *blocks*, además de contar con más elementos de control que favorezcan el ejercicio del gasto de las prestaciones en dinero de este seguro.

En 2015, el número de días subsidiados y el número de certificados expedidos presentaron un crecimiento respecto al año anterior (gráfica III.3).

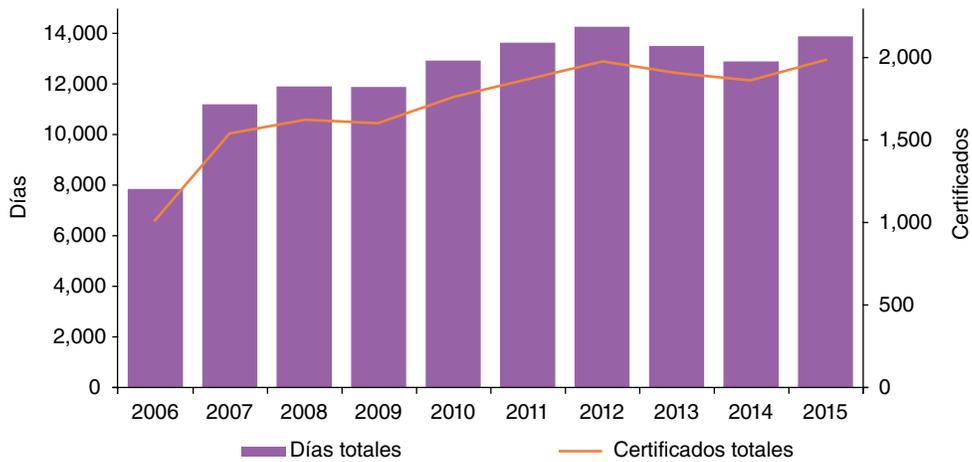
En 2015, como consecuencia del aumento en la prescripción de días subsidiados, el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo se incrementó 7.3% en términos reales, revirtiendo así la tendencia observada en los 2 años anteriores. No obstante este crecimiento, el nivel de gasto alcanzado se sitúa en 4.5% real por debajo del máximo histórico observado en 2012. El crecimiento histórico del empleo formal es

**Gráfica III.2.**  
**Porcentaje de expedición electrónica en primer nivel de atención, 2013-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica III.3.**  
**Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2015**  
 (millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

un factor importante que generó presión en el gasto en 2015. Como se puede ver en la gráfica III.4, el nivel de gasto en subsidios por riesgos de trabajo está en un nivel real similar al observado en 2011.

### III.1.2. Pensiones

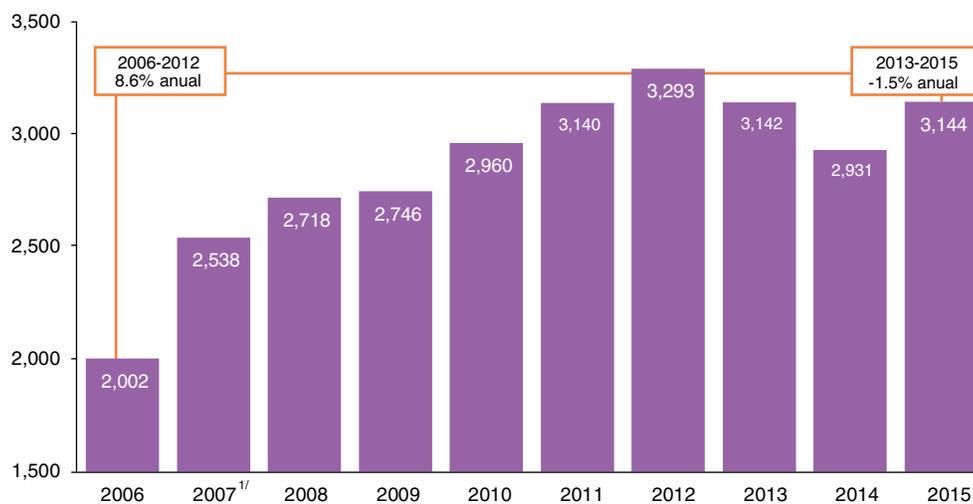
Como se detalla en el cuadro III.1 y en la gráfica III.1, dependiendo del padecimiento o las secuelas de un accidente o enfermedad profesional y según se determine a través de la valoración médica que realiza el Instituto, antes de transcurrido el plazo de hasta 78 semanas que puede durar el periodo de incapacidad o a la conclusión de dicho plazo, el trabajador podrá acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total. Ésta a su vez se podrá otorgar con carácter de provisional o definitiva.

### Pensiones provisionales

Los asegurados que como resultado de la valoración médica obtienen un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional tendrán derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de 2 años<sup>44</sup>. Este periodo de prueba se otorga por Ley al Instituto y al trabajador para que cualquiera de los 2 pueda solicitar una revisión de los términos de la incapacidad.

Como se puede ver en la gráfica III.5, al cierre de 2015 el número de pensiones provisionales del Seguro de Riesgos de Trabajo del Instituto era de 14,914 con una nómina de 456 millones de pesos, lo que implicó una reducción con respecto a las que había en 2014 de 1,052 pensiones y 38 millones de pesos.

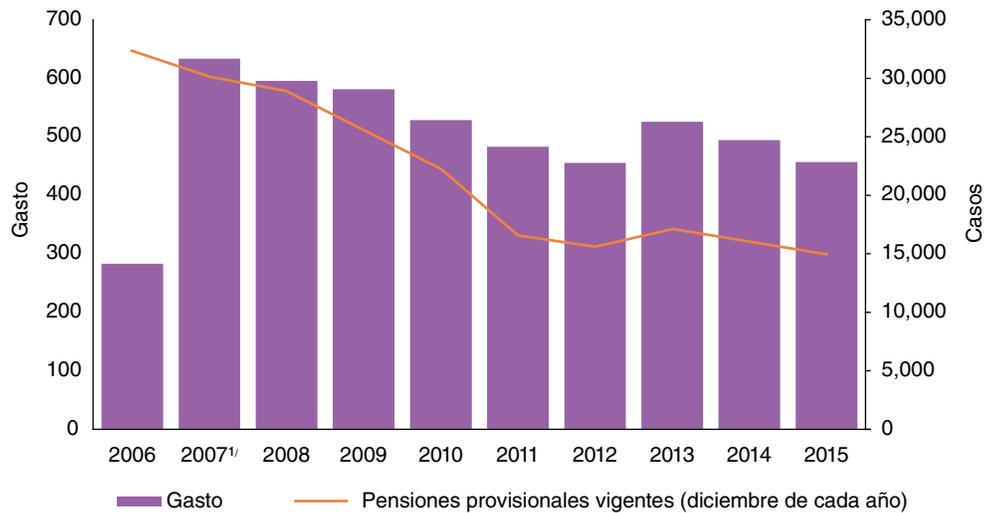
**Gráfica III.4.**  
**Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2015**  
(millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por rango de aseguramiento, registrándose en el ramo de riesgos de trabajo certificados antes clasificados como enfermedad general.  
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

<sup>44</sup> Artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

**Gráfica III.5.**  
**Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2015**  
(casos y millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> El incremento en 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973 con financiamiento a cargo del Estado en lugar del régimen de la Ley de 1997.  
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

## Pensiones definitivas

Las pensiones definitivas se otorgan al trabajador cuando derivado de la valoración médica inicial, o bien una vez transcurrido el periodo de adaptación del trabajador que recibe una pensión provisional, se establece que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles.

Los trabajadores que hayan empezado a cotizar al IMSS antes del 1º de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de ese año (Ley 1973) o de la nueva Ley (Ley 1997).

Las pensiones definitivas de los trabajadores que eligen la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo<sup>45</sup>. La gráfica III.6 muestra el número de

pensiones definitivas (Ley 1973) y el gasto anual de esta nómina de pensiones al cierre de cada ejercicio.

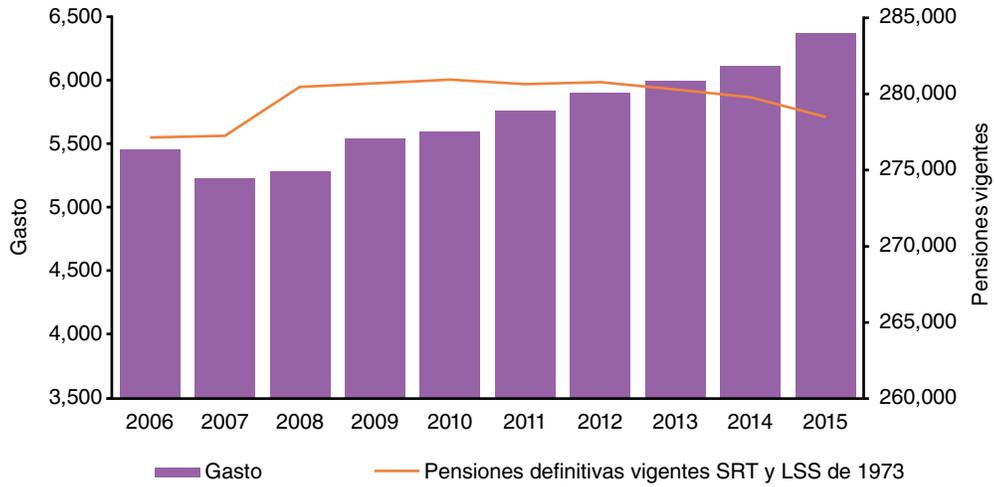
Como se detalla en la gráfica III.6, el número de pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 ha disminuido consistentemente en los últimos 3 años, con lo que al cierre del año la nómina de pensiones permanentes por riesgos de trabajo del Instituto fue de 278,342 pensiones, con una nómina asociada de 6,375 millones de pesos.

Los trabajadores bajo el amparo de la Ley de 1997 a quienes se otorga un dictamen definitivo de pensión derivado de un riesgo de trabajo, reciben su pago a través de una aseguradora en forma de una renta vitalicia. Al precio que cobra la aseguradora por asumir la obligación de pago se le denomina monto constitutivo. La gráfica III.7 muestra el número de rentas vitalicias y el gasto en sumas aseguradas<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

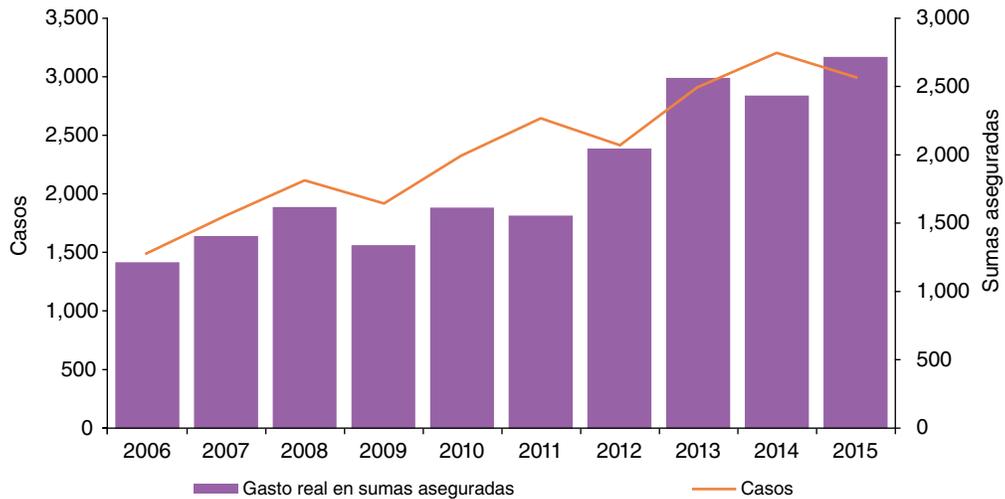
<sup>46</sup> Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo (precio de la renta vitalicia) los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

**Gráfica III.6.**  
**Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2015**  
 (pensiones y millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica III.7.**  
**Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2015**  
 (casos y millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Se observa que en 2015 el número de rentas vitalicias del Seguro de Riesgos de Trabajo disminuyó 6.5%, mientras que el gasto en sumas aseguradas aumentó 11.6% en términos reales. Este crecimiento ha sido impulsado en buena medida por el nivel salarial de los pensionados, que en comparación con 2014 presentaron salarios 8% más altos.

Es importante resaltar que hoy se siguen generando ahorros como consecuencia de las modificaciones efectuadas a principios de 2014 para hacer más eficiente el mercado de rentas vitalicias: i) la liberación de la tasa de interés técnico<sup>47</sup>, mediante la eliminación de la tasa de referencia representativa de los portafolios de inversión de las aseguradoras que dominaban el mercado; ii) la introducción de nuevas reglas para evitar la colusión<sup>48</sup>, y iii) la incorporación de un incentivo económico para aquel trabajador que eligiera la aseguradora que le ofreciera al Instituto la tasa de interés más favorable, denominado Beneficio Adicional Único (BAU). En la gráfica III.8, puede apreciarse que se mantiene una brecha entre la tasa de referencia y la tasa efectiva pagada por las rentas vitalicias, misma que alcanzó un diferencial de más de 80 puntos base hacia finales de 2015. Además de esto, se observa la tendencia creciente en la tasa de interés, reflejo de las condiciones prevaletientes en los mercados de deuda de largo plazo. Esta tendencia creciente repercute en precios más bajos de rentas.

<sup>47</sup> La tasa de interés técnico se publicaba semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. En promedio, la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1% respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48% a 2.45%). Fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29%, registrado en el mes de mayo. Esta tasa se continúa calculando por la CNSF únicamente con fines informativos.

<sup>48</sup> Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro: Los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia estarán a cargo de un comité integrado por once miembros de la siguiente forma: 3 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien lo presidirá, 2 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 2 por el IMSS, 2 por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 2 por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

### III.1.3. Indemnizaciones globales

Una indemnización global se otorga al asegurado cuando en una valoración médica realizada durante o después del periodo de 2 años de pensión provisional, se determina que a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido, tiene una incapacidad parcial permanente con un porcentaje de hasta 25%<sup>49</sup>.

El monto de esta prestación es el equivalente a 5 años de la pensión a que hubiera tenido derecho.

En la gráfica III.9 se muestra el número de indemnizaciones globales otorgadas anualmente desde 2006. En ella se puede ver que en 2015 el número de indemnizaciones globales aumentó 9.1% pero el gasto real sólo creció 3.1%.

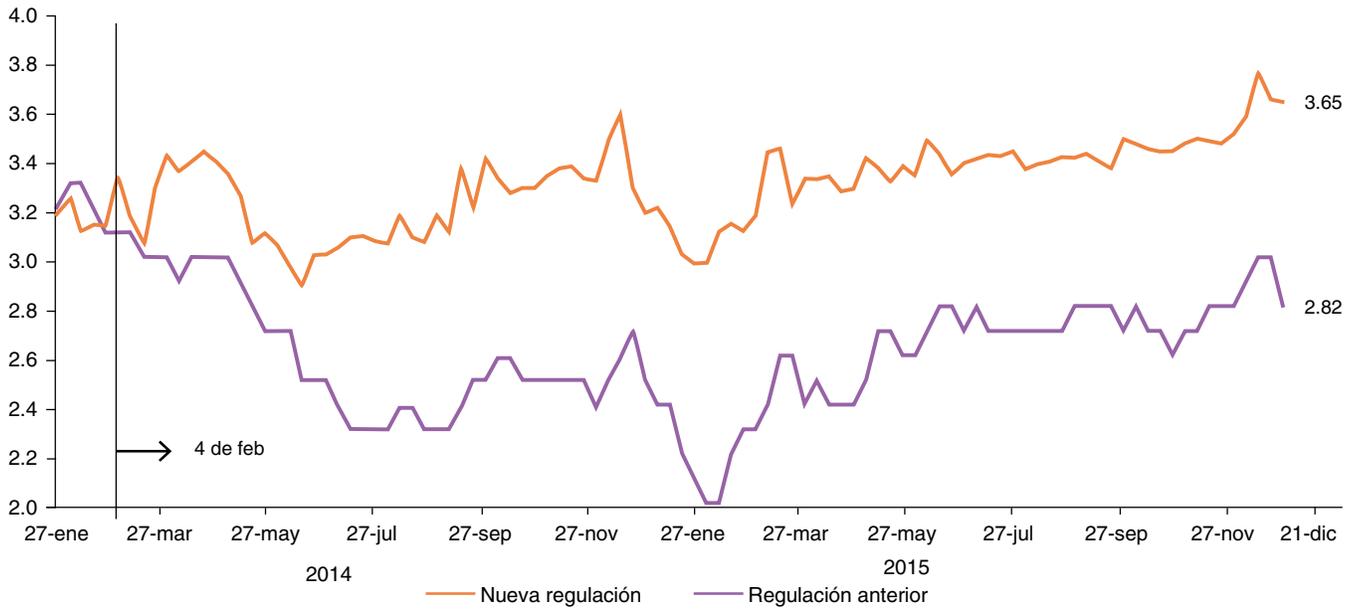
### III.2. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2015, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: i) con registro parcial mismo que se refiere a los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y ii) con registro total<sup>50</sup>. El resultado del ejercicio de este seguro

<sup>49</sup> Si la valuación de incapacidad definitiva es mayor a 25% y hasta 50%, es optativo para el trabajador solicitar una indemnización global o una pensión definitiva de incapacidad permanente parcial.

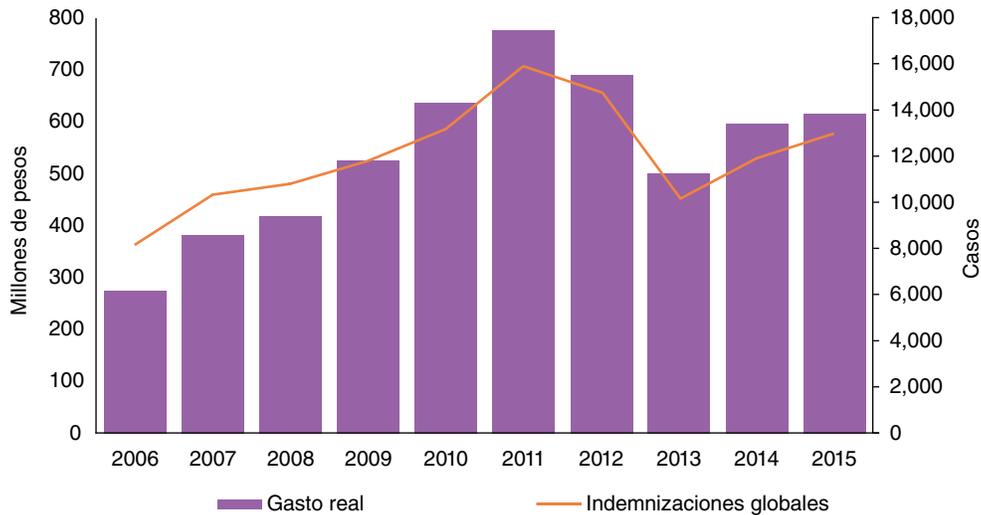
<sup>50</sup> El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2015) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo X, sección X.1.1.

**Gráfica III.8.**  
**Nuevo esquema de rentas vitalicias, 2014-2015**  
 (tasas en por ciento)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica III.9.**  
**Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2015**  
 (casos y millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Cuadro III.3.**  
**Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes<sup>1/</sup>)

| Concepto  | Con registro parcial   | Con registro total     |
|---|------------------------|------------------------|
|   | Costo neto del periodo | Costo neto del periodo |
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                        |                        |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 35,636                 | 35,636                 |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                        |                        |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | 49                     | 49                     |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                        |                        |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 784                    | 784                    |
| Otros ingresos y beneficios varios                                      | 905                    | 905                    |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>37,374</b>          | <b>37,374</b>          |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                        |                        |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                        |                        |
| Servicios de personal <sup>2/</sup>                                     | 7,688                  | 7,463                  |
| Materiales y suministros  | 2,089                  | 2,089                  |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 860                    | 860                    |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                        |                        |
| Subsidios   | 6,940                  | 6,940                  |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 592                    | 592                    |
| Otros gastos  | 1,387                  | 1,387                  |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>2/</sup>                      | 2,779                  | 3,004                  |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>3/</sup>                    | -                      | 34,575                 |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>22,336</b>          | <b>56,911</b>          |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>15,038</b>          | <b>-19,537</b>         |

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

<sup>2/</sup> En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 225 millones de pesos en 2015, por los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

<sup>3/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V., por 37,579 millones de pesos en 2015, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

fue equivalente a un superávit de 15,038 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 19,537 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

### III.3. Resultados de la valuación actuarial

Como parte de la evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo, se presenta para el largo plazo la estimación del gasto futuro derivado de las prestaciones en dinero y en especie que se otorgan a la población derechohabiente<sup>51</sup> que cubre este seguro; así como el gasto derivado de los costos de administración. De igual manera, se evalúa si la prima que pagan las empresas, de acuerdo con la siniestralidad que registran, es suficiente para cubrir en el corto, mediano y largo plazos, el gasto asociado a este seguro.

La estimación de los ingresos y gastos futuros de este seguro se realiza a través de la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2015, la cual es auditada de manera anual por un despacho externo<sup>52</sup>. A partir de sus resultados, es posible estimar la prima nivelada<sup>53</sup> requerida para hacer frente a los gastos, y que al ser comparada con la prima de ingreso que pagan las empresas, se verifica si esta última es suficiente.

La valuación actuarial se realiza para un periodo de 100 años, no obstante las estimaciones demográficas y financieras se presentan para los periodos de 50 años y de 100 años. Para obtener dichas estimaciones se utilizan supuestos demográficos y financieros, mismos

que se describen de manera detallada en el Anexo C del presente Informe.

#### III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras

La estimación de las proyecciones demográficas y financieras toma como referencia la evaluación de las prestaciones económicas y en especie que establece la Ley del Seguro Social para el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Dentro de las prestaciones económicas consideradas, están las pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional y definitivo; las pensiones por viudez, orfandad y ascendencia que se derivan de la muerte de un asegurado a causa de un riesgo de trabajo, o del fallecimiento de un pensionado a consecuencia del accidente o enfermedad laboral, los subsidios; las ayudas por gastos de funeral, y las indemnizaciones globales.

Por otro lado, las prestaciones en especie que se valúan son las derivadas del gasto por los servicios médicos que se otorgan a los trabajadores activos que sufren algún accidente o enfermedad laboral. También se valúan los gastos de administración, incluida la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna a este seguro<sup>54</sup>.

Los elementos básicos para evaluar los beneficios son:

- La población asegurada con derecho a las prestaciones de este seguro.
- El salario promedio de cotización.

<sup>51</sup> La población derechohabiente se conforma de los asegurados que cotizan a este seguro, así como sus beneficiarios con derecho a las prestaciones que se establecen en la Ley del Seguro Social.

<sup>52</sup> El despacho externo encargado de realizar la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2015 es Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A.

<sup>53</sup> La prima nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto entre el valor presente del volumen de salarios.

<sup>54</sup> La estimación del gasto médico y del gasto administrativo se determinan como porcentaje del volumen de salarios (masa salarial) y corresponden, en promedio, para el periodo de proyección de 100 años a 0.15% y a 0.81%, respectivamente. El porcentaje sobre el volumen de salarios correspondiente a los gastos de administración considera el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo.

- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados<sup>55</sup>.

A fin de construir un escenario base que permita medir a mayor semejanza la situación financiera del seguro, se adoptan en adición a los elementos básicos, supuestos demográficos y financieros. Asimismo, se identifican los supuestos que pudieran generar una desviación en la estimación del gasto y en consecuencia poner en riesgo la suficiencia de los ingresos por cuotas. A partir de esos supuestos se crean dos escenarios de sensibilidad.

### Proyecciones demográficas

Para elaborar las proyecciones demográficas se parte de una población inicial de 17'691,441<sup>56</sup> de asegurados vigentes a diciembre de 2015, la cual se va moviendo durante el periodo de proyección de acuerdo con 2 causas:

- Bajas de los asegurados a causa del otorgamiento de una pensión o por motivo de fallecimiento.
- Incorporación de nuevos asegurados en cada año de proyección.

La estimación del número de asegurados contempla a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS. Asimismo, esta población se considera como la que estará expuesta a las contingencias valuadas, por lo que con la aplicación de las probabilidades de incapacitarse y de fallecer a causa de un riesgo o enfermedad de trabajo<sup>57</sup> se obtienen las nuevas

pensiones. Respecto de las probabilidades empleadas en la valuación actuarial a diciembre de 2015, éstas fueron actualizadas durante 2015 por parte de un despacho externo.

En el cuadro III.4 se muestra un resumen de los resultados de las proyecciones demográficas para el periodo de 100 años, en el cual se presentan los siguientes elementos:

- i) El número de asegurados para el periodo 2016-2115 (columna a), estimado conforme a las hipótesis de crecimiento de asegurados.
- ii) El número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional (columna b).
- iii) El número de los nuevos pensionados por incapacidad permanente (columna c), incluyendo los que tienen una pensión definitiva y provisional.

De los resultados que se muestran en el cuadro III.4, el que permite englobar el comportamiento de los asegurados y las nuevas pensiones, es el que se refiere a la relación del número de pensionados por cada 1,000 asegurados (columna e). Este indicador muestra una tendencia creciente hasta el año 2045, es decir, que en cada año de proyección se incrementa el número de pensionados por cada asegurado. A partir de ese año y hasta el año 2065, el indicador se estabiliza en promedio a 0.79 pensionados por

<sup>55</sup> Para efectos de la valuación actuarial los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

<sup>56</sup> El número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según el régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio y Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

<sup>57</sup> Las probabilidades que se emplean en la valuación actuarial se describen en la sección de bases biométricas del Anexo C del presente Informe.

**Cuadro III.4.**  
**Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del**  
**Seguro de Riesgos de Trabajo**

| Año de proyección  | Asegurados <sup>1/</sup> | Pensionados derivados de fallecimiento <sup>2/</sup> | Pensionados por incapacidad permanente <sup>3/</sup> | Total de pensionados | Número de pensiones por cada 1,000 asegurados |
|--------------------|--------------------------|--|--|----------------------|---|
|                    | (a)                      | (b)  | (c)  | (d)=(b)+(c)          | (e)=(d/a)*1000                                |
| 2015 <sup>4/</sup> | 17,691,441               | 1,498  | 5,851  | 7,349                | 0.42  |
| 2016               | 17,994,980               | 1,769  | 6,056  | 7,824                | 0.43  |
| 2017               | 18,352,015               | 1,831  | 6,468  | 8,299                | 0.45  |
| 2018               | 18,746,419               | 1,890  | 6,683  | 8,573                | 0.46  |
| 2019               | 19,150,859               | 1,946  | 6,812  | 8,758                | 0.46  |
| 2020               | 19,567,472               | 1,997  | 6,945  | 8,942                | 0.46  |
| 2025               | 21,814,985               | 2,686  | 9,778  | 12,464               | 0.57  |
| 2030               | 23,659,770               | 3,040  | 13,252   | 16,292               | 0.69  |
| 2035               | 25,162,041               | 3,361  | 15,296   | 18,657               | 0.74  |
| 2040               | 26,535,780               | 3,639  | 16,955   | 20,593               | 0.78  |
| 2045               | 27,756,178               | 3,850  | 18,148   | 21,998               | 0.79  |
| 2050               | 28,819,571               | 4,081  | 18,649   | 22,730               | 0.79  |
| 2055               | 29,828,948               | 4,408  | 18,678   | 23,086               | 0.77  |
| 2060               | 30,845,584               | 4,822  | 19,091   | 23,913               | 0.78  |
| 2065               | 31,869,881               | 5,356  | 19,933   | 25,289               | 0.79  |
| 2070               | 32,900,193               | 6,065  | 20,816   | 26,881               | 0.82  |
| 2075               | 33,936,114               | 6,855  | 21,746   | 28,601               | 0.84  |
| 2080               | 34,976,479               | 7,421  | 22,522   | 29,943               | 0.86  |
| 2085               | 36,020,429               | 7,634  | 23,112   | 30,746               | 0.85  |
| 2090               | 37,067,831               | 7,589  | 23,517   | 31,106               | 0.84  |
| 2095               | 38,117,182               | 7,677  | 23,772   | 31,449               | 0.83  |
| 2100               | 39,168,076               | 7,960  | 24,202   | 32,162               | 0.82  |
| 2105               | 40,219,530               | 8,254  | 24,976   | 33,230               | 0.83  |
| 2110               | 41,270,978               | 8,545  | 25,811   | 34,356               | 0.83  |
| 2115               | 42,322,052               | 8,790  | 26,631   | 35,421               | 0.84  |

<sup>1/</sup> El número de asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo no coincide con el del Seguro de Invalidez y Vida y el del Seguro de Enfermedades y Maternidad, debido a que no todos los asegurados tienen las mismas prestaciones.

<sup>2/</sup> En este grupo se consideran las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia que se generan por el fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente.

<sup>3/</sup> A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de incapacidad permanente otorgadas bajo la Ley del Seguro Social vigente.

<sup>4/</sup> Información observada al cierre de 2015.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

asegurados, después de ese periodo se tienen pequeñas variaciones hasta el año 2115 de proyección.

Lo anterior se debe a que la población de asegurados se compone de dos grupos: i) el grupo de transición, que corresponde a los asegurados cuya afiliación es anterior al 1° de julio de 1997, y que pueden elegir entre el esquema de pensiones de la Ley del Seguro Social de 1997 y la Ley del Seguro Social de 1973, y ii) el grupo cuya afiliación es posterior a esta fecha y obtendrá su pensión bajo el régimen de pensiones vigente (Ley de 1997). El primer grupo corresponde a una población cerrada, por lo que cuando los asegurados de este grupo salgan de la vida laboral activa, serán reemplazados por los del segundo grupo, y entonces la razón entre pensionados y asegurados se estabilizará.

Las variaciones cíclicas que presenta el índice de pensionados por cada 1,000 asegurados después del 2045 se deben a la dinámica demográfica de los asegurados; esto es, el reemplazo de las generaciones de trabajadores de edad avanzada, por la generación de trabajadores jóvenes en el largo plazo.

En comparación con los resultados obtenidos del Informe pasado, la relación del número de pensiones por cada 1,000 asegurados es menor, esto se debe a lo siguiente:

- La población futura de asegurados es mayor a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2014, debido a que en la presente valuación, además de tomar el supuesto de crecimiento de la Población Económicamente Activa

(PEA)<sup>58</sup>, se consideró que el crecimiento del empleo en el IMSS<sup>59</sup> es de acuerdo con la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto. Con estos supuestos el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 0.36 en 2014 a 0.89 en la valuación actuarial de 2015, es decir, que el supuesto de asegurados es superior en 2.5 veces al utilizado en 2014<sup>60</sup>.

- En 2015 se actualizaron las probabilidades de incapacitarse y de fallecer a causa de un riesgo o enfermedad de trabajo, las cuales se redujeron respecto a las utilizadas hasta la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2014, dando como resultado que en promedio para el periodo de 100 años el número de nuevas pensiones disminuya en 26%.

## Proyecciones financieras

Para el cálculo de las estimaciones financieras del Seguro de Riesgos de Trabajo se utilizan los supuestos establecidos para el escenario base, descritos en el Anexo C.

En el cuadro III.5 se muestra un resumen de los resultados de las proyecciones financieras, y los elementos que se presentan son los siguientes:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo (columna a)<sup>61</sup>. Con la determinación de los salarios en cada año es posible, además de calcular el volumen de salarios, estimar el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas, así

<sup>58</sup> Proyección de la Población Económicamente Activa de México y de las Entidades Federativas 2005-2050.

<sup>59</sup> La población de empleo en el IMSS se refiere a los trabajadores asegurados.

<sup>60</sup> La variación en el supuesto de incremento promedio de asegurados sucede porque, de acuerdo con el supuesto de la Población Económicamente Activa, el incremento de asegurados después del año 2043 es negativo, por lo que el incremento utilizado para los 72 años restantes de proyección es cercano a cero en contraste con el utilizado en la presente valuación que en promedio es de 0.6.

<sup>61</sup> El volumen de salarios en cada año de proyección es la estimación de la masa de salarios pagada a los trabajadores vigentes en cada año.

**Cuadro III.5.**  
**Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del**  
**Seguro de Riesgos de Trabajo**  
(millones de pesos de 2015)

| Año de proyección  | Gasto               |                  |   |                                       |                                     |                |           | Prima de gasto anual (%) |
|--------------------|---------------------|------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------|--------------------------|
|                    | Volumen de salarios | Sumas aseguradas | Pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional | Prestaciones económicas <sup>1/</sup> | Prestación en especie <sup>2/</sup> | Administrativo | Total     |                          |
|                    |                     |                  |   |                                       |                                     |                |           |                          |
| 2015 <sup>3/</sup> | 1,934,772           | 2,722            | 448   | 3,771                                 | 2,960                               | 12,387         | 22,287    | 1.15                     |
| 2016               | 1,816,310           | 2,924            | 455   | 4,304                                 | 3,189                               | 13,282         | 24,153    | 1.33                     |
| 2017               | 1,887,402           | 3,137            | 461   | 4,532                                 | 3,252                               | 13,825         | 25,207    | 1.34                     |
| 2018               | 1,949,316           | 3,235            | 468   | 4,756                                 | 3,277                               | 14,343         | 26,079    | 1.34                     |
| 2019               | 2,012,007           | 3,770            | 547   | 4,995                                 | 3,304                               | 14,926         | 27,542    | 1.37                     |
| 2020               | 2,074,262           | 3,785            | 600   | 5,248                                 | 3,396                               | 15,510         | 28,539    | 1.38                     |
| 2025               | 2,380,891           | 5,336            | 808   | 6,014                                 | 3,727                               | 18,073         | 33,959    | 1.43                     |
| 2030               | 2,642,410           | 7,933            | 1,215   | 6,698                                 | 4,074                               | 20,670         | 40,591    | 1.54                     |
| 2035               | 2,856,638           | 10,913           | 1,541   | 7,273                                 | 4,339                               | 23,213         | 47,278    | 1.66                     |
| 2040               | 3,052,289           | 13,165           | 1,708   | 7,785                                 | 4,566                               | 25,567         | 52,790    | 1.73                     |
| 2045               | 3,228,525           | 14,604           | 1,826   | 8,213                                 | 4,756                               | 28,092         | 57,491    | 1.78                     |
| 2050               | 3,388,408           | 15,268           | 1,886   | 8,540                                 | 4,916                               | 30,791         | 61,401    | 1.81                     |
| 2055               | 3,553,953           | 15,894           | 1,885   | 8,803                                 | 5,156                               | 31,241         | 62,978    | 1.77                     |
| 2060               | 3,766,785           | 16,837           | 1,894   | 9,220                                 | 5,465                               | 32,110         | 65,526    | 1.74                     |
| 2065               | 3,988,129           | 18,162           | 1,983   | 9,749                                 | 5,786                               | 33,210         | 68,889    | 1.73                     |
| 2070               | 4,198,414           | 19,551           | 2,075   | 10,271                                | 6,091                               | 34,411         | 72,399    | 1.72                     |
| 2075               | 4,404,405           | 20,934           | 2,174   | 10,794                                | 6,390                               | 35,771         | 76,063    | 1.73                     |
| 2080               | 4,604,071           | 22,087           | 2,265   | 11,284                                | 6,679                               | 37,245         | 79,560    | 1.73                     |
| 2085               | 4,805,638           | 22,943           | 2,343   | 11,750                                | 6,972                               | 38,832         | 82,839    | 1.72                     |
| 2090               | 5,017,067           | 23,663           | 2,410   | 12,205                                | 7,278                               | 40,532         | 86,088    | 1.72                     |
| 2095               | 5,242,178           | 24,552           | 2,466   | 12,657                                | 7,605                               | 42,349         | 89,630    | 1.71                     |
| 2100               | 5,492,250           | 25,674           | 2,535   | 13,177                                | 7,968                               | 44,369         | 93,722    | 1.71                     |
| 2105               | 5,758,149           | 26,980           | 2,650   | 13,792                                | 8,353                               | 46,517         | 98,293    | 1.71                     |
| 2110               | 6,017,290           | 28,331           | 2,784   | 14,414                                | 8,729                               | 48,611         | 102,869   | 1.71                     |
| 2115               | 6,272,486           | 29,600           | 2,918   | 15,029                                | 9,100                               | 50,672         | 107,319   | 1.71                     |
|                    |                     |                  |   |                                       |                                     |                |           | <b>Prima nivelada</b>    |
| <b>50 años</b>     |                     |                  |   |                                       |                                     |                |           |                          |
| Valor presente     | 70,873,476          | 245,526          | 32,573  | 177,914                               | 108,303                             | 577,263        | 1,141,579 | 1.61                     |
| <b>100 años</b>    |                     |                  |   |                                       |                                     |                |           |                          |
| Valor presente     | 104,031,670         | 407,874          | 49,041  | 258,568                               | 156,406                             | 846,209        | 1,718,098 | 1.65                     |

<sup>1/</sup> Incluye el gasto por subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo, así como el costo de las indemnizaciones globales y el de los laudos.

<sup>2/</sup> Incluye el gasto por asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

<sup>3/</sup> Información observada al cierre de 2015. Los gastos de administración se integraron con los siguientes rubros de gasto por: servicios personales, Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y otros gastos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

como el de los saldos acumulados en las cuentas individuales.

- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b)<sup>62</sup>.
- iii) Flujo de gasto anual por pensiones provisionales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto de las prestaciones económicas correspondientes a indemnizaciones, subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo (columna d).
- v) Flujos anuales de gasto derivados del otorgamiento de las prestaciones en especie, las cuales incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación (columna e).
- vi) Flujos anuales de gasto administrativo, incluyendo la proporción del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo (columna f).
- vii) Prima de gasto anual (columna h)<sup>63</sup>.
- viii) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de los conceptos de gasto descritos anteriormente, así como la prima nivelada requerida para hacer frente a los gastos que se generan en este seguro<sup>64</sup>. La estimación de la prima nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

Con el propósito de evaluar la situación financiera para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se calcula la prima nivelada que se requiere para garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos y gastos. Para el

periodo de 50 años la prima nivelada es de 1.61% de los salarios de cotización, mientras que para el periodo de 100 años es de 1.65%, al comparar estas primas con las obtenidas al corte de diciembre de 2014, éstas disminuyeron para ambos periodos en 0.6% y 2.3%, respectivamente.

Los cambios que se observan en la prima nivelada con respecto a las calculadas en el ejercicio anterior se derivan de lo siguiente:

- El elemento que influye en el decremento de la prima nivelada es la reducción del gasto por pensiones, derivado de una baja de 26% en la estimación de las nuevas pensiones.
- Para el periodo de 2016 a 2030 se consideró una tasa de rehabilitación para las pensiones provisionales de 20%, lo cual se traduce en una disminución del gasto en sumas aseguradas. Por otra parte, a fin de mantener un escenario conservador en el largo plazo, la tasa de rehabilitación no se considera para el otorgamiento de pensiones definitivas.

En la gráfica III.10 se muestra el comparativo de la prima de gasto y la prima nivelada a 100 años.

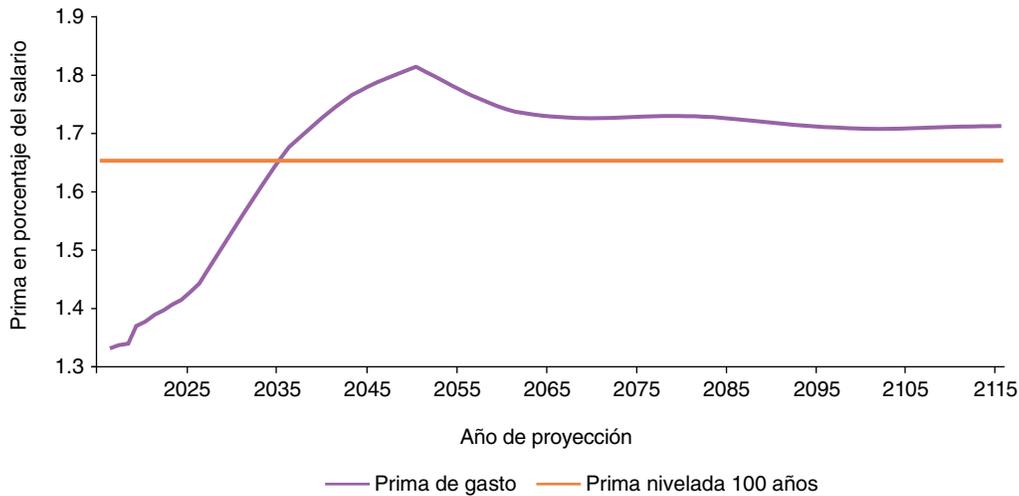
Para el IMSS, el comportamiento de la prima de gasto se ve influenciada por la estimación de los saldos acumulados en las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, ya que para calcular el gasto por sumas aseguradas, se descuenta a los montos constitutivos requeridos para garantizar el

<sup>62</sup> Uno de los elementos básicos para calcular las sumas aseguradas es el monto constitutivo, el cual se obtiene considerando una tasa de interés y las bases biométricas emitidas en la Circular S-22.2 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, relativas a: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía del 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para incapacitados de capital mínimo de garantía del 11 de junio de 2012.

<sup>63</sup> Es la relación del gasto total anual que se estima para el Seguro de Riesgos de Trabajo respecto al volumen anual de salarios.

<sup>64</sup> La prima nivelada es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2015 que permite captar los recursos suficientes para hacer frente al gasto por todas las prestaciones otorgadas bajo este seguro.

**Gráfica III.10.**  
**Prima de gasto y prima media nivelada del Seguro de Riesgos de Trabajo**  
**a 100 años como porcentaje del salario base de cotización**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

pago futuro de la renta vitalicia, el saldo de dichas cuentas individuales. Para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se estima que los saldos en las cuentas individuales representan en promedio 16.8% de los montos constitutivos (gráfica III.11).

### III.3.2. Balance actuarial

El balance actuarial al 31 de diciembre de 2015, que se presenta en el cuadro III.6, muestra de forma más visible la situación financiera de este seguro, ya que en él se determina si el activo, formado por las reservas y el valor presente de los ingresos por cuotas, es suficiente para cubrir el gasto en valor presente de: i) pensiones provisionales en curso de pago y futuras; ii) sumas aseguradas; iii) indemnizaciones globales; iv) subsidios y ayudas de gastos de funeral; v) gasto por prestaciones en especie, y vi) el gasto de administración.

Al hacer la comparación de los resultados obtenidos en el balance actuarial con respecto a los obtenidos al cierre de 2014, se puede observar que el superávit

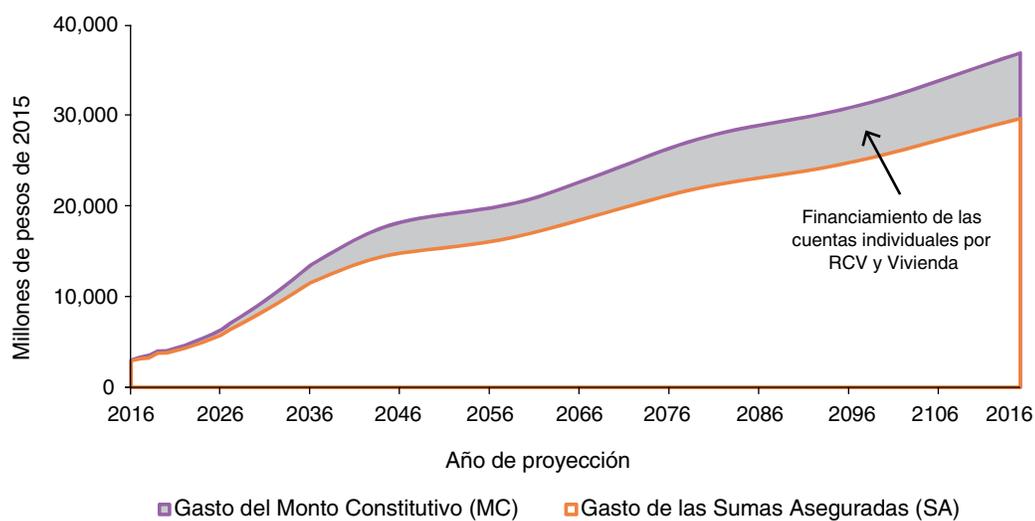
actuarial en términos del valor presente del volumen de salarios pasó de 0.19% en 2014 a 0.22% en 2015. Por lo que en este año la situación financiera estimada es más favorable para el IMSS con respecto a la del año anterior.

Cuando se compara la prima nivelada del gasto total de 1.65% de los salarios, con la prima de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo de 1.86% que en promedio han pagado las empresas en los últimos 3 años, se puede observar que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo.

### III.3.3. Escenarios de sensibilidad

Al ser la valuación actuarial una estimación, los resultados obtenidos pueden diferir del gasto que registre el IMSS en cada año. Por ello, se calculan dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Estos escenarios se calculan para medir el impacto financiero en los resultados, que supondría un cambio en la tasa de interés del escenario base,

**Gráfica III.11.**  
**Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados**  
**en las cuentas individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo**



Notas: RCV = Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda = Subcuenta de Vivienda.  
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro III.6.**  
**Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2015<sup>1/</sup>**  
 (millones de pesos de 2015)

| <b>Activo</b>  |                  |                                  | <b>Pasivo</b>                                 |                  |                                  |
|--|------------------|----------------------------------|---|------------------|----------------------------------|
|  |                  | <b>VPSF<sup>2/</sup><br/>(%)</b> |   |                  | <b>VPSF<sup>2/</sup><br/>(%)</b> |
| Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2015 (1) <sup>3/</sup> | 11,243           | 0.01                             | Sumas aseguradas (6) <sup>5/</sup>            | 407,874          | 0.39                             |
|  |                  |                                  | Pensiones provisionales (7) <sup>6/</sup>     | 49,041           | 0.05                             |
|  |                  |                                  | Indemnizaciones y laudos (8)                  | 78,636           | 0.08                             |
| Aportaciones futuras (2) <sup>4/</sup>                           |                  |                                  | Subsidios y ayudas para gastos de funeral (9) | 179,932          | 0.17                             |
| Cuotas obrero, patrón y Gobierno Federal                         | 1,934,989        | 1.86                             | Subtotal (10)=(6)+(7)+(8)+(9)                 | 715,483          | 0.69                             |
| Subtotal (3)=(1)+(2)   | 1,946,232        | 1.87                             | Prestaciones en especie (11)                  | 156,406          | 0.15                             |
| (Superávit)/Déficit (4)=(13)-(3)                                 | -228,134         | -0.22                            | Gasto administrativo (12)                     | 846,209          | 0.81                             |
| <b>Total (5)=(3)+(4)</b>   | <b>1,718,098</b> | <b>1.65</b>                      | <b>Total (13)=(10)+(11)+(12)</b>              | <b>1,718,098</b> | <b>1.65</b>                      |

<sup>1/</sup> Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

<sup>2/</sup> Valor presente de los salarios futuros.

<sup>3/</sup> Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2015.

<sup>4/</sup> La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.86% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años.

<sup>5/</sup> Pasivo que se genera por el otorgamiento de rentas vitalicias y se determina al descontar al monto constitutivo el saldo de las cuentas individuales por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y por vivienda.

<sup>6/</sup> Se refiere al gasto por pensiones provisionales que se otorgan al trabajador, al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, por un periodo de adaptación de 2 años.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro III.7.**  
**Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1**  
**y de riesgo 2 para el periodo de 100 años**

| <b>Hipótesis</b>  | <b>Base (%)</b> | <b>Riesgo 1 (%)</b> | <b>Riesgo 2 (%)</b> |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| <b>Financieras</b>  |                 |                     |                     |
| Tasa anual de incremento real de los salarios   | 0.31            | 0.31                | 0.31                |
| Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos   | 0.00            | 0.00                | 0.00                |
| Tasa de descuento   | 3.00            | 3.00                | 3.00                |
| Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS                                  | 1.00            | 1.00                | 1.00                |
| Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez                                   | 3.50            | 3.50                | 3.00                |
| Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda  | 2.50            | 2.50                | --                  |
| Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades   | 3.00            | 2.50                | 2.00                |
| Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario | 50.00           | 50.00               | -                   |
| <b>Demográficas</b>   |                 |                     |                     |
| Incremento promedio anual de asegurados   | 0.90            | 0.90                | 0.90                |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

utilizada para calcular los montos constitutivos, la tasa de rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y el porcentaje de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda. En el cuadro III.7 se muestran las hipótesis utilizadas para el escenario base y los escenarios de riesgo. También se destacan las hipótesis modificadas con respecto al escenario base.

Los resultados de los dos escenarios de riesgo planteados anteriormente se muestran en el cuadro III.8, mostrándose el valor presente de los gastos para los periodos de 50 y 100 años de proyección, así como las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

A partir de los resultados que se obtienen para los escenarios de sensibilidad, se tiene que para el escenario

de riesgo 1, la prima nivelada correspondiente al gasto total asciende a 1.67% para el periodo de 50 años y a 1.73% para el de 100 años, con respecto a las cifras de 1.61% y 1.65%, del escenario base respectivamente (columna h).

En el caso del escenario de riesgo 2, la prima nivelada asciende a 1.69% para el periodo de 50 años y a 1.75% para el de 100 años, en comparación con 1.61% y 1.65%, del escenario base respectivamente (columna h).

De acuerdo con los resultados del análisis de los escenarios de sensibilidad se observa que bajo ambos escenarios de riesgo, la prima de ingreso promedio de 1.86% sigue siendo suficiente para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo por prestaciones económicas, prestaciones en especie y gastos administrativos.

**Cuadro III.8.**  
**Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad**  
**de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo**  
(millones de pesos de 2015)

| Escenario                                 | Valor presente del gasto              |                  |   |                                       |                                     |                              |                         | Prima nivelada <sup>4/</sup><br>(%) |
|---|---------------------------------------|------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|   | Valor presente de volumen de salarios | Sumas aseguradas | Pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional | Prestaciones económicas <sup>1/</sup> | Prestación en especie <sup>2/</sup> | Administrativo <sup>3/</sup> | Total                   |                                     |
|   | (a)                                   | (b)              | (c)   | (d)                                   | (e)                                 | (f)                          | (g)=(b)+(c)+(d)+(e)+(f) |                                     |
| <b>Resultados a 50 años</b>               |                                       |                  |   |                                       |                                     |                              |                         |                                     |
| Base                                      | 70,873,476                            | 245,526          | 32,573  | 177,914                               | 108,303                             | 577,263                      | 1,141,579               | 1.61                                |
| Riesgo 1                                  | 70,873,476                            | 283,773          | 32,810  | 177,914                               | 108,303                             | 577,263                      | 1,180,062               | 1.67                                |
| Riesgo 2                                  | 70,873,476                            | 304,686          | 32,810  | 177,914                               | 108,303                             | 577,263                      | 1,200,976               | 1.69                                |
| <b>Resultados a 100 años<sup>5/</sup></b> |                                       |                  |   |                                       |                                     |                              |                         |                                     |
| Base                                      | 104,031,670                           | 407,874          | 49,041  | 258,568                               | 156,406                             | 846,209                      | 1,718,098               | 1.65                                |
| Riesgo 1                                  | 104,031,670                           | 488,503          | 49,278  | 258,568                               | 156,406                             | 846,209                      | 1,798,964               | 1.73                                |
| Riesgo 2                                  | 104,031,670                           | 507,332          | 49,278  | 258,568                               | 156,406                             | 846,209                      | 1,817,793               | 1.75                                |

<sup>1/</sup> El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones.

<sup>2/</sup> El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

<sup>3/</sup> El gasto administrativo incluye la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo.

<sup>4/</sup> Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo a diciembre de 2015, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

<sup>5/</sup> Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### III.4. Opciones de política

Para cumplir con los objetivos estratégicos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios y de sanear financieramente al Instituto, se realizarán las siguientes acciones:

- i) Simplificar los trámites relacionados con el Seguro de Riesgos de Trabajo, vía la normatividad o de mejoras y adecuaciones a los sistemas. Es importante que esta simplificación vaya acompañada de la correspondiente capacitación al personal y de una estrategia de comunicación que posibilite a los beneficiarios de este seguro contar con la información actualizada y oportuna, relativa a estas mejoras.
- ii) Mejorar las condiciones de adquisición de las rentas vitalicias, dentro del marco del Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- iii) Identificar casos de trabajadores con un número alto de días acumulados de incapacidad, generando al mismo tiempo las medidas orientadas a reducir esperas prolongadas en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos trabajadores y de aquellos susceptibles a convertirse en casos prolongados.
- iv) Continuar con las medidas encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a la población asegurada, con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo. Reforzando las campañas en las empresas, con especial énfasis en aquellas de alta siniestralidad y con mayor incidencia de riesgos. Con ello, se fortalecerá la cultura de la prevención y se incidirá en la disminución de los accidentes y enfermedades de trabajo, impactando de forma positiva en las primas que pagan los patrones por el Seguro de Riesgos de Trabajo y en los costos

en que incurre el Instituto por el otorgamiento de estas prestaciones.

- v) Dar continuidad a los esfuerzos para la aplicación de criterios objetivos que reconozcan la gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de la prestación a quien tiene derecho y en la medida que le corresponde, con el empleo de guías de estándares médicos que en 2015 ya se encuentran incorporadas en los sistemas.
- vi) Impulsar la promoción del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
- vii) Generar reportes detallados de comportamientos atípicos en el otorgamiento de pensiones, subsidios y otras prestaciones a cargo de este seguro, con el fin de contar con mayores herramientas para evitar posibles abusos.

Estas estrategias permitirán al Instituto otorgar sus prestaciones económicas cada vez en forma más eficiente y razonada, en beneficio de los trabajadores asegurados y sus familias.



Este capítulo analiza la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), presentando el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del mismo. El estado de actividades incluye 2 presentaciones: i) con registro parcial del costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y ii) con registro total del costo neto del periodo de las citadas obligaciones laborales.

También se detallan las acciones realizadas para dar mayor viabilidad financiera a este seguro, atendiendo a los 2 objetivos estratégicos institucionales:

- i) Mejorar la calidad y calidez de los servicios, al otorgar las prestaciones a los asegurados y los beneficiarios con derecho a ellas, de forma expedita y transparente.
- ii) Sanear financieramente al Instituto.

En 2015 continuó el esfuerzo para asegurar que el otorgamiento de las prestaciones de este seguro se realice de forma oportuna y expedita, cuidando al mismo tiempo que éstas se otorguen a quien tiene el derecho y previniendo abusos.

### IV.1. Introducción

El Seguro de Invalidez y Vida protege al trabajador en caso de accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral y que tenga como consecuencia un estado de invalidez, y a sus familias, en caso de muerte del asegurado o pensionado. Este seguro

se divide en 2 ramos: Invalidez y Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales<sup>65</sup>. El ramo de Vida cubre la contingencia del fallecimiento del asegurado o del pensionado de invalidez, otorgando a sus beneficiarios pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.

Adicionalmente, los asegurados cuentan con asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)<sup>66</sup>. El cuadro IV.1 y la gráfica IV.1 muestran las prestaciones en especie y en dinero que el Seguro de Invalidez y Vida otorga a los trabajadores y a sus familias ante la ocurrencia de una enfermedad o accidente que resulte en estado de invalidez.

Al 31 de diciembre de 2015, el Seguro de Invalidez y Vida cubría a 17'599,696<sup>67</sup> trabajadores con las prestaciones señaladas previamente y es financiado con 2.5% del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita<sup>68</sup>: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%<sup>69</sup> sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Durante 2015, el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, pensiones temporales y definitivas por un monto de 8,260 millones de pesos, cifra 7% mayor en términos reales a la de 2014, distribuidos de la forma que muestra el cuadro IV.2.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, los subsidios ajenos a las actividades laborales y las prestaciones en especie de este Seguro se pagan con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Por ello, el Instituto realiza medidas para la prevención de enfermedades y accidentes no profesionales, para proteger la salud y prevenir la discapacidad. A pesar de las acciones realizadas en años anteriores, el Seguro de Invalidez y Vida presentó en los últimos años un deterioro financiero que ha implicado una reducción del superávit que presenta su estado de actividades.

Además de las acciones tradicionales encaminadas a dar información para prevenir enfermedades y accidentes, esta Administración adoptó en 2014 y continuó en 2015, una estrategia más agresiva en materia de campañas de prevención. Se intensificaron las acciones encaminadas a informar apropiadamente y mantener la salud de los trabajadores, de modo que a través de PREVENIMSS se atendió a una población de más de 28 millones de derechohabientes y en particular se visitaron más de 7 mil centros laborales, con lo que se orientó y realizó el chequeo correspondiente de más de 1 millón de trabajadores, récord histórico para el Instituto.

En el periodo 2012-2015 se tuvo una reducción de 55% en los trámites relacionados con las prestaciones en dinero que otorga el Instituto. Un avance importante en términos de simplificación administrativa es el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, aprobado por el H. Consejo Técnico en

<sup>65</sup> Artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

<sup>66</sup> Artículo 127 de la Ley del Seguro Social.

<sup>67</sup> De los 17'884,033 trabajadores asegurados a diciembre de 2015 en el IMSS (esta cifra incluye las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio, modalidad 40), el SIV no cubre: a) los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y b) los trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidad 38).

<sup>68</sup> Artículos 146, 147 y 148 de la Ley del Seguro Social, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

<sup>69</sup> Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

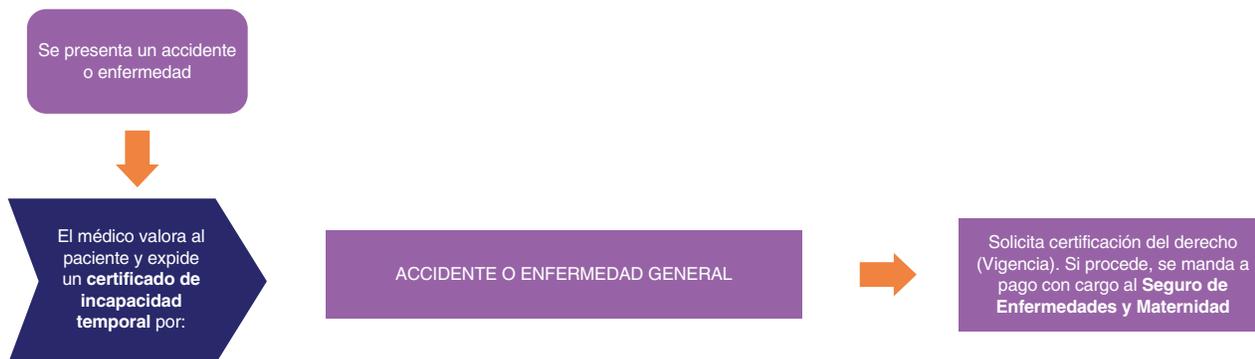
**Cuadro IV.1.**  
**Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida**

| <b>Tipo de prestación</b>   | <b>Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social</b>  | <b>Descripción</b>   |
|---|---|--|
| <b>El asegurado que sufra un accidente o enfermedad no profesional, que resulte en estado de invalidez tiene derecho a las siguientes prestaciones:</b> |   |  |
| En especie  | Asistencia médico-quirúrgica  | En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.  |
|   | Asistencia farmacéutica   |  |
|   | Asistencia hospitalaria   |  |
| En dinero (con cargo al SEM)  | Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Artículos 96 y 98  | En 60% del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure ésta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.  |
| <b>Asegurados</b>   | Pensión temporal por invalidez. Artículos 120, fracción I, 121 y 141  | En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada por periodos renovables en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.  |
|   | Pensión definitiva por invalidez. Artículos 120, fracción II, 121, 122 y 141  | En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada cuando el estado de invalidez se dictamina de naturaleza permanente o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca como tal. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.   |
|   | Asignaciones Familiares. Artículo 138   | Ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.  |
|   | <b>Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:</b> |  |
| En especie  | Asistencia médico-quirúrgica  | En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.  |
|   | Asistencia farmacéutica   |  |
|   | Asistencia hospitalaria   |  |
| <b>Beneficiarios</b>  | Pensiones. Artículos 127 al 137   | Con base en la pensión de invalidez aquella que hubiera correspondido al asegurado o pensionado.<br>a) Viudez; equivalente a 90%. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de éste a la concubina o concubinario. Artículos 127 y 130.<br>b) Orfandad; equivalente a 20%, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El hijo mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión salvo que no puedan matenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece. Artículos 134 a 136.<br>c) Ascendencia; equivalente a 20%. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 137. |
|   | Ayuda para gastos de funeral. Artículo 104  | Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal. El asegurado deberá tener doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. Tratándose de pensionados deberán estar vigentes.   |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica IV.1.**  
**Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida<sup>1/</sup>**

### SUBSIDIOS



Los certificados de incapacidad tienen un límite máximo de hasta 52 semanas (prorrogable hasta 26 semanas más).

Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine que la invalidez puede ser permanente.

### PENSIONES

En caso de que el trabajador siga incapacitado al término del plazo máximo de año y medio:



Los dictámenes de invalidez tienen un límite máximo de hasta 104 semanas, prorrogables por otro periodo igual

Este plazo puede ser menor si se determina antes una pensión por invalidez.

Las pensiones son permanentes

No se requiere tener como antecedente directo una pensión provisional.

Son con cargo al Gobierno Federal (LSS73); o a la cuenta individual (LSS97). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.

\* Si no cuenta con derecho (semanas) se emite una negativa de pensión.

<sup>1/</sup> Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral a los deudos, en caso de fallecimiento del trabajador por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

2015. Con este programa se elimina la comprobación semestral de supervivencia presencial, con lo que se reducen en 6.4 millones las visitas a las ventanillas del IMSS. El único requisito para acceder a los beneficios de este programa consiste en tener actualizados los datos ante el Instituto. Lo anterior es posible gracias a distintos acuerdos de intercambio de información con instituciones como el Registro Nacional de Población

e Identificación Personal y los registros civiles locales. Asimismo, el avance tecnológico ha permitido tener mayor precisión y oportunidad para identificar pensionados vivos o fallecidos a partir de las bases de datos internas.

En el IMSS se realiza un esfuerzo constante para que cada vez más prestaciones se puedan tramitar

**Cuadro IV.2.**  
**Distribución de las Prestaciones del Seguro de**  
**Invalidez y Vida (SIV)**  
(millones de pesos)

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Total de prestaciones en dinero</b>                                | <b>54,399</b> |
| Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (con cargo al SEM) | 5,149         |
| A. Pensiones temporales   | 964           |
| B. Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)                    | 7,296         |
| <b>Con cargo al Gobierno Federal</b>                                  | <b>40,990</b> |
| Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)         | 40,990        |
| <b>Prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida (A+B)</b>    | <b>8,260</b>  |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

vía Internet, lo que redundará en beneficio de los trabajadores que requieran las prestaciones de este seguro en términos de oportunidad y simplificación administrativa.

Este año se dio continuidad a las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo de acuerdo con el tipo de padecimiento o accidente y se promovió el uso de la incapacidad electrónica para tener un mayor control sobre el origen y el detalle de la incapacidad y su respectivo subsidio. También se revisaron y actualizaron en los sistemas los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente.

En resumen, los objetivos de esta Administración respecto del otorgamiento de las prestaciones en dinero son claros: i) otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil cuando así proceda, y ii) evitar los abusos que afectan a los trabajadores y a las finanzas institucionales.

### IV.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como se describe en el cuadro IV.1 y la gráfica IV.1, cuando un trabajador tiene un accidente o una

enfermedad no profesional que ocasione pérdida de facultades o aptitudes de una persona que lo imposibilite para desempeñar su trabajo, el IMSS cubrirá al asegurado un subsidio igual a 60% de su salario base de cotización, con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Dicho subsidio se pagará a partir del cuarto día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro<sup>70</sup>, prorrogables por 26 semanas más. En caso de continuar la incapacidad, se dictaminará la pensión temporal o definitiva.

Esta Administración ha tomado medidas para que esos subsidios se otorguen de manera ágil y transparente a quienes tienen derecho a recibirlos. Al igual que el año anterior, durante 2015 se impulsó ante el sector patronal la suscripción de convenios con empresas para que realicen directamente el pago de estos subsidios a sus trabajadores una vez que son aprobados por el IMSS. Con este programa —que se explicó detalladamente en el capítulo del Seguro de Riesgos de Trabajo— se logra una plena alineación de incentivos en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; el trabajador obtiene su pago de forma más fácil, ya que la empresa le deposita el subsidio en su cuenta de nómina, y la empresa conoce oportunamente el número de trabajadores incapacitados, los días de incapacidad que se otorgan y el importe pagado.

Aunado a que las prestaciones de este seguro sean otorgadas a quien se merece de forma ágil y expedita, esta Administración ha puesto especial énfasis en que el goce de estas prestaciones sea congruente con el padecimiento de que se trate, evitando abusos. En 2015 se consolidó la consulta de matrículas médicas, a efecto de no permitir el registro y trámite de certificados de incapacidad en los sistemas sin la validación correspondiente, a fin de identificar plenamente al

<sup>70</sup> Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

médico tratante que prescribe los días de incapacidad y lograr un mejor control en la expedición por médico.

Durante 2015 se fortalecieron las medidas de coordinación entre las áreas involucradas en el proceso de las prestaciones económicas, a través de un equipo multidisciplinario que revisa mensualmente todos los aspectos relacionados con el otorgamiento de subsidios por incapacidad a nivel nacional, delegacional, por unidad de medicina familiar y por médico.

De esta forma, ese grupo envía periódicamente a los equipos delegacionales de seguimiento, información respecto de las unidades y los médicos cuyo comportamiento contraste fuertemente con la dinámica delegacional de otorgamientos de incapacidades.

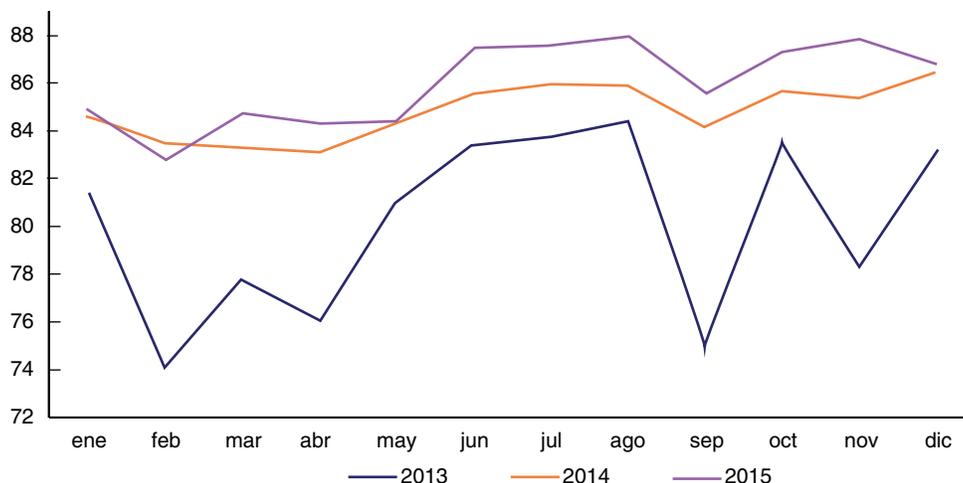
Se han realizado acciones para promover el uso en todo el país de la expedición electrónica de incapacidades sobre la expedición manual, ya que con la incapacidad electrónica se tiene un seguimiento total sobre el origen y características del accidente o padecimiento que dio como resultado el pago del subsidio, lo que permite identificar conductas anormales en la expedición de días subsidiados.

Como se puede ver en la gráfica IV.2, en 2015 se ha mantenido un porcentaje cercano a 87% de uso de la expedición electrónica en el primer nivel de atención en todo el país, cifra superior al de años anteriores. Para este año el reto es seguir aumentando este porcentaje hasta eliminar el uso de las incapacidades manuales, con lo que se pretende lograr eficiencias para el IMSS en el abasto de *blocks*, además de contar con más elementos de control que favorezcan el ejercicio del gasto de las prestaciones en dinero amparadas por este seguro.

Como se puede ver en la gráfica IV.3, en 2015 se incrementó el número de días subsidiados y el número de certificados expedidos.

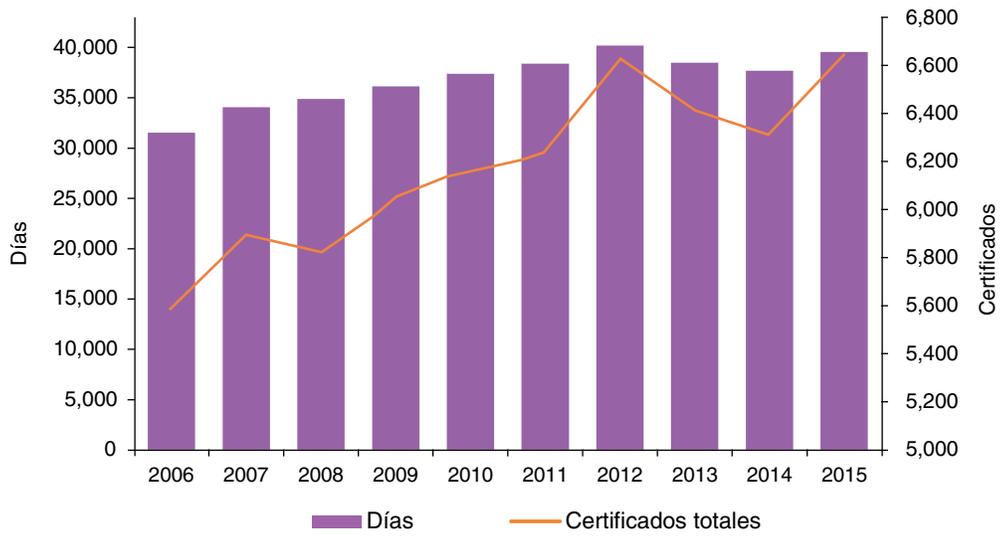
Entre 2014 y 2015 el incremento de 4.9% en el número de días subsidiados se vio reflejado en un incremento de 7.7% en el gasto. Entre los factores que contribuyeron a este incremento destacan el crecimiento histórico de la población con derecho a subsidio, el aumento también histórico en el salario de los trabajadores que recibieron incapacidad temporal para el trabajo por Enfermedad General (gráfica IV.4), así como fenómenos epidemiológicos de Chikungunya y Dengue que afectaron a gran parte del territorio nacional.

**Gráfica IV.2.**  
**Porcentaje de expedición electrónica en primer nivel de atención, 2013-2015**



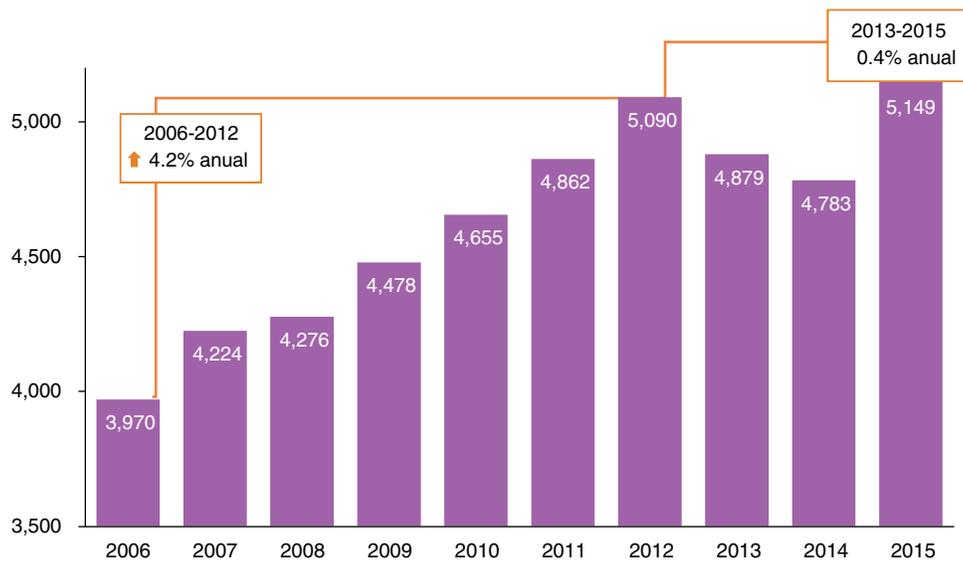
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica IV.3.**  
**Certificados y días de incapacidad del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2015**  
 (miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Gráfica IV.4.**  
**Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2015**  
 (millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

No obstante, se han emprendido diversas acciones para contener el crecimiento del gasto. En primer lugar, se ha implementado una revisión más eficiente de las incapacidades expedidas para dar de alta o dictaminar oportunamente los casos que así lo ameriten bajo el criterio médico. En segundo lugar, como se mencionó anteriormente, se han implementado sistemas de seguridad en la expedición de incapacidades electrónicas para tener un mayor control sobre quienes autorizan las incapacidades y reducir riesgos como la suplantación de identidad.

### IV.1.2. Pensiones

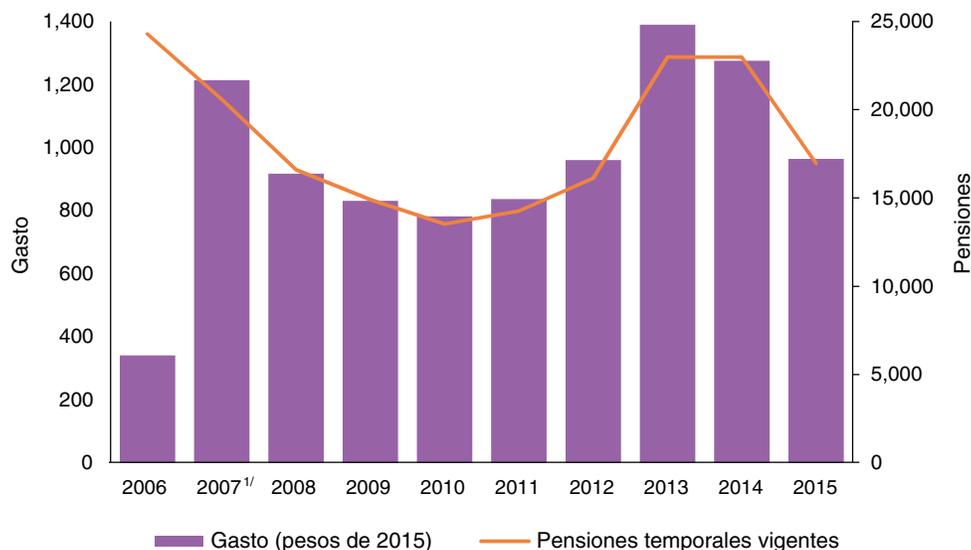
Como se detalla en el cuadro IV.1 y en la gráfica IV.1, dependiendo del padecimiento o las secuelas de un accidente o enfermedad y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto, una vez transcurrido el periodo máximo del subsidio, un trabajador puede acceder a una pensión por invalidez parcial o total. La pensión se podrá otorgar con carácter de temporal o definitiva.

### Pensiones temporales

Los asegurados que, como resultado de la valoración médica, obtienen un dictamen de invalidez temporal, acceden a una pensión de la misma naturaleza por periodos renovables, en los casos en que existe la posibilidad de recuperación para el trabajo.

La gráfica IV.5 muestra el crecimiento sostenido que experimentaron las pensiones temporales a partir de 2010, alcanzando un nivel máximo en 2013 con más de 25 mil pensiones vigentes. Ante esta situación, en 2014 y 2015, el Instituto llevó a cabo un programa intensivo de revisión y revaloración de las pensiones temporales vigentes, que permitió generar altas del estado de invalidez a quienes se recuperaron y, en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva. Estas revaloraciones fueron hechas con énfasis en una dictaminación médica objetiva, razonada y transparente, y lograron que para el cierre de 2015 el número de pensiones temporales que cubre el Instituto sea de poco menos de 17 mil.

**Gráfica IV.5.**  
**Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2015**  
(casos y millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> El incremento en el gasto 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas de régimen de la Ley de 1973 con financiamiento a cargo del Estado en lugar de régimen de la Ley de 1997.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

## Pensiones definitivas

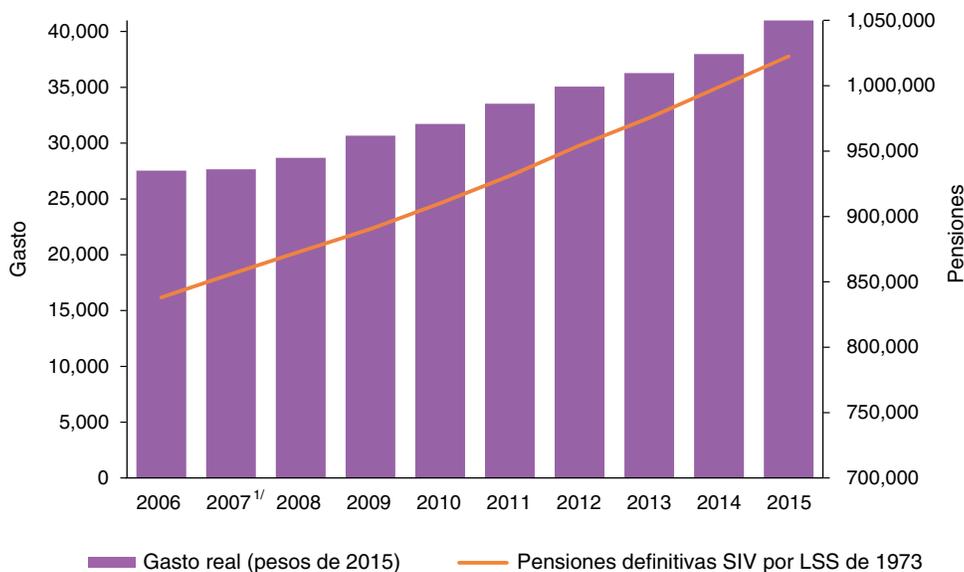
Las pensiones definitivas se otorgan al trabajador cuando, derivado de una valoración médica, se determine el estado de invalidez de naturaleza permanente para un asegurado<sup>71</sup>, ya sea bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973 (Ley de 1973) o por el de la Ley del Seguro Social de 1997 (Ley de 1997). El trabajador que cuente con cotizaciones anteriores al 1° de julio de 1997, podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de las dos leyes.

Las pensiones otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, quien las cubre, por lo que no forman

parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida<sup>72</sup>. La gráfica IV.6 muestra el número de casos y el gasto que observaron las pensiones definitivas por la Ley de 1973. Se incluyen tanto pensiones directas por invalidez, como aquellas derivadas, es decir, otorgadas a los beneficiarios.

Como se puede ver en la gráfica IV.6, el número de pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 se ha mantenido con un comportamiento creciente los últimos años, con lo que al cierre de 2015 la nómina de pensiones definitivas por invalidez del Instituto fue de 1'022,571 pensiones, con una nómina asociada de 40,990 millones de pesos, lo que significa un aumento de 2.4% en el número de pensiones definitivas bajo la Ley de 1973, respecto a las que se dieron en 2014.

**Gráfica IV.6.**  
**Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Invalidez y Vida por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2015**  
(casos y millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> El incremento en el gasto 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas de régimen de la Ley de 1973 con financiamiento a cargo del Estado en lugar de régimen de la Ley de 1997.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

<sup>71</sup> Artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

<sup>72</sup> De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1° de julio de 1997.

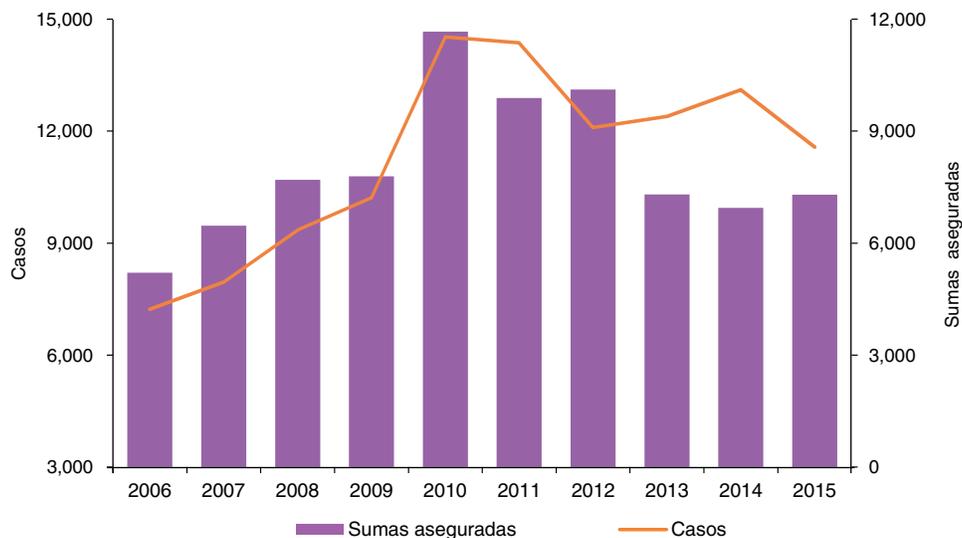
Por su parte, los trabajadores bajo el amparo de la Ley de 1997 a quienes se otorga un dictamen definitivo de invalidez, reciben su pago a través de una aseguradora en forma de una renta vitalicia. Al precio que cobra la aseguradora por asumir la obligación de pago se le denomina monto constitutivo. La gráfica IV.7 muestra el número de rentas vitalicias y el gasto en sumas aseguradas. Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador o del pensionado por invalidez son también de carácter definitivo. En la misma gráfica se puede ver el número de rentas vitalicias que se han otorgado hasta 2015 con cargo al Seguro de Invalidez y Vida y el costo en sumas aseguradas para el Instituto.

La gráfica IV.7 muestra que el número de rentas vitalicias presentó una disminución de 11.7% respecto

a 2014, mientras que el gasto por sumas aseguradas presentó un aumento de 5.1% real durante este año. Esta dinámica ha sido impulsada en buena medida por el nivel salarial de los pensionados, que en comparación con 2014 presentaron salarios 12% superiores. Por otro lado, el incremento ha sido atenuado por un aumento en la tasa de interés empleada para determinar el precio de las rentas vitalicias.

Es importante resaltar que hoy se siguen generando ahorros como consecuencia de las modificaciones efectuadas a principios de 2014 para hacer más eficiente el mercado de rentas vitalicias, como: i) la liberación de la tasa de interés técnico<sup>73</sup>, mediante la eliminación de la tasa de referencia representativa de los portafolios de inversión de las aseguradoras que dominaba el mercado; ii) la

**Gráfica IV.7.**  
**Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2015**  
(casos y millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

<sup>73</sup> La tasa de interés técnico se publicaba semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. En promedio, la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1% respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48% a 2.45%). Fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29%, registrado en el mes de mayo. Esta tasa se continúa calculando por dicha Comisión únicamente con fines informativos.

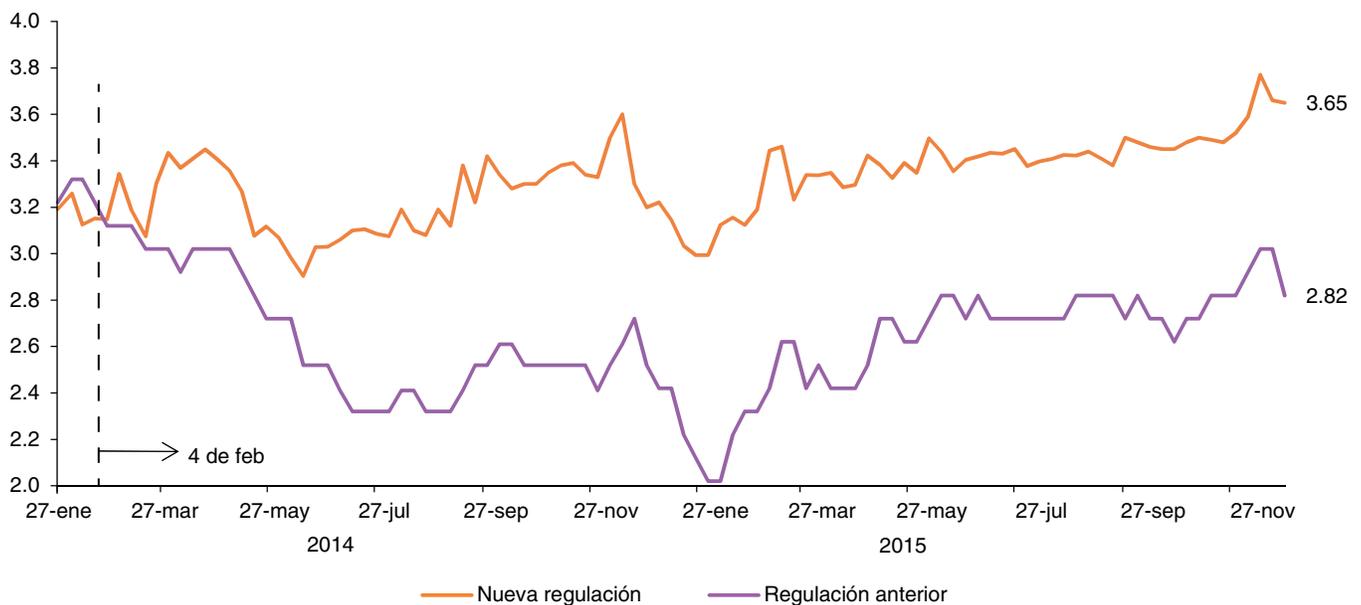
introducción de nuevas reglas para evitar la colusión<sup>74</sup>, y iii) la incorporación de un incentivo económico para aquel trabajador que eligiera la aseguradora que le ofreciera al Instituto la tasa de interés más favorable, denominado Beneficio Adicional Único (BAU). En la gráfica IV.8 puede apreciarse que se mantiene una brecha entre la tasa de referencia y la tasa efectiva pagada por las rentas vitalicias, misma que alcanzó un diferencial de más de 80 puntos base hacia finales de 2015. Además de esto, se observa la

tendencia creciente en la tasa de interés, reflejo de las condiciones prevalecientes en los mercados de deuda de largo plazo. Esta tendencia creciente de la tasa repercute en precios más bajos de las rentas vitalicias.

## IV.2. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro IV.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida para el ejercicio 2015,

**Gráfica IV.8.**  
**Nuevo esquema de rentas vitalicias, 2014-2015**  
 (tasas en por ciento)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

<sup>74</sup> Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro: Los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia estarán a cargo de un comité integrado por once miembros de la siguiente forma: tres por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien lo presidirá, dos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), dos por el IMSS, dos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y dos por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

**Cuadro IV.3.**  
**Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes<sup>1/</sup>)

| Concepto  | Con registro parcial   | Con registro total     |
|---|------------------------|------------------------|
|   | Costo neto del periodo | Costo neto del periodo |
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                        |                        |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 48,124                 | 48,124                 |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                        |                        |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | -                      | -                      |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                        |                        |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 1,008                  | 1,008                  |
| Otros ingresos y beneficios varios                                      | 1,889                  | 1,889                  |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>51,022</b>          | <b>51,022</b>          |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                        |                        |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                        |                        |
| Servicios de personal   | 1,010                  | 1,010                  |
| Materiales y suministros  | 22                     | 22                     |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 62                     | 62                     |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                        |                        |
| Subsidios   | 8,255                  | 8,255                  |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 258                    | 258                    |
| Otros gastos  | 1,526                  | 1,526                  |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS                                    | 382                    | 382                    |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>2/</sup>                    | -                      | 4,556                  |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>11,516</b>          | <b>16,072</b>          |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>39,506</b>          | <b>34,950</b>          |

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

<sup>2/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V, por 4,938 millones de pesos en 2015, se integra por los rubros de pagos a pensionados IMSS y el costo por beneficios a empleados (Régimen de Jubilaciones y Pensiones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial, mismo que se refiere a los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones y con registro total<sup>75</sup>. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 39,506 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 34,950 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

### **IV.3. Resultados de la valuación actuarial**

Como parte de la evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida, se realiza la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2015, a través de la cual es posible determinar la prima nivelada que permita garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos por cuotas y los gastos<sup>76</sup>. Asimismo, al comparar la prima nivelada con la prima de ingreso que se establece en la Ley del Seguro Social, es posible verificar si esta última es suficiente para garantizar el pago de las prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.

La valuación actuarial se realiza para un periodo de 100 años, no obstante, las estimaciones demográficas y financieras se presentan para los periodos de 50 años y de 100 años. Para llevar a cabo dicha valuación actuarial, es necesario contar con ciertos elementos demográficos y financieros, que permitan llevar a cabo la estimación futura del gasto derivado de las prestaciones en dinero que se otorgan a los asegurados, así como el gasto administrativo asociado a este seguro. Los elementos demográficos

y financieros se describen en el Anexo C del presente Informe<sup>77</sup>, y son los siguientes:

- i) Los beneficios establecidos en la Ley del Seguro Social para el Seguro de Invalidez y Vida.
- ii) La población asegurada con derecho a las prestaciones cubiertas por el seguro.
- iii) Salarios promedio de cotización.
- iv) Saldos acumulados en las cuentas individuales.

En adición a los elementos básicos, se requieren supuestos demográficos y financieros para construir un escenario base que refleje de mejor forma la situación financiera del seguro en el corto, mediano y largo plazos. Asimismo, se identifican los supuestos que pudieran generar una desviación en la estimación del gasto y en consecuencia poner en riesgo la suficiencia de los ingresos por cuotas. A partir de esos supuestos se crean dos escenarios de sensibilidad.

#### **IV.3.1. Proyecciones demográficas y financieras**

El Seguro de Invalidez y Vida otorga las prestaciones que marca la Ley del Seguro Social vigente, relativas a las pensiones que se otorgan a los asegurados a causa de un accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral, las cuales corresponden a las pensiones de invalidez con carácter temporal y definitivo, y las pensiones por viudez, orfandad y ascendencia derivadas del fallecimiento del asegurado o pensionado; incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, según corresponda.

Dentro de los gastos valuados también se incluyen los gastos de administración, los cuales contienen

<sup>75</sup> El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2015) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo X, sección X.1.1.

<sup>76</sup> Los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida también son auditados por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A., encargado de realizar la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2015.

<sup>77</sup> En el Anexo C se describen más ampliamente las hipótesis de valuación.

la parte proporcional del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se asignan a este seguro<sup>78</sup>. A diferencia del Seguro de Riesgos de Trabajo, para el Seguro de Invalidez y Vida los subsidios, ayudas de funeral y los gastos médicos asociados a un accidente o enfermedad no laboral son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad.

## Proyecciones demográficas

La población de asegurados que estarán expuestos a una eventualidad por enfermedad o accidente fuera del entorno laboral y que lleve al trabajador a un estado de invalidez o la muerte, se conforma de los asegurados vigentes a diciembre de 2015 que ascienden a 17'599,696<sup>79</sup>, y los asegurados futuros que se irán incorporando en el transcurso del tiempo. Dichos asegurados incluye a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS.

Para el cálculo de las nuevas pensiones, a los asegurados vigentes en cada año de proyección, se les aplica la probabilidad de sufrir una invalidez o fallecer a causa de un accidente o enfermedad no laboral<sup>80</sup>. Estas probabilidades fueron actualizadas durante 2015 por parte de un despacho externo.

En el cuadro IV.4 se muestra un resumen de los resultados de las proyecciones demográficas para

el periodo de 100 años, en el cual se presentan los siguientes elementos:

- i) La estimación del número de asegurados para el periodo 2016-2115 (columna a), conforme a las hipótesis de crecimiento de asegurados.
- ii) El número de nuevos pensionados por viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por invalidez temporal (columna b).
- iii) El número de los nuevos pensionados directos por concepto de invalidez (columna c), incluyendo los que tienen una pensión definitiva y temporal.

A partir de los resultados que se muestran en el cuadro IV.4, se calcula un indicador que mide la relación del número de pensionados por cada 1,000 asegurados, éste se hace con base en los resultados de la valuación actuarial (columna e del cuadro IV.4). Este indicador tiene una tendencia creciente hasta el año 2045, después del año 2045 y hasta el año 2115, el indicador presenta pequeñas variaciones, estabilizándose en promedio en 5.07 pensionados por cada 1,000 asegurados.

La variación del indicador se debe a que la población actual se compone de dos grupos poblacionales que coexisten: i) los asegurados de la generación en transición cuya afiliación es anterior al primero de julio de 1997 y que pueden elegir entre el esquema de

<sup>78</sup> La estimación del gasto administrativo corresponde a una prima promedio de 0.62% de los salarios de cotización, la cual incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida.

<sup>79</sup> Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de asegurados está conformado por los afiliados a las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. Régimen voluntario: Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes.

<sup>80</sup> Las probabilidades que se emplean en la valuación actuarial se describen en la sección de bases biométricas del Anexo C del presente Informe.

**Cuadro IV.4.**  
**Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial**  
**del Seguro de Invalidez y Vida**

| <b>Año de proyección</b> | <b>Asegurados<sup>1/</sup></b> | <b>Pensionados derivados de fallecimiento<sup>2/</sup></b> | <b>Pensionados por incapacidad permanente<sup>3/</sup></b> | <b>Total de pensionados</b> | <b>Número de pensiones por cada 1,000 asegurados</b> |
|--------------------------|--------------------------------|--|--|-----------------------------|--|
|                          | <b>(a)</b>                     | <b>(b)</b>   | <b>(c)</b>   | <b>(d)=(b)+(c)</b>          | <b>(e)=(d/a)*1000</b>                                |
| 2015 <sup>4/</sup>       | 17,599,696                     | 11,615   | 11,023   | 22,638                      | 1.29   |
| 2016                     | 18,162,146                     | 16,748   | 11,246   | 27,994                      | 1.54   |
| 2017                     | 18,522,516                     | 18,821   | 12,166   | 30,987                      | 1.67   |
| 2018                     | 18,920,610                     | 21,293   | 12,449   | 33,742                      | 1.78   |
| 2019                     | 19,328,837                     | 23,750   | 12,537   | 36,287                      | 1.88   |
| 2020                     | 19,749,349                     | 26,116   | 13,253   | 39,369                      | 1.99   |
| 2025                     | 22,017,924                     | 39,366   | 25,101   | 64,466                      | 2.93   |
| 2030                     | 23,879,938                     | 55,177   | 35,260   | 90,437                      | 3.79   |
| 2035                     | 25,396,174                     | 69,755   | 47,711   | 117,467                     | 4.63   |
| 2040                     | 26,782,656                     | 81,764   | 57,893   | 139,657                     | 5.21   |
| 2045                     | 28,014,339                     | 87,443   | 64,059   | 151,502                     | 5.41   |
| 2050                     | 29,087,525                     | 88,076   | 65,354   | 153,430                     | 5.27   |
| 2055                     | 30,106,209                     | 86,542   | 63,123   | 149,665                     | 4.97   |
| 2060                     | 31,132,261                     | 88,879   | 64,550   | 153,430                     | 4.93   |
| 2065                     | 32,166,083                     | 93,597   | 67,670   | 161,267                     | 5.01   |
| 2070                     | 33,206,011                     | 97,937   | 71,207   | 169,144                     | 5.09   |
| 2075                     | 34,251,630                     | 102,038  | 75,351   | 177,389                     | 5.18   |
| 2080                     | 35,301,762                     | 104,951  | 78,978   | 183,929                     | 5.21   |
| 2085                     | 36,355,535                     | 106,750  | 81,788   | 188,538                     | 5.19   |
| 2090                     | 37,412,812                     | 107,555  | 83,281   | 190,836                     | 5.10   |
| 2095                     | 38,472,073                     | 107,839  | 83,425   | 191,264                     | 4.97   |
| 2100                     | 39,532,907                     | 109,704  | 84,728   | 194,432                     | 4.92   |
| 2105                     | 40,594,317                     | 113,590  | 87,890   | 201,480                     | 4.96   |
| 2110                     | 41,655,732                     | 117,280  | 91,334   | 208,615                     | 5.01   |
| 2115                     | 42,716,779                     | 120,528  | 94,964   | 215,492                     | 5.04   |

<sup>1/</sup> El número de asegurados del Seguro de Invalidez y Vida no coincide con el del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Enfermedades y Maternidad, debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas prestaciones.

<sup>2/</sup> Estos pensionados incluyen a los de viudez, orfandad y ascendencia que se generan del fallecimiento de asegurados y pensionados por invalidez con carácter temporal.

<sup>3/</sup> A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de invalidez otorgadas bajo la Ley de 1997.

<sup>4/</sup> Información observada al cierre de 2015.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

pensiones de la Ley de 1973 y el de la Ley de 1997, y ii) el grupo de asegurados cuya afiliación es a partir del 1° de julio de 1997 y obtendrán su pensión bajo las condiciones de la Ley de 1997. El primer grupo es una población cerrada, por lo que conforme estos asegurados vayan saliendo de la vida laboral activa y sean reemplazados por asegurados con derecho únicamente a los beneficios bajo la Ley vigente, el número de pensionados esperados se estabilizará.

Las variaciones en el indicador después del año 2045 se deben a un efecto cíclico en la dinámica demográfica de asegurados, es decir, se trata de fluctuaciones causadas por el efecto del reemplazo de generaciones de trabajadores de edades avanzadas por trabajadores más jóvenes en el largo plazo.

Comparando el indicador obtenido en la valuación de 2014 respecto al obtenido para la valuación actuarial de 2015, se registra un indicador más alto; esto tiene su origen en dos causas:

- La población futura de asegurados es mayor a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2014, debido a que en la presente valuación, además de tomar el supuesto de crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA)<sup>81</sup>, se consideró que el crecimiento del empleo en el IMSS<sup>82</sup> es de acuerdo con la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto. Con estos supuestos el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 0.36 en 2014 a 0.90 en la valuación actuarial de 2015, es decir, que el supuesto de asegurados es superior en 2.5 veces al utilizado en 2014<sup>83</sup>.

<sup>81</sup> Proyección de la Población Económicamente Activa de México y de las Entidades Federativas 2005-2050.

<sup>82</sup> La población de empleo en el IMSS se refiere a los trabajadores asegurados.

<sup>83</sup> La variación en el supuesto de incremento promedio de asegurados sucede porque, de acuerdo con el supuesto de la PEA, el incremento de asegurados después del año 2043 es negativo, por lo que el incremento utilizado para los 72 años restantes de proyección es cercano a cero, en contraste con el utilizado en la presente valuación que en promedio es de 0.6.

- La actualización en 2015 de las probabilidades de invalidez y de fallecimiento a causa de una enfermedad no laboral, las cuales aumentaron respecto a las utilizadas hasta la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2014, dando como resultado que en promedio para el periodo de 100 años el número de nuevas pensiones aumente en 18%.

## Proyecciones financieras

La estimación de las proyecciones financieras se realiza considerando las hipótesis y criterios del escenario base, descritos en el Anexo C.

Los resultados de las proyecciones financieras se muestran en el cuadro IV.5, que presenta los siguientes términos:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados afiliados al seguro (columna a). El volumen de salarios se determina con base en la proyección anual de los salarios de cotización de los asegurados. Por su parte, la estimación de salarios permite calcular el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas, así como de los saldos acumulados en las cuentas individuales.
- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b)<sup>84</sup>.
- iii) Flujos de gasto anual por pensiones temporales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto administrativo (columna d), incluyendo la proporción del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida.

<sup>84</sup> La suma asegurada resulta de la resta entre el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual. Para el cálculo del monto constitutivo, se utilizan las bases biométricas emitidas en la Circular S-22.2 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que son: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía del 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para invalidez de capital mínimo de garantía del 11 de junio de 2012.

**Cuadro IV.5.**  
**Resumen de las proyecciones financieras de la valuación**  
**actuarial del Seguro de Invalidez y Vida**  
(millones de pesos de 2015)

| Año de proyección  | Gasto               |                                |   |                |                       |                          |
|--------------------|---------------------|--------------------------------|---|----------------|-----------------------|--------------------------|
|                    | Volumen de salarios | Sumas aseguradas <sup>1/</sup> | Pensiones por invalidez con carácter temporal | Administrativo | Total                 | Prima de gasto anual (%) |
|                    | (a)                 | (b)                            | (c)   | (d)            | (e)=(b)+(c)+(d)       | (f)=(e/a)*100            |
| 2015 <sup>2/</sup> | 1,951,890           | 7,296                          | 940   | 3,270          | 11,506                | 0.59                     |
| 2016               | 1,831,806           | 7,574                          | 942   | 4,593          | 13,110                | 0.72                     |
| 2017               | 1,903,292           | 7,939                          | 949   | 5,411          | 14,299                | 0.75                     |
| 2018               | 1,965,689           | 8,711                          | 951   | 6,175          | 15,837                | 0.81                     |
| 2019               | 2,028,889           | 9,877                          | 971   | 6,847          | 17,695                | 0.87                     |
| 2020               | 2,091,655           | 11,287                         | 991   | 7,563          | 19,841                | 0.95                     |
| 2025               | 2,401,226           | 17,142                         | 1,874   | 8,582          | 27,598                | 1.15                     |
| 2030               | 2,665,809           | 26,955                         | 3,781   | 8,779          | 39,515                | 1.48                     |
| 2035               | 2,884,264           | 38,568                         | 5,616   | 8,662          | 52,846                | 1.83                     |
| 2040               | 3,089,163           | 46,848                         | 6,855   | 8,319          | 62,021                | 2.01                     |
| 2045               | 3,282,736           | 50,674                         | 7,816   | 7,814          | 66,304                | 2.02                     |
| 2050               | 3,451,593           | 50,656                         | 8,268   | 7,119          | 66,044                | 1.91                     |
| 2055               | 3,621,075           | 50,040                         | 8,105   | 7,127          | 65,272                | 1.80                     |
| 2060               | 3,828,217           | 52,023                         | 8,107   | 7,403          | 67,533                | 1.76                     |
| 2065               | 4,053,936           | 55,846                         | 8,656   | 7,736          | 72,238                | 1.78                     |
| 2070               | 4,267,059           | 59,935                         | 9,239   | 8,070          | 77,244                | 1.81                     |
| 2075               | 4,477,237           | 63,949                         | 9,953   | 8,425          | 82,326                | 1.84                     |
| 2080               | 4,682,071           | 67,233                         | 10,635  | 8,791          | 86,659                | 1.85                     |
| 2085               | 4,888,960           | 69,577                         | 11,224  | 9,173          | 89,974                | 1.84                     |
| 2090               | 5,105,621           | 71,164                         | 11,641  | 9,579          | 92,384                | 1.81                     |
| 2095               | 5,335,006           | 72,651                         | 11,821  | 10,009         | 94,481                | 1.77                     |
| 2100               | 5,585,383           | 75,463                         | 12,048  | 10,479         | 97,990                | 1.75                     |
| 2105               | 5,853,251           | 79,846                         | 12,637  | 10,981         | 103,465               | 1.77                     |
| 2110               | 6,116,999           | 84,307                         | 13,356  | 11,476         | 109,139               | 1.78                     |
| 2115               | 6,377,139           | 88,413                         | 14,129  | 11,964         | 114,506               | 1.80                     |
|                    |                     |                                |   |                | <b>Prima nivelada</b> |                          |
| <b>50 años</b>     |                     |                                |   |                |                       |                          |
| Valor presente     | 71,749,039          | 809,766                        | 117,008                                       | 200,327        | 1,127,101             | 1.57                     |
| <b>100 años</b>    |                     |                                |   |                |                       |                          |
| Valor presente     | 105,499,386         | 1,299,081                      | 196,404                                       | 263,788        | 1,759,273             | 1.67                     |

<sup>1/</sup> El gasto por sumas aseguradas tiene descontado el costo fiscal derivado del otorgamiento de las pensiones garantizadas.

<sup>2/</sup> Información observada al cierre de 2015. Los gastos de administración se integraron con los siguientes rubros de gasto por: i) Gastos de funcionamiento que está integrado por: a) servicios personales; b) materiales y suministros, y c) servicios generales; ii) Costos y pérdidas extraordinarias, el cual está integrado por: a) estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones; b) provisiones; c) disminución de inventarios; d) otros gastos, y e) costos de ventas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- v) Prima de gasto anual del seguro (columna f). Esta prima resulta de dividir el flujo de gasto anual entre el volumen anual de salarios.
- vi) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de las obligaciones antes descritas, así como su correspondiente prima nivelada, misma que resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

Para evaluar la situación financiera para el Seguro de Invalidez y Vida, se calcula la prima nivelada que se requiere para garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos y gastos. Para este seguro, el cálculo de la prima nivelada contempla el gasto por las prestaciones en dinero y los gastos administrativos asociados, excluyéndose aquellos concernientes a los gastos por subsidios por enfermedad general y ayudas de gastos de funeral; y, los gastos médicos derivados de un accidente o enfermedad no laboral del pensionado y los correspondientes de los beneficiarios del trabajador fallecido por un accidente o enfermedad no laboral.

Los gastos que no forman parte de esta valuación se consideran para determinar las primas para el Seguro de Enfermedades y Maternidad, correspondientes a la cobertura de asegurados y para la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

Las primas niveladas estimadas que se reportan para los periodos de 50 años y de 100 años, tienen descontado el gasto por sumas aseguradas que financia el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas.

Para el periodo de 50 años la prima nivelada asciende a 1.57% de los salarios de cotización, mientras que para el periodo de 100 años es de 1.67% de los mismos. En ambos casos, estos valores representan un incremento de 0.18 puntos porcentuales para el periodo de 50 años y de 0.14 puntos porcentuales

para el periodo de 100 años, con respecto a las primas obtenidas a diciembre de 2014.

La variación en la prima nivelada, se debe a lo siguiente:

- El elemento que tiene un mayor peso en el incremento del gasto y en consecuencia de la prima nivelada, es el aumento de 18% de las nuevas pensiones derivado de la actualización de las probabilidades. Dichas probabilidades reflejan de mejor manera, respecto de las utilizadas en la valuación actuarial del año pasado, el comportamiento observado de las nuevas pensiones en los últimos 5 años.
- A pesar de que el aumento en las nuevas pensiones generó un incremento del gasto y en las primas de gasto anual, para los primeros años el impacto es menor, esto se debe a la incorporación de una tasa de rehabilitación para las pensiones temporales para el periodo de 2016 a 2034, la cual se sustenta con base en los resultados del programa que el IMSS implementó durante 2014 y 2015 para la revisión y revaloración de las pensiones temporales vigentes, permitiendo generar altas de aquellos asegurados que tienen alguna invalidez y, en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva. El supuesto utilizado fue en promedio de 19%.

En la gráfica IV.9 se muestra la prima de gasto respecto a la prima media nivelada a 100 años para el seguro.

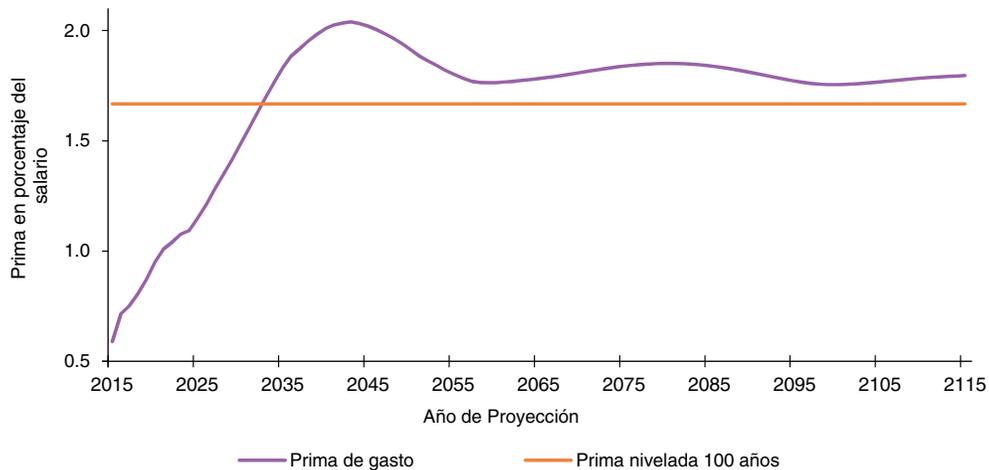
El gasto por sumas aseguradas derivadas de una invalidez o del fallecimiento de un asegurado se obtiene restando al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del asegurado, que es operada por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE)<sup>85</sup>. Por ello, para el Instituto, el

<sup>85</sup> Los saldos de las cuentas individuales al 31 de diciembre de 2015 fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR).

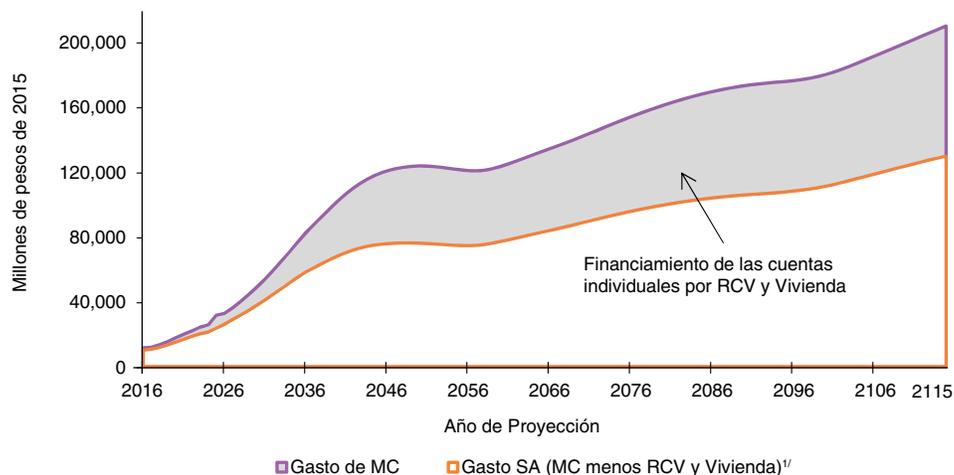
saldo acumulado en la cuenta individual es de suma importancia. Se estima que para el periodo de proyección de 100 años los saldos que se

acumulen en las Administradoras, representarán 34.4% del total de los montos constitutivos (gráfica IV.10).

**Gráfica IV.9.**  
**Prima de gasto y prima media nivelada del Seguro de Invalidez y Vida a 100 años como porcentaje del salario base de cotización**



**Gráfica IV.10.**  
**Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida**



<sup>1/</sup> Las sumas aseguradas no tienen descontadas las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.  
 MC=Monto constitutivo; SA=Suma asegurada; RCV=Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda=Subcuenta de Vivienda.  
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### IV.3.2. Balance actuarial

En el cuadro IV.6 se presenta el balance actuarial al 31 de diciembre de 2015, el cual permite comprobar la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida. En el mencionado balance se determina si el activo conformado por las reservas, más el valor presente de los ingresos por cuotas, es suficiente para cubrir el valor presente del gasto por pensiones temporales, sumas aseguradas y gastos de administración.

Al comparar los resultados del Balance Actuarial con respecto a los obtenidos al cierre de 2014, se observa que el superávit actuarial en términos del valor presente del volumen de salarios pasó de 0.99% en 2014 a 0.85% en 2015, lo que se traduce en un detrimento de la situación financiera de este seguro.

Al comparar la prima nivelada obtenida en la valuación actuarial de 1.67% de los salarios de cotización con la prima de ingreso establecida en la Ley de 2.5% de los salarios de cotización, se corrobora que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo. No obstante, como se comentó anteriormente, los gastos de este seguro no contemplan las prestaciones en dinero por gastos de funeral, subsidios, ni los gastos

médicos derivados de enfermedades y accidentes no laborales que eventualmente generen el fallecimiento o la invalidez del trabajador.

### IV.3.3. Escenarios de sensibilidad

Los resultados de la valuación actuarial dependen en gran medida de los supuestos que se incluyen en su cálculo, los cuales, a su vez, obedecen a cualquier cambio que se da en la política económica del país; por ello es que se toma la decisión de presentar dos escenarios de sensibilidad, denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Tales escenarios tienen como propósito medir el impacto financiero que tiene en los resultados, la modificación en el escenario base de la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez y el porcentaje de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda. El cuadro IV.7 muestra las hipótesis utilizadas para el escenario base y los escenarios de riesgo, destacándose en azul las hipótesis modificadas respecto al escenario base.

El cuadro IV.8 presenta los resultados relativos al valor presente del pasivo por pensiones y por el gasto

**Cuadro IV.6.**  
**Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2015<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2015)

| Activo   |                  |                           | Pasivo                             |                  |                           |
|--|------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------------|
|  |                  | VPSF <sup>2/</sup><br>(%) |                                    |                  | VPSF <sup>2/</sup><br>(%) |
| Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2015 (1) <sup>3/</sup> | 16,619           | 0.02                      | Sumas aseguradas (6) <sup>4/</sup> | 1,299,081        | 1.23                      |
|  |                  |                           | Pensiones temporales (7)           | 196,404          | 0.19                      |
|  |                  |                           | Subtotal (8)=(6)+(7)               | 1,495,485        | 1.42                      |
| Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)                  | 2,637,485        | 2.50                      | Gasto administrativo (9)           | 263,788          | 0.25                      |
| Subtotal (3)=(1)+(2)   | 2,654,104        | 2.52                      |                                    |                  |                           |
| (Superávit)/Déficit (4)=(10)-(3)                                 | -894,831         | -0.85                     |                                    |                  |                           |
| <b>Total (5)=(4)+(3)</b>   | <b>1,759,273</b> | <b>1.67</b>               | <b>Total (10)=(8)+(9)</b>          | <b>1,759,273</b> | <b>1.67</b>               |

<sup>1/</sup> Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

<sup>2/</sup> Valor presente de los salarios futuros.

<sup>3/</sup> Reserva financiera y actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2015.

<sup>4/</sup> El gasto por sumas aseguradas tiene descontado la proporción del gasto por sumas aseguradas que financia el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IV.7.**  
**Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2**  
**para el periodo de 100 años**

| <b>Hipótesis</b>  | <b>Base (%)</b> | <b>Riesgo 1 (%)</b> | <b>Riesgo 2 (%)</b> |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| <b>Financieras</b>  |                 |                     |                     |
| Tasa anual de incremento real de los salarios   | 0.31            | 0.31                | 0.31                |
| Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos   | 0.00            | 0.00                | 0.00                |
| Tasa de descuento   | 3.00            | 3.00                | 3.00                |
| Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS                                  | 1.00            | 1.00                | 1.00                |
| Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez                                   | 3.50            | 3.50                | 3.00                |
| Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda  | 2.50            | 2.50                | --                  |
| Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades   | 3.00            | 2.50                | 2.00                |
| Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario | 50.00           | 50.00               | --                  |
| <b>Demográficas</b>   |                 |                     |                     |
| Incremento promedio anual de asegurados   | 0.90            | 0.90                | 0.90                |
| Incremento promedio anual de trabajadores IMSS  | 0.71            | 0.71                | 0.71                |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IV.8.**  
**Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial**  
**del Seguro de Invalidez y Vida**  
(millones de pesos de 2015)

| <b>Escenario</b>                          | <b>Valor presente de volumen de salarios<sup>1/</sup></b> | <b>Valor presente del gasto</b>                    |                             |  | <b>Prima nivelada<sup>4/</sup> (%)</b> |                                    |
|---|---|--|-----------------------------|--|--|------------------------------------|
|   | <b>(a)</b>  | <b>Sumas aseguradas<sup>2/</sup></b><br><b>(b)</b> | <b>Pensiones temporales</b> | <b>Administrativo<sup>3/</sup></b><br><b>(c)</b> |  | <b>Total</b><br><b>(d)=(b)+(c)</b> |
| <b>Resultados a 50 años</b>               |   |  |                             |  |  |                                    |
| Base                                      | 71,749,039  | 809,766  | 117,008                     | 200,327  | 1,127,101                              | 1.57                               |
| Riesgo 1                                  | 71,749,039  | 915,600  | 117,008                     | 200,327  | 1,232,936                              | 1.72                               |
| Riesgo 2                                  | 71,749,039  | 1,173,219  | 117,008                     | 200,327  | 1,490,554                              | 2.08                               |
| <b>Resultados a 100 años<sup>5/</sup></b> |   |  |                             |  |  |                                    |
| Base                                      | 105,499,386   | 1,299,081  | 196,404                     | 263,788  | 1,759,273                              | 1.67                               |
| Riesgo 1                                  | 105,499,386   | 1,487,174  | 196,404                     | 263,788  | 1,947,366                              | 1.85                               |
| Riesgo 2                                  | 105,499,386   | 1,926,289  | 196,404                     | 263,788  | 2,386,481                              | 2.26                               |

<sup>1/</sup> El valor presente del volumen de salarios varía por la tasa de descuento empleada en cada escenario (ver cuadro IV.7).

<sup>2/</sup> El gasto por sumas aseguradas es neto de costo fiscal e incluye el correspondiente a las pensiones temporales.

<sup>3/</sup> El gasto administrativo incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.

<sup>4/</sup> Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Invalidez y Vida a diciembre de 2015, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

<sup>5/</sup> Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

administrativo, para los periodos de 50 años y 100 años, al igual que las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

De acuerdo con lo observado en el cuadro anterior se tiene lo siguiente:

- i) Escenario de riesgo 1. La prima nivelada total (incluyendo gastos administrativos) aumenta en el periodo de 50 años, pasando de 1.57% en el escenario base a 1.72% en este escenario, mientras que para el periodo de 100 años pasa de 1.67% en el escenario base a 1.85% en este escenario (columna e). El aumento en la prima representa 9.4% y 10.7% respectivamente para cada periodo.
- ii) Escenario de riesgo 2. La prima nivelada para el periodo de 50 años es de 2.08% y para el de 100 años es de 2.26% (columna e), las cuales al ser comparadas con las primas del escenario base tienen un incremento de 32.2% a 50 años y de 35.7% a 100 años.

Este análisis permite concluir que bajo los escenarios de sensibilidad estudiados, prevalece la suficiencia actuarial de la prima definida en la Ley vigente para el Seguro de Invalidez y Vida.

#### **IV.4. Opciones de política**

Para cumplir con los objetivos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios y de sanear financieramente al Instituto, se realizarán las siguientes acciones:

- i) Simplificar los trámites relacionados con el Seguro de Invalidez y Vida, vía la normatividad

o de mejoras y adecuaciones a los sistemas. Es importante que esta simplificación vaya acompañada de la correspondiente capacitación al personal y de una estrategia de comunicación que posibilite a los beneficiarios de este seguro contar con la información actualizada y oportuna relativa a estas mejoras.

- ii) Mejorar las condiciones de adquisición de las rentas vitalicias, dentro del marco del Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- iii) Identificar casos de trabajadores con un número alto de días acumulados de incapacidad, generando al mismo tiempo las medidas encaminadas a reducir esperas prolongadas en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos trabajadores y de aquellos susceptibles a convertirse en casos prolongados.
- iv) Dar continuidad a los esfuerzos para la aplicación de criterios objetivos que reconozcan la gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de la prestación a quien tiene derecho y en la medida que le corresponde, con el empleo de guías de estándares médicos que en 2015 fueron incorporadas en los sistemas.
- v) Impulsar la promoción del convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
- vi) Generar reportes detallados de comportamientos atípicos en el otorgamiento de pensiones, subsidios y otras prestaciones a cargo de este seguro, con el fin de contar con mayores herramientas para evitar posibles abusos.

Estas estrategias permitirán al Instituto otorgar las prestaciones económicas cada vez en forma más eficiente y razonada, en beneficio de los trabajadores asegurados y sus familias.



Este capítulo analiza la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la propia Ley, otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad<sup>86</sup>.

Todas las acciones que se presentarán en este capítulo están orientadas a incrementar la calidad y calidez de los servicios médicos y sanear financieramente al Instituto, contribuyendo a la continuidad en la ampliación de la cobertura de los servicios médicos en la presente Administración.

La sección V.1 analiza la situación financiera de este seguro al 31 de diciembre de 2015, a través del estado de actividades. La situación financiera que se presenta demuestra que, a pesar de que el seguro continúa operando con un déficit de operación con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, éste se redujo de 44,332 millones de pesos en 2014 a 38,386 millones de pesos. Esta reducción del déficit en el Seguro de Enfermedades y Maternidad se logró principalmente por un aumento en la recaudación.

La sección V.2 muestra las mejoras en productividad y eficiencia, y cómo se ha mantenido el acceso a los servicios de salud, mejorando la productividad sin un incremento significativo de los costos. El otorgamiento de servicios en salud en esta Administración ha tenido un incremento comparado con el periodo 2009-2012; los egresos hospitalarios, el número de cirugías, los

<sup>86</sup> Ley del Seguro Social, Artículo 84.

trasplantes, la prescripción razonada de estudios y recetas son mayores. Además, han incrementado los principales indicadores de acceso y satisfacción de los derechohabientes, lo que demuestra que, aunque parezca paradójico, es posible mejorar la calidad de la atención y contener el gasto con simplificación y reordenamiento de procesos.

La sección V.3 presenta las proyecciones de ingresos y gastos para el periodo 2016-2050, tanto en lo relativo a los asegurados, como al ramo de Gastos Médicos de Pensionados. Asimismo, se presentan las primas de equilibrio necesarias para cada ramo. Las proyecciones a 2050 presentadas en esta sección indican que la prima de contribución definida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para hacer frente a los gastos esperados, aun considerando que las estimaciones del déficit para 2016 se han reducido en comparación con lo presentado en el Informe anterior para el mismo año.

La sección V.4 presenta una evaluación de las necesidades en salud de la población afiliada a través de 2 métodos: i) los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), y ii) los principales motivos de demanda de atención médica. Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos y los principales motivos de Consulta Externa, mientras que las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto y los accidentes, siguen representando los principales motivos de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de Hospitalización. Como se mencionó en el Capítulo I, esta situación es el resultado típico de la transición epidemiológica de una economía emergente, donde persisten las enfermedades del desarrollo, a la vez que se presentan los problemas de una población envejecida. Por lo anterior, el Instituto enfrenta el doble reto de tratar una población con enfermedades crónico-degenerativas y con enfermedades agudas (infecciosas y accidentes) que compiten por los recursos de atención en los servicios

de salud. Así, el IMSS tiene 2 grandes objetivos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad: i) mejorar la gestión de la atención en todos los niveles, para poder satisfacer la creciente demanda de servicios, y ii) tener una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

La sección V.5 analiza el primer objetivo, que consiste en la manera de mejorar la gestión de la atención médica para satisfacer la creciente demanda de los servicios de salud, a través de 4 estrategias relacionadas: i) fortalecer la prevención; ii) mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos; iii) reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella en el transitar de los derechohabientes por los servicios de salud, y iv) prevenir riesgos maternos y mejorar la atención obstétrica.

La sección V.6 se enfoca en el segundo gran objetivo del Seguro de Enfermedades y Maternidad: hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles que, debido a su complejidad, implican un alto grado de dificultad técnica y elevado costo de atención, por lo que ejercen presión en las finanzas institucionales y agravan la precaria condición financiera de este seguro. En la misma sección se presentan estimaciones del gasto que ejerce el Instituto con motivo de la atención a 6 padecimientos que concentran cerca de 32% del gasto total de este seguro: hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares asociadas, diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.

Considerando lo anterior, en el último año el Instituto se ha enfocado en desarrollar y fortalecer 4 programas: i) un programa para mejorar la atención oportuna y expedita de pacientes con infarto cardiaco; ii) fortalecimiento del programa para atender la diabetes; iii) un modelo integral que posibilita hacer frente a los cánceres de mayor prevalencia, y iv) un programa enfocado a incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, que permite

ofrecer mejores expectativas de sobrevivencia y de calidad de vida a pacientes diabéticos e hipertensos.

La sección V.7 presenta un plan integral dirigido a consolidar la excelencia médica en el Instituto a través de la capacitación en las mejores sedes nacionales y extranjeras, la formación de recursos humanos y la investigación, plan que incrementa la vitalidad de la educación y eleva su calidad. El IMSS cuenta con una sólida estructura y gran tradición en los campos de educación e investigación, que favorecen la consolidación de este plan integral; en el último año, ha suscrito varios convenios con la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, entre otros, que han promovido la investigación en el Instituto.

La sección V.8 presenta las contribuciones del IMSS a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Los resultados de los Convenios de Intercambios han mostrado beneficios en términos de mejora de la calidad y la oportunidad de la atención a los derechohabientes, al tiempo que se fortalecen las finanzas del Instituto.

## V.1. Estado de actividades

El cuadro V.1 muestra las prestaciones que otorga el Seguro de Enfermedades y Maternidad. El IMSS, a diferencia de otras instituciones, no tiene restricciones en la cobertura de problemas de salud de su población derechohabiente.

El cuadro V.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2015. Considera 2 escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial, mismo que se refiere a los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad, y con registro total.

En el mismo cuadro V.2 se muestra que el resultado del ejercicio del Seguro de Enfermedades y Maternidad fue equivalente a un déficit de operación de 38,386 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 671,307 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de las obligaciones.

**Cuadro V.1.**  
**Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad**

| Tipo de prestación     | Artículos en la Ley del Seguro Social | Concepto   | Descripción  |
|------------------------|---------------------------------------|--|--|
| En especie             | 91, 92, 93 y 94                       | Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria | En caso de enfermedad no profesional se otorga asistencia al asegurado, pensionado y sus beneficiarios.<br>En maternidad entregan las prestaciones siguientes:<br>I. Asistencia obstétrica.<br>II. Ayuda en especie por 6 meses para lactancia.<br>III. Una canastilla al nacer el hijo.   |
| Prestaciones en dinero | 96, 97, 98, 100, 101 y 104            | Subsidios  | Subsidio en dinero de 60% del salario base de cotización al asegurado por enfermedad incapacitante para el trabajo, pagado a partir del 4º día de inicio de la enfermedad y hasta por el término de 52 semanas, con prórroga de hasta por 26 semanas más.<br>En embarazo subsidio de 100% del último salario, 42 días antes y 42 días después del parto.<br>Ayuda de gastos de funeral, consistente en 2 meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento. |

Fuente: Ley del Seguro Social.

**Cuadro V.2.**  
**Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad,**  
**al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes)

| Concepto  | Con registro parcial   | Con registro total     |
|---|------------------------|------------------------|
|   | Costo neto del periodo | Costo neto del periodo |
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                        |                        |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 223,799                | 223,799                |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                        |                        |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | <b>1,019</b>           | <b>1,019</b>           |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                        |                        |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 2,367                  | 2,367                  |
| Otros ingresos y beneficios varios                                      | 16,550                 | 16,550                 |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>243,735</b>         | <b>243,735</b>         |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                        |                        |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                        |                        |
| Servicios de personal <sup>1/</sup>                                     | 141,521                | 137,026                |
| Materiales y suministros  | 45,197                 | 45,197                 |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 20,024                 | 20,024                 |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                        |                        |
| Subsidios   | 10,865                 | 10,865                 |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 6,291                  | 6,291                  |
| Otros gastos  | 3,841                  | 3,841                  |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>1/</sup>                      | 54,384                 | 58,879                 |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>2/</sup>                    | -                      | 632,921                |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>282,122</b>         | <b>915,043</b>         |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>-38,386</b>         | <b>-671,307</b>        |

<sup>1/</sup> En el rubro de servicios de Personal con registro total no se consideran 4,495 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

<sup>2/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V., por 691,800 millones de pesos en 2015, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

## V.2. Producción, productividad y acceso de los servicios médicos

El IMSS ha mantenido el acceso, la calidad y calidez de los servicios médicos al mismo tiempo que sana sus finanzas. Los cuadros V.3 y V.4 muestran el incremento en la prestación de servicios médicos, así como los impactos en el acceso de los derechohabientes.

El cuadro V.3 muestra los principales indicadores de producción y productividad en acciones preventivas y servicios curativos otorgados, comparando los periodos de 2009-2012 con 2013-2015.

En las acciones preventivas, con el programa de PREVENIMSS se atendió a 30.2 millones de personas en 2015, con lo que se cumple la instrucción presidencial. En el periodo 2014-2015 se realizaron 7 millones de chequeos más que en el año anterior. La cobertura de vacunación en menores de 1 año se ha mantenido por arriba de 95% (nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud), lo que ha permitido mantener erradicadas o controladas las enfermedades prevenibles mediante esta estrategia. La detección de cáncer de la mujer (mastografía y Papanicolaou vaginal) se incrementó entre el periodo 2009-2012 y el periodo 2013-2015, en casi 300 mil mujeres por año para cada padecimiento, logrando realizar 1.1 millones de detecciones de cáncer de mama con mastografías y 3.1 millones de detecciones de cáncer cérvico-uterino en promedio por año en esta Administración, de tal manera que permitió continuar con el descenso en la mortalidad por estas causas, como se muestra más adelante en la sección V.6.2.

Los servicios curativos otorgados también se han incrementado en esta Administración en comparación con el periodo 2009-2012. La Consulta Externa aumentó significativamente en los 3 niveles de atención; en el primer nivel se otorgaron 88 millones de consultas por año, casi 2 millones de consultas adicionales por año comparado con el periodo anterior. Los servicios de Consulta Externa de especialidad en hospitales de segundo y tercer niveles aumentaron en 1 millón por año. Los servicios de Urgencias aumentaron su productividad anual en más de 3 millones, para alcanzar más de 21 millones de consultas por año. Los servicios de Hospitalización y Cirugía también aumentaron; en 2013-2015 fueron hospitalizados 2 millones de derechohabientes y fueron intervenidos quirúrgicamente 1.5 millones por año. El número de trasplantes por año se incrementó en cerca de 32%, comparando los 2 periodos.

Este incremento en el número de servicios prestados también es notorio en el número de recetas atendidas y en los servicios de diagnóstico realizados. Las recetas atendidas por año fueron cerca de 173 millones, lo que significó un incremento de 15%, comparado con el periodo anterior. El número de estudios de radiodiagnóstico se aproximó a los 15 millones y los otros auxiliares de diagnóstico fueron 10.6 millones, 10 y 12% más que en el periodo anterior, respectivamente.

El cuadro V.4 muestra que el acceso de los derechohabientes se ha mejorado o mantenido, situación que se refleja en la satisfacción de los pacientes<sup>87</sup>.

<sup>87</sup> Para mayores referencias se sugiere consultar los levantamientos de la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos que tiene como objetivo central conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos de los 3 niveles de atención que presta el IMSS. Esta encuesta se realiza 2 veces al año y cuenta con el aval de Transparencia Mexicana A. C. en su diseño metodológico. Los principales resultados, referencias sobre la metodología, cuestionarios y bases de datos están disponibles en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>

**Cuadro V.3.**  
**Comparación de indicadores de producción, productividad y desempeño de los**  
**servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2015**  
 (promedios anuales)

| Concepto   | 2009-2012 | 2013-2015 |
|--|-----------|-----------|
| <b>Prevención</b>  |           |           |
| Chequeos anuales PREVENIMSS (millones)   | 22.7      | 29.2      |
| Vacunación (cobertura en menores de 1 año)   | 95.2      | 96.3      |
| Detección cáncer de mama con mastografía <sup>1/</sup> (millones)                            | 0.8       | 1.1       |
| Detección cáncer cérvico-uterino <sup>2/</sup> (millones)                                    | 2.8       | 3.1       |
| <b>Servicios otorgados</b>   |           |           |
| Consultas Unidades de Medicina Familiar en primer nivel de atención <sup>3/</sup> (millones) | 86.2      | 87.5      |
| Consultas Especialidades en segundo y tercer niveles de atención (millones)                  | 19        | 20        |
| Promedio de consultas de atención prenatal (promedio por embarazada)                         | 7.6       | 8.3       |
| Urgencias atendidas (millones)   | 17.9      | 21.1      |
| Egresos hospitalarios (millones)   | 1.97      | 2.01      |
| Intervenciones quirúrgicas (millones)  | 1.48      | 1.50      |
| Trasplantes realizados <sup>4/</sup> (miles)   | 1.89      | 2.49      |
| Recetas totales atendidas (millones)   | 150.7     | 173.5     |
| Estudios de laboratorio <sup>5/</sup> (millones)   | 177.1     | 179.7     |
| Radiodiagnóstico <sup>5/</sup> (millones)  | 13.3      | 14.6      |
| Auxiliares de diagnóstico <sup>5/</sup> (millones)   | 9.5       | 10.6      |

<sup>1/</sup> 2012 y 2013 detecciones de primera vez en mujeres derechohabientes de 50 a 69 años; 2014 en mujeres derechohabientes de 44 a 69 años de edad.

<sup>2/</sup> 2012 y 2013 número de mujeres de 25 a 64 años de edad con citología cervical de primera vez; 2014 incluye detecciones de primera vez y subsecuentes.

<sup>3/</sup> Incluye consultas dentales.

<sup>4/</sup> Incluye trasplante de riñón, córnea, corazón, hígado y células progenitoras hematopoyéticas.

<sup>5/</sup> No incluye servicios subrogados.

Fuentes: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS; División de Información en Salud (DIS); Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS; Sistema Ejecutivo de Información (SEI).

**Cuadro V.4.**  
**Comparación de indicadores de desempeño de**  
**los servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2015**  
 (porcentajes )

| Indicadores de desempeño y de impacto en salud   | 2009-2012 | 2013-2015 |
|--|-----------|-----------|
| % de pacientes con cita previa en consulta de Medicina Familiar que espera menos de 30 minutos | 95.3      | 96.2      |
| % de pacientes que esperan menos de 20 días para programación de cirugía                       | 91.0      | 91.2      |
| % de pacientes con estancia de más de 8 horas en Observación de Urgencias                      | 33.5      | 34.1      |

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS; División de Información en Salud (DIS); Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS; Sistema Ejecutivo de Información (SEI).

Los tiempos de espera se han reducido de manera discreta; el porcentaje de pacientes con cita previa en consulta de Medicina Familiar que espera menos de 30 minutos pasó de 95.3% a 96.2% y el porcentaje de pacientes que esperan menos de 20 días para programación de cirugía se mantuvo en 91%. El porcentaje de pacientes con estancia de más de 8 horas en Observación de Urgencias fue de 34.1%, porcentaje que debe mejorarse para acercarnos a la meta institucional de 30%.

Con el programa de cirugía en fines de semana, los quirófanos se utilizarán eficientemente, para lo cual se cuenta con el apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y de médicos cirujanos egresados, lo que aumentará en 40% su disponibilidad.

Los resultados anteriores muestran cómo el IMSS continúa otorgando con calidad y oportunidad los servicios que la población necesita a la par de mejoras en la eficiencia. El reto de los servicios de salud para los siguientes años continuará siendo evitar que la población enferme y que, cuando esto suceda, se restablezca su salud en el menor tiempo posible; en los casos de enfermos crónicos, que se mantenga controlado su padecimiento a fin de evitar complicaciones mayores, con lo que se podrá disminuir la carga de enfermedad y las atenciones curativas. La disminución de la incidencia de las enfermedades y el control de los pacientes crónicos en Medicina Familiar reducirán el número de consultas médicas asistenciales y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

### V.3. Proyecciones financieras de largo plazo

En esta sección se presenta la situación financiera esperada en el Seguro de Enfermedades y Maternidad del presupuesto y cierre del ejercicio 2016, así como las proyecciones de la situación financiera del Seguro para el periodo 2017-2050. Este análisis se realiza tanto para el Seguro como para la Cobertura de Asegurados y la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

Las proyecciones financieras correspondientes se determinaron con base en las principales variables financieras presentadas en el Capítulo I, en el que se presentan las proyecciones de la situación financiera consolidada de todos los seguros administrados por el IMSS. Además, se consideran características variables de este seguro, como el crecimiento esperado en el gasto de las principales enfermedades crónico-degenerativas, que tiene un impacto principalmente en los conceptos de materiales y suministros, así como de servicios generales, los cuales están relacionados con el gasto de medicamentos, bienes de consumo, materiales de curación y servicios médicos integrales.

La capacidad de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad está determinada principalmente por el número de trabajadores asegurados y el incremento al salario base de cotización. Por lo anterior, se presenta un análisis sobre las primas y contribuciones tripartitas necesarias para hacer frente a los gastos proyectados del Seguro. En este análisis se presenta la estimación tanto de las primas de contribución<sup>88</sup> como de las de reparto<sup>89</sup>, y de la prima media nivelada o de equilibrio<sup>90</sup>.

<sup>88</sup> Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de los trabajadores asegurados, con base en el régimen financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad definido en la LSS, la cual considera primas de contribución fija y excedente que no están vinculadas con el salario base de cotización.

<sup>89</sup> En esta prima se expresan las aportaciones tripartitas, expresadas en porcentaje del salario base de cotización de los trabajadores asegurados, necesarias para hacer frente a los gastos del Seguro en cada año de proyección.

<sup>90</sup> Las primas de equilibrio se refieren a las aportaciones tripartitas, expresadas en porcentaje de salario base de cotización, que permitirían garantizar que los ingresos recaudados serán suficientes para hacer frente a los gastos del seguro previstos en todo el periodo de proyección analizado.

Las secciones V.3.1, V.3.2 y V.3.3 presentan los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad de los asegurados activos y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, respectivamente.

### V.3.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad

Se calcula que el Seguro de Enfermedades y Maternidad recaudará ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal por casi 243 mil millones de pesos al cierre estimado de 2016, con los cuales se alcanzará a cubrir sólo 81.4% del gasto previsto para este año, como se muestra en el cuadro V.5. Los resultados muestran un déficit de 55,483 millones de pesos en la estimación de cierre

de flujo de efectivo de 2016, esta cifra es menor en 1,708 millones de pesos al que se proyectó en el Informe anterior, el cual ascendía a 57,191 millones de pesos<sup>91</sup>.

El cuadro V.5 indica que la proporción de ingresos contra los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad pasará de 81.4% en 2016, a 64.6% en 2050. La prima de contribución actual del seguro es de 12.2% del salario base de cotización y en 2050 disminuirá a 11.5%. Esta disminución se debe al esquema de financiamiento de las cuotas por prestaciones en especie de la cobertura de asegurados, la cual está indexada en su mayor parte al salario mínimo general diario del Distrito Federal; esto se explica con mayor detalle en la siguiente sección, V.3.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados.

**Cuadro V.5.**  
**Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto   | 2016           |                 | 2017           | 2020           | 2025           | 2030           | 2035            | 2040            | 2045            | 2050            |
|--|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | Presupuesto    | Cierre estimado |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |
| <b>Ingresos</b>                                  |                |                 |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |
| Cuotas obrero-patronales                         | 157,704        | 160,654         | 166,278        | 181,141        | 206,856        | 225,698        | 241,465         | 256,176         | 269,569         | 281,585         |
| Aportación del Gobierno Federal                  | 75,656         | 75,656          | 78,370         | 85,507         | 97,572         | 105,844        | 112,578         | 118,734         | 124,202         | 128,966         |
| Otros <sup>1/</sup>                              | 4,200          | 6,577           | 7,005          | 5,525          | 6,403          | 7,056          | 7,618           | 7,941           | 8,081           | 7,999           |
| <b>Ingresos totales</b>                          | <b>237,560</b> | <b>242,887</b>  | <b>251,653</b> | <b>272,173</b> | <b>310,831</b> | <b>338,597</b> | <b>361,660</b>  | <b>382,851</b>  | <b>401,852</b>  | <b>418,551</b>  |
| <b>Gastos</b>                                    |                |                 |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |
| Corriente <sup>2/</sup>                          | 218,232        | 221,274         | 226,890        | 242,218        | 278,279        | 320,183        | 368,434         | 423,619         | 486,133         | 556,808         |
| Prestaciones económicas <sup>3/</sup>            | 67,481         | 71,120          | 75,146         | 85,914         | 97,672         | 108,423        | 113,489         | 108,127         | 99,230          | 85,292          |
| Inversión física                                 | 4,979          | 5,975           | 6,747          | 5,237          | 5,549          | 5,549          | 5,549           | 5,549           | 5,549           | 5,549           |
| <b>Gastos totales</b>                            | <b>290,692</b> | <b>298,369</b>  | <b>308,783</b> | <b>333,369</b> | <b>381,500</b> | <b>434,155</b> | <b>487,473</b>  | <b>537,295</b>  | <b>590,912</b>  | <b>647,649</b>  |
| <b>Resultado financiero</b>                      | <b>-53,132</b> | <b>-55,483</b>  | <b>-57,130</b> | <b>-61,196</b> | <b>-70,668</b> | <b>-95,557</b> | <b>-125,813</b> | <b>-154,444</b> | <b>-189,060</b> | <b>-229,098</b> |
| <b>Primas (% del salario base de cotización)</b> |                |                 |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |
| De contribución (PC)                             | 12.3           | 12.2            | 12.2           | 12.2           | 12.2           | 12.0           | 11.9            | 11.8            | 11.6            | 11.5            |
| De reparto                                       | 15.4           | 15.5            | 15.5           | 15.3           | 15.3           | 15.8           | 16.5            | 16.9            | 17.5            | 18.2            |
| Media nivelada (PMN)                             | 16.2           | 16.2            | 16.2           | 16.2           | 16.2           | 16.2           | 16.2            | 16.2            | 16.2            | 16.2            |
| Diferencia (PMN-PC)                              | 3.9            | 4.0             | 4.0            | 4.0            | 4.0            | 4.2            | 4.3             | 4.4             | 4.5             | 4.7             |

<sup>1/</sup> Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

<sup>2/</sup> Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>91</sup> Cifra correspondiente a 55,649 millones de pesos reexpresados en pesos de 2016 con una inflación estimada de 2.8%.

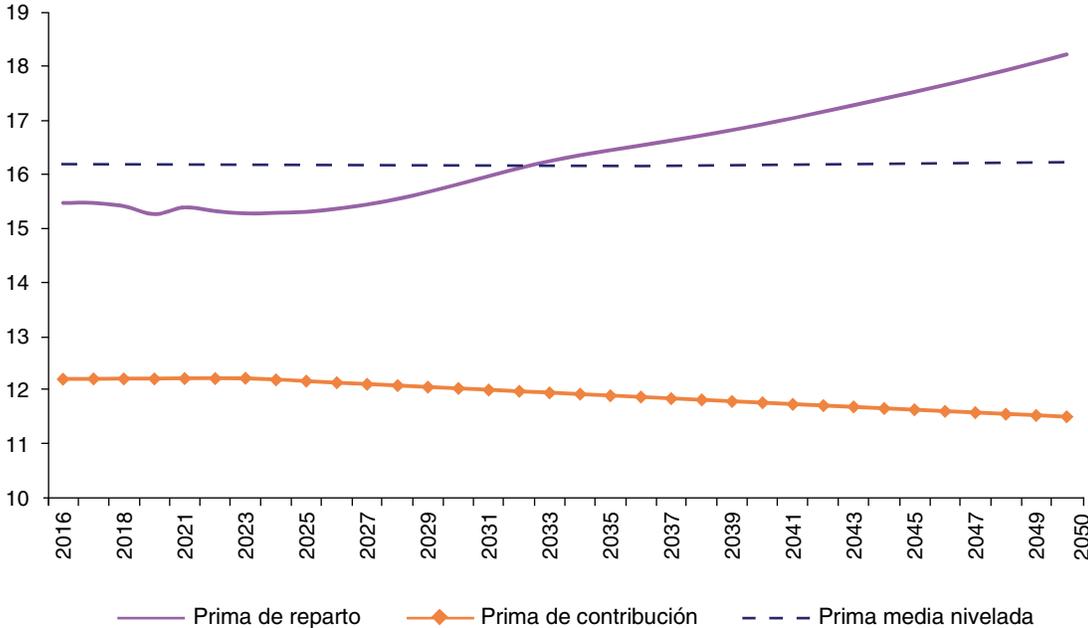
Las estimaciones sobre las diferentes primas requeridas para alcanzar el equilibrio financiero en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, durante el periodo de 2016 a 2050, indican que la prima de reparto deberá estar entre 15.5% y 18.2% del salario base de cotización, lo que equivale a una prima media nivelada de 16.2%. Esta prima media nivelada es menor en 3 décimas de punto porcentual respecto a la calculada en el Informe anterior, y se explica por la tendencia en el crecimiento de los trabajadores asegurados para el periodo proyectado, al ser éste uno de los principales componentes para la estimación de los ingresos de este seguro. En la gráfica V.1 se detalla el comportamiento de cada una de las primas mencionadas.

### V.3.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados

Las cifras que se muestran en esta sección únicamente se refieren a la cobertura de asegurados, sin considerar a los pensionados. Se espera que para el cierre de este año esta cobertura tenga un déficit financiero cercano a 6 mil millones de pesos, como se muestra en el cuadro V.6.

La prima de contribución determinada por los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal estimados para el cierre del año en esta cobertura, representa 10.7% del salario base

**Gráfica V.1.**  
**Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2016-2050**  
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro V.6.**  
**Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad, cobertura de asegurados**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto   | 2016           |                 | 2017           | 2020           | 2025           | 2030           | 2035           | 2040           | 2045           | 2050            |
|--|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
|  | Presupuesto    | Cierre estimado |                |                |                |                |                |                |                |                 |
| <b>Ingresos</b>                                  |                |                 |                |                |                |                |                |                |                |                 |
| Cuotas obrero-patronales                         | 130,007        | 132,439         | 137,075        | 149,328        | 170,392        | 185,541        | 198,101        | 209,739        | 220,246        | 229,579         |
| Aportación del Gobierno Federal                  | 74,117         | 74,117          | 76,776         | 83,768         | 95,587         | 103,691        | 110,288        | 116,319        | 121,676        | 126,343         |
| Otros <sup>1/</sup>                              | 3,706          | 5,961           | 6,276          | 4,763          | 5,500          | 6,043          | 6,509          | 6,790          | 6,927          | 6,892           |
| <b>Ingresos totales</b>                          | <b>207,830</b> | <b>212,516</b>  | <b>220,126</b> | <b>237,859</b> | <b>271,479</b> | <b>295,275</b> | <b>314,897</b> | <b>332,848</b> | <b>348,849</b> | <b>362,813</b>  |
| <b>Gastos</b>                                    |                |                 |                |                |                |                |                |                |                |                 |
| Corriente <sup>2/</sup>                          | 156,073        | 155,685         | 159,496        | 170,459        | 198,345        | 229,537        | 265,109        | 307,480        | 355,996        | 411,328         |
| Prestaciones económicas <sup>3/</sup>            | 53,626         | 56,609          | 60,236         | 70,038         | 80,078         | 88,728         | 91,337         | 83,565         | 72,089         | 55,381          |
| Inversión física                                 | 4,979          | 5,975           | 6,747          | 5,237          | 5,549          | 5,549          | 5,549          | 5,549          | 5,549          | 5,549           |
| <b>Gastos totales</b>                            | <b>214,678</b> | <b>218,269</b>  | <b>226,479</b> | <b>245,734</b> | <b>283,972</b> | <b>323,815</b> | <b>361,995</b> | <b>396,594</b> | <b>433,634</b> | <b>472,258</b>  |
| <b>Resultado financiero</b>                      | <b>-6,848</b>  | <b>-5,753</b>   | <b>-6,352</b>  | <b>-7,876</b>  | <b>-12,493</b> | <b>-28,540</b> | <b>-47,098</b> | <b>-63,746</b> | <b>-84,785</b> | <b>-109,445</b> |
| <b>Primas (% del salario base de cotización)</b> |                |                 |                |                |                |                |                |                |                |                 |
| De contribución (PC)                             | 10.8           | 10.7            | 10.7           | 10.7           | 10.7           | 10.5           | 10.4           | 10.3           | 10.1           | 10.0            |
| De reparto                                       | 11.3           | 11.3            | 11.4           | 11.3           | 11.4           | 11.8           | 12.2           | 12.5           | 12.9           | 13.3            |
| Media nivelada (PMN)                             | 12.0           | 12.0            | 12.0           | 12.0           | 12.0           | 12.0           | 12.0           | 12.0           | 12.0           | 12.0            |
| Diferencia (PMN-PC)                              | 1.2            | 1.3             | 1.3            | 1.2            | 1.3            | 1.4            | 1.6            | 1.7            | 1.8            | 2.0             |

<sup>1/</sup> Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

<sup>2/</sup> Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de cotización<sup>92</sup>. Esta prima disminuirá hasta llegar a 10% del salario base de cotización en 2050. Lo cual se explica por la forma de financiamiento de este ramo de aseguramiento y por las hipótesis utilizadas para estimar los ingresos del Capítulo I.

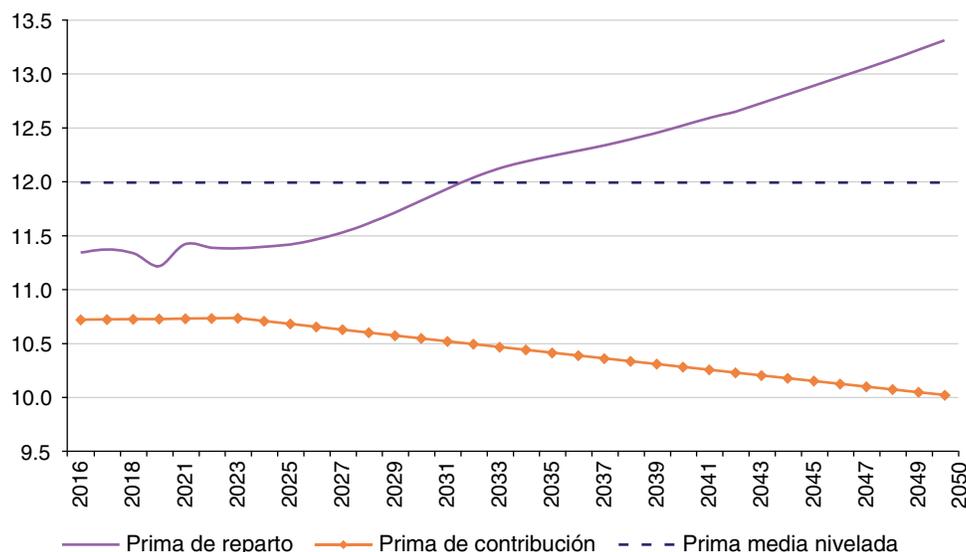
La prima media nivelada que se requiere para cubrir el déficit financiero de este ramo, para el

periodo de proyección, es de 12% del salario base de cotización, y la prima de reparto fluctuaría entre 11.3% y 13.3%. Al cierre de 2016, se estima una diferencia de 1.3 puntos porcentuales para la prima media nivelada y de 7 décimas de punto porcentual de la prima de reparto respecto a la prima de contribución (gráfica V.2).

<sup>92</sup> La Ley del Seguro Social define para el Seguro de Enfermedades y Maternidad un esquema de financiamiento para las prestaciones en especie y en dinero integrado por varios componentes: i) una cuota fija patronal de 20.4% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal; ii) una cuota obrero-patronal de 1.5% aplicable a la diferencia del salario base de cotización menos 3 salarios mínimos generales vigentes en el Distrito Federal, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación.

Los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en dinero son: una prima de 1% del salario base de cotización, de la cual los patrones cubren 0.7%, los trabajadores 0.25% y el Gobierno Federal 0.05%. En consecuencia, el esquema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, en la parte de prestaciones en especie, que es la de mayor peso en esta cobertura, no está basado en una prima de contribución en porcentaje del salario base de cotización.

**Gráfica V.2.**  
**Prima de reparto, de contribución y media nivelada del**  
**Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, 2016-2050**  
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La proyección de la situación financiera de esta cobertura al año 2050 es consistente con la estimación del Informe anterior, ya que la prima media nivelada de 12% no ha cambiado. Esto se debe a que, aunque se tiene una mayor expectativa de recaudación de ingresos tripartitas por un incremento más elevado en el número de asegurados, también se espera que el gasto corriente por servicios médicos aumente en la misma proporción, ya que la población derechohabiente crecerá al mismo tiempo que los trabajadores asegurados.

### V.3.3. Gastos Médicos de Pensionados

El proceso de envejecimiento de la población derechohabiente acompañado de la transición epidemiológica generan mayor presión en el ramo de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad. La relación de trabajadores activos respecto de los pensionados disminuye, al tiempo en que la demanda de servicios de salud se incrementa conforme envejece la población, siendo ésta más compleja y de mayor costo.

Se estima que la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados alcanzará un déficit de 49,730 millones de pesos, al cierre de 2016, el cual se incrementará a 119,653 millones de pesos en 2050; de tal forma que el déficit promedio anual para el periodo 2016-2050 ascenderá a 77,523 millones de pesos, cifra que equivale a casi 2 veces los ingresos promedio anuales, por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal (cuadro V.7).

De los resultados anteriores se destaca que la prima de contribución de 1.5% del salario base de cotización establecida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para solventar los gastos derivados de la atención médica de los pensionados. Las proyecciones muestran que la prima de reparto que se requiere en 2016 es de 4.2% del salario base de cotización, misma que se incrementaría a 4.9% en 2050. Para el periodo 2016-2050 la prima media nivelada que se calcula es de 4.2% del salario base de cotización (gráfica V.3).

La prima media nivelada estimada en este Informe es menor en 3 décimas de punto porcentual respecto

**Cuadro V.7.**  
**Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos,**  
**gastos y resultado de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto   | 2016           |                 | 2017           | 2020           | 2025           | 2030           | 2035           | 2040           | 2045            | 2050            |
|--|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|  | Presupuesto    | Cierre estimado |                |                |                |                |                |                |                 |                 |
| <b>Ingresos</b>                                  |                |                 |                |                |                |                |                |                |                 |                 |
| Cuotas obrero-patronales                         | 27,697         | 28,215          | 29,203         | 31,813         | 36,464         | 40,157         | 43,364         | 46,437         | 49,324          | 52,006          |
| Aportación del Gobierno Federal                  | 1,539          | 1,539           | 1,594          | 1,739          | 1,985          | 2,153          | 2,290          | 2,415          | 2,526           | 2,623           |
| Otros <sup>1/</sup>                              | 494            | 616             | 730            | 761            | 903            | 1,013          | 1,109          | 1,151          | 1,154           | 1,108           |
| <b>Ingresos totales</b>                          | <b>29,730</b>  | <b>30,371</b>   | <b>31,527</b>  | <b>34,314</b>  | <b>39,352</b>  | <b>43,322</b>  | <b>46,763</b>  | <b>50,003</b>  | <b>53,004</b>   | <b>55,737</b>   |
| <b>Gastos</b>                                    |                |                 |                |                |                |                |                |                |                 |                 |
| Corriente <sup>2/</sup>                          | 62,160         | 65,590          | 67,394         | 71,759         | 79,934         | 90,646         | 103,326        | 116,139        | 130,136         | 145,479         |
| Prestaciones económicas <sup>3/</sup>            | 13,855         | 14,511          | 14,910         | 15,876         | 17,594         | 19,694         | 22,152         | 24,562         | 27,141          | 29,911          |
| Inversión física                                 | -              | -               | -              | -              | -              | -              | -              | -              | -               | -               |
| <b>Gastos totales</b>                            | <b>76,015</b>  | <b>80,100</b>   | <b>82,304</b>  | <b>87,635</b>  | <b>97,528</b>  | <b>110,340</b> | <b>125,478</b> | <b>140,701</b> | <b>157,278</b>  | <b>175,391</b>  |
| <b>Resultado financiero</b>                      | <b>-46,285</b> | <b>-49,730</b>  | <b>-50,777</b> | <b>-53,320</b> | <b>-58,175</b> | <b>-67,018</b> | <b>-78,715</b> | <b>-90,697</b> | <b>-104,274</b> | <b>-119,653</b> |
| <b>Primas (% del salario base de cotización)</b> |                |                 |                |                |                |                |                |                |                 |                 |
| De contribución (PC)                             | 1.5            | 1.5             | 1.5            | 1.5            | 1.5            | 1.5            | 1.5            | 1.5            | 1.5             | 1.5             |
| De reparto                                       | 4.0            | 4.2             | 4.1            | 4.0            | 3.9            | 4.0            | 4.2            | 4.4            | 4.7             | 4.9             |
| Media nivelada (PMN)                             | 4.2            | 4.2             | 4.2            | 4.2            | 4.2            | 4.2            | 4.2            | 4.2            | 4.2             | 4.2             |
| Diferencia (PMN-PC)                              | 2.7            | 2.7             | 2.7            | 2.7            | 2.7            | 2.7            | 2.7            | 2.7            | 2.7             | 2.7             |

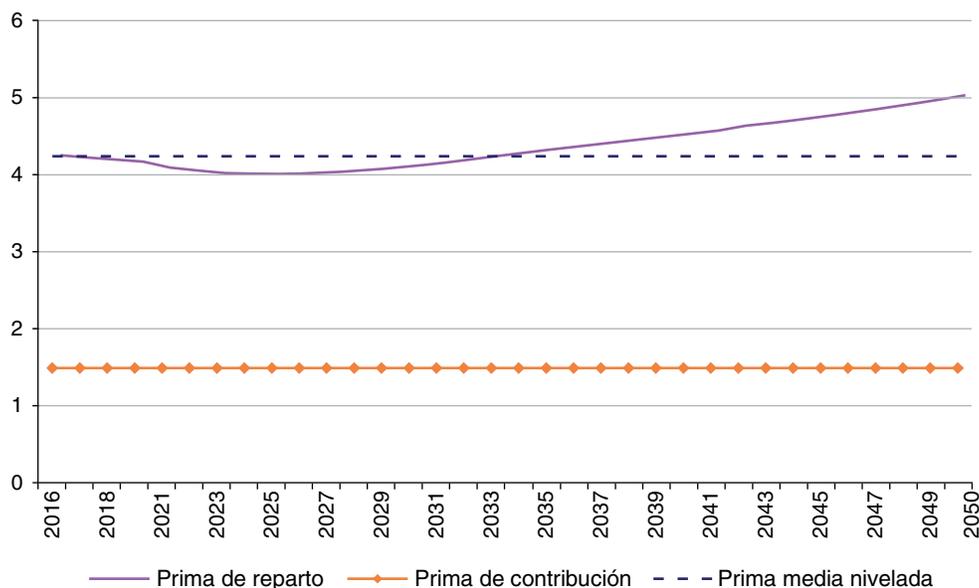
<sup>1/</sup> Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

<sup>2/</sup> Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica V.3.**  
**Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2016-2050**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

a la calculada en el Informe anterior. Esto como consecuencia de una tendencia inicial más favorable en los ingresos del ramo y un uso eficiente de los recursos financieros.

### V.3.4. Resumen

Se estima que el déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad, medido en términos de flujo anual, aumentará en términos reales a una tasa promedio de 4.5% por año hasta alcanzar 229,098 millones de pesos en 2050 (cuadro V.8). En valor presente, este déficit asciende a 2 billones de pesos para el periodo de proyección 2016-2050.

**Cuadro V.8.**  
**Cierre 2016 y proyección 2017-2050 del**  
**déficit financiero del Seguro de**  
**Enfermedades y Maternidad y de sus coberturas<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2016)

| Año                                | Asegurados | Gastos Médicos de Pensionados | Total     |
|------------------------------------|------------|-------------------------------|-----------|
| 2016                               | 2,731      | 48,942                        | 51,673    |
| 2017                               | 3,582      | 49,968                        | 53,550    |
| 2020                               | 5,745      | 52,459                        | 58,204    |
| 2025                               | 11,006     | 57,220                        | 68,227    |
| 2030                               | 28,017     | 65,949                        | 93,966    |
| 2035                               | 47,264     | 77,513                        | 124,777   |
| 2040                               | 64,470     | 89,364                        | 153,834   |
| 2045                               | 86,131     | 102,801                       | 188,932   |
| 2050                               | 111,068    | 118,030                       | 229,098   |
| <b>Valor presente<sup>2/</sup></b> |            |                               |           |
| 10 años                            | 50,152     | 437,914                       | 488,066   |
| 20 años                            | 222,019    | 832,281                       | 1,054,300 |
| 30 años                            | 497,858    | 1,209,702                     | 1,707,560 |
| 35 años                            | 659,509    | 1,388,994                     | 2,048,502 |

<sup>1/</sup> El resultado financiero global del Seguro de Enfermedades y Maternidad considera el flujo de gasto que comprende a las operaciones recuperables para el periodo proyectado.

<sup>2/</sup> Calculado con una tasa de descuento de 3.5% real.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

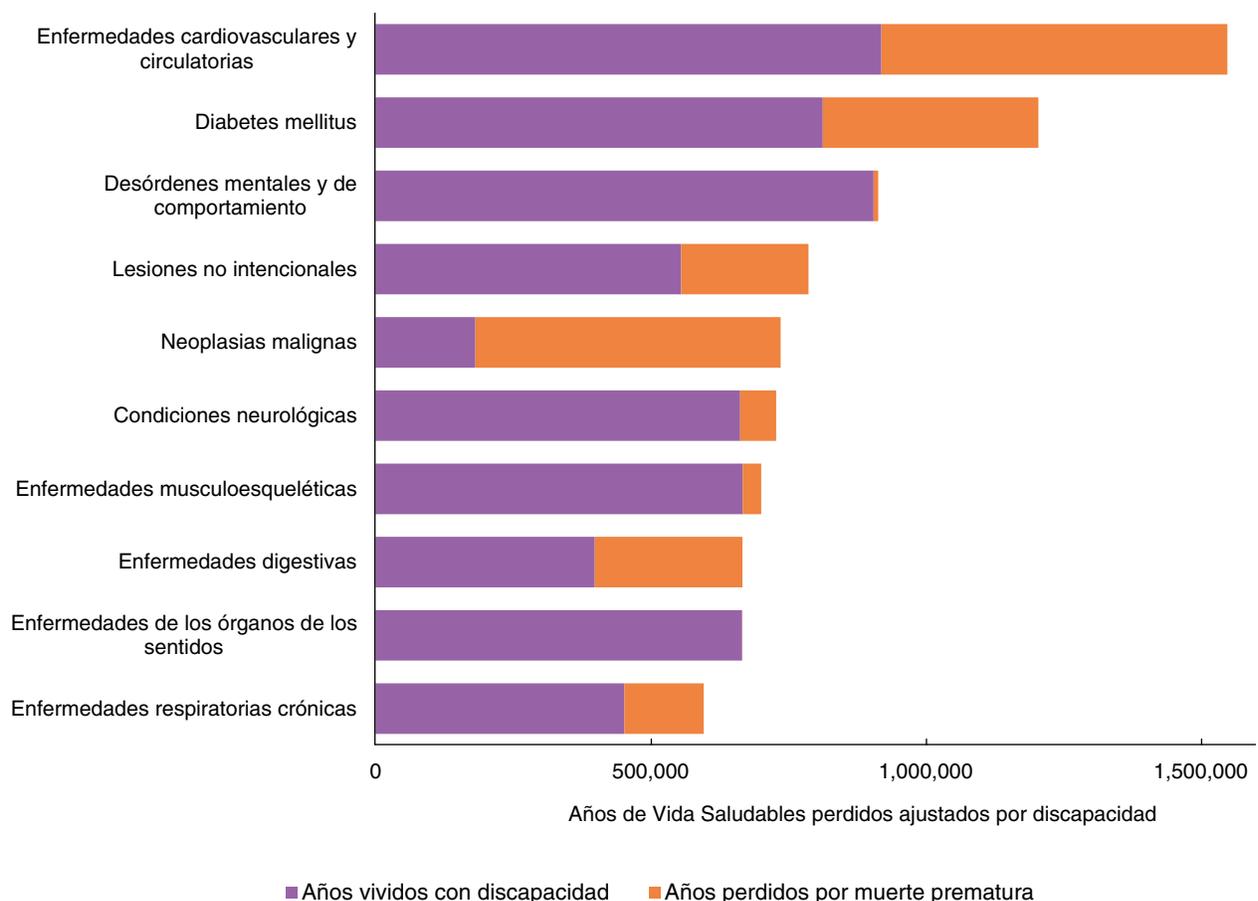
## V.4. Necesidades de salud de la población derechohabiente

Para medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización del indicador de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA). Este indicador compuesto es una medida que sintetiza 3 dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que ésta se enferma, la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y la edad de la muerte, es decir, integra los años vividos con discapacidad y los años perdidos debido a la muerte prematura.

La población derechohabiente del IMSS perdió 11 millones de Años de Vida Saludable en el 2010 (último año disponible en el acervo de información hasta el momento). El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 10% y el grupo de lesiones, de 9%. La gráfica V.4 muestra que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los desórdenes mentales y del comportamiento, las lesiones no intencionales, las neoplasias malignas y las condiciones neurológicas son las condiciones responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad que producen y la muerte prematura.

Las necesidades de salud de la población derechohabiente se expresan también como demanda de atención médica en Consulta Externa, en uso de servicios de Urgencias y en uso de servicios de Hospitalización. Los cuadros V.9 al V.11 muestran que en 2015 el IMSS otorgó 127.6 millones de consultas; de éstas, 106.8 millones corresponden a Consulta Externa, incluyendo consultas de Medicina Familiar, Dental y de Especialidades, mientras que las 20.8 millones restantes corresponden a la atención de Urgencias.

**Gráfica V.4.**  
**Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos**  
**por Muerte Prematura y por Discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2010**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro V.9.**  
**10 principales motivos de Consulta**  
**Externa (Medicina Familiar,**  
**Especialidades y Dental) en el IMSS, 2015**  
(cifras en millones y porcentaje)

| Motivo                                     | Total        | %          |
|--|--------------|------------|
| 1 Enfermedades del corazón                 | 17.5         | 16         |
| 2 Diabetes mellitus                        | 14.2         | 13         |
| 3 Infecciones respiratorias agudas         | 6.0          | 6          |
| 4 Embarazo, parto y puerperio              | 5.6          | 5          |
| 5 Traumatismos y envenenamientos           | 5.3          | 5          |
| 6 Control y supervisión de personas sanas  | 4.1          | 4          |
| 7 Artropatías                              | 3.3          | 3          |
| 8 Trastornos mentales y del comportamiento | 2.8          | 3          |
| 9 Dorsopatías                              | 2.4          | 2          |
| 10 Caries dental                           | 1.9          | 2          |
| <b>Suma</b>                                | <b>63.0</b>  | <b>59</b>  |
| <b>Total</b>                               | <b>106.7</b> | <b>100</b> |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro V.10.**  
**10 principales motivos de consultas**  
**de Urgencias en el IMSS, 2015**  
(cifras en millones y porcentaje)

| Motivo  | Total       | %          |
|---|-------------|------------|
| 1 Infecciones respiratorias agudas                | 3.6         | 19         |
| 2 Traumatismos y envenenamientos                  | 3.2         | 15         |
| 3 Enfermedades infecciosas intestinales           | 1.7         | 8          |
| 4 Enfermedades del corazón                        | 0.8         | 4          |
| 5 Embarazo, parto y puerperio                     | 0.7         | 4          |
| 6 Dorsopatías                                     | 0.6         | 3          |
| 7 Infección de las vías urinarias                 | 0.6         | 3          |
| 8 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 0.5         | 2          |
| 9 Diabetes mellitus                               | 0.4         | 2          |
| 10 Trastornos de los tejidos blandos              | 0.3         | 2          |
| <b>Suma</b>                                       | <b>12.4</b> | <b>62</b>  |
| <b>Total</b>                                      | <b>20.9</b> | <b>100</b> |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro V.11.**  
**10 principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2015**  
(cifras en miles y porcentaje)

| Motivo   | Egresos      | %          | Días<br>paciente | %          |
|--|--------------|------------|------------------|------------|
| 1 Embarazo, parto y puerperio                              | 437          | 22         | 1,016            | 10         |
| 2 Traumatismos y envenenamientos                           | 150          | 8          | 875              | 9          |
| 3 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial) | 104          | 5          | 648              | 6          |
| 4 Tumores malignos   | 88           | 4          | 552              | 5          |
| 5 Colelitiasis y colecistitis                              | 87           | 4          | 314              | 3          |
| 6 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal    | 76           | 4          | 505              | 5          |
| 7 Insuficiencia renal                                      | 73           | 4          | 401              | 4          |
| 8 Diabetes mellitus  | 64           | 3          | 391              | 4          |
| 9 Enfermedades del apéndice                                | 52           | 3          | 177              | 2          |
| 10 Hernias   | 38           | 2          | 93               | 1          |
| <b>Suma</b>  | <b>1,168</b> | <b>59</b>  | <b>4,973</b>     | <b>49</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>1,994</b> | <b>100</b> | <b>10,231</b>    | <b>100</b> |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los cuadros V.9 y V.10 muestran los principales motivos de Consulta Externa y de Urgencias. En el primero podemos observar que los 2 principales motivos de Consulta Externa son enfermedades crónicas; las enfermedades del corazón y la diabetes, en su conjunto, ocupan 29% de la demanda. Los siguientes 3 motivos de Consulta Externa representan enfermedades agudas, como las infecciones respiratorias, la atención obstétrica y los traumatismos. En los motivos de urgencias, las enfermedades agudas, como son las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos y envenenamientos, así como las enfermedades infecciosas intestinales, ocupan los principales motivos de consulta.

El cuadro V.11 muestra las principales causas de egresos hospitalarios. Puede observarse que la atención obstétrica, sin ser una enfermedad propiamente, es el principal motivo con 22% de los egresos y 10% de los días paciente, seguida de los traumatismos y

envenenamientos, con 8% de los egresos y 9% de los días paciente. De las principales enfermedades crónicas, las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, y los cánceres, representan el tercer y cuarto motivos de egresos, con 9% de egresos y 11% de los días paciente<sup>93</sup> en su conjunto.

Esta mezcla de padecimientos, incluyendo crónicos y agudos, tiene implicaciones importantes en la atención médica. Las enfermedades agudas, incluso las infecciosas y accidentes, requieren de consulta de manera inmediata, buscan la atención sin cita previa y compiten por los servicios de salud con la atención de enfermos crónicos, que generalmente ocupan la mayor parte de las agendas con cita previa.

En conclusión, al ser México un país emergente enfrenta un doble reto: el primero, las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad, representan la mayor carga de

<sup>93</sup> Días paciente.- Periodo de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12:01 a.m. a 12:01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica. Fuente: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, Publicada en el DOF 30/11/2012.

enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos y los principales motivos de Consulta Externa; el segundo, las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto y los accidentes, que siguen representando un alto porcentaje de los motivos de atención en Consulta Externa, y son los principales motivos de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de Hospitalización.

A fin de atender estas necesidades de salud, el IMSS cuenta con 1,504 Unidades de primer nivel, 246 Unidades Médicas de segundo nivel y 36 Unidades Médicas de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 Unidades complementarias, como son Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación y Hospital de Infectología).

## V.5. Gestión de la atención médica

Uno de los principales retos en la atención médica en el IMSS es el acceso efectivo a los servicios de salud. El acceso se refiere a la oportunidad que los derechohabientes tienen de hacer uso de los servicios de salud en el momento que lo requieran.

Para responder a la demanda de los pacientes sin cita, el IMSS implementó, a partir de 2015, el proyecto de *Unifila Pacientes sin Cita* y, para el caso de pacientes que requieren acudir a atención a un especialista del segundo nivel, el proyecto de *Referencia*, logrando hasta el momento la disminución de tiempo para ser atendidos por los Médicos Familiares y para recibir una cita en los hospitales de segundo nivel.

Posterior a los resultados de programas pilotos realizados en 2015 en la iniciativa de *Unifila Pacientes sin Cita* en 6 Unidades de Medicina Familiar de 4 delegaciones del Valle de México, se decide su implementación en las restantes 31 delegaciones del país, en una Unidad de Medicina

Familiar por delegación, beneficiando a 3'826,445 derechohabientes, con un promedio de 50 pacientes de uso diario de la *Unifila*.

A partir de 2016 se realiza la implementación en todas las delegaciones del país, en las Unidades de Medicina Familiar con 10 y más consultorios. A mayo de 2016 se tenía un avance de 100 unidades implementadas, beneficiando a 15.8 millones de derechohabientes. Se prevé llegar a 284 UMF con la iniciativa de *Unifila* para enero 2017, dando servicio a 70% de la población total adscrita.

Después de haber piloteado la iniciativa de *Referencia* en 2 hospitales del Valle de México en 2015, se despliega en 31 delegaciones del país, en un hospital y todas las Unidades de Medicina Familiar que componen su área médica.

Al comenzar 2016 se desplegó la iniciativa de *Referencia* en 34 delegaciones del país, con un avance a mayo de 2016 de un total de 75 áreas médicas implementadas, en beneficio de 26.3 millones de derechohabientes, lo que ha permitido que estos obtengan en los 30 minutos posteriores a su consulta de Medicina Familiar su pase al hospital de especialidades al que fueron derivados, evitando hacer filas y trámites engorrosos.

Se prevé alcanzar un total de 176 unidades médicas con la iniciativa de *Referencia* a segundo nivel para enero 2017, beneficiando a 100% de la población total adscrita a médico familiar en el IMSS.

En el área de trasplantes se implementó un proyecto que consta de 3 ejes de acción: i) incrementar la donación cadavérica; ii) favorecer el envío oportuno de pacientes, y iii) fortalecer los programas de trasplantes, con lo que se espera incrementar en 10% la realización de trasplantes y en 14% la donación.

## V.5.1. Prevención

### Vacunación

El país cuenta con un exitoso programa de vacunación, moderno y de amplia cobertura. Para contribuir a la vacunación universal, el IMSS aplicó 35.3 millones de dosis de vacunas en 2015 (cuadro V.12). Desde 2007, año en que se introdujeron las vacunas pentavalente acelular (difteria, tétanos, pertusis acelular, antipoliomielítica inactivada y *Haemophilus influenzae b*), antineumoco y antirotavirus, las coberturas de vacunación de la población se han mantenido entre 95 y 97%. Estas coberturas se suman a las alcanzadas desde hace más de 10 años con las vacunas contra la tuberculosis y la SRP (sarampión, rubéola y parotiditis), que de igual manera se mantienen por arriba de las recomendaciones de los organismos internacionales. La acción conjunta del Sector Salud ha sido primordial en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la difteria, así como en el control de tétanos, rubéola congénita y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b*. Respecto a la cobertura de vacunación con esquemas completos en niños menores de 1 año, al cierre del año 2015 se han completado 582,652 esquemas, lo que representa un avance de 91%. Lo anterior debido al desabasto de los

**Cuadro V.12.**  
**Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2015**

| <b>Biológico</b>                    | <b>Población</b>  | <b>Dosis</b>      |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Antipoliomielítica                  | 3,295,381         | 6,590,761         |
| Pentavalente                        | 1,285,012         | 2,570,024         |
| DPT (Difteria, tosferina y tétanos) | 790,115           | 600,520           |
| BCG (Tuberculosis meníngea)         | 582,653           | 582,653           |
| Antirrábica humana                  | 15,398            | 76,988            |
| Antihepatitis B                     | 582,653           | 1,470,290         |
| Antineumocócica                     | 1,285,012         | 1,867,665         |
| Triple viral                        | 1,511,943         | 1,104,540         |
| Toxoide tetánico diftérico          | 5,855,193         | 5,855,193         |
| Otras                               | 3,602,663         | 3,602,663         |
| Antiinfluenza                       | 11,390,125        | 11,048,421        |
| <b>Total</b>                        | <b>30,196,148</b> | <b>35,369,718</b> |

Fuente: IMSS.

biológicos antihepatitis B y pentavalente acelular por falta de proveedores que suministren estas vacunas al Instituto.

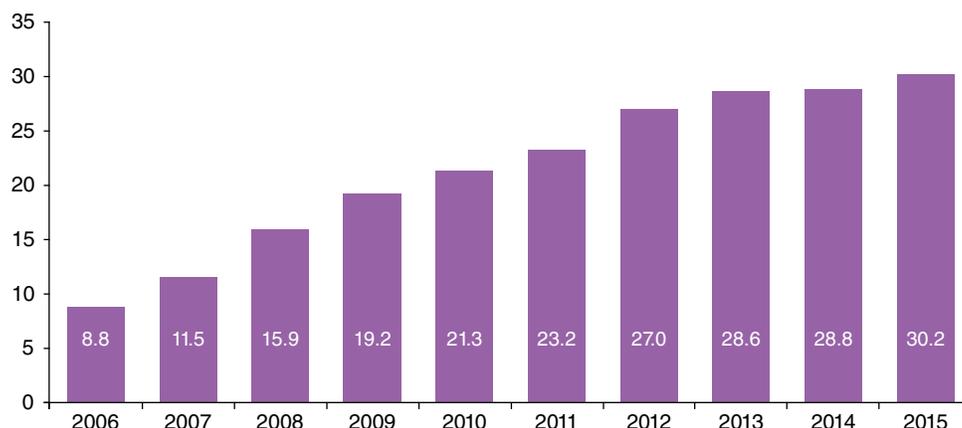
### Revisión anual PREVENIMSS

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en la revisión anual PREVENIMSS. La gráfica V.5 muestra el incremento constante en la cobertura de la revisión preventiva anual. En 2015, se realizaron 30.2 millones de chequeos en los 3,651 módulos de atención preventiva, o bien a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas, con lo que se cumplió la instrucción presidencial de que “en 2015, al menos 30 millones de derechohabientes se hagan el chequeo de PREVENIMSS”. Para alcanzar esta meta, se establecieron las siguientes estrategias:

- Captar a la población derechohabiente que acude a la Unidad de Medicina Familiar pero no asiste a PREVENIMSS, asegurando que a los derechohabientes que acuden a los módulos PREVENIMSS les sean otorgadas todas las acciones preventivas de acuerdo con su grupo de edad, sexo y factores de riesgo, optimizando los recursos disponibles para mejorar la eficiencia operativa del programa.
- Focalización de grupos de acuerdo con la medición de sus riesgos, diseño de chequeos priorizados de acuerdo con focalización y expansión de espacios PREVENIMSS: empresas y subrogados.

Aunque el número de chequeos se incrementó en más de 9 millones en los últimos 6 años, el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse este chequeo anual, con lo que se logre una cobertura y tamizaje más efectivo de los derechohabientes cuyos antecedentes familiares y estilos de vida los hacen más susceptibles de desarrollar enfermedades crónicas.

**Gráfica V.5.**  
**Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2015**  
 (millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

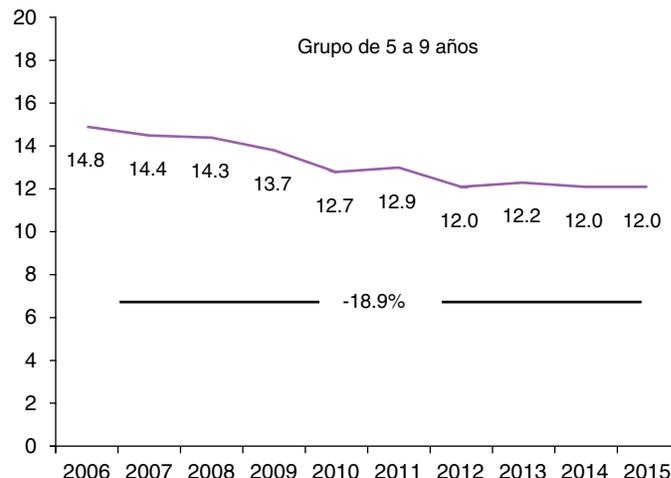
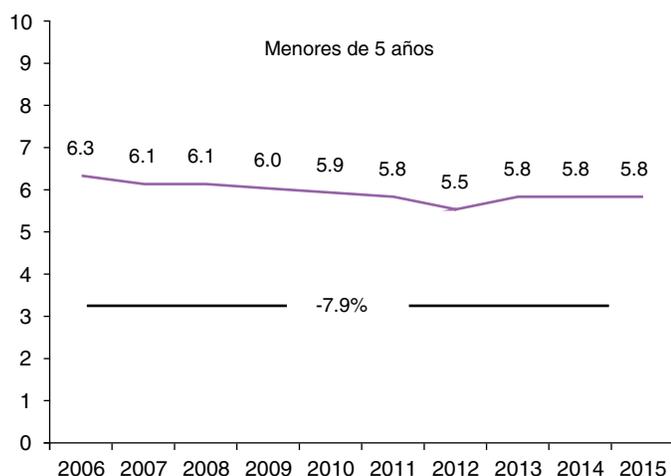
CHIQUITIMSS es una estrategia educativa que promueve el cuidado de la salud en los niños de 4 a 6 años y en sus familias, en Unidades de Medicina Familiar y guarderías. A través de sesiones lúdicas y vivenciales, se propicia que niños, padres, tutores y familiares adopten estilos de vida saludables que favorezcan la prevención de enfermedades. En 2015 se realizaron 5,537 cursos, en los que se capacitó a 114,402 niñas y niños, y 67,068 padres o tutores. Desde su inicio en 2010 se han impartido 22,626 cursos con 460,471 niñas y niños beneficiados, y 295,003 padres o tutores. Estas estrategias educativas, junto con la vigilancia del peso y talla de los niños, han contribuido a disminuir en 7.9% la prevalencia de obesidad en los menores de 5 años, y en 18.9% en los niños de 5 a 9 años (gráfica V.6).

Ante el grave problema de salud que representan el sobrepeso y obesidad, en todas las etapas del ciclo de vida, se implementó desde 2012 la estrategia educativa Pasos por la Salud, en Unidades de Medicina Familiar, Escuelas o Empresas con espacio o circuitos propios, y con apoyo de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales y Centros de Extensión de Conocimientos, con el propósito de promover un estilo de vida activo y saludable,

mediante la promoción de una alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física durante 3 meses, 3 días a la semana. Desde su inicio y hasta 2015 se han impartido 6,272 cursos, capacitando 135,530 derechohabientes de 6 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, con lo que se logró disminuir el Índice de Masa Corporal (IMC) en 38,335 derechohabientes. Durante 2015 se realizaron 1,811 cursos, donde se capacitó a 35,539 derechohabientes, de los cuales 12,365 disminuyeron su Índice de Masa Corporal.

En mayo de 2012, se dio a conocer la Estrategia Educativa de promoción de la Salud *Ella y Él con PREVENIMSS*, respuesta institucional para mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres, cuyo objetivo es disminuir la magnitud de la morbilidad y mortalidad asociadas a los riesgos y daños más frecuentes en mujeres y hombres de 20 a 59 años. Desde 2012 a diciembre de 2015, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud realizaron 19,829 cursos con 358,256 mujeres y 165,065 hombres capacitados, resaltando que en 2015 se realizaron 6,703 cursos donde se capacitó a 97,263 mujeres y a 50,203 hombres.

**Gráfica V.6.**  
**Tendencia de obesidad en niños, 2006-2015**  
 (porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud *Envejecimiento Activo* es la respuesta institucional ante el proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, cuyo objetivo es fortalecer el Programa de Salud del Adulto Mayor al propiciar el envejecimiento activo y saludable, fortalecer y restaurar la autoestima y la conciencia de su valor social, disminuir el riesgo de síndromes geriátricos y discapacidad, así como generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial, para un aprendizaje significativo. Desde 2012 al cierre de 2015, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud ha realizado 12,822 cursos con un total de 248,791 adultos mayores capacitados. En 2015, se capacitó un total de 86,038 adultos mayores en 4,421 cursos.

### V.5.2. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos

El IMSS está implementando medidas que incrementen el acceso a la consulta médica en todos los niveles de atención y que mejoren la capacidad resolutoria en Urgencias y Hospitalización, áreas en donde observamos los principales cuellos de botella del flujo de pacientes durante su transitar en el proceso de

salud. Con estas medidas mejoramos los tiempos de espera, calidad de la atención, y liberamos espacios en la consulta.

### Estrategias para mejorar el acceso a la Consulta Externa

En el IMSS, 84% de las consultas se otorga en la Consulta Externa del primer nivel y de Especialidades, motivo por el cual es prioritario el desarrollo continuo de estrategias para mejorar el acceso a estos servicios y garantizar una mejor calidad. A continuación se presentan 3 programas enfocados a facilitar el acceso hacia la Consulta Externa.

#### Unifila: pacientes sin cita

Se implementó una prueba piloto en 6 unidades del Área Metropolitana del Distrito Federal y posteriormente en 33 unidades, abarcando todas las delegaciones del país, estrategia que consiste en reorganizar la agenda incluyendo espacios óptimos para los asegurados sin cita e implementar un módulo *Unifila* para transferencia de pacientes a consultorios médicos con disponibilidad de espacio, de forma equitativa entre los médicos, manejo de cancelaciones de pacientes

de consultorios, aumentando el acceso a la atención y oportunidad, disminuyendo sus tiempos de espera.

Previo a la intervención, los pacientes que no tenían cita esperaban 128 minutos en promedio para recibir la consulta, y a raíz de esta estrategia el tiempo de espera se redujo a 22 minutos desde que el asegurado acude al consultorio, y pasó de 173 minutos a 118 minutos desde que el paciente arriba a la unidad, es decir, los pacientes atendidos en las unidades incluidas en la prueba piloto tuvieron un tiempo de espera 55 minutos menor en promedio.

Se espera incrementar el alcance del programa en los próximos 12 meses a todas las Unidades de Medicina Familiar con más de 10 consultorios del país, beneficiando a 26.9 millones de derechohabientes.

## **Fortalecer el mecanismo de Receta Resurtible**

El más claro ejemplo de medidas que mejoran la atención al derechohabiente es la Receta Resurtible, que permite a pacientes con enfermedades crónicas controladas contar con los medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días en lugar de 30, sin necesidad de consulta médica.

En el primer nivel de atención, el empleo de la Receta Resurtible ha ido en constante aumento. En agosto de 2013 se inició la estrategia y en el resto del año se emitieron 1 millón de recetas. En 2014 se emitieron 3.3 millones de recetas, y en 2015 se emitieron 4 millones, lo que permitió liberar espacios que fueron aprovechados por otros derechohabientes, acortando los tiempos de espera y mejorando el servicio.

El programa Receta Resurtible en segundo nivel de atención inició con una prueba piloto en noviembre de 2014 para pacientes con VIH/SIDA en 6 hospitales de las Delegaciones Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Querétaro y Guerrero. Esta fase se concluyó en mayo

de 2015, liberando 3,426 espacios para esta consulta especializada. En los siguientes meses del año se extendió para 19 padecimientos crónicos, en hospitales con Expediente Clínico Electrónico (ECE); durante esta fase se liberaron 26,672 espacios, principalmente en la atención de pacientes con trasplante renal, cáncer de mama, cáncer de próstata y asma. Además de la modalidad electrónica (ECE), se incursionó en la manual en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) de Querétaro para la atención de pacientes oncológicos (mama y próstata), redireccionando 3,154 espacios de consulta hacia otros pacientes durante 2015. Con las distintas modalidades, en este año se liberaron 33,256 espacios de consulta de especialidades, lo que implica 32 millones de pesos utilizados de manera eficiente, esto es, en aquéllos que requieren una valoración clínica y no sólo una receta. A medida que se incrementa la cobertura de unidades con Expediente Clínico Electrónico, paralelamente se aumentará el uso de la Receta Resurtible electrónica.

## **Coordinación entre niveles de atención**

Uno de los principales retos en la atención médica en el IMSS es el acceso efectivo a los servicios de salud; esto es, la oportunidad que los derechohabientes tienen de hacer uso de los servicios de salud en el momento que lo requieran. El IMSS, al contar con los 3 niveles de atención, tiene la oportunidad, como pocos sistemas de seguridad social, de proveer un servicio coordinado en los 3 niveles. Sin embargo, actualmente el sistema de referencia a uno y otro nivel es complejo. Después de que el médico familiar decide el envío de un paciente al segundo nivel, este último debe realizar trámites administrativos, hecho que le lleva invertir 3 o más horas de su tiempo.

Durante 2015 se probó un piloto del Sistema de Referencia-Contrarreferencia en un área médica de la Delegación Estado de México Poniente, que mostró que el derechohabiente que es referido bajo este esquema puede obtener su cita en menos de

30 minutos al término de su consulta con el médico familiar, en lugar de 3 horas, sin la necesidad de realizar ningún trámite adicional. Durante el segundo semestre de 2015 y hasta marzo de 2016, se ha desplegado el Sistema de Referencia en 43 hospitales con sus respectivas Unidades de Medicina Familiar en todo el país, otorgando un total de 653,187 referencias.

### **V.5.3. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella**

#### **Optimización de los servicios de Urgencias**

En diciembre de 2015 concluyó la prueba piloto del proyecto “Mejorar la atención en los servicios de Urgencias”, con los siguientes resultados: i) el porcentaje de pacientes donde la atención inicial fue TRIAGE incrementó de 43 a 94% (valor de referencia (VR)  $\geq 90\%$ ); ii) porcentaje de pacientes donde el tiempo de atención en TRIAGE es menor o igual a 5 minutos mejoró de 70 a 82% y disminuyó el tiempo promedio de atención de 5 a 3 minutos (VR  $\leq 5$  minutos); iii) tiempo promedio y porcentaje de pacientes clasificados en código amarillo donde el tiempo de espera para ser atendidos en primer contacto disminuyó de 39 a 34 minutos en 57% de los casos (VR  $\leq 30$  minutos); iv) tiempo promedio y porcentaje de pacientes en Observación intermedia con estancia menor o igual a 3 horas, se ha logrado un alcance de 50%, con un tiempo promedio de 4 horas.

El impacto potencial de la iniciativa permitirá brindar atención prioritaria al paciente con urgencia real, reducir los tiempos de espera, optimizar la capacidad instalada e incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios. Con base en estos resultados, se decide el despliegue nacional de esta iniciativa a partir de 2016. Se prevé alcanzar un total de 154 Hospitales Regionales y de Zona para marzo de 2017, beneficiando a 100% de la población adscrita a médico familiar en el IMSS.

### **Optimización del recurso cama en hospitalización**

Para optimizar la infraestructura de camas censables en el segundo nivel, en 2014 se realizó una prueba piloto del proyecto nacional de *Gestión de Camas* en 20 hospitales, a fin de mejorar el flujo entre egresos e ingresos a los servicios de hospitalización mediante: i) la organización de la prealta y alta efectiva del paciente; ii) el acortamiento de tiempos para limpieza, conservación y preparación, y iii) la disposición de camas, listas para su nueva ocupación.

Se organizaron equipos multidisciplinarios con la participación de médicos, trabajadoras sociales, asistentes médicas, enfermeras, personal de limpieza y conservación, lo que permitió agilizar la estancia en Observación Urgencias y disminuir su saturación; se disminuyó el tiempo en que una cama permanece vacía de 22 a 14 horas. En virtud de que los resultados eran prometedores, durante 2015 se inició la implementación del programa en 20 hospitales más de 17 delegaciones, logrando una disminución de 35 horas del tiempo “cama vacía”, con respecto a la medición basal (50 horas) y un incremento de la ocupación hospitalaria de 79 a 88%. Durante 2016, se alcanzará la cifra de 130 unidades de servicios médicos de segundo nivel de atención del total de las delegaciones (35), lo que corresponde a 84% de los hospitales regionales y generales de zona del Instituto. Las 25 unidades restantes están programadas para ser incluidas en este programa en marzo de 2017.

El impacto esperado con esta iniciativa permitirá mejorar el acceso de pacientes que esperan en Urgencias su internamiento en los servicios de hospitalización; disminuir el tiempo de desocupación-ocupación de una cama hospitalaria; tener disponible en tiempo y forma el recurso cama hospitalaria, así como la optimización del recurso cama hospitalaria.

## Fortalecimiento de la productividad de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria

Con el propósito de abatir el rezago quirúrgico y liberar espacios para cirugías de mayor complejidad o de urgencias en los hospitales del segundo nivel, el H. Consejo Técnico aprobó en 1997 la construcción de Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA). Actualmente, el IMSS cuenta con 37 de estas Unidades, que ofrecen servicios quirúrgicos de corta estancia (menor a 12 horas), de Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Ortopedia y Traumatología, es decir, que en su recuperación posoperatoria no requieren de hospitalización. Se otorgan también servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como: endoscopias, espirometrías, inhaloterapia, hemodiálisis, aplicación de láser oftálmico y quimioterapia.

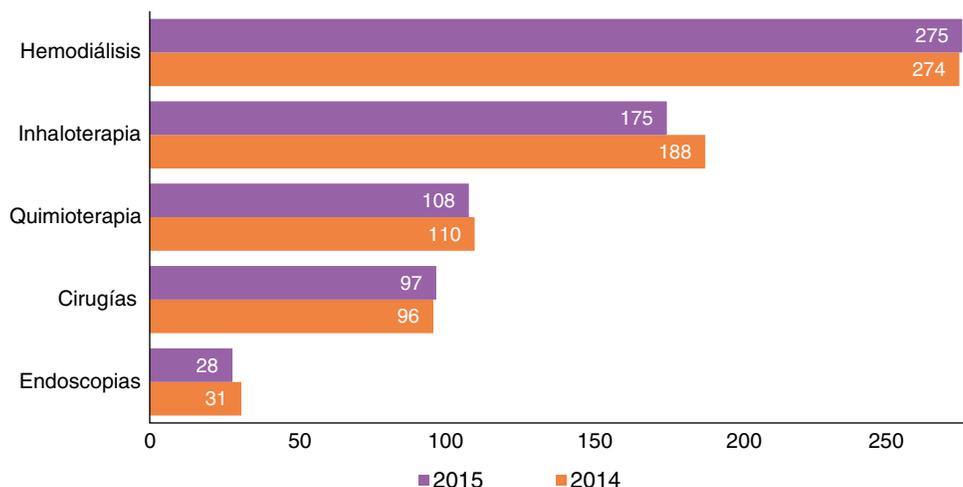
La aportación de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria en el periodo enero-diciembre 2015 a la productividad de los hospitales generales de segundo nivel de atención fue: i) 18.3% de la cirugía

ambulatoria; ii) 17% de las sesiones de hemodiálisis intramuros en este nivel de atención; iii) en Terapia láser se concentra 29.3% de las sesiones realizadas, y iv) en espirometría, 67.7%. Lo anterior mejora la capacidad resolutive de los hospitales de segundo nivel de atención incluidos en la zona de influencia de esas Unidades.

En la gráfica V.7 se observa que estas Unidades Médicas incrementaron su productividad en cirugía ambulatoria y hemodiálisis. El reto es fortalecer la referencia de pacientes con padecimientos que requieren atención médica ambulatoria, lo que favorecerá la disposición de espacios en los hospitales; mejorará la cobertura de personal y el mantenimiento del equipamiento de las mismas.

Es necesario mencionar que la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 76 en Tamaulipas presentó daños estructurales por asentamiento del terreno, condicionando modificaciones operativas que afectaron severamente su productividad.

**Gráfica V.7.**  
**Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2014-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

## Encuentros Médico-Quirúrgicos

Desde 1996, el IMSS logra acercar los servicios médicos de alta especialidad con el programa Encuentros Médico-Quirúrgicos, a través de médicos especialistas del Régimen Obligatorio que, de forma altruista y voluntaria, han decidido atender a la población rural que vive en condiciones de marginación y pobreza, quienes difícilmente cuentan con recursos económicos para atender su padecimiento y que son beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.

Los Encuentros Médico-Quirúrgicos han permitido hacer frente a los rezagos de salud en la población que es susceptible de intervención quirúrgica en las especialidades de Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, Cirugía Pediátrica y Oftalmología. Los Encuentros son un ejemplo de colaboración de especialistas del Régimen Obligatorio del Instituto con los médicos del medio rural y los voluntarios de salud de IMSS-PROSPERA, quienes identifican a los pacientes que requieren de atención quirúrgica.

Entre enero de 2012 y diciembre de 2015 se realizaron 67 Encuentros Médico-Quirúrgicos, en los que se atendieron 50.1 mil pacientes y se realizaron 9.2 mil intervenciones quirúrgicas (cuadro V.13).

En 2015 se realizaron 19 Encuentros en apoyo a IMSS-PROSPERA en 14 Delegaciones: Puebla, Chiapas, Oaxaca, Veracruz Norte, Chihuahua, Yucatán, Guerrero, Veracruz Sur, Nayarit, San Luis Potosí, Zacatecas, Sinaloa, Tamaulipas y Coahuila.

Gracias al éxito de esta estrategia por su impacto en atención inmediata y eficiente a pacientes, generando gran satisfacción, se decidió aplicarla en hospitales del Régimen Obligatorio, con el fin de disminuir el rezago quirúrgico; ejemplo de ello son los 6 Encuentros Médicos de Oftalmología realizados en 2015, para disminuir el diferimiento de cirugía de cataratas (primera causa de ceguera reversible en nuestro país); su productividad se muestra en el cuadro V.14. Los Encuentros fueron realizados en las Delegaciones de Campeche, Jalisco, Veracruz Norte, Nayarit, Coahuila y Colima, y a todos los pacientes

**Cuadro V.13.**  
**Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos en apoyo a IMSS-PROSPERA, 2012-2015**

| Año          | Número de Encuentros | Pacientes atendidos | Pacientes intervenidos quirúrgicamente | Número de procedimientos quirúrgicos |
|--------------|----------------------|---------------------|--|--------------------------------------|
| 2012         | 16                   | 11,535              | 1,965                                  | 2,705                                |
| 2013         | 15                   | 11,984              | 2,404                                  | 3,904                                |
| 2014         | 17                   | 12,466              | 2,210                                  | 4,698                                |
| 2015         | 19                   | 14,133              | 2,621                                  | 5,121                                |
| <b>Total</b> | <b>67</b>            | <b>50,118</b>       | <b>9,200</b>                           | <b>16,428</b>                        |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro V.14.**  
**Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología en Régimen Ordinario, 2015**

| Concepto   | Productividad |
|--|---------------|
| Número de Encuentros realizados                  | 6             |
| Número de pacientes atendidos                    | 1,498         |
| Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente | 1,438         |
| Número de procedimientos quirúrgicos             | 2,826         |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

que fueron intervenidos quirúrgicamente se les colocó lente intraocular.

Durante los Encuentros Médico-Quirúrgicos del Régimen Obligatorio realizados en Nayarit y Coahuila, se aplicó una encuesta para conocer el impacto de los mismos en la población, así como las causas del rezago. Se documentó que cerca de 40% de los pacientes tenía más de un año con el problema de la vista; en ambas delegaciones, tanto la consulta por el médico especialista como la realización de la cirugía, superó al indicador del Instituto de atención en menos de 20 días hábiles; 50% de los pacientes esperó más de 6 meses para lograr cualquiera de esas 2 atenciones, y a quienes se programó cirugía durante este periodo de espera (30% de los pacientes encuestados), ésta les fue suspendida, siendo el principal motivo atribuible al Instituto (por falta de material, de médicos o quirófano). Otro hallazgo importante fue el gasto de bolsillo que realizan los pacientes al consultar a médicos particulares por su padecimiento, debido a la demora en la atención en el IMSS, y también que, por sus edades, la mayoría se encuentra ya jubilado. Menos de 10% de los intervenidos quirúrgicamente son trabajadores que solicitaron incapacidad por este problema de salud.

Al ser una estrategia que permite disminuir el rezago quirúrgico, los Encuentros Médico-Quirúrgicos del Régimen Obligatorio, en una primera etapa, continuarán su aplicación en la especialidad de Oftalmología, y en 2016 serán implementados en otras especialidades.

#### **V.5.4. Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica**

La atención obstétrica es la principal causa de egresos hospitalarios del IMSS. Desde su origen, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha tenido trascendentes aportaciones a la obstetricia en México. El Instituto mantiene constantes las mejoras de la atención a las mujeres y recién nacidos mediante 2 programas:

i) prevención del embarazo en adolescentes, y  
ii) disminución del riesgo de muerte materna y perinatal. Estos programas están alineados a los objetivos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que se miden por indicadores como: cobertura de atención prenatal, tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil.

En 2015 se inició la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Embarazo PREVENIMSS, dirigida a embarazadas y sus parejas, como parte de la atención prenatal, donde se otorgan temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas por el médico familiar, la enfermera y el resto del equipo de salud. En este periodo se capacitaron 219,484 derechohabientes embarazadas y sus parejas, a través de 9,347 cursos.

#### **Plan para prevenir el embarazo en las adolescentes**

El IMSS, alineado a las acciones de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, propicia un entorno habilitante de decisiones libres, responsables e informadas de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, tanto con acciones educativas, como con acceso a métodos anticonceptivos. La campaña sectorial 2015 *Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro*, forma parte de estas estrategias de información masiva a este grupo de alto riesgo. El acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluye los de acción prolongada, así como la pastilla de emergencia y preservativos; adicionalmente, se promueve la protección para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud JuvenilIMSS continúa consolidándose; con fundamento en la educación entre pares en adolescentes de 10 a 19 años de edad, se caracteriza por ser proactiva en el manejo de los temas de interés, incluye el desarrollo de habilidades para la vida, reforzamiento de resiliencia,

promoción de conductas saludables entre las que destacan alimentación correcta, consumo de agua simple potable, práctica de actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención de violencia y adicciones, entre otros, a través de dinámicas participativas donde el aspecto lúdico es primordial. Desde su implantación en 2006 hasta el término de 2015, se han impartido 29,934 cursos con 991,432 adolescentes capacitados. Tan solo en 2015, se impartieron un total de 6,875 cursos en los que se capacitó a 190,781 adolescentes.

Como resultado de estas estrategias educativas, la proporción de adolescentes embarazadas (entre el total de embarazos) disminuyó de 12.3% en 2013 a 11.5% en 2014, y a 11.1% en 2015, lo que representa una disminución de 16,397 embarazadas menores de 20 años entre 2014 y 2015. Del año 2014 al 2015, el número de eventos obstétricos en adolescentes atendidas en unidades hospitalarias del IMSS disminuyó en 6,680 eventos, lo que representa una diferencia de casi un punto porcentual menos (-0.97) entre ambos años (de 8.53 a 7.56%).

## **Programa para la disminución del riesgo de muerte materna y perinatal**

Evitar la mortalidad materna es prioridad de atención a la salud en el mundo. En el IMSS, se realizan esfuerzos para evitar la mortalidad materna en todos los servicios, desde la consulta preconcepcional en el primer nivel, hasta la atención de la emergencia obstétrica.

En el primer nivel de atención se fortaleció el módulo de riesgo reproductivo y planificación familiar del Expediente Clínico Electrónico, que facilita, sistematiza, califica y proporciona mensajes que permiten la identificación de enfermedades de riesgo, uso de anticoncepción o referencia a hospitales para atención oportuna. En paralelo, el IMSS otorga más de 7 consultas de vigilancia prenatal, en las que se brinda atención sistemática durante la gestación, con la finalidad de identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones, así como realizar acciones

de prevención y detección de enfermedades, para que el embarazo llegue a término con una madre y producto(s) saludables.

La ampliación de cobertura anticonceptiva en la población usuaria de los servicios de planificación familiar en unidades IMSS ha contribuido al cumplimiento de compromisos adquiridos a nivel nacional y mundial; así, podemos observar que en el año 2015, la tasa de partos por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar en el IMSS fue de 39.3, y la tasa de abortos por 1,000 mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar de 5.4, ambas con una tendencia descendente, cifras que traducen el resultado favorable de las actividades realizadas por el personal operativo en las unidades médicas de los tres niveles de atención, y ha contribuido a la contención del crecimiento poblacional de la nación, mediante el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de atención médica en su Capítulo VI, Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud 2013-2018, PIIMSS 2013-2018.

La cobertura de protección anticonceptiva posparto y transcesárea fue de 79.5%, lo cual se considera satisfactorio, ya que 8 de cada 10 mujeres egresan con método anticonceptivo de alta continuidad y eficacia, como lo son el dispositivo intrauterino en 62.4% y oclusión tubaria bilateral 34.1%, lo que favorece postergar un embarazo o terminar voluntariamente la fecundidad.

Estos logros nos permiten limitar el crecimiento demográfico y, mediante la consulta preconcepcional en el primer nivel de atención, propiciar la disminución de los embarazos de alto riesgo, así como la consecuente morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Para mejorar la calidad de la atención durante el parto, se implementó la estrategia *Primera cesárea*,

con el propósito de privilegiar el parto por vía vaginal, reducir el número de cesáreas y disminuir el riesgo obstétrico y reproductivo en el embarazo subsecuente.

Con el propósito de brindar atención inmediata, oportuna y de calidad a mujeres con emergencia obstétrica, se organizaron equipos de respuesta inmediata, integrados por personal interdisciplinario de todos los servicios que identifican y tratan complicaciones de inmediato. Éstos tienen comunicación entre diferentes niveles operativos y directivos del Instituto los 365 días del año.

Para beneficio de las pacientes del Programa IMSS-PROSPERA que no son derechohabientes del IMSS Régimen Obligatorio, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó, desde 2006, que los hospitales de este último atiendan embarazadas complicadas o con emergencia obstétrica, que antes eran atendidas en hospitales de tercer nivel de las Secretarías de Salud de los Estados. De 2006 a 2015 se han atendido 16,990 embarazadas. Esta autorización ha contribuido directamente al descenso progresivo de la mortalidad materna en la población campesina e indígena más desprotegida. Como resultado, mientras en 2007 se reportaron 113 defunciones maternas en IMSS-PROSPERA (IMSS-Oportunidades en su momento), gracias a la atención en Régimen Obligatorio, la mortalidad materna se ha reducido 62.8%, ya que en 2015 murieron 42 mujeres.

Con el propósito de contribuir a la integración del Sistema Nacional de Salud, el Instituto participa en la atención de no derechohabientes con emergencia obstétrica, bajo el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en 95 hospitales del Régimen Obligatorio y 47 del Programa IMSS-PROSPERA. Como muestra el cuadro V.15, de 2009 a 2015, se registraron 4,636 solicitudes de atención por mujeres no derechohabientes; de ellas, 3,048 fueron emergencias obstétricas, en cuyos partos se obtuvieron 1,882 recién nacidos. Destaca que de 2009 a junio de 2011, el registro fue manual con criterios diferentes, implementándose desde julio de 2011 el Sistema de Registro para la Atención de la Emergencia Obstétrica (SREO) que proporciona información confiable y oportuna para el seguimiento de casos.

En respuesta al incremento de la razón de muerte materna de 29.8 por 100,000 nacidos vivos en el año 2014 por causas infecciosas en el Régimen Ordinario del IMSS, se reforzaron las acciones médico-preventivas como la inmunización contra influenza, cuidados intensivos a mujeres con dengue y atención médica oportuna durante el embarazo o el puerperio, con lo que se consiguió que, en 2015, la razón preliminar de 27.6 por 100,000 recién nacidos recuperara la tendencia descendente, logrando el menor número en la historia de la institución, con 121 casos (gráfica V.8).

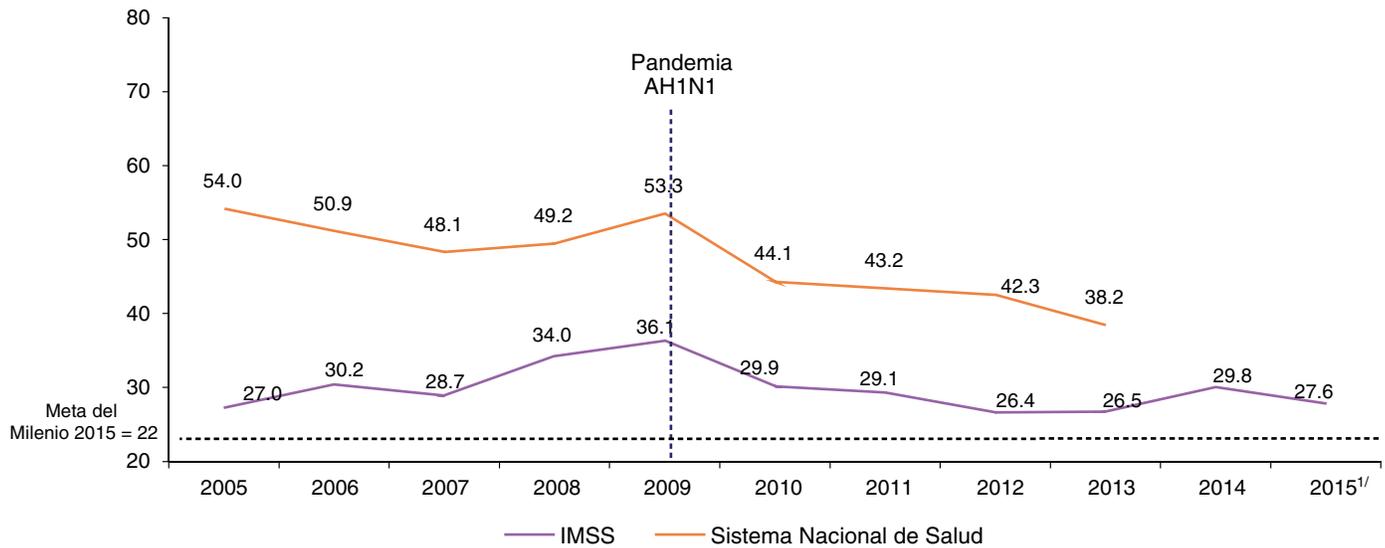
**Cuadro V.15.**  
**Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS**

|                          | 2009 <sup>1/</sup> | 2010 <sup>1/</sup> | 2011 <sup>1/</sup> | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total        |
|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|------|------|------|--------------|
| Emergencia obstétrica    | 1,089              | 446                | 258                | 301  | 316  | 323  | 315  | <b>3,048</b> |
| Recién nacidos atendidos | 722                | 242                | 174                | 204  | 182  | 184  | 174  | <b>1,882</b> |
| Solicitudes de atención  | 2,171              | 850                | 332                | 307  | 323  | 336  | 317  | <b>4,636</b> |

<sup>1/</sup> Registro manual de la información.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Gráfica V.8.**  
**Razón de muerte materna, 2005-2015**  
 (número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



<sup>1/</sup> Dato preliminar.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

El Instituto ha recuperado la tendencia descendente de la muerte materna al establecer acciones para disminuir los factores coyunturales que puedan afectar los avances logrados. El objetivo a largo plazo es mantener la disminución de la razón de muerte materna.

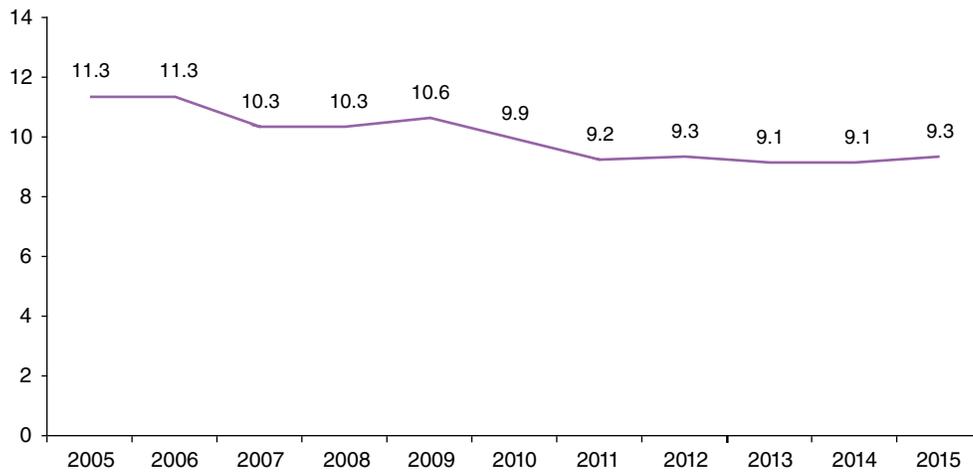
Con el propósito de incrementar la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros y disminuir la morbilidad, el IMSS realiza acciones para inducir la madurez pulmonar en niños con peso menor a 1 kilogramo y el fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La mortalidad perinatal en 2015 fue de 9.3, mayor que el año anterior, como muestra la gráfica V.9.

## V.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles

Como se mencionó en la sección V.4, las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por ser de larga duración y progresión lenta; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica y elevado costo de atención, por lo que ejercen presión en las finanzas institucionales y agravan la precaria condición financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero destacan: i) las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama; iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las 2 primeras, y v) aunado al problema que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) representa, como enfermedad crónica trasmisible que en su fase avanzada se puede manifestar con la aparición de diferentes tipos de cáncer e infecciones agregadas.

**Gráfica V.9.**  
**Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS**  
 (número de defunciones perinatales por cada 1,000 nacimientos)



Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR).

### V.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

El gasto estimado por la atención de los 6 padecimientos crónico-degenerativos mencionados en la sección anterior se calcula en 81 mil millones de pesos en 2015, como se muestra en el cuadro V.16. Este gasto representa 33% de los ingresos totales del Seguro de Enfermedades y Maternidad registrados en 2015<sup>94</sup>; es decir, que los 7 millones de pacientes atendidos por estas 6 enfermedades devengarían la tercera parte del total de ingresos del Seguro.

Del gasto estimado por las 6 principales enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el Instituto, destacan la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como una de sus principales complicaciones, que es la insuficiencia renal crónica, ya que éstas en conjunto representan 92% del gasto total estimado para estos padecimientos (75 mil millones de pesos).

El incremento en la incidencia de estas enfermedades está estrechamente vinculado con la proliferación de sus principales factores de riesgo, que son: la obesidad, el sedentarismo y el consumo de alimentos ricos en sodio. Por lo anterior, cobran especial importancia todas las acciones preventivas que ayuden a evitar la presencia de sus complicaciones, dentro de las que destacan: además de la insuficiencia renal crónica, la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebro-vasculares.

El Instituto cuenta con modelos de proyección demográfica, epidemiológica y financiera que permiten estimar, en el mediano plazo (al año 2050) el número de casos y el gasto que se generará por la atención de estos padecimientos, bajo distintos escenarios de proyección. Los resultados de estos análisis se presentan a las autoridades institucionales al final de cada año en la Evaluación del Programa de Administración de Riesgos Institucionales.

<sup>94</sup> Conforme al Estado de Ingresos y Gastos Comparativo del 1º de enero al 31 de diciembre de 2015, el monto de los ingresos totales del Seguro de Enfermedades y Maternidad en ese año fue de 242,596 millones de pesos, mismos que actualizados a pesos de 2016, con la inflación esperada de 2.8%, se estimaron en 249,316 millones de pesos.

**Cuadro V.16.**  
**Gasto médico en 2015 de 6 enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero**

| Padecimiento  | Pacientes en tratamiento | Gasto<br>(millones de pesos de 2016) |              |               |
|---|--------------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|
|   |                          | Ambulatorio                          | Hospitalario | Total         |
| <b>Hipertensión arterial</b>  | <b>4,272,260</b>         | <b>20,513</b>                        | <b>3,550</b> | <b>24,063</b> |
| Sin complicaciones  | 4,222,915                | 19,950                               | 732          | 20,682        |
| Con complicaciones <sup>1/</sup>  | 49,345                   | 563                                  | 2,817        | 3,380         |
| <b>Diabetes mellitus</b>  | <b>2,657,722</b>         | <b>40,226</b>                        | <b>2,550</b> | <b>42,776</b> |
| Sin complicaciones  | 2,062,418                | 24,947                               | -            | 24,947        |
| Con complicaciones  | 595,304                  | 15,279                               | 2,550        | 17,829        |
| <b>Insuficiencia renal crónica terminal</b><br>(pacientes en terapia sustitutiva de la función renal) | <b>60,162</b>            | <b>7,814</b>                         | <b>297</b>   | <b>8,110</b>  |
| <b>Cáncer de mama</b>   | <b>49,416</b>            | <b>3,147</b>                         | <b>349</b>   | <b>3,496</b>  |
| <i>In situ</i>  | 1,153                    | 16                                   | 2            | 18            |
| Invasivo  | 48,263                   | 3,131                                | 347          | 3,478         |
| <b>Cáncer cérvico-uterino</b>   | <b>15,549</b>            | <b>424</b>                           | <b>167</b>   | <b>591</b>    |
| <i>In situ</i>  | 2,983                    | 14                                   | 31           | 45            |
| Invasivo  | 12,566                   | 410                                  | 136          | 546           |
| <b>VIH/SIDA</b><br>(pacientes en tratamiento antirretroviral)   | <b>32,381</b>            | <b>1,891</b>                         | <b>133</b>   | <b>2,024</b>  |
| <b>Total</b>  | <b>7,087,490</b>         | <b>74,014</b>                        | <b>7,045</b> | <b>81,059</b> |

<sup>1/</sup> Se consideraron las complicaciones hospitalarias derivadas de la hipertensión arterial, tales como el infarto agudo al miocardio, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad renal crónica hipertensiva y las enfermedades vasculares cerebrales.

Fuente: IMSS.

## V.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas

A fin de mejorar el bienestar de la población de manera integral, es indispensable detectar a tiempo la enfermedad y atender de manera eficiente y oportuna a los que enferman.

El Instituto ha desarrollado programas encaminados a controlar la diabetes y la hipertensión arterial, los cánceres más frecuentes, así como la atención al infarto al miocardio, e incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

Con el propósito de coadyuvar en el control del paciente con enfermedades crónicas como son el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en 2015 dio inicio la Estrategia Educativa *Yo puedo*, dirigida a derechohabientes de 10 años o más con estas patologías, con el fin de fortalecer,

en 3 sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico emitidas por el médico familiar y el resto del equipo de salud, con lo que se ha logrado capacitar a 112,123 derechohabientes en 5,716 cursos.

## Prevención y detección de las enfermedades crónico-degenerativas

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada a 5 padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. La gráfica V.10 muestra que el número de derechohabientes a los que se les realizan estas detecciones ha aumentado año tras año. En 2014 se realizaron 7.4 millones de detecciones de diabetes mellitus, con la identificación de 977 mil casos sospechosos en población mayor de 20 años; en 2015, se realizaron 5'894,999 detecciones, con la

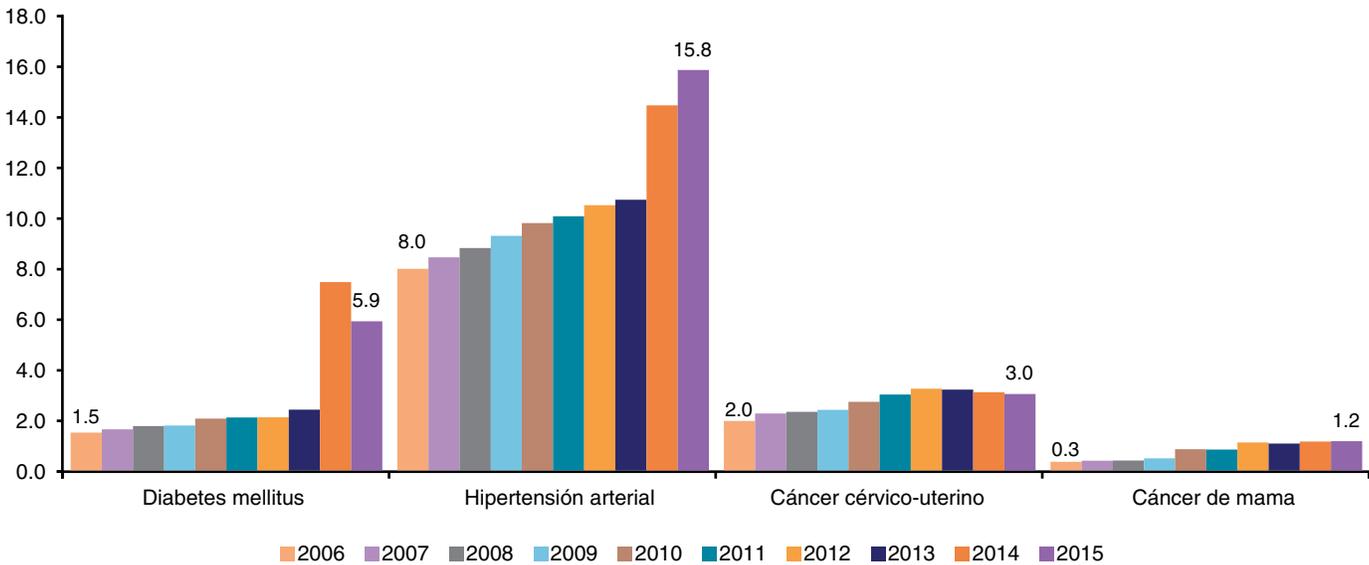
identificación de 523 mil casos sospechosos. En la detección de hipertensión arterial, en 2014 se realizaron 14.4 millones de detecciones y en 2015, 15.8 millones de detecciones, lo que implicó identificar 2.5 millones de casos sospechosos. Por otra parte, la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, muestra que desde 2013 se realizaron más de 3 millones de detecciones anuales de primera vez. Asimismo, se realizaron poco más de 1 millón de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad en 2015, logros que ubican al IMSS como la institución pública con el mayor número de detecciones de cáncer de mama por mastografía en el Sector Salud.

Las gráficas V.11 y V.12 muestran la tendencia de la mortalidad de los padecimientos previamente descritos para el periodo 1998 a 2014, mismas que permiten comparar el impacto de las acciones preventivas y tratamiento oportuno que se han implementado. En todos los casos, la mortalidad en el IMSS inicia en un nivel superior a los no derechohabientes, posiblemente como resultado de diferencias sociodemográficas y mayor prevalencia de algunos factores de riesgo para

estas enfermedades en la población derechohabiente. Si las 2 líneas fuesen paralelas a través del tiempo, significaría que los modelos de atención tienen el mismo efecto en derechohabientes y no derechohabientes; sin embargo, las pendientes de los derechohabientes son diferentes a las de los no derechohabientes, de tal manera que las tasas de mortalidad en los últimos años son menores para los primeros. Si bien en el último año se observa un repunte en las tasas de mortalidad tanto para derechohabientes como para no derechohabientes, la tendencia al descenso en diabetes (-5.7% vs. 88%), enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares (-19.9% vs. 38.1%) y cáncer de mama (-15.1% vs. 30.3%), se mantiene en los derechohabientes, comparado con el ascenso marcado en los no derechohabientes.

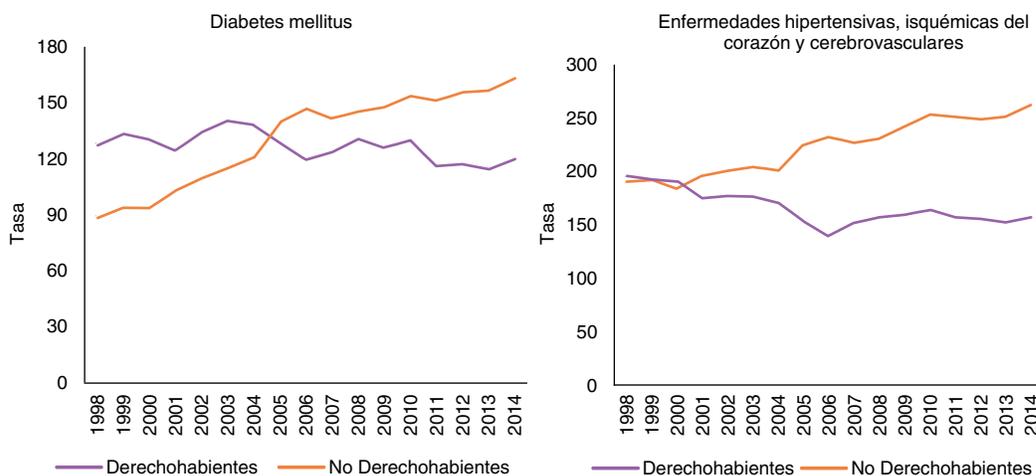
El IMSS ha sido actor clave desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país. En 1983 atendió el primer caso reportado en México; fue la primera institución que otorgó tratamientos antirretrovirales; organizó la atención en clínicas especializadas, y otorgó atención médica integral. Del total de pacientes en seguimiento, reciben tratamiento oportuno mediante

**Gráfica V.10.**  
**Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2015**



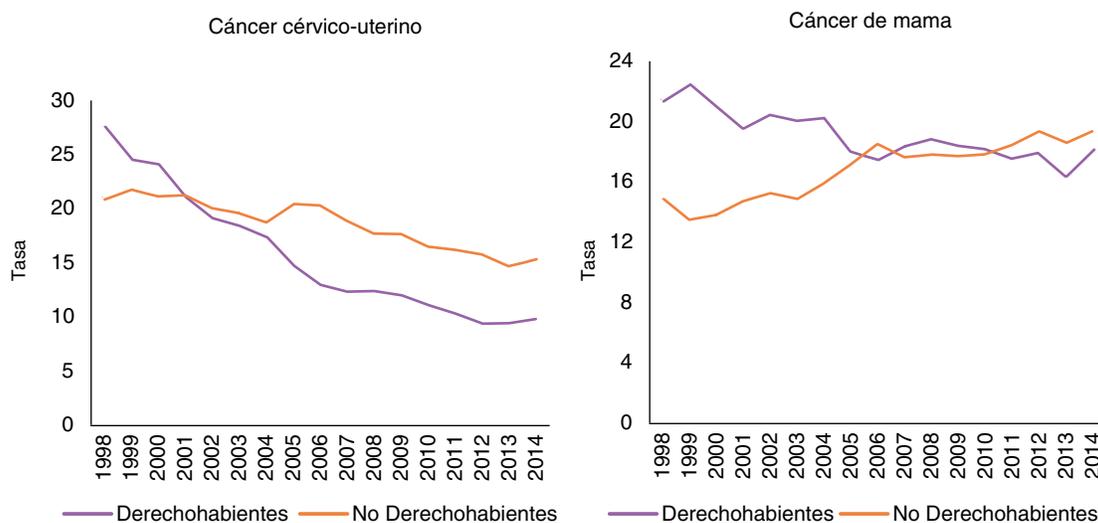
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Gráfica V.11.**  
**Tendencias de mortalidad<sup>1/</sup> por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares,**  
**en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014**  
 (tasa)



<sup>1/</sup> Tasas por 100,000 en personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.  
 Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

**Gráfica V.12.**  
**Tendencias de mortalidad<sup>1/</sup> por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama,**  
**en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014**  
 (tasa)



<sup>1/</sup> Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por edad según población estándar mundial 2001.  
 Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

medicamentos antirretrovirales 100% de los pacientes que clínicamente lo requieren, de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, particularmente europeas, por costo-utilidad y costo-efectividad (más de 90% del total de pacientes infectados). El resto de pacientes lo recibirá cuando lo amerite de acuerdo con su evolución clínica. Gracias al uso adecuado de antirretrovirales y el control de pacientes infectados, la sobrevivencia de pacientes del IMSS actualmente es mayor a 30 años a partir del diagnóstico. La mortalidad por SIDA se redujo de manera importante en los derechohabientes del IMSS en contraste con la población no derechohabiente, como muestra la gráfica V.13.

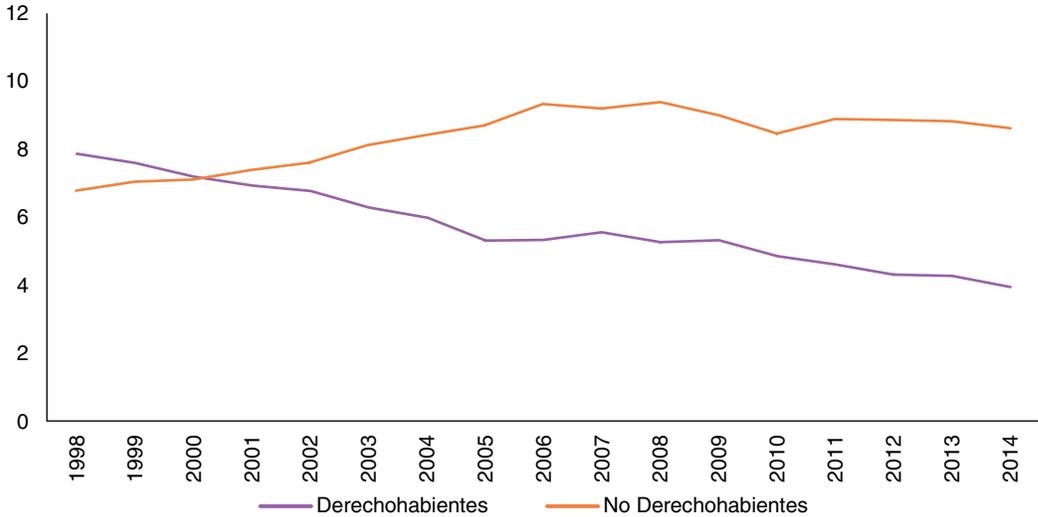
A pesar de que estos resultados son muy buenas noticias, los impactos en la mortalidad son todavía insuficientes. Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

Con relación a la prevención de anticuerpos contra el VIH en embarazadas, se realizaron 388,527 detecciones, de las cuales 108 resultaron reactivas. Se confirmaron 40 embarazadas infectadas con VIH, quienes desconocían su estado serológico; mediante el inicio oportuno de tratamiento específico y la aplicación de medidas preventivas para la transmisión perinatal, se tiene un impacto favorable en la salud materna y en la reducción de la incidencia y la mortalidad infantil por esta causa.

### Atención del infarto agudo del corazón

Las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedades hipertensivas) son la principal causa de muerte en nuestro país y uno de los principales motivos en la demanda de atención. La Organización Mundial de la Salud las considera un problema de salud pública mundial y, en 2013, reportó 17.3 millones de muertes

**Gráfica V.13.**  
**Tendencias de mortalidad<sup>1/</sup> por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014**  
 (tasa)



<sup>1/</sup> Tasas por 100,000 de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.  
 Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

por esta causa. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), por su parte, en 2013 reportó 113 mil muertes por estas enfermedades (1 cada 4.5 minutos), de las que 68% fueron por enfermedades isquémicas del corazón. El infarto agudo del corazón se debe a la obstrucción de alguna de sus arterias por una placa de grasa y formación de trombo. El diagnóstico y tratamiento oportunos son piedra angular para evitar complicaciones o la muerte.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos publicó, en 2013, que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo del corazón en mayores de 45 años durante los primeros 30 días posteriores a su admisión, con 27.2% atendidos, cuando el promedio en el grupo de países que la conforman es de 7.9% atendidos.

En 2014, en el IMSS, estas enfermedades fueron primer motivo de Consulta Externa (17.4 millones), tercer motivo de egreso hospitalario (104 mil) y quinto motivo de consulta en Urgencias (767 mil). En 2013 se reportaron 38 mil muertes por esta causa (1 cada 13 minutos, a diferencia de la citada arriba por el INEGI).

El tratamiento se realiza mediante reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y *Stent* en una sala de Hemodinamia por personal altamente capacitado (procedimiento invasivo para resolver la obstrucción por grasa) o con medicamentos intravenosos que permiten disolver el trombo (terapia fibrinolítica); estos procedimientos tienen evidencia científica de efectividad y utilidad en las primeras 12 horas de iniciados los síntomas, pero para disminuir la mortalidad idealmente deben realizarse durante las 2 primeras horas de iniciados los síntomas.

El primer estudio de vida real en el IMSS, consignado en el Registro Nacional de Síndrome Coronario Agudo, incluyó 2.3 mil casos, de los que 65% fueron por infarto agudo de corazón; de estos, a 8% se le realizó

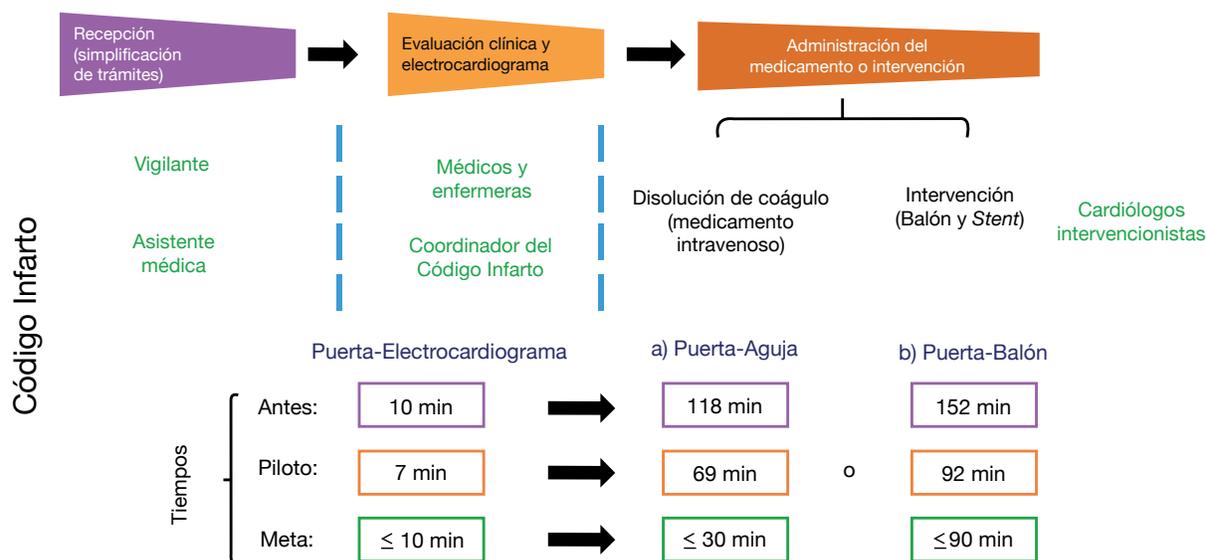
cateterismo en Hemodinamia con balón y *Stent*, a 42% terapia fibrinolítica y el restante 50% llegó fuera de tiempo para estos tratamientos.

Ante esta problemática, el IMSS ha instaurado un protocolo para mejorar la calidad de la atención en los servicios de Urgencias, llamado Código Infarto, que tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, de manera que se le realice la reperfusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

La instrumentación del Código Infarto se inició el mes de febrero de 2015 en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y su área de influencia, que cuenta con 9 Hospitales y 2 Unidades de Medicina Familiar. Se capacitó a más de 800 trabajadores de la salud y auxiliares de todas las categorías (asistentes médicas, vigilantes, trabajadoras sociales, enfermeras, médicos) para que, a través de un Coordinador del Código Infarto, se tuviera la garantía de disponibilidad de insumos, reactivos, equipos y personal en los servicios de Urgencias y Hemodinamia las 24 horas, los 7 días de la semana y que, en forma coordinada con los Hospitales o Unidades de Medicina Familiar, se realizaran todas las acciones para garantizar el diagnóstico y tratamiento en pacientes con infarto agudo del corazón (gráfica V.14).

A 1 año del inicio del piloto, se han incluido 850 pacientes, se incrementó la reperfusión en 40% y ha disminuido la mortalidad más de 50%, es decir, se realiza reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y *Stent* en una sala de Hemodinamia o con medicamentos intravenosos que permitan disolver el trombo (terapia fibrinolítica) a 70% de los pacientes infartados en menos de 2 horas en promedio, con una

**Gráfica V.14.  
Implementación del Código Infarto**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

diferencia estadísticamente significativa a favor de la implementación del piloto, como se observa en el diagrama de flujo.

La mortalidad reportada por infarto agudo del corazón en hospitales de segundo nivel de atención en 2014 fue de 48% y 31% en la Delegación Distrito Federal Sur, en pacientes que fueron seleccionados para la implementación del Código Infarto. En la gráfica V.15 se observa la disminución de la mortalidad con la implementación de este programa en 2015, muy similar al promedio reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 2013, incluso registramos menos mortalidad del promedio de aquellos pacientes que llegaron con mayor oportunidad a solicitar la atención médica en los servicios de Urgencias.

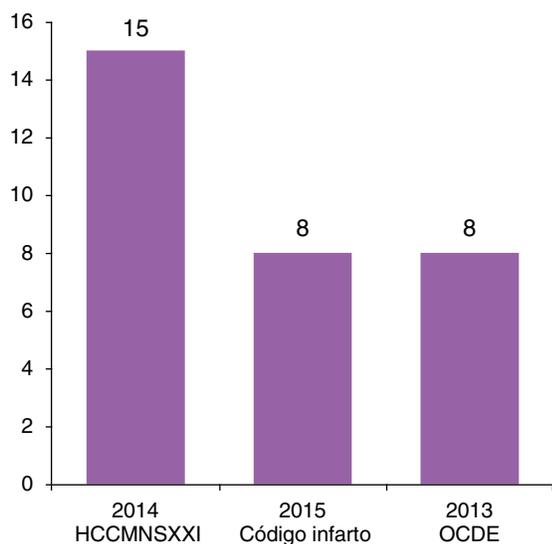
Este programa piloto permite visualizar que Código Infarto puede ser implementado al menos en 10 Centros Médicos de tercer nivel de atención distribuidos en todo el país al final de esta Administración, objetivo en el que se trabajará de forma puntual, de tal

manera que el IMSS se consolide como pionero en la implementación de esta estrategia que, al mejorar la oportunidad en la atención, reducirá complicaciones, costos y mortalidad.

A finales de 2015 se inició la implementación de este programa en la zona norte de la Ciudad de México y áreas conurbadas, logrando así una de las aplicaciones del Código Infarto más grande del mundo, con alta complejidad en la densidad poblacional y en el tránsito con apego a la estrategia del piloto. También se inició en la Delegación Yucatán, con sede en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Mérida, una zona con alta mortalidad delegacional. Al inicio de 2016 se detonó la instrumentación del Código Infarto en la Delegación Jalisco, una de las que mayor demanda tienen, con excelentes resultados.

Como parte complementaria a la implementación de esta estrategia, en febrero de 2016 se inició la instauración del curso en línea del Código Infarto con el registro de 800 participantes y con gran demanda de solicitud. La meta es capacitar a 5 mil médicos

**Gráfica V.15.**  
**Cambios en la mortalidad temprana con la implementación del Código Infarto en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI"**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

de Urgencias al finalizar este año y extenderla a Enfermería al final de la Administración.

### Atención a pacientes diabéticos

Las complicaciones de la diabetes podrían evitarse si la enfermedad se detecta a tiempo y se controla de manera adecuada a los pacientes que ya la padecen. En 2015, el IMSS tuvo registro de 3.8 millones de pacientes con diabetes, de los cuales acudieron a consulta de control por su médico familiar 2.7 millones. La mayor parte de los diabéticos (98%) son atendidos por su médico familiar, a través de atención regular basada en el tratamiento con medicamentos y algunas acciones sobre alimentación y actividad física. En el último año, 18 mil médicos familiares otorgaron

82 millones de consultas, y lograron llevar a 39.3% de sus pacientes a las cifras de glucosa sanguínea suficientemente bajas para prevenir complicaciones, en comparación con 41.2% de años previos; porcentaje que puede y debe mejorarse. En un esfuerzo por aumentar este control, desde hace 7 años se crearon los módulos DIABETIMSS dentro de las Unidades de Medicina Familiar, donde equipos multidisciplinarios, en un modelo médico asistencial, brindan atención especializada que incluye educación grupal centrada en el paciente y su familia. El objetivo es propiciar la modificación del estilo de vida para alcanzar el control metabólico, así como la identificación temprana de las complicaciones asociadas a riñones, ojos y extremidades inferiores. Actualmente se encuentran funcionando 136 módulos que atienden a 91 mil pacientes (42.5% del total de diabéticos atendidos) con un logro de 47% de pacientes en el control de la glucosa (cuadro V.17).

Es importante mencionar que la baja cobertura de estos módulos hace necesario extender el modelo de atención multidisciplinaria a todos los médicos familiares. Este año se encuentra en evaluación el Modelo de Atención a Enfermos Crónicos en 6 Unidades de Medicina Familiar: la No. 41 de la Delegación Distrito Federal Norte, la No. 43 de la Delegación Distrito Federal Sur, Unidades las No. 64 y 67 de la Delegación Estado de México Oriente y las No. 61 y 222 de la Delegación Estado de México Poniente. El modelo contempla el seguimiento de pacientes desde la sospecha de prediabetes y diabetes, confirmación del diagnóstico, hasta el tratamiento por el equipo multidisciplinario (médico familiar, enfermera, trabajador(a) social, nutricionista, activador(a) físico(a) y asistente médica),

**Cuadro V. 17.**  
**Comportamiento Módulos DIABETIMSS**

| Año  | Número de pacientes | Número de pacientes con complicaciones incipientes | Número de pacientes con control metabólico | % de control metabólico |
|------|---------------------|--|--|-------------------------|
| 2014 | 99,697              | 26,076   | 51,288                                     | 51                      |
| 2015 | 91,830              | 27,509   | 43,160                                     | 47                      |

Fuente: IMSS.

que trabajará con un mismo objetivo: otorgar a los pacientes diabéticos y prediabéticos un tratamiento integral para la modificación de los estilos de vida que por primera vez serán vigilados y atendidos de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

## Atención de pacientes con cáncer OncolMSS

La Organización Mundial de la Salud reporta al cáncer como segunda causa de muerte en el mundo. En América se registraron 1.3 millones de muertes en 2012 por esta causa; las proyecciones sugieren que el número de fallecimientos aumentará a 2.1 millones para el año 2030.

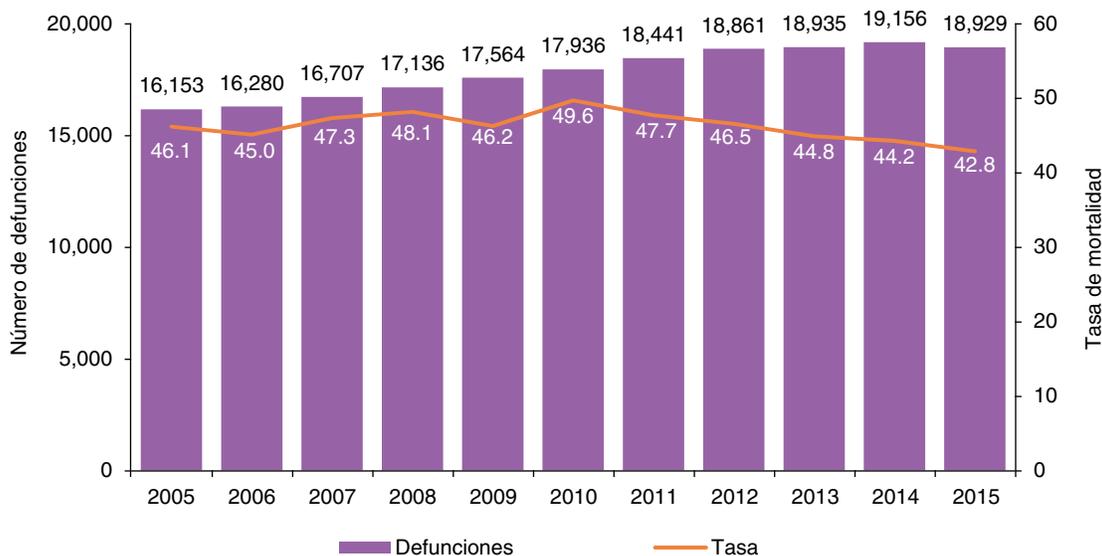
En el IMSS, los tumores malignos representaron la tercera causa de muerte en 2015, con 18,929 defunciones (gráfica V.16). Dicho padecimiento presentó un incremento de 7.2 casos en los últimos 10 años, con gran impacto en años perdidos por muerte prematura y años vividos con discapacidad. Para 2015, el cáncer sigue siendo la tercera causa de mortalidad

general en población derechohabiente; la primera en mujeres y hombres de 20 a 59 años, y en adolescentes de 10 a 19 años; la tercera en el adulto mayor de 59 años, y la cuarta en niños menores de 10 años.

De las principales causas de mortalidad por cáncer, de acuerdo con el órgano o sitio de afección, los más frecuentes en la mujer son: mama, cuello uterino, leucemias, ovario, colon y recto; en el hombre son: próstata, pulmón, leucemias, colon-recto y gástrico (cuadro V.18). Para los grupos de niños y adolescentes, los más comunes y letales son: leucemias, tumores de sistema nervioso central y de hueso.

El IMSS cuenta con 2 programas de detección para 2 tipos de cáncer en la mujer: el de cuello uterino y el de mama. Al comparar 2014 vs. 2015, se incrementó 28,682 el número de mastografías de tamizaje en la mujer de 40 a 49 años, y en 1,407 en el grupo de 50 a 69 años (cuadro V.19). Existe el reto de identificar con mayor oportunidad el cáncer de colon y recto, el de próstata y los mencionados para niños y adolescentes.

**Gráfica V.16.**  
**Número de defunciones y tasa de mortalidad<sup>1/</sup>**  
**por tumores malignos, IMSS 2005-2015**



<sup>1/</sup> Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.  
Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2015.

Para lograrlo se han reorganizado procesos de acceso, prevención, detección, curación, rehabilitación y cuidados paliativos mediante el Programa OncolMSS, que inició en el segundo semestre de 2014; hasta el momento se han realizado las siguientes acciones:

i) El 24 de abril de 2015 iniciaron las actividades en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Chiapas (ONCOCREAN), ubicado en el Hospital General de Zona No. 1 de Tapachula. A diciembre de 2015 se han dado 35 consultas de primera vez, 122 subsecuentes y 51 ingresos (cuadro V.20).

ii) Se desarrolló en el IMSS, por primera vez en México, un sistema para la vigilancia epidemiológica y seguimiento clínico de casos, denominado Registro Institucional del Cáncer (RCI). Se inició su despliegue en el mes de noviembre en todas las unidades médicas de los 3 niveles de atención de la Delegación Nuevo León, y al 31 de diciembre de 2015 había 13,981 registros, 85.9% (12,015) mujeres y 14.1% (1,966) hombres, con una edad promedio de 46.15 ± 22.48 años. Tienen diagnóstico confirmado de cáncer 7,220 con edad promedio de 42.26 ± 25.29 años, 72.7% (5,255) mujeres y 27.2%

**Cuadro V.18.**  
**Tasas de mortalidad por cáncer según tipo y sexo, en derechohabientes de 20 años y más, periodo 2005-2015**

| Mujeres                         |   | Hombres                         |   |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Neoplasia por órgano específico | Tasa de mortalidad X 100 mil DH <sup>1/</sup> | Neoplasia por órgano específico | Tasa de mortalidad X 100 mil DH <sup>1/</sup> |
| Mama                            | 8.6   | Próstata                        | 8.5   |
| Cuello uterino                  | 4.7   | Pulmón                          | 7.3   |
| Leucemias                       | 3.0   | Leucemias                       | 4.2   |
| Ovario                          | 3.6   | Colon y recto                   | 5.4   |
| Colon y recto                   | 3.8   | Estómago                        | 4.4   |

<sup>1/</sup> Derechohabientes Adscritos a médico familiar.  
Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2015.

**Cuadro V.19.**  
**Número de mastografías de tamizaje según grupo de edad, años 2014 y 2015**

| Mujeres de 40 a 49 años |                    | Mujeres de 50 a 69 años |                    |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 2014                    | 2015 <sup>1/</sup> | 2014                    | 2015 <sup>1/</sup> |
| 146,881                 | 175,563            | 990,956                 | 992,363            |

<sup>1/</sup> Enero-Octubre 2015, Proyección Noviembre-Diciembre 2015.  
Fuente: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

**Cuadro V.20.**  
**Número de atenciones en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Chiapas, 2015**

| Mes             | Consultas   |             |           |
|-----------------|-------------|-------------|-----------|
|                 | Primera vez | Subsecuente | Ingresos  |
| Abril           | 2           | -           | -         |
| Mayo            | 4           | 12          | 5         |
| Junio           | 8           | 6           | 6         |
| Julio           | 3           | 9           | 8         |
| Agosto          | 8           | 10          | 6         |
| Septiembre      | 2           | 20          | 5         |
| Octubre         | 3           | 21          | 9         |
| Noviembre       | 2           | 22          | 7         |
| Diciembre       | 3           | 22          | 5         |
| <b>Subtotal</b> | <b>35</b>   | <b>122</b>  | <b>51</b> |
| <b>Total</b>    | <b>157</b>  |             |           |

Fuente: Reporte de productividad ONCOCREAN 2015.

(1,965) hombres. En los módulos de detección de cáncer cérvico-uterino o cáncer de mama existen 6,761 registros, con edad promedio de  $53.96 \pm 12.04$  años; de éstas, 100% corresponde a mujeres. El tiempo promedio en días laborales para realizar el diagnóstico histopatológico de cáncer es de 12 días; el de días laborales entre la programación de la cirugía y la realización de la misma es de 7.68 días y de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez de 3.74 días. En 2016 se realizará el despliegue nacional que permitirá contar con datos de incidencia, etapificación, oportunidad en el diagnóstico y en el tratamiento, tipo de tratamiento, entre otros, que serán útiles tanto para investigación clínico-epidemiológica como para mejorar los programas de prevención y atención de estos pacientes.

iii) En 2015 se inició una prueba piloto para la detección del cáncer de colon y recto; con ello se determinará la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de la prueba, y se pretende aumentar la detección temprana.

iv) Con la finalidad de dar cumplimiento al Acuerdo del Consejo de Salubridad General en donde se declara la obligatoriedad de los cuidados paliativos, se solicitó a las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) la difusión del Acuerdo y de los Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos. La difusión del Acuerdo se realizó a 8,805 trabajadores y de los criterios a 8,030. En 12 se cuenta con grupos de autoayuda, los cuales están integrados por voluntariado y brindan apoyo a pacientes con cáncer, trasplantes con enfermedades neurológicas, cardiológicas, a población adulta mayor y pediátrica. En 9 se da orientación al paciente y a la familia sobre la atención del paciente con patología crónica. En

23 Unidades se han dado cursos de capacitación respecto al tema.

## **Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células**

Los trasplantes representan la mejor opción de tratamiento para las enfermedades crónico-degenerativas susceptibles a este procedimiento, ya que permite mejorar la calidad y cantidad de vida y, en el caso del trasplante renal o de córnea, genera ahorros de hasta 40%. Es por ello que el Presidente de la República instruyó que el Instituto incremente 10% su realización y se fortalezca la donación cadavérica.

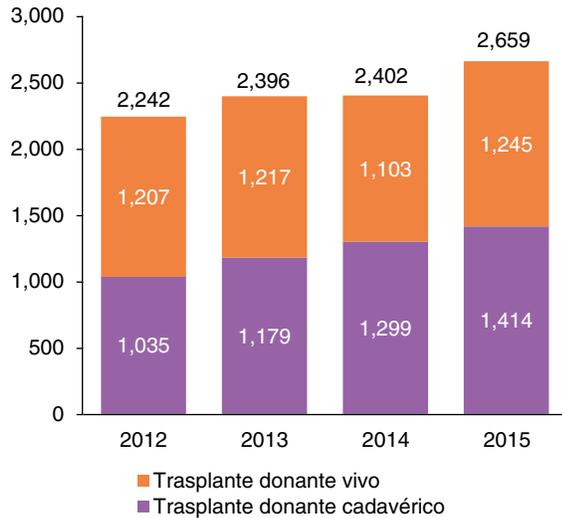
Se han implementado acciones como:

- i) incrementar la donación cadavérica, a través de una red institucional de donación;
- ii) asignación de coordinadores hospitalarios de donación capacitados para cada delegación;
- iii) fortalecimiento de los programas de trasplantes, mejorando la cantidad y calidad de los procedimientos;
- iv) capacitación de nuevo personal, y
- v) gestión suficiente y oportuna de recursos.

El Instituto realiza 57% del total de trasplantes renales y 71% de los trasplantes de corazón practicados en el Sistema Nacional de Salud. La realización de trasplantes en el IMSS se incrementó de 2,402 en 2014 a 2,659 en 2015 (gráfica V.17), lo que representa un crecimiento de 10.1%. La sobrevida del injerto trasplantado a un año fue superior a 92%, cifra similar a la de los países desarrollados.

Durante 2015 se llevaron a cabo 858 trasplantes de córnea, con incremento de 17% respecto a 2014; 1,601 trasplantes de riñón, con incremento de 12% respecto a 2014; 144 de células progenitoras hematopoyéticas, anteriormente conocido como trasplante de médula ósea, 27 trasplantes de corazón, y 29 trasplantes hepáticos.

**Gráfica V.17.**  
**Incremento en trasplantes en el IMSS,**  
**2012-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Se ha incrementado la red hospitalaria de donación de 38 hospitales en 2008 a 62 en 2015, lo que permite procurar órganos y tejidos en un mayor número de Unidades. Asimismo, un aumento en el número de Coordinadores Hospitalarios de Donación, de 4 en 2008 a 42 en 2015. Estas acciones permitieron incrementar la donación cadavérica multiorgánica en 34.5%, pasando de 446 en 2014 a 600 en 2015; esto significa una tasa de 10.6 donaciones por millón de derechohabientes, lo que llevó a incrementar en 11% los trasplantes de donante cadavérico, pasando de 1,299 en 2014 a 1,414 en 2015.

## V.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos

El IMSS ha sido sinónimo de excelencia médica en México y en el mundo durante sus más de 70 años de vida. En los últimos años, las presiones financieras redujeron la inversión en formación de capital humano e investigación. La presente Administración ha puesto en marcha un agresivo programa de inversión en capacitación, formación de talento e investigación

médica de punta que permita al Instituto retomar el liderazgo que lo ha caracterizado.

### V.7.1. Capacitación

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del personal, en 2015 se realizaron 4,616 cursos con la asistencia de 38,700 trabajadores del área de la salud. Estos logros representaron un incremento de 24.8% en el total de cursos y de 51.2% en el número de trabajadores capacitados, con respecto a lo realizado en el ejercicio 2014 (gráfica V.18).

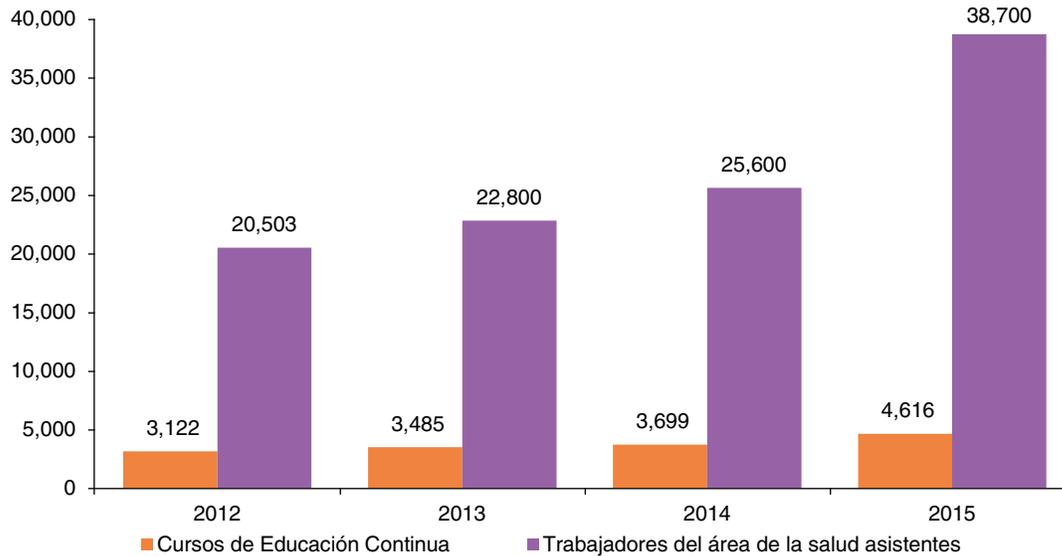
Durante el 2015 se implementaron 116 cursos a distancia apoyados en tecnologías de información y comunicación (TIC) con 22,474 alumnos inscritos, pertenecientes a los equipos multidisciplinares de salud del Instituto. Estos logros representaron aproximadamente el doble de cursos y alumnos con respecto al año previo (gráfica V.19).

Para fortalecer la gestión de calidad se continuó la formación gerencial apoyada en TIC mediante el Diplomado de Formación de Directivos en Salud y el Diplomado de Habilidades Directivas en Medicina Familiar, con la formación de 515 médicos directivos institucionales. Con esta estrategia se han formado 1,669 directivos, que representa una meta acumulada de 31%.

Finalmente, cabe destacar el diseño de la estrategia educativa para implantar el protocolo de atención Código Infarto a través del desarrollo de un curso en línea, un simulador multimedia y materiales educativos para visualización en dispositivos móviles a implementarse en 2016.

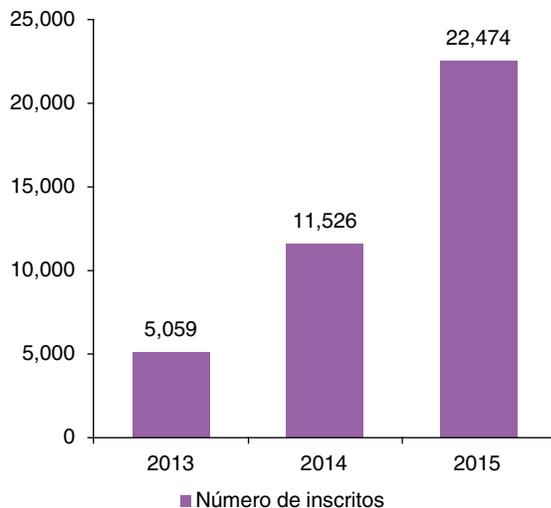
A fin de continuar con la atención médica de vanguardia y la capacitación del más alto nivel, durante 2015, resultado del convenio de colaboración con la Secretaría de Educación Pública para el financiamiento de becas para personal de salud del

**Gráfica V.18.**  
**Cursos de educación continua y número de asistentes,**  
**2012-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Gráfica V.19.**  
**Número de alumnos inscritos en cursos a distancia,**  
**2013-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Instituto, se otorgaron 240 becas para rotaciones externas, capacitación de especialistas, cursos de inglés intensivo y desarrollo profesional docente en los Estados Unidos. El número de becas rebasó en 140% las otorgadas en 2014.

El convenio de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) permitió a personal del área médica el acceso a becas al extranjero, autorizándose 3 para realizar cursos de posgrado y 15 para estancias de capacitación técnico-médica en su primer año de ejecución.

Como seguimiento a los acuerdos generados durante el Primer Foro Franco Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas Contra la Obesidad, realizado en abril de 2014, se editó el libro *Mejores prácticas franco mexicanas contra la obesidad*, obra en la que se compilaron los trabajos presentados por profesores e investigadores durante el foro, que fue presentada en julio de 2015 durante el Segundo Foro Franco Mexicano de intercambio de mejores prácticas en salud, el cual se llevó a cabo en París, Francia; además, durante

este evento se refrendó el compromiso de continuar con los programas de capacitación y entrenamiento de médicos del IMSS en trasplante hepático en colaboración con la Universidad Claude Bernard Lyon 1 y los Hospices Civils de Lyon, en aquel país, donde al momento han completado su instrucción 5 médicos del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", y en este 2016 se integrarán médicos del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente.

### V.7.2. Formación de recursos humanos

La formación del personal de salud se vuelve indispensable para el fortalecimiento del modelo de atención médica. Por ello, la preparación de nuevos médicos especialistas debe ser congruente con los cambios demográficos y epidemiológicos, de acuerdo con las necesidades de la población derechohabiente.

La participación en la creación de nuevos médicos especialistas ha distinguido al IMSS como la institución de salud líder en el país. Para el ciclo académico 2015-2016, el Instituto cuenta con 12,778 médicos en formación; de estos, 4,300 cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención, 10% de los médicos se prepara en Urgencias y para enfrentar la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, 23.6% de los médicos en formación se prepara en especialidades encaminadas específicamente a atender estos problemas.

Uno de los principales objetivos de la atención médica es que ésta sea segura y de calidad para el paciente, y es precisamente con este propósito que se contempla la creación de más Centros de Simulación Médico-Quirúrgica en el país en los próximos 3 años, con la finalidad de que los residentes puedan practicar y simular diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos antes de realizarlos en los pacientes.

### V.7.3. Investigación

La investigación es primordial para llevar al Instituto a retomar el liderazgo médico en el Sector Salud. Para ello, el IMSS está fortaleciendo la investigación biomédica que busca mejorar los resultados de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes. En los últimos años se han graduado un promedio anual de 75 maestros y 25 doctores. En 2014, entre los 250 investigadores de tiempo completo del IMSS, 83% tuvo reconocimiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores y se presentaron 36 solicitudes de nuevo ingreso, lo que constituye uno de los porcentajes de pertenencia más altos del Sector Salud. Estos porcentajes se han mantenido en el año 2015.

En los investigadores mencionados existía un rezago entre la categoría contractual y la de evaluación curricular; para solucionarlo, se autorizó la homologación de investigadores y actualmente se encuentra en trámite la homologación de 30 investigadores más.

La investigación no sólo produce conocimiento, sino también descubrimientos que obtienen un registro de patente. Se han obtenido 20 registros de títulos de patente y en 2014 se efectuaron 3 solicitudes nuevas, encontrándose 18 en total en proceso de dictaminación. En 2015 se ha obtenido el registro de 4 nuevas patentes.

En 2015 se completó la adquisición de equipo de última generación con una inversión de 90 millones de pesos, dicha inversión es la más importante en los últimos decenios en equipo para investigación, con el objetivo de fortalecer la investigación e innovación en medicina genómica.

El IMSS edita la revista *Archives of Medical Research*, la revista biomédica más importante de

Latinoamérica debido al elevado factor de impacto de 2.645, convirtiéndose en la primera revista latinoamericana en superar el 2 de factor de impacto.

Se han firmado convenios con el Consorcio Nacional de Recursos Científicos y Tecnológicos para tener acceso a más de 6 mil títulos de revistas científicas y con la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF) a fin de fortalecer la investigación clínica, en particular para ofrecer moléculas innovadoras a los derechohabientes. En 2014 se fortaleció la investigación biomédica a través de la certificación de la Comisión Nacional de Investigación como Tercero Autorizado por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios para protocolos de investigación médica, el cual permite coadyuvar en la evaluación y predictamen de los protocolos de investigación en salud. En 2015 se estructuró la Unidad de Predictamen.

Se está retomando y fortaleciendo el vínculo entre atención médica, educación e investigación, lo que sin duda redundará en una mejor preparación del personal de salud y en la calidad de la atención del derechohabiente del IMSS.

## **V.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud**

Con el propósito de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, el Instituto, como uno de los principales proveedores de servicios de salud a nivel nacional, ha impulsado estrategias destinadas a fortalecer la colaboración y el trabajo coordinado con las instituciones públicas de salud para consolidar proyectos como el intercambio de servicios. Con ello, se fomenta la integración de dichas instituciones y se establecen las bases hacia la universalización del sistema de salud.

### **V.8.1. Intercambio de servicios**

El intercambio de servicios es una estrategia que busca optimizar la capacidad médica instalada en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud a través del uso compartido de recursos. Este proyecto tiene como objetivo garantizar el acceso a los servicios de salud, ampliar la cobertura médica, reducir los costos de atención y brindar atención médica oportuna a la población mexicana.

A consecuencia de la firma del 12 de mayo de 2011 del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los Servicios Estatales de Salud y diversas Unidades dirigidas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se ha logrado contribuir a utilizar eficientemente los recursos del sector, ampliando la cobertura médica y acercando los servicios de salud al lugar de residencia de la población. Asimismo, se ha logrado la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas, con base en lineamientos generales para formalizar los compromisos de prestación médica entre las instituciones de forma homologada y con tarifas máximas de referencia consensuadas entre las instituciones.

Por su parte, el Instituto ha promovido estrategias de colaboración y coordinación a nivel interinstitucional, fortaleciendo sus esfuerzos para consolidar el intercambio de servicios en sus delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, a través de incrementar el número de convenios específicos suscritos. Como resultado de ello, en 2015 se suscribieron 11 convenios específicos, 4 en Yucatán,

2 en Querétaro y 1 en Baja California Sur, Durango, Chihuahua, Sinaloa y Tabasco, de los cuales 5 fueron nuevos y 6 se mantuvieron de años anteriores, lo que representa 57% de incremento en el número de convenios suscritos respecto al año anterior.

De forma acumulada, desde 2012 hasta 2015, con información preliminar para este año, el Instituto ha referido 8,838 derechohabientes a otras instituciones públicas, atendándose 38,215 eventos. Asimismo, ha prestado atención médica a 1,214 no derechohabientes, atendiendo 1,778 eventos. A través de los convenios se han intercambiado servicios como la hospitalización psiquiátrica, intervenciones quirúrgicas, atenciones de primer nivel, sesiones de medicina física y rehabilitación, así como auxiliares de gabinete y estudios de laboratorio diversos.

Algunos de los beneficios adicionales del intercambio de servicios para los usuarios se originan al recibir atención médica en su lugar de residencia; por ejemplo, en Baja California Sur, donde se ha logrado disminuir el tiempo de traslado de 4 horas vía aérea, aproximadamente, en viaje redondo de La Paz a Ciudad Obregón, Sonora, a 30 minutos, cuando el paciente se deriva a la unidad médica de otra institución dentro del mismo municipio de La Paz. Adicionalmente, el Instituto ha provisto servicios a otras instituciones en localidades en donde cuenta con una mayor capacidad instalada, como en Guerrero Negro en Baja California Sur, contribuyendo así a fortalecer y ampliar la cobertura médica para la población.

A fin de consolidar la suscripción de convenios a nivel nacional, así como para dar seguimiento a su operación, el IMSS ha realizado propuestas y colaborado con las instituciones del sector para mejorar las herramientas sectoriales existentes. Por

ejemplo, a través de la propuesta de integración de nuevas variables a la base de excedentes y faltantes que permitan facilitar la identificación de intervenciones para conformar los anexos de los convenios, así como una nueva agrupación de las intervenciones que forman parte del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, ampliando los grupos de servicios con la finalidad de facilitar su uso en las entidades federativas entre el personal médico y administrativo.

Lo anterior muestra la participación activa del IMSS a nivel interinstitucional, con la finalidad de consolidar el intercambio de servicios mediante la suscripción de convenios en cada una de sus delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad. De esta manera, el IMSS trabaja para la integración del Sistema Nacional de Salud a través de fortalecer su capacidad de atención, además de contribuir a ampliar la atención médica y la cobertura a la población no derechohabiente.



Este capítulo presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, así como las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario. Aunque el ramo de Prestaciones Sociales incluye prestaciones adicionales, tales como los Centros de Seguridad Social, de Artesanías, Culturales, de Atención Social a la Salud de Adultos Mayores, de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, Unidades Deportivas y los Teatros, el análisis se centra en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías y el estado de los Centros Vacacionales, dada su relevancia en materia de bienestar social para los derechohabientes.

Este seguro, en su ramo de Guarderías, otorga derecho a este servicio a las mujeres trabajadoras aseguradas y a los trabajadores asegurados viudos o divorciados con la custodia de sus hijos, durante su jornada laboral<sup>95</sup>, con un servicio que incluye aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los niños y niñas entre 43 días y 4 años de edad. La primera infancia representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento, de ahí la importancia de otorgar este apoyo a las madres trabajadoras y a los padres trabajadores en los supuestos que la Ley del Seguro Social prevé.

<sup>95</sup> Este beneficio también se extiende a los trabajadores asegurados, viudos o divorciados que tengan la custodia de sus hijos o aquellas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor.

El ramo de las Prestaciones Sociales de este seguro ofrece a los asegurados, a los pensionados y a sus familias programas orientados a fomentar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y accidentes, y en general a elevar su nivel de vida (cuadro VI.1).

Este seguro permitió beneficiar durante 2015 a cerca de 200 mil niños y niñas inscritos en las guarderías de todo del país, y más de 2 millones de derechohabientes y no derechohabientes que tuvieron acceso a los servicios que brinda el IMSS a través de sus Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas, Centros de Extensión de Conocimiento, Teatros, Centros de Bienestar Social y de Centros Vacacionales.

## VI.1. Estado de actividades

El cuadro VI.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2015, donde consideran 2 escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro

parcial, mismo que se refiere a los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad, y con registro total.

El resultado del ejercicio de este seguro presentó un superávit de 3,039 millones de pesos bajo el escenario de registro parcial del costo neto de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 16,847 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones. Del total de los ingresos de este seguro, 95.9% proviene de las cuotas obrero-patronales (COP) y el restante 4.1%, por venta de bienes y servicios y por otros ingresos.

## VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Al cierre de 2016 se calcula que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales observará un excedente de 2,743 millones de pesos debido a que los gastos de este seguro representan 86% de sus ingresos; sin embargo, se prevé que esta situación superavitaria disminuirá en el largo plazo, ya que a partir del año 2035 se revertirá

**Cuadro VI.1.**  
**Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales**

| Ramo                  | Concepto   | Descripción  |
|-----------------------|--|--|
| Guarderías            | Servicio de guardería infantil<br><br>Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social         | Cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a sus hijos durante la jornada laboral de los siguientes trabajadores del Régimen Obligatorio:<br>- Mujer trabajadora<br>- Trabajador viudo<br>- Trabajador divorciado que judicialmente tenga la custodia de sus hijos<br>- Asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y custodia de un menor<br><br>Se tiene derecho al servicio a partir de que el trabajador es dado de alta ante el IMSS y una vez que es dado de baja conserva, durante 4 semanas, el derecho al servicio de guardería. |
| Prestaciones Sociales | Prestaciones sociales institucionales<br><br>Artículos 208 a 210 A de la Ley del Seguro Social | - Promoción de la salud<br>- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes<br>- Mejoramiento de la calidad de vida<br>- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física<br>- Promoción de la regularización del estado civil<br>- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo<br>- Centros vacacionales<br>- Superación de la vida en el hogar<br>- Establecimiento y administración de velatorios                              |

Fuente: Ley del Seguro Social.

**Cuadro VI.2.**  
**Estado de actividades del Seguro de Guarderías y**  
**Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes)

| Concepto  | Con registro parcial  | Con registro total    |
|---|-----------------------|-----------------------|
|   | Costo neto de periodo | Costo neto de periodo |
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                       |                       |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                       |                       |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 18,802                | 18,802                |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                       |                       |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | 360                   | 360                   |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                       |                       |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                       |                       |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 11                    | 11                    |
| Otros ingresos y beneficios varios                                      | 427                   | 427                   |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>19,600</b>         | <b>19,600</b>         |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                       |                       |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                       |                       |
| Servicios de personal <sup>1/</sup>                                     | 4,503                 | 4,380                 |
| Materiales y suministros  | 391                   | 391                   |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 9,181                 | 9,181                 |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                       |                       |
| Subsidios   | -                     | -                     |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 379                   | 379                   |
| Otros gastos  | 105                   | 105                   |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>1/</sup>                      | 2,003                 | 2,125                 |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>2/</sup>                    | -                     | 19,886                |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>16,561</b>         | <b>36,447</b>         |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>3,039</b>          | <b>-16,847</b>        |

<sup>1/</sup> En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 123 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

<sup>2/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V., por 22,011 millones de pesos en 2015, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados (RJP).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 'Beneficios a los Empleados', al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016".

el resultado financiero a un déficit gradual para los años posteriores, que alcanzará los 3,953 millones de pesos en 2050 (cuadro VI.3).

La prima actual de este seguro es de 1% del salario base de cotización y resulta ligeramente inferior, tan sólo en 4 milésimas de punto porcentual, respecto a la Prima media nivelada (PMN) requerida para su financiamiento. Por su parte, la Prima de reparto (PR) que se requerirá para hacer frente a los gastos estimados en cada año alcanza un máximo de 1.12% en 2050. De lo anterior se tiene que, la prima establecida en la Ley del Seguro Social resulta apenas

suficiente para solventar los gastos del seguro hasta el año 2050<sup>96</sup>.

### VI.3. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías

En México, la demanda del servicio de guardería se explica principalmente por la incorporación paulatina de las mujeres al mercado laboral. La gráfica VI.1 muestra la tendencia creciente de la tasa de participación económica femenina, la cual pasó de 16.4% en 1970 a 44.3% en 2015.

**Cuadro VI.3.**  
**Presupuesto 2016, cierre 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto  | 2016          |                 | 2017          | 2020          | 2025          | 2030          | 2035          | 2040          | 2045          | 2050          |
|---|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   | Presupuesto   | Cierre estimado |               |               |               |               |               |               |               |               |
| <b>Ingresos</b>   |               |                 |               |               |               |               |               |               |               |               |
| Cuotas obrero-patronales                                      | 19,422        | 19,276          | 19,951        | 21,735        | 24,912        | 27,435        | 29,626        | 31,725        | 33,697        | 35,530        |
| Aportación del Gobierno Federal                               | -             | -               | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             |
| Otros <sup>1/</sup>   | 90            | 113             | 141           | 155           | 196           | 230           | 258           | 268           | 267           | 255           |
| <b>Ingresos totales</b>                                       | <b>19,512</b> | <b>19,390</b>   | <b>20,092</b> | <b>21,890</b> | <b>25,108</b> | <b>27,665</b> | <b>29,884</b> | <b>31,993</b> | <b>33,965</b> | <b>35,785</b> |
| <b>Gastos</b>   |               |                 |               |               |               |               |               |               |               |               |
| Corriente <sup>2/</sup>                                       | 15,368        | 14,661          | 16,997        | 18,935        | 21,470        | 23,932        | 26,722        | 29,899        | 33,477        | 37,510        |
| Prestaciones económicas <sup>3/</sup>                         | 1,933         | 1,985           | 2,109         | 2,435         | 2,774         | 3,082         | 3,214         | 3,012         | 2,700         | 2,228         |
| Inversión física  | -             | -               | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             | -             |
| <b>Gastos totales</b>   | <b>17,301</b> | <b>16,647</b>   | <b>19,106</b> | <b>21,370</b> | <b>24,244</b> | <b>27,014</b> | <b>29,936</b> | <b>32,911</b> | <b>36,177</b> | <b>39,738</b> |
| <b>Resultado financiero</b>                                   | <b>2,211</b>  | <b>2,743</b>    | <b>986</b>    | <b>520</b>    | <b>864</b>    | <b>651</b>    | <b>-52</b>    | <b>-918</b>   | <b>-2,213</b> | <b>-3,953</b> |
| <b>Primas (% del salario base de cotización)<sup>4/</sup></b> |               |                 |               |               |               |               |               |               |               |               |
| De contribución (PC)  | 1.00          | 1.00            | 1.00          | 1.00          | 1.00          | 1.00          | 1.00          | 1.00          | 1.00          | 1.00          |
| De reparto (PR)   | 0.89          | 0.86            | 0.96          | 0.98          | 0.97          | 0.98          | 1.01          | 1.04          | 1.07          | 1.12          |
| Media nivelada (PMN)  | 1.000         | 1.004           | 1.004         | 1.004         | 1.004         | 1.004         | 1.004         | 1.004         | 1.004         | 1.004         |
| Diferencia (PMN-PC)   | 0.000         | 0.004           | 0.004         | 0.004         | 0.004         | 0.004         | 0.004         | 0.004         | 0.004         | 0.004         |

<sup>1/</sup> Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

<sup>2/</sup> Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

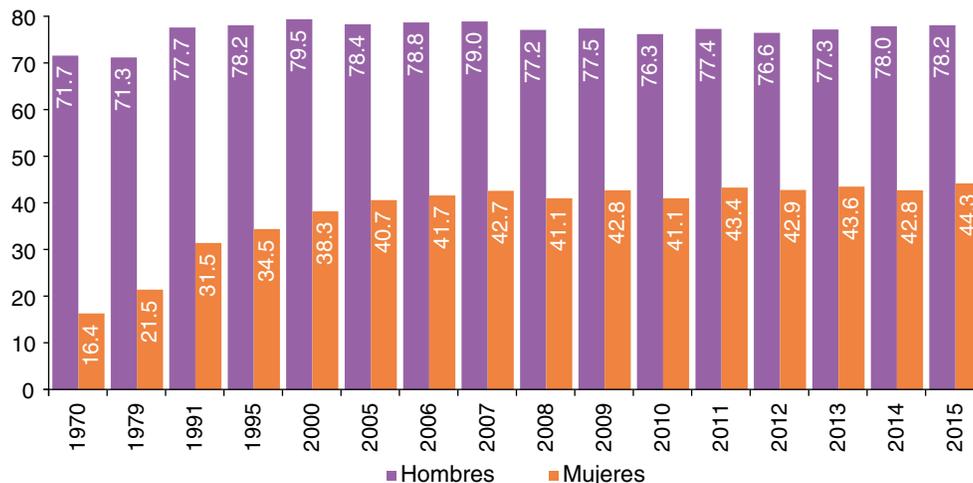
<sup>3/</sup> Incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

<sup>4/</sup> PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen los patrones para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>96</sup> Estas proyecciones contemplan metas conservadoras equivalentes a 2%, en promedio anual, en la ampliación de la cobertura del servicio de guardería.

**Gráfica VI.1.**  
**Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2015**  
 (porcentajes)



Fuente: 1970-1995: De Oliveira, Orlandina, *et al.* (2001), "La fuerza de trabajo en México: Un siglo de cambios", en: *La población de México, Tendencias y Perspectivas Sociodemográficas hacia el Siglo XXI*, Gómez de León, José y Rabell, Cecilia, Coordinadores, Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional de Población (CONAPO), México, 2001; 2000-2015, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Indicadores Estratégicos, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) al cuarto trimestre de cada año.

La cobertura del servicio de guardería continúa siendo una prioridad, para lo cual el Instituto otorga la prestación del servicio de guardería tanto en sus propias instalaciones, por medio de las guarderías Madres IMSS y del esquema Ordinario, como por medio de terceros, a través de las guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Único, del Campo e Integradora.

Las guarderías propias o de prestación directa representaron, a diciembre de 2015, 12.7% de los lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 30 mil lugares en 142 unidades, mientras que las de prestación indirecta, en las que el servicio es proporcionado por terceros, representaron 87.4% del total de lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 206 mil lugares en 1,244 unidades.

El servicio de guardería que presta el IMSS busca favorecer el desarrollo integral de las niñas y niños mediante la implementación de programas de alto valor educativo, nutricional, así como de la preservación, promoción y fomento de la salud

motivo por el cual, durante el año que se informa, se continuaron los esfuerzos encaminados a prevenir y reducir el sobrepeso y obesidad en las niñas y niños asistentes a las guarderías, mediante la adopción de modificaciones sustantivas al esquema alimentario, entre las que destacan la reducción calórica, el consumo de agua simple e introducción de alimentos a base de granos integrales.

En apoyo a esta iniciativa, en 2015 se implementó el monitoreo mensual del proceso de medición de peso y talla de los más de 190,000 niños y niñas que asisten a las guarderías del IMSS, como un primer paso para la determinación del impacto que tiene el servicio en su estado nutricional.

Por ello, durante el año que se informa, el Instituto continuó con los esfuerzos realizados en años anteriores para que en todas sus guarderías exista un esquema alimentario sano, variado y suficiente con menús que consideran la eliminación de azúcares añadidos, siendo sustituidos con frutas y verduras, se añaden ácidos grasos esenciales y mayor consumo de agua natural.

La capacidad instalada del Sistema de Guarderías IMSS tocó su máximo histórico en 2009 en casi 243 mil lugares disponibles; sin embargo, a raíz del incidente ese año en la guardería ABC, el Instituto estableció medidas de seguridad más estrictas y procesos de contratación que exigen un elevado nivel de calidad en el servicio, razón por la cual dejaron de prestar el servicio 216 guarderías entre julio de 2009 y diciembre de 2015, lo que ha repercutido en una disminución en la capacidad instalada de cerca de 7.3 mil lugares, como puede observarse en el cuadro VI.4.

No obstante la pérdida de infraestructura instalada, derivado de las acciones de ampliación, en ese periodo sólo ha disminuido en poco menos de 7,500 el número de niños y niñas inscritos en las guarderías del IMSS. El cuadro VI.5 muestra que mientras la tercera parte de la demanda total del servicio de guardería se concentra en Jalisco, Nuevo León, Sonora, Baja California y Chihuahua (columna e), los estados que registran los niveles más bajos de ocupación son Morelos, Hidalgo y Chiapas (columna f). Los estados que registran la mayor proporción de solicitudes pendientes de atender son Nuevo León, Jalisco y Sinaloa (columna g).

El tema más sensible para los padres respecto de la atención y cuidado que se proporciona a sus hijas e hijos en las guarderías, es el de la seguridad; por

ello, durante 2015 el Instituto continuó fomentando la participación de los padres de familia usuarios del servicio a través del mecanismo de Participación Social en Guarderías, iniciativa en la cual realizan visitas a las guardería donde asisten sus hijas e hijos, para que con su opinión y percepción sobre las condiciones de funcionamiento y seguridad que observan, se identifiquen áreas de oportunidad para la mejora del servicio; este ejercicio es monitoreado desde 2010 por Transparencia Mexicana, A. C., y a diciembre de 2015, los más de 37,000 madres y padres que han participado, calificaron con casi 99% el cumplimiento de las medidas de seguridad.

En el marco de la Cumbre Global de la Alianza para el Gobierno Abierto, este ejercicio obtuvo el Primer Lugar de las Américas en los Premios de Gobierno Abierto 2015, con los cuales se reconocen los proyectos que son ejemplo de implementación de los principios de transparencia, colaboración y participación ciudadana.

La supervisión institucional en materias distintas a la de seguridad también se ha reforzado: en 2015 se realizaron poco más de 5,500 visitas de supervisión, lo que representa que fue visitada cada una de las guarderías y supervisado el cumplimiento de las normas y procedimientos para la prestación del servicio, al menos 4 veces. Adicionalmente, para asegurar que

**Cuadro VI.4.**  
**Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS, 2009-2015**

| <b>Año</b> | <b>Guarderías</b> | <b>Capacidad instalada<sup>1/</sup></b> | <b>Niños inscritos<sup>2/</sup></b> | <b>Solicitudes pendientes<sup>3/</sup></b> | <b>Demanda total</b> | <b>Ocupación (%)</b> | <b>Demanda no atendida (%)</b> |
|------------|-------------------|---|-------------------------------------|--|----------------------|----------------------|--------------------------------|
|            | <b>(a)</b>        | <b>(b)</b>                              | <b>(c)</b>                          | <b>(d)</b>                                 | <b>(e)=(c)+(d)</b>   | <b>(f)=(c)/(b)</b>   | <b>(g)=(d)/(e)</b>             |
| 2009       | 1,568             | 242,899                                 | 204,169                             | 38,741                                     | 242,910              | 84.1                 | 15.9                           |
| 2010       | 1,459             | 234,815                                 | 199,232                             | 42,029                                     | 241,261              | 84.8                 | 17.4                           |
| 2011       | 1,453             | 235,957                                 | 201,153                             | 43,532                                     | 244,685              | 85.2                 | 17.8                           |
| 2012       | 1,451             | 239,410                                 | 203,511                             | 22,852                                     | 226,363              | 85.0                 | 10.1                           |
| 2013       | 1,416             | 236,749                                 | 203,180                             | 18,372                                     | 221,552              | 85.8                 | 8.3                            |
| 2014       | 1,395             | 234,045                                 | 199,563                             | 19,026                                     | 218,589              | 85.3                 | 8.7                            |
| 2015       | 1,386             | 235,586                                 | 196,709                             | 17,854                                     | 214,563              | 83.5                 | 8.3                            |

<sup>1/</sup> La capacidad instalada corresponde al número de lugares que tiene disponible el Instituto para otorgar el servicio de guardería.

<sup>2/</sup> Los niños inscritos son los que están registrados y asisten a las guarderías.

<sup>3/</sup> Las solicitudes pendientes se refieren a los niños cuyo proceso de inscripción está en trámite a la fecha de corte de la información.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Cuadro VI.5.**  
**Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2015**

| <b>Delegación</b>         | <b>Número de guarderías</b> | <b>Capacidad instalada</b> | <b>Niños inscritos</b> | <b>Solicitudes pendientes</b> | <b>Demanda total</b> | <b>Ocupación (%)</b> | <b>Demanda no atendida (%)</b> |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|
|                           | <b>(a)</b>                  | <b>(b)</b>                 | <b>(c)</b>             | <b>(d)</b>                    | <b>(e)=(c)+(d)</b>   | <b>(f)=(c)/(b)</b>   | <b>(g)=(d)/(e)</b>             |
| Jalisco                   | 93                          | 15 895                     | 14 002                 | 2 131                         | 16,133               | 88.1                 | 13.2                           |
| Chihuahua                 | 87                          | 15 662                     | 12 267                 | 484                           | 12,751               | 78.3                 | 3.8                            |
| Nuevo León                | 87                          | 13 148                     | 11 668                 | 2 730                         | 14,398               | 88.7                 | 19.0                           |
| Baja California Norte     | 82                          | 15 684                     | 12 543                 | 324                           | 12,867               | 80.0                 | 2.5                            |
| Sonora                    | 75                          | 14 679                     | 12 773                 | 1 361                         | 14,134               | 87.0                 | 9.6                            |
| Tamaulipas                | 73                          | 13 146                     | 10 424                 | 422                           | 10,846               | 79.3                 | 3.9                            |
| Ciudad de México Sur      | 69                          | 13 397                     | 10 510                 | 739                           | 11,249               | 78.5                 | 6.6                            |
| Ciudad de México Norte    | 67                          | 12 365                     | 9 592                  | 332                           | 9,924                | 77.6                 | 3.3                            |
| Estado de México Oriente  | 61                          | 9 757                      | 8 091                  | 322                           | 8,413                | 82.9                 | 3.8                            |
| Coahuila                  | 59                          | 10 050                     | 8 413                  | 1 165                         | 9,578                | 83.7                 | 12.2                           |
| Guanajuato                | 58                          | 11 093                     | 9 300                  | 341                           | 9,641                | 83.8                 | 3.5                            |
| Sinaloa                   | 49                          | 7 815                      | 7 225                  | 2 034                         | 9,259                | 92.5                 | 22.0                           |
| Michoacán                 | 38                          | 6 562                      | 5 926                  | 613                           | 6,539                | 90.3                 | 9.4                            |
| Veracruz Norte            | 38                          | 5 109                      | 4 288                  | 195                           | 4,483                | 83.9                 | 4.3                            |
| Puebla                    | 37                          | 5 189                      | 4 256                  | 99                            | 4,355                | 82.0                 | 2.3                            |
| Estado de México Poniente | 36                          | 6 273                      | 4 908                  | 129                           | 5,037                | 78.2                 | 2.6                            |
| Yucatán                   | 33                          | 5 065                      | 4 056                  | 114                           | 4,170                | 80.1                 | 2.7                            |
| Morelos                   | 31                          | 5 068                      | 3 858                  | 146                           | 4,004                | 76.1                 | 3.6                            |
| San Luis Potosí           | 30                          | 5 250                      | 4 500                  | 430                           | 4,930                | 85.7                 | 8.7                            |
| Querétaro                 | 29                          | 5 417                      | 5 000                  | 1 180                         | 6,180                | 92.3                 | 19.1                           |
| Zacatecas                 | 29                          | 3 657                      | 3 022                  | 242                           | 3,264                | 82.6                 | 7.4                            |
| Veracruz Sur              | 27                          | 3 290                      | 2 687                  | 78                            | 2,765                | 81.7                 | 2.8                            |
| Aguascalientes            | 26                          | 4 677                      | 3 945                  | 183                           | 4,128                | 84.3                 | 4.4                            |
| Colima                    | 21                          | 3 651                      | 3 388                  | 368                           | 3,756                | 92.8                 | 9.8                            |
| Quintana Roo              | 21                          | 3 790                      | 3 285                  | 243                           | 3,528                | 86.7                 | 6.9                            |
| Hidalgo                   | 18                          | 2 588                      | 1 928                  | 62                            | 1,990                | 74.5                 | 3.1                            |
| Nayarit                   | 18                          | 3 122                      | 2 821                  | 129                           | 2,950                | 90.4                 | 4.4                            |
| Durango                   | 16                          | 2 990                      | 2 735                  | 414                           | 3,149                | 91.5                 | 13.1                           |
| Guerrero                  | 15                          | 2 920                      | 2 466                  | 302                           | 2,768                | 84.5                 | 10.9                           |
| Oaxaca                    | 15                          | 1 946                      | 1 675                  | 156                           | 1,831                | 86.1                 | 8.5                            |
| Chiapas                   | 14                          | 1 772                      | 1 251                  | 48                            | 1,299                | 70.6                 | 3.7                            |
| Baja California Sur       | 13                          | 2 064                      | 1 781                  | 152                           | 1,933                | 86.3                 | 7.9                            |
| Campeche                  | 8                           | 814                        | 677                    | 74                            | 751                  | 83.2                 | 9.9                            |
| Tabasco                   | 7                           | 1 018                      | 863                    | 73                            | 936                  | 84.8                 | 7.8                            |
| Tlaxcala                  | 6                           | 663                        | 585                    | 39                            | 624                  | 88.2                 | 6.3                            |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

el personal que tiene contacto e interacción constante con los niños y niñas contara con las herramientas y fundamentos teóricos para el desarrollo integral infantil, en 2015 se dio continuidad a la capacitación del personal operativo en temas relacionados con la atención y cuidado infantil, fomento de la salud, y de derechos humanos, abarcando un universo aproximado de 16,000 personas del nivel operativo.

Al 31 de diciembre de 2015, concluyó la vigencia de 538 Contratos de Prestación del Servicio de Guardería de los esquemas Vecinal Comunitario Único y de Guardería Integradora, así como de 3 Convenios de Subrogación del Servicio de Guardería del esquema de Guardería en el Campo, que representan a noviembre de 2015 una capacidad para atender a 91,585 niñas y niños.

Para definir qué guarderías podrían seguir prestando el servicio al IMSS a partir de enero de 2016, se llevó a cabo una estricta revisión del cumplimiento de los requisitos de calidad y de las instalaciones en las cuales se presta el servicio.

Actualmente, en el portal de Internet del IMSS se encuentra toda la información actualizada de cada una de las guarderías y es posible consultar documentos como el contrato de prestación del servicio, la “Cédula de Verificación de Medidas de Seguridad en Guarderías del IMSS” y el “Reporte de la visita que realizan los padres de familia” que se obtiene al finalizar cada recorrido lo que permite que los usuarios del servicio conozcan de primera mano la información de la guardería a la que asisten o asistirán sus hijas e hijos, así como inscribirlos vía Internet. A diciembre de 2015 el porcentaje de solicitudes realizadas por

este medio se ubicó en 35% frente a 33% que había en 2013. Con estas medidas, el IMSS se acerca a las madres trabajadoras y les ofrece una opción de guardería cerca de su casa o lugar de trabajo, donde sus hijos podrán recibir un servicio de calidad y con calidez, bajo los más altos estándares de seguridad para su tranquilidad.

Como resultado de las acciones realizadas para mejorar el servicio de guarderías en el IMSS, en la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías de 2015, 98% de los entrevistados declaró estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio que reciben sus hijos en las guarderías del Instituto<sup>97</sup>.

Cabe señalar que la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías se realiza anualmente y tiene como objetivo central determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de guarderías, considerando para 2015 las siguientes premisas:

- Marco muestral: 1,390 guarderías del IMSS, que atienden a 199,297 menores en diciembre de 2014.
- Muestra de guarderías: 402 guarderías (317 guarderías de prestación indirecta y 85 de prestación directa).
- Muestra de usuarios: 16,762 encuestas realizadas a usuarios del servicio de guardería (13,406 en las guarderías de prestación indirecta y 3,356 en las guarderías de prestación directa).
- Población objetivo: madres, padres, tutores o cualquier persona mayor de 18 años de edad autorizada para llevar o recoger a los niños, al menos 2 veces a la semana.

<sup>97</sup> La Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías tiene como objetivo central conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de guarderías. Esta encuesta se efectúa cada año y cuenta con el acompañamiento de Transparencia Mexicana, A. C. El levantamiento de 2015 se llevó a cabo del 7 al 28 de septiembre. Los principales resultados, referencias sobre la metodología, cuestionarios y bases de datos están disponibles en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/encuesta-de-satisfaccion-usuarios-de-guarderias>

## VI.4. Situación financiera actual del ramo de Guarderías

La Ley del Seguro Social determina en su Artículo 211 que la prima para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales es de 1% del salario base de cotización. De la cual, al menos 80% corresponde al financiamiento del ramo de Guarderías.

El cuadro VI.6 presenta la situación financiera de los últimos 6 años del ramo de Guarderías, el cual se expresa en pesos constantes de 2016. De dicho cuadro destaca que en 2015 este ramo presentó un excedente de ingresos sobre gastos de 2,680 millones de pesos, cifra superior en 38% a la registrada en el año anterior. En general, se observa una tendencia creciente en el excedente del periodo analizado del orden de 17%, en promedio anual.

**Cuadro VI.6.**  
**Estado de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2010-2015**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto   | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Ingresos</b>  |               |               |               |               |               |               |
| Cuotas obrero-patronales (1)                                 | 12,383        | 13,046        | 13,741        | 14,207        | 14,757        | 15,559        |
| Otros ingresos (2)   | 1,102         | 1,031         | 1,280         | 183           | 105           | 295           |
| <b>Total de ingresos (3)=(1)+(2)</b>                         | <b>13,485</b> | <b>14,077</b> | <b>15,021</b> | <b>14,390</b> | <b>14,862</b> | <b>15,854</b> |
| <b>Gastos</b>  |               |               |               |               |               |               |
| Gasto corriente  |               |               |               |               |               |               |
| Servicios de personal  | 2,539         | 2,568         | 2,642         | 2,641         | 2,654         | 2,698         |
| Consumo de medicamentos, material de curación y otros        | 204           | 173           | 174           | 168           | 181           | 278           |
| Mantenimiento  | 120           | 81            | 118           | 83            | 93            | 97            |
| Servicios generales y subrogación de servicios               | 8,205         | 8,898         | 9,098         | 8,814         | 8,736         | 8,789         |
| Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS                     | 790           | 854           | 923           | 943           | 975           | 1,183         |
| <b>Total de gasto corriente (4)</b>                          | <b>11,859</b> | <b>12,574</b> | <b>12,955</b> | <b>12,651</b> | <b>12,640</b> | <b>13,046</b> |
| <b>Otros</b>   |               |               |               |               |               |               |
| Intereses financieros  | 12            | 24            | 22            | 17            | 4             | 5             |
| Castigos por incob. y fluctuación en precios                 | 186           | 199           | 208           | -309          | 107           | 123           |
| Depreciaciones   | 2             | 9             | 12            | 13            | 8             | 5             |
| Reversión de cuotas obrero-patronales                        | -             | -             | -             | -             | -             | -             |
| Total de otros (5)   | 201           | 232           | 243           | -278          | 119           | 133           |
| <b>Total de gastos (6)=(4)+(5)</b>                           | <b>12,060</b> | <b>12,806</b> | <b>13,198</b> | <b>12,372</b> | <b>12,758</b> | <b>13,179</b> |
| <b>Excedentes</b>  |               |               |               |               |               |               |
| Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)              | 1,425         | 1,271         | 1,823         | 2,018         | 2,103         | 2,675         |
| Provisión obligaciones contractuales (8)                     | 202           | 88            | 239           | 240           | 169           | 0             |
| Provisión para reserva de gastos (9)                         | -             | -             | -             | -             | -             | -             |
| Traslado de la depreciación (10)                             | -2            | -11           | -12           | -13           | -8            | -5            |
| <b>Total de provisiones y traslado (11)=(8)+(9)+(10)</b>     | <b>200</b>    | <b>77</b>     | <b>226</b>    | <b>228</b>    | <b>161</b>    | <b>-5</b>     |
| <b>Excedente neto de ingresos sobre gastos (12)=(7)-(11)</b> | <b>1,226</b>  | <b>1,194</b>  | <b>1,596</b>  | <b>1,790</b>  | <b>1,942</b>  | <b>2,680</b>  |

Nota: Con el fin de clarificar la situación del ingreso y gasto de guarderías, aunque contablemente el registro de la aportación patronal de 1% del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se registra en su totalidad en el ramo de Guarderías, en el cuadro se presenta en el rubro de ingresos únicamente 80% que correspondería a este ramo. Para efectos del gasto, estos reflejan las erogaciones realizadas tanto por la prestación del servicio de guardería, como lo correspondiente al prorrateo del gasto de las Direcciones Normativas que no tienen seguro asociado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### VI.4.1. Opciones de política

Actualmente el Sistema de Guarderías del IMSS es el mejor sistema público de centros de atención infantil del país. El servicio que en ellas se otorga está basado en altos estándares de calidad y seguridad, además de ser el más supervisado en materia de otorgamiento del servicio y condiciones de seguridad. Para 2016, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en los objetivos estratégicos de mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar prestaciones de forma expedita y transparente, deberá aumentar su capacidad instalada, pero también optimizar el uso de su infraestructura actual, con el objetivo de brindar mayores opciones para que más madres trabajadoras puedan incorporarse a la vida laboral, sabiendo que cuentan con un lugar en el que sus hijas e hijos estarán seguros y bajo la atención y cuidados necesarios que faciliten su mejor desarrollo físico, cognitivo y afectivo-social, en una de las etapas más importantes en el desarrollo de un ser humano.

Por ello, atendiendo a las especificaciones del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en sus Metas México Incluyente y México con Educación de Calidad, para 2016 se tiene contemplada la implantación controlada en las unidades del esquema Guardería Integradora de una estrategia que coadyuve a transitar a un modelo inclusivo, así como al diseño de planes que permitan eliminar barreras para el aprendizaje y la participación y sentar las bases para que las y los niños con discapacidad moderada ingresen a la educación básica de acuerdo con su potencial.

De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 41, fracción VII de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), se llevaron a cabo las gestiones ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, para implementar el procedimiento de adjudicación directa para 8 partidas, lo que representaría un aumento en la capacidad instalada de hasta 1,914 lugares adicionales.

En este sentido, se reitera que para el segundo trimestre de 2016 se tiene contemplado llevar a cabo un procedimiento de Licitación Pública Nacional Mixta para la contratación del servicio de guardería en los esquemas Vecinal Comunitario Único y de Guardería Integradora.

Para el IMSS contar con un número mayor de lugares disponibles para brindar el servicio de guardería ha sido prioritario, motivo por el cual durante 2015 se realizaron acciones encaminadas a incrementar la capacidad instalada, en 2 sentidos: i) mediante nuevas guarderías del esquema Vecinal Comunitario Único y Guardería Integradora a través de procesos de Licitación Pública, y ii) con procesos de ampliación de capacidad instalada en guarderías que ya se encuentran en operación.

A continuación se describen los resultados de dichas acciones:

i) Nuevas guarderías. Durante el ejercicio 2015 se contrataron nuevas guarderías mediante los procedimientos de contratación previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, conforme a lo siguiente:

- Se implementaron 2 procedimientos para la contratación del servicio de guardería en el Esquema Vecinal Comunitario Único, para los ejercicios 2015-2020 a través de Licitación Pública Nacional y, como resultado del primero identificado con el No. LA-019GYR019-N78 2015 se adjudicó una guardería ubicada en el municipio de Zapopan, Jalisco, con una capacidad instalada de 252 lugares. El resultado del segundo procedimiento de Licitación Pública Nacional, de número LA-019GYR019-N132-2015, fue la adjudicación de 11 guarderías en 9 delegaciones, con un total de 2,426 lugares.

Atendiendo a que hubo propuestas presentadas en ambos procedimientos de contratación que, a pesar de no haber sido adjudicadas se consideraron viables casi en su totalidad, se gestionó ante la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, la adjudicación directa de 8 guarderías en 7 Delegaciones con una capacidad instalada de 1,914 lugares, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 41, fracción VII de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Finalmente, en virtud de que a la conclusión del proceso de adjudicación directa se identificaron localidades que tenían la imperiosa necesidad de contar con la prestación del servicio, en virtud de la alta demanda por parte de las madres derechohabientes, se realizaron localmente 3 procesos de licitación pública en las Delegaciones de Baja California Sur, Chihuahua y Coahuila y uno de adjudicación Directa en la Delegación Nuevo León, resultando desiertas las partidas de Chihuahua y Coahuila, y adjudicadas 2 guarderías en las Delegaciones Baja California Sur y Nuevo León, por un total de 504 lugares.

Como resultado de los procedimientos anteriormente descritos, se adjudicaron 22 guarderías nuevas con 5,096 lugares adicionales.

- ii) Ampliación de capacidad instalada. En enero de 2015 la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales publicó los “Criterios para Autorización de Ampliación de Capacidad Instalada en guarderías del esquema Vecinal Comunitario Único y del esquema de Guardería Integradora” realizándose 3 procedimientos de ampliación en los que se autorizaron 6,149 lugares adicionales a un total de 61 guarderías con los siguientes resultados:

- 31 guarderías han iniciado operaciones con 3,199 lugares adicionales.
- 17 guarderías pendientes de iniciar operaciones, lo que añadirían 1,541 lugares.
- 13 desistieron de continuar en el proceso, lo que equivale a 1,409 lugares.

De esta forma, del proceso de ampliación 2015, se espera que para el primer semestre de 2016, el total de lugares adicionales operando será de 4,740 en 48 guarderías.

Este año también se llevará a cabo un rediseño al sistema de alimentación de las guarderías, con el que se incrementará la variedad de menús y la posibilidad de combinaciones entre ellos, con el objetivo de continuar fomentando una dieta correcta en los niños y niñas y ofrecer al mismo tiempo a los prestadores del servicio y a las guarderías de prestación directa más flexibilidad en la organización de los menús.

Por otra parte, el 8 de enero de 2016 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación los “Lineamientos para otorgar las autorizaciones de modalidad y modelo de atención, así como los requisitos y documentos necesarios para acreditar el cumplimiento del Artículo 50 y el Capítulo VIII de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, así como lo previsto en el Capítulo IX de su Reglamento”, cuyo objetivo principal es el de salvaguardar los derechos de las niñas y niños, con especial énfasis en la seguridad física de los menores y en general de cualquier persona que asista a las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de fortalecer la prestación mediante la regulación, supervisión y evaluación del servicio; y regular a nivel nacional las autorizaciones de modalidad y modelo de atención de las guarderías del IMSS, así como verificar las medidas de seguridad mediante la aplicación de evaluaciones para que puedan continuar con la autorización del servicio de guardería o bien, rescindir el contrato por no cumplir con la totalidad de los aspectos verificados.

Para 2016, se prevé que todas las unidades operativas obtengan el reconocimiento para otorgar a la población infantil el documento que avale el primer grado de educación preescolar y se lleven a cabo actividades enfocadas a la promoción de hábitos saludables y de estimulación cerebral, a partir del uso de la música en sus diversos ritmos para incidir en el sano desarrollo de niñas y niños.

Con la finalidad de proporcionar una alimentación sana, variada y suficiente a las niñas y niños beneficiarios del servicio y a fin de facilitar la aplicación operativa de las modificaciones efectuadas al esquema alimentario con menús para 40 días y el ajuste de aportes calóricos, exclusión total de azúcares refinados e incorporación de alimentos con granos integrales, se prevé realizar, durante el segundo trimestre de 2016, la implantación nacional de la normatividad actualizada y la herramienta tecnológica para la planeación y control de los alimentos alineada, que posibilita de manera adicional para las 1,235 unidades de prestación indirecta, la realización de intercambio entre tiempos de alimentación con aportes calóricos equivalentes, resultando en más de 66,000 combinaciones distintas, ampliando las opciones disponibles para brindar una dieta correcta desde la más temprana infancia.

Finalmente, se continuará con la realización de visitas a las guarderías por parte de los padres de familia, en el marco del mecanismo de Participación Social en Guarderías y se difundirá por medios impresos y electrónicos a los usuarios del servicio, información relacionada con la nutrición infantil, autocuidado de la salud, procesos cognitivos en el niño, desarrollo afectivo-social y discapacidad, lo que incidirá en el involucramiento de los padres en el desarrollo integral de sus hijos al dar continuidad en el hogar a las acciones formativo-asistenciales y pedagógicas que se realizan en la guardería.

Con estas medidas, se consolidará al sistema de guarderías del IMSS como el mejor servicio público de guardería del país, en beneficio de las madres trabajadoras y sus hijos, contribuyendo, además, a mejorar la economía familiar y la productividad del país.

## VI.5. Centros Vacacionales

El IMSS cuenta con 4 Centros Vacacionales: Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec, en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala. En estos Centros se proporcionan servicios de hospedaje en casas, cabañas, hoteles y zonas de campamento, así como diversos servicios recreativos a precios accesibles, tanto para la población derechohabiente, como para el público en general. Cada año la mayor afluencia de usuarios se da en los meses de marzo o abril debido a la Semana Santa. En el ejercicio 2015, el mes de abril representó 16.7% del total anual de usuarios.

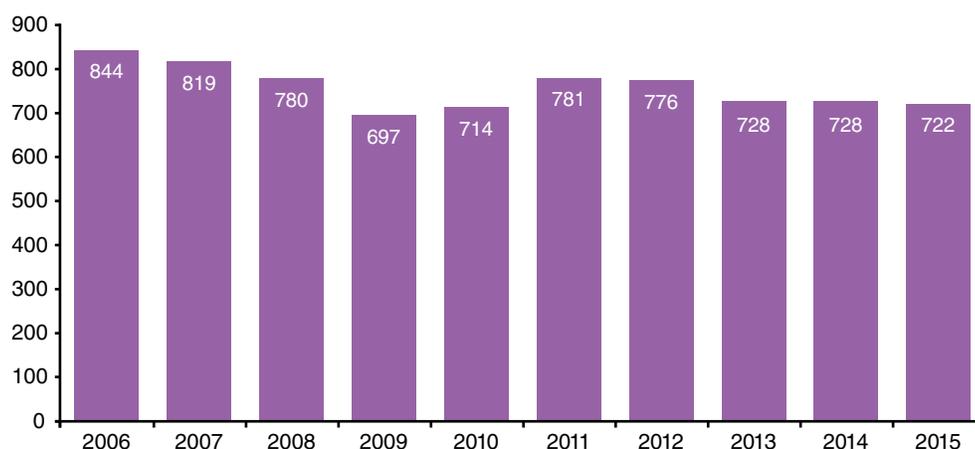
La gráfica VI.2 presenta la afluencia anual a los Centros Vacacionales de 2006 a 2015.

## VI.6. Situación financiera de los Centros Vacacionales

El cuadro VI.7 resume la situación financiera consolidada de los 4 Centros Vacacionales de 2010 a 2015. En el ejercicio 2015 se observa un déficit de casi 200 millones de pesos, lo que representa una recuperación de 13.4% respecto al año anterior, al disminuir en casi 31 millones de pesos. Esta disminución en el déficit se explica por el decremento observado en el gasto total de los Centros Vacacionales.

El cuadro VI.8 presenta los resultados financieros de cada Centro Vacacional en 2015. Del cual se desprende que:

**Gráfica VI.2.**  
**Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2015**  
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Cuadro VI.7.**  
**Estado de resultados comparativo de los Centros Vacacionales, 2010-2015<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2016)

| Concepto                                       | 2010          | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Ingresos</b>                                |               |               |               |               |               |               |
| Ingresos (1)                                   | 140.0         | 152.9         | 154.3         | 160.3         | 151.8         | 156.3         |
| Descuentos (2)                                 | -19.2         | -24.2         | -20.3         | -20.7         | -26.9         | -32.4         |
| <b>Ingresos netos (3)=(1)+(2)</b>              | <b>120.8</b>  | <b>128.7</b>  | <b>134.0</b>  | <b>139.6</b>  | <b>124.9</b>  | <b>123.9</b>  |
| <b>Gasto corriente</b>                         |               |               |               |               |               |               |
| Servicios de personal                          | 201.1         | 199.4         | 199.8         | 205.8         | 204.6         | 218.7         |
| Bienes de consumo                              | 6.1           | 7.1           | 10.2          | 8.7           | 8.3           | 41.4          |
| Mantenimiento <sup>2/</sup>                    | 49.2          | 39.2          | 49.1          | 61.4          | 71.5          | 39.3          |
| Servicios generales y subrogación de servicios | 35.9          | 42.1          | 45.6          | 42.7          | 49.6          | 29.6          |
| Régimen de Jubilaciones y Pensiones            | -3.1          | -2.9          | -2.7          | -2.6          | -2.4          | -2.3          |
| <b>Total de gasto corriente (4)</b>            | <b>289.2</b>  | <b>284.9</b>  | <b>302.0</b>  | <b>316.0</b>  | <b>331.6</b>  | <b>326.7</b>  |
| <b>Otros</b>                                   |               |               |               |               |               |               |
| Provisión de obligaciones contractuales        | 12.0          | -             | 17.2          | 19.7          | 13.5          | -             |
| Intereses financieros                          | -             | -             | -             | -             | -             | -             |
| Depreciaciones                                 | 4.9           | 4.3           | 7.7           | 8.4           | 7.5           | 6.8           |
| <b>Total de otros (5)</b>                      | <b>16.9</b>   | <b>4.3</b>    | <b>24.9</b>   | <b>28.1</b>   | <b>21.0</b>   | <b>6.8</b>    |
| <b>Total de gastos (6)=(4)+(5)</b>             | <b>306.1</b>  | <b>289.2</b>  | <b>326.9</b>  | <b>344.1</b>  | <b>352.6</b>  | <b>333.5</b>  |
| <b>Resultado de operación (7)=(3)-(6)</b>      | <b>-185.3</b> | <b>-160.5</b> | <b>-192.9</b> | <b>-204.5</b> | <b>-227.7</b> | <b>-209.6</b> |
| Resultado de ejercicios anteriores (8)         | 507.3         | -9.0          | -64.1         | 0.6           | 2.4           | -10.4         |
| <b>Resultado Total (9)=(7)-(8)</b>             | <b>-692.6</b> | <b>-151.5</b> | <b>-128.8</b> | <b>-205.1</b> | <b>-230.1</b> | <b>-199.2</b> |

<sup>1/</sup> A partir de 2007 se contabiliza el impacto de los descuentos otorgados en los Centros Vacacionales. Estos descuentos comenzaron a regularse el 30 de abril de 2008 con la aprobación por parte del H. Consejo Técnico del IMSS de los "Lineamientos para el otorgamiento de descuentos".

<sup>2/</sup> En 2012 no incluye 47.7 millones de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático Oaxtepec.

Nota: No incluye el concepto ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, misma que está sujeta a resolución judicial.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

**Cuadro VI.8.**  
**Resumen financiero de cada Centro Vacacional en 2015**  
(millones de pesos de 2016)

| <b>Concepto</b>                                | <b>Oaxtepec</b> | <b>Metepec</b> | <b>Trinidad</b> | <b>Malintzi</b> | <b>Total</b>  |
|--|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| <b>Ingresos</b>                                |                 |                |                 |                 |               |
| Ingresos (1)                                   | 92.6            | 36.6           | 21.3            | 5.8             | 156.3         |
| Descuentos (2)                                 | -20.9           | -8.3           | -3.1            | -0.1            | -32.4         |
| <b>Ingresos netos (3)=(1)+(2)</b>              | <b>71.7</b>     | <b>28.3</b>    | <b>18.2</b>     | <b>5.7</b>      | <b>123.9</b>  |
| <b>Gasto corriente</b>                         |                 |                |                 |                 |               |
| Servicios de personal                          | 152.1           | 28.6           | 30.9            | 7.1             | 218.7         |
| Bienes de consumo                              | 20.1            | 9.1            | 10.4            | 1.8             | 41.4          |
| Mantenimiento                                  | 21.7            | 10.6           | 4.2             | 2.8             | 39.3          |
| Servicios generales y subrogación de servicios | 19.2            | 5.1            | 4.0             | 1.3             | 29.6          |
| Régimen de Jubilaciones y Pensiones            | -1.7            | -0.3           | -0.3            | -0.1            | -2.3          |
| <b>Total de gasto corriente (4)</b>            | <b>211.5</b>    | <b>53.1</b>    | <b>49.1</b>     | <b>12.9</b>     | <b>326.7</b>  |
| <b>Otros</b>                                   |                 |                |                 |                 |               |
| Provisión obligaciones contractuales (8)       | -               | -              | -               | -               | -             |
| Intereses financieros                          | -               | -              | -               | -               | -             |
| Depreciaciones                                 | 5.2             | 1.2            | 0.4             | 0.1             | 6.8           |
| <b>Total de otros (5)</b>                      | <b>5.2</b>      | <b>1.2</b>     | <b>0.4</b>      | <b>0.1</b>      | <b>6.8</b>    |
| <b>Total de Gastos (6)=(4)+(5)</b>             | <b>216.7</b>    | <b>54.2</b>    | <b>49.5</b>     | <b>13.1</b>     | <b>333.5</b>  |
| <b>Resultado de Operación (7)=(3)-(6)</b>      | <b>-145.0</b>   | <b>-26.0</b>   | <b>-31.3</b>    | <b>-7.4</b>     | <b>-209.6</b> |
| Resultado de ejercicios anteriores (8)         | -10.5           | 0.1            | -               | -               | -10.4         |
| <b>Resultado Total (9)=(7)-(8)</b>             | <b>-134.6</b>   | <b>-26.0</b>   | <b>-31.3</b>    | <b>-7.4</b>     | <b>-199.2</b> |

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

- i) De los ingresos totales de los Centros Vacacionales, 59% se capta en el Centro Vacacional Oaxtepec, seguido por Atlixco-Metepec que participa con 23%, La Trinidad con 14% y Malintzi con 4%.
- ii) Del gasto corriente, 65% se concentra en Oaxtepec, 16% en Atlixco-Metepec, 15% en La Trinidad y 4% en Malintzi.
- iii) El Centro Vacacional que observa el menor déficit en su operación es Malintzi con 7 millones de pesos; en contraste, el Centro Vacacional Oaxtepec registra el mayor déficit con 135 millones de pesos.

## VI.7. Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales, 2016-2021

El cuadro VI.9 muestra la proyección de los resultados financieros de los Centros Vacacionales en el periodo 2016-2021. De acuerdo con las proyecciones, el déficit de operación de 2015 crecerá a un ritmo promedio anual de 4% hacia 2021, ya que se prevé que los ingresos aumentarán en 1.9% mientras que los gastos se incrementarán en 2.7%, en cada año.

**Cuadro VI.9.**  
**Resumen financiero de los Centros Vacacionales**  
**de 2015 y proyección 2016-2021<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2016)

| <b>Concepto</b>                        | <b>2015</b>   | <b>2016</b>   | <b>2017</b>   | <b>2018</b>   | <b>2019</b>   | <b>2020</b>   | <b>2021</b>   |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ingresos                               |               |               |               |               |               |               |               |
| Ingresos (1)                           | 156.3         | 157.8         | 159.3         | 160.8         | 162.4         | 163.9         | 165.5         |
| Descuentos (2)                         | -32.4         | -25.4         | -25.6         | -25.9         | -26.1         | -26.4         | -26.6         |
| Ingresos netos (3)=(1)+(2)             | 123.9         | 132.4         | 133.7         | 134.9         | 136.3         | 137.5         | 138.9         |
| Total de gasto corriente (4)           | 326.7         | 334.8         | 345.3         | 352.5         | 361.5         | 373.1         | 384.1         |
| Total de otros gastos (5)              | 6.8           | 8.0           | 9.4           | 11.0          | 12.9          | 15.1          | 17.7          |
| Total de gastos (6)=(4)+(5)            | 333.5         | 342.8         | 354.7         | 363.5         | 374.4         | 388.2         | 401.8         |
| Resultado de operación (7)=(3)-(6)     | -209.6        | -210.4        | -221.0        | -228.6        | -238.1        | -250.7        | -262.9        |
| Resultado de ejercicios anteriores (8) | -10.4         | -10.4         | -10.4         | -10.4         | -10.4         | -10.4         | -10.4         |
| <b>Resultado Total (9)=(7)-(8)</b>     | <b>-199.2</b> | <b>-200.0</b> | <b>-210.6</b> | <b>-218.2</b> | <b>-227.7</b> | <b>-240.3</b> | <b>-252.5</b> |

<sup>1/</sup> No se incluye el concepto ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, misma que está sujeta a resolución judicial.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

### VI.7.1. Opciones de política

Con la entrada en operación de los lineamientos de cuotas y comercialización de los Centros Vacacionales, aprobados en 2015 por el H. Consejo Técnico del Instituto, se han podido iniciar acciones de modernización que permitirán a los Centros Vacacionales posicionarse como parte de la industria turística nacional. Asimismo, se dará continuidad a la implementación de esquemas de cuotas flexibles que permitan incrementar los ingresos y la afluencia a los Centros Vacacionales.

A efecto de contener parcialmente el incremento en el gasto, y dar un mejor uso a la capacidad de estas unidades operativas se podrán realizar intercambios a través de convenios con proveedores de recursos y servicios estratégicos para los Centros Vacacionales. Para incrementar los ingresos se utilizarán herramientas

como descuentos por realización de reservas en línea y convenios con intermediarios turísticos, ente otros, para lo cual actualmente ya se está trabajando en un diagnóstico de necesidades de actualización tecnológica que permita poner en práctica estos instrumentos e incrementar el flujo de visitantes a estos centros recreativos del IMSS.

Por otra parte, el 25 de abril del 2016, el Presidente de la República lanzó el programa nacional “Viajemos Todos por México”, cuyo objetivo es ofrecer paquetes turísticos atractivos para que más mexicanos puedan viajar y conocer el país, la participación del IMSS en este programa consiste en ofrecer descuentos de 30% y 40% en las cuotas de hospedaje y balneario de sus Centros Vacacionales, con lo cual se impulsará la ocupación a precios preferentes para que las familias mexicanas disfruten de mayores momentos de esparcimiento, realizando más visitas al año.



A partir de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social en 1997 se incorporó el Seguro de Salud para la Familia. Este seguro es una alternativa para que la población que no está afiliada a la seguridad social tenga de manera voluntaria un esquema de aseguramiento de la salud. Asimismo, a través de este seguro se da cumplimiento al Artículo 240 de la Ley del Seguro Social que señala que *“todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”*.

El Seguro de Salud para la Familia se financia a través de:

- i) Una aportación por parte del Gobierno Federal por familia, independientemente de la edad que tengan los asegurados<sup>96</sup>.
- ii) Una cuota anual por parte de cada asegurado con base en el grupo de edad a que pertenecen.

Las cuotas establecidas para este seguro en la Ley del Seguro Social desde su inicio de operación no fueron suficientes para cubrir el gasto por la atención médica de sus asegurados. Por otra parte, de 1997 a 2013 los ajustes que tuvieron estas cuotas consideraron solamente la variación al Índice Nacional de Precios al Consumidor; sin embargo, otros factores como la transición demográfica y epidemiológica de los asegurados, así como el incremento de precios en

<sup>96</sup> Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

medicamentos y otros insumos médicos ocasionaron que dichas cuotas fueran aún más limitadas.

En diciembre de 2013 el H. Congreso de la Unión aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social. Ésta consistió en otorgar las facultades al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

Con esta reforma se busca alcanzar el equilibrio financiero del Seguro de Salud para la Familia en el mediano plazo, al incrementar gradualmente las cuotas anuales por asegurado, considerando el perfil demográfico y epidemiológico de la población afiliada, sin demérito en la calidad y oportunidad de los servicios que se otorgan.

## VII.1. Estado de actividades 2015

En el cuadro VII.1 se presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2015, considerando dos escenarios: i) con registro parcial del costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad, y ii) con registro total del costo neto del periodo de las citadas obligaciones laborales.

Como se aprecia en el cuadro VII.1, el resultado del ejercicio del Seguro de Salud para la Familia fue equivalente a un déficit de 6,352 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 28,369 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

## VII.2. Población asegurada

El número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia al cierre de 2015 disminuyó en 5% respecto a lo reportado en diciembre de 2014, quedando en 427,012 personas. En la gráfica VII.1 se ilustra el número de afiliados a este seguro desde 2007. En el año 2009 se observó un incremento de 130,000 personas por la incorporación de beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro<sup>97</sup>.

En este seguro existe la posibilidad de una selección adversa, ya que las cuotas son determinadas por edad, independientemente de si los asegurados conocen alguna situación de riesgo en su salud o enfermedad preexistente. Uno de los factores que ilustran esta situación es que los asegurados en el Seguro de Salud para la Familia tienen edades mayores que los asegurados bajo el Seguro de Enfermedades y Maternidad, como se muestra en la gráfica VII.2.

El Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización establece las disposiciones generales para la afiliación a este seguro. Para reducir la posibilidad de selección adversa, en este reglamento se incluyen algunas enfermedades no cubiertas por el seguro, así como enfermedades que requieren un periodo de espera para su cobertura. Asimismo, se establece que los posibles asegurados deberán llenar el cuestionario sobre su situación de salud y se someterán a los estudios que el IMSS considere necesarios<sup>98</sup>.

## VII.3. Cuotas de financiamiento

Desde 2014 el H. Consejo Técnico del IMSS ha establecido las cuotas anuales por edad para la afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia. Los ingresos por cuotas de este seguro aumentaron

<sup>97</sup> Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

<sup>98</sup> Artículos 98 y 99 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

en 2015 9.5% respecto a 2014. La contribución del Gobierno Federal con base en el número de familias aumentó en 1.4% real.

El déficit de este seguro presenta una reducción de 7.8% real, al pasar de 6,890 millones de pesos en 2014<sup>99</sup> a 6,352 millones de pesos en 2015.

En la gráfica VII.3 se ilustran las cuotas aplicables en 2016 para el Seguro de Salud para la Familia, en comparación con las cuotas de 2015, el gasto por asegurado del Seguro de Enfermedades y Maternidad y del Seguro de Salud para la Familia, así como las primas anuales que se cobran en un seguro privado de gastos médicos mayores<sup>100</sup>.

**Cuadro VII.1.**  
**Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes<sup>1/</sup>)

| Concepto  | Con registro parcial   | Con registro total     |
|---|------------------------|------------------------|
|   | Costo neto del periodo | Costo neto del periodo |
| <b>Ingresos y otros beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos de la gestión</b>   |                        |                        |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social                               | 2,242                  | 2,242                  |
| <b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>                         |                        |                        |
| Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados | 36                     | 36                     |
| <b>Otros ingresos y beneficios</b>                                      |                        |                        |
| <b>Ingresos financieros</b>   |                        |                        |
| Intereses ganados de valores, créditos, bonos                           | 12                     | 12                     |
| Otros ingresos y beneficios varios                                      | 81                     | 81                     |
| <b>Total de ingresos</b>  | <b>2,371</b>           | <b>2,371</b>           |
| <b>Gastos y otras pérdidas</b>  |                        |                        |
| <b>Gastos de funcionamiento</b>   |                        |                        |
| Servicios de personal <sup>2/</sup>                                     | 4,827                  | 4,671                  |
| Materiales y suministros  | 1,633                  | 1,633                  |
| Servicios generales y subrogación de servicios                          | 760                    | 760                    |
| <b>Otros gastos y pérdidas</b>  |                        |                        |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioro                                | 38                     | 38                     |
| Otros gastos  | 44                     | 44                     |
| Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>2/</sup>                      | 1,422                  | 1,578                  |
| Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>3/</sup>                    |                        | 22,017                 |
| <b>Total de gastos</b>  | <b>8,723</b>           | <b>30,740</b>          |
| <b>Resultado del ejercicio</b>  | <b>-6,352</b>          | <b>-28,369</b>         |

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

<sup>2/</sup> En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 156 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

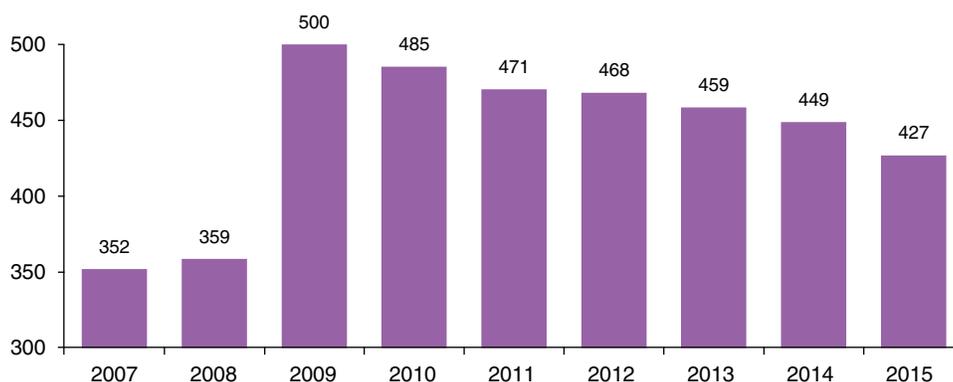
<sup>3/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo AON México, Business Support, S. A. de C. V, por 23,595 millones de pesos en 2015, se integra por los rubros Pagos a pensionados y jubilados IMSS y Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015 y Proyecciones para 2016.

<sup>99</sup> Esta cifra corresponde al déficit de 6,707 millones de pesos registrado en 2014 y, actualizado a pesos de 2015, con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (2.7%).

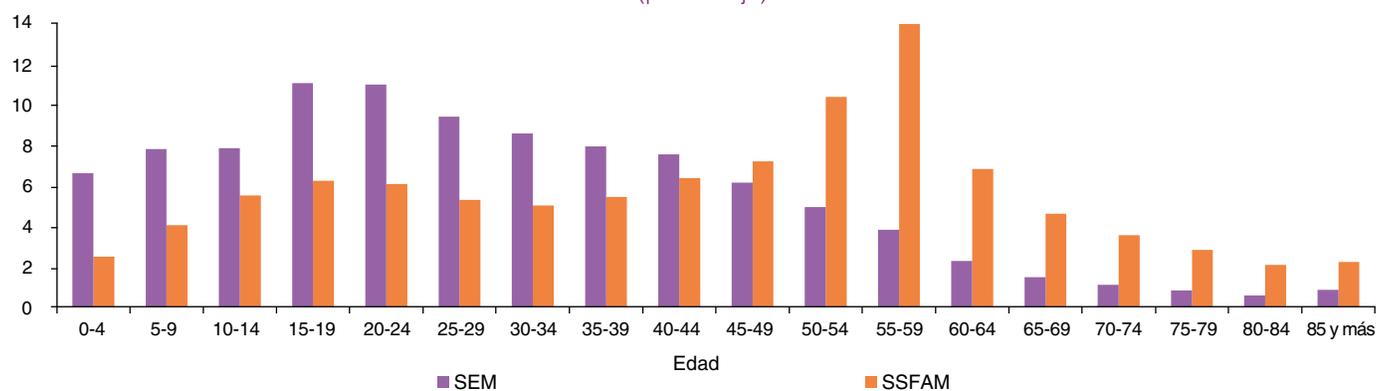
<sup>100</sup> Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguro y sumas aseguradas.

**Gráfica VII.1.**  
**Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2007-2015**  
 (miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica VII.2.**  
**Comparativo de la distribución de la población afiliada<sup>1/</sup> al Seguro de Salud para la Familia, respecto a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2015**  
 (porcentaje)



<sup>1/</sup>La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad y al Seguro de Salud para la Familia corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad descontando a la población de pensionados y aquellos en conservación de derechos.

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, refiere a asegurados de las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 42, 43 y 44 y a sus familiares. No incluye 518,232 derechohabientes, de los cuales no se dispone de edad. Ver cuadro A.1 "Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones" en Anexo A, para la descripción de las modalidades de aseguramiento al IMSS.

SSFAM: Seguro de Salud para la Familia, refiere a asegurados en la modalidad 33. Ver cuadro A.1 "Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones" en Anexo A, para la descripción de las modalidades de aseguramiento al IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

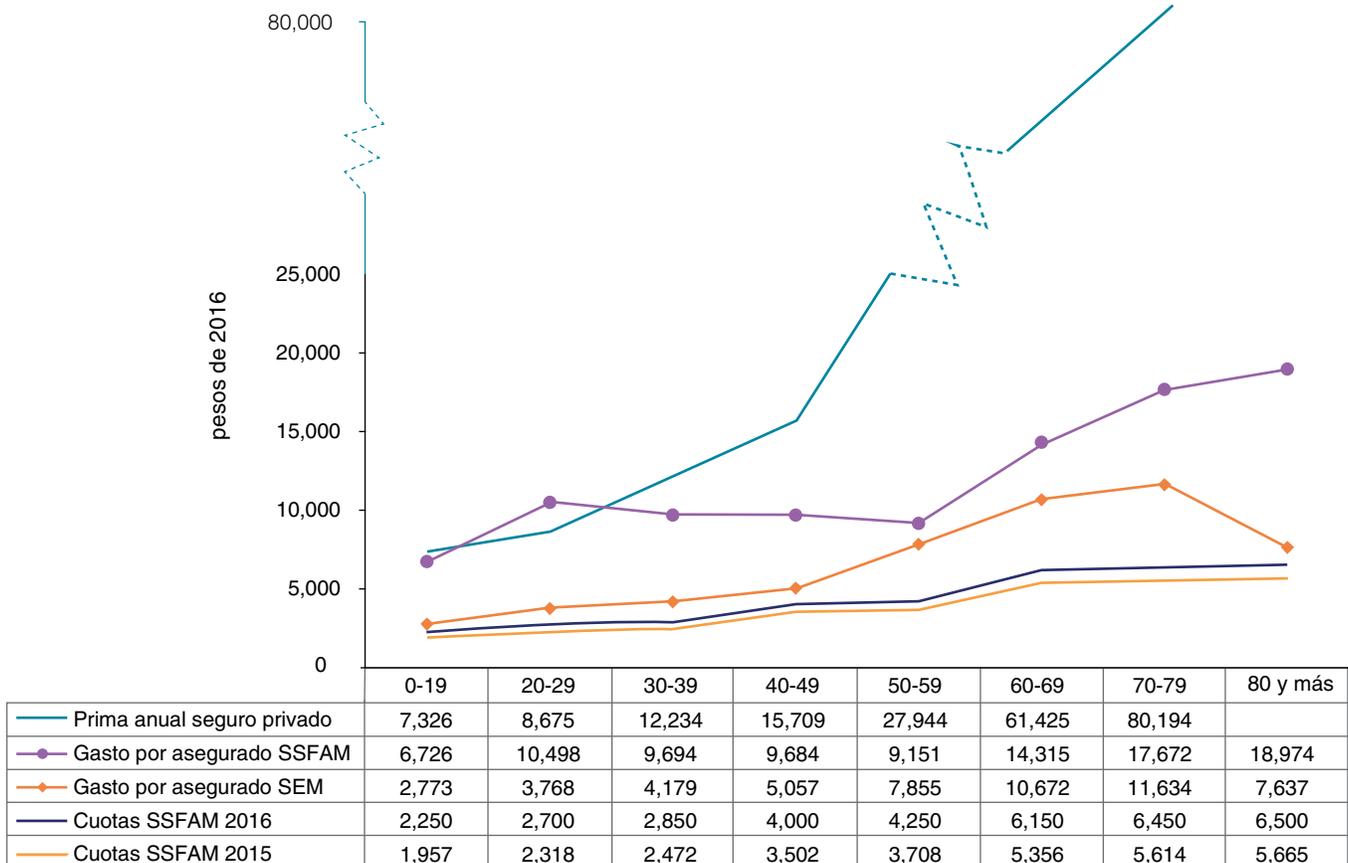
El gasto promedio por asegurado en el Seguro de Salud para la Familia es superior al que se presenta en los afiliados al Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo cual evidencia la selección adversa antes señalada. Asimismo, este gasto es significativamente superior a las cuotas del Seguro de Salud para la Familia, aun considerando el ajuste para 2016.

En cuanto a la comparación con los seguros privados, en edades avanzadas la prima puede ser de

hasta 12 veces la cuota del Seguro de Salud para la Familia, sin considerar que en los seguros privados se aplican coaseguros, deducibles y sumas aseguradas máximas, así como exclusiones y tiempos de espera en algunos padecimientos.

Tomando en consideración lo señalado, el Seguro de Salud para la Familia representa una excelente opción de aseguramiento de la salud para las familias que no cuentan con seguridad social.

**Gráfica VII.3.**  
**Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado**



Notas: i) SSFAM = Seguro de Salud para la Familia y SEM = Seguro de Enfermedades y Maternidad; ii) Los esquemas de aseguramiento privado no contemplan grupos mayores a 80 años, y iii) Las cuotas del SSFAM de 2015 se expresan en pesos de 2016, considerando una inflación de 3%.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS; Diario Oficial de la Federación; Sector Asegurador.



### VIII.1. Antecedentes históricos

Con una trayectoria de casi 40 años, creado por el Gobierno Federal y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-PROSPERA es un programa que acerca servicios de salud a los mexicanos que carecen de acceso a los sistemas de seguridad social en comunidades marginadas de nuestro país.

El origen del Programa respondió a la preocupación del Estado mexicano por ampliar los servicios de salud a la población no asalariada, aplicando un enfoque de cooperación entre gobierno y sociedad, por lo cual se retomó la práctica de solidaridad social vigente en los pueblos indígenas y campesinos para involucrar y hacer partícipe a la comunidad en el cuidado de su propio bienestar físico. Su primer antecedente se remonta a 1973, cuando se reforma la Ley del Seguro Social para facultar al IMSS a extender su acción a grupos de población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza y marginación extremas. Derivado de esta reforma, en 1974 se instrumenta el Programa Nacional de Solidaridad Social en el que se establece que, como retribución por el acceso a los servicios, los beneficiarios realizaran aportaciones en efectivo, o bien, trabajos personales en favor de sus propias comunidades.

En 1977 el Ejecutivo Federal crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) como parte de una política integral para atender la pobreza. Con el objetivo de acelerar la ampliación de cobertura en

salud a las zonas marginadas de México y aprovechar la experiencia adquirida por el IMSS, en 1979 la Presidencia de la República suscribe con éste un convenio de coordinación para el establecimiento de servicios de solidaridad social que derivará en el Programa IMSS-Coplamar. En 1983 se decreta la desaparición de Coplamar, asignando al IMSS la administración total del Programa IMSS-Coplamar. Con la creación del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), en el periodo 1988-1994, el Gobierno Federal retoma una política de combate a la pobreza extrema en todo el país, lo que, a su vez, propicia el cambio de denominación del Programa IMSS-Coplamar por IMSS-Solidaridad y el impulso por parte del Programa Nacional de Solidaridad, de la ampliación de servicios de salud a más localidades marginadas. Esta trayectoria es evidencia de la estrecha colaboración de IMSS-PROSPERA con las políticas transversales del Gobierno Federal en materia de combate a la pobreza, lo que ha determinado su evolución y los cambios de su denominación; la más reciente ocurrida en septiembre de 2014, cuando derivado de la transformación del hasta entonces llamado Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se autoriza la identificación del Programa con el nombre de IMSS-PROSPERA.

## VIII.2. Cobertura

El Programa tiene presencia en 28 entidades con una cobertura de 12.2 millones de personas que residen en 20,481 localidades –7% del total nacional– pertenecientes a 1,495 municipios –61% del nacional–. De esta población 3.9 millones de personas se localizan en comunidades predominantemente indígenas y 8.1 millones habitan en municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, de los cuales 77.4% presentó grados alto y muy alto de marginación conforme a la clasificación del Consejo Nacional de la Población.

La población que atiende IMSS-PROSPERA recibe los beneficios que el Programa despliega a través de su Modelo de Atención Integral a la Salud, cuyo principal

distintivo es el impulso a la participación activa de las comunidades para mejorar la salud en su entorno individual, familiar y colectivo, con lo que se refuerza la atención preventiva y curativa proporcionada en las unidades médicas. Lo anterior se refleja en la pluralidad de recursos de los que IMSS-PROSPERA dispone para otorgar sus servicios:

- i) Más de 4,200 unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, distribuidas en 28 entidades y 30 delegaciones del IMSS (cuadro VIII.1).
- ii) Una red de personal integrada por 24,976 trabajadores y trabajadoras, de los cuales 89.9% está concentrado en el ámbito operativo del Programa para la prestación de servicios médicos, de enfermería, de acciones comunitarias y administrativas; 9.1% en delegaciones, regiones y zonas para apoyo institucional, supervisión, asesoría y capacitación a los equipos de salud, y 1% en el ámbito central para la coordinación nacional del Programa. En este rubro, destaca la creación de la Jefatura de Enfermería a nivel nacional, a la que se asignó la responsabilidad de impulsar –entre otros procesos– la capacitación y profesionalización del personal en dicha disciplina, el cual representa 45.2% (11,296 personas) de la plantilla en IMSS-PROSPERA.
- iii) Una estructura comunitaria conformada por más de 300 mil personas: 110,015 integrantes de 17,344 Comités de Salud, 15,737 personas voluntarias de salud y 207,285 agentes comunitarios de salud, 7,031 parteras y parteros, y 1,174 médicos tradicionales en interrelación, así como 2,803 avales ciudadanos.
- iv) 67 albergues comunitarios ubicados al interior o en las inmediaciones de los Hospitales Rurales, en donde pacientes, acompañantes y familiares que requieren los servicios de segundo nivel cuentan con alimentación, hospedaje y actividades que fomentan el cuidado de su salud.

**Cuadro VIII.1.****Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA, 2015**

| <b>Primer Nivel de Atención</b>                               |       |
|---|-------|
| Unidades Médicas Rurales                                      | 3,596 |
| Unidades Médicas Urbanas                                      | 298   |
| Unidades Médicas Móviles                                      | 41    |
| Brigadas de Salud   | 222   |
| Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer <sup>1/</sup> | 41    |
| <b>Segundo Nivel de Atención</b>                              |       |
| Hospitales Rurales  | 80    |
| <b>Servicios comunitarios</b>                                 |       |
| Albergues comunitarios  | 67    |

<sup>1/</sup> Anteriormente denominados Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO).

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Con esta infraestructura y capital humano se obtuvieron los resultados de productividad que se detallan en el cuadro VIII.2.

**Cuadro VIII.2.****Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2015**

| <b>Actividad</b>   | <b>Total</b> |
|--|--------------|
| Consultas  | 20,253,408   |
| Egresos hospitalarios  | 241,607      |
| Intervenciones quirúrgicas   | 105,821      |
| Estudios de laboratorio  | 10,443,833   |
| Estudios de rayos X  | 357,805      |
| Ocupación hospitalaria de 84.2%, con un promedio de 3 días estancia. |              |

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA). Integral acumulado enero-diciembre de 2015.

Destaca que mediante las nuevas Unidades Médicas Móviles, IMSS-PROSPERA otorgó 211,245 consultas de medicina familiar. Adicionalmente, dichas unidades instrumentaron la visita a domicilio, con un total de 2,168 visitas en localidades indígenas de alta dispersión geográfica.

Por su parte, en los 67 albergues comunitarios que opera el Programa fueron atendidas 469,854 personas (44% de ellas, indígenas) a quienes se otorgaron servicios de alojamiento, alimentación y orientación en salud. Es importante destacar que cerca de 50% de los familiares de los internados –que viven a gran distancia de los hospitales de IMSS-PROSPERA y que

no cuentan con recursos para pagar estos servicios– recibieron atención en los albergues comunitarios.

Del total de la población usuaria, 28% estuvo compuesto por embarazadas y puérperas, 12% por personas con diversos padecimientos, y 60% por familiares acompañantes. Asimismo, se otorgaron 19 mil sesiones educativas en las que se brindó orientación a cerca de 65% de personas usuarias en temas de salud reproductiva, prevención y control de padecimientos transmitidos por vector, con énfasis en dengue, Chikungunya y Zika, y enfermedades crónico-degenerativas, principalmente.

En el año que se reporta, IMSS-PROSPERA concluyó y puso en operación el nuevo albergue comunitario de Guachochi, Chihuahua, construido en el lapso 2014-2015 con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y del Programa, con el que se espera beneficiar a una población estimada de 146,414 personas, entre las que se encuentran indígenas del pueblo rarámuri.

En continuidad a esta colaboración interinstitucional, por segundo año consecutivo en la presente administración, la citada Comisión transfirió recursos a IMSS-PROSPERA que posibilitaron la adquisición de 59 Unidades Médicas Móviles, para sumar un total de 89 establecimientos de este tipo en el ámbito del Programa; así como la construcción de 10 Unidades Médicas Rurales y un albergue comunitario, en beneficio de población mayoritariamente indígena. La terminación y puesta en operación de esta nueva infraestructura tendrá lugar durante el año 2016.

IMSS-PROSPERA también incrementó los espacios destinados a la atención de nuevas familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, con la habilitación de 2 nuevas Unidades Médicas Urbanas; una de ellas, ubicada en la Delegación Sur del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), y otra en la Delegación Norte de la misma

entidad, en donde IMSS-PROSPERA carecía de presencia.

Aunado a ello, y en un esfuerzo presupuestal por optimizar la infraestructura existente, el Programa destinó recursos a la ampliación, remodelación y rehabilitación de distintas áreas en Hospitales Rurales de Baja California (San Quintín), Campeche (Hecelchakán), Michoacán (Coalcomán y Huetamo), Oaxaca (Huajuapán de León y Matías Romero), y San Luis Potosí (Axtla de Terrazas).

### VIII.3. Financiamiento y capital humano del Programa

El Programa IMSS-PROSPERA está sujeto a reglas de operación y su financiamiento proviene fundamentalmente de 2 fuentes: Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación anual efectuada en la Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y Ramo 12 Salud con recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para apoyar el otorgamiento del componente Salud a los beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades).

Los recursos totales recibidos en 2015 ascendieron a 11,283.4 millones de pesos (cuadro VIII.3).

Conforme a las modificaciones y adecuaciones presupuestales que se llevaron a cabo durante dicho periodo (cuadro VIII.4), 72% de los recursos totales se destinó al capítulo de servicios de personal, mientras que para el capítulo de consumo de bienes se ejerció 15% del total del presupuesto, del cual la mayor parte se utilizó para afrontar el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como en víveres. El capítulo de servicios generales representó 8% y el de conservación, 2% del presupuesto. Con

**Cuadro VIII.3.**  
**Presupuesto original 2015**  
(millones de pesos)

| Concepto   | Importe         |
|--|-----------------|
| Ramo 19  | 9,719.3         |
| Ramo 12  | 1,332.4         |
| Convenios con los Servicios Estatales de Salud Oaxaca (Seguro Popular)                               | 14.6            |
| Convenios con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas                       | 196.3           |
| Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, relativo al Seguro Médico Siglo XXI | 19.9            |
| ISSSTE Oaxaca  | 0.9             |
| <b>Total</b>   | <b>11,283.4</b> |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

las cifras antes mencionadas se alcanzó 99.9% del ejercicio presupuestal. Esto se traduce en que 89% del presupuesto se ejerce en la atención directa de los beneficiarios y 8% a servicios indispensables para la operación, por lo que sólo es posible destinar 3% para inversión (gráfica VIII.1), monto que para 2015 provino en 58% de convenios con otras instituciones.

Como se observa en la gráfica VIII.2, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos 3 años ha sido menor o apenas superior a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2015 representó 72% del gasto.

A diciembre de 2015 el Programa contó con 25,925 trabajadores (cuadro VIII.5). Destaca la baja proporción del personal administrativo en la plantilla, es decir, menos de 10% del total del personal realiza funciones no sustantivas; este factor se explica por la no duplicidad de puestos de trabajo en las delegaciones donde opera el Programa, ya que parte de las funciones administrativas se realiza con el apoyo del personal del Régimen Ordinario del IMSS.

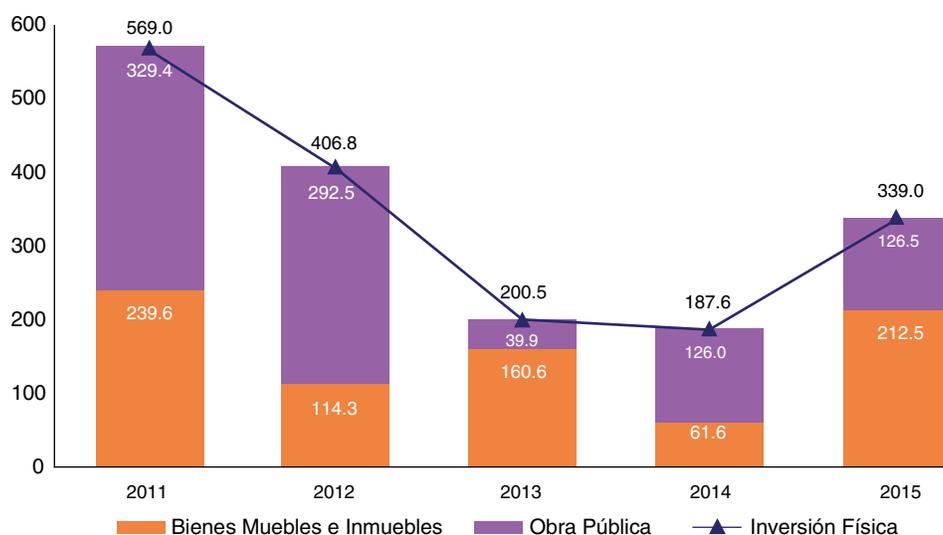
La característica de IMSS-PROSPERA en el ámbito de servicios personales es la participación de becarios y residentes provenientes del propio Instituto en su último año de adiestramiento. Esto se considera un acierto técnico, porque permite la integración

**Cuadro VIII.4.**  
**Presupuesto ejercido, 2011-2015**  
(millones de pesos)

| <b>Concepto</b>                   | <b>2011</b>    | <b>2012</b>    | <b>2013</b>     | <b>2014</b>     | <b>2015</b>     |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Servicios de personal             | 5,685.1        | 6,292.5        | 6,698.1         | 6,975.0         | 8,119.5         |
| Consumo de bienes                 | 1,538.5        | 1,909.0        | 2,034.0         | 2,072.3         | 1,606.2         |
| Servicios generales <sup>1/</sup> | 634.2          | 833.3          | 839.9           | 1,147.7         | 941.2           |
| Conservación                      | 277.3          | 273.2          | 325.1           | 322.5           | 263.0           |
| <b>Gasto corriente</b>            | <b>8,135.1</b> | <b>9,308.0</b> | <b>9,897.1</b>  | <b>10,517.5</b> | <b>10,929.9</b> |
| Bienes muebles e inmuebles        | 239.6          | 114.3          | 160.6           | 61.6            | 212.5           |
| Obra pública                      | 329.4          | 292.5          | 39.9            | 126.0           | 126.5           |
| <b>Inversión física</b>           | <b>569.0</b>   | <b>406.8</b>   | <b>200.5</b>    | <b>187.6</b>    | <b>339.0</b>    |
| <b>Total</b>                      | <b>8,704.1</b> | <b>9,714.8</b> | <b>10,097.6</b> | <b>10,705.1</b> | <b>11,268.9</b> |

<sup>1/</sup> Incluye la prestación y compensación de servicios de salud entre instituciones públicas.  
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Gráfica VIII.1.**  
**Inversión Física, 2011-2015**  
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

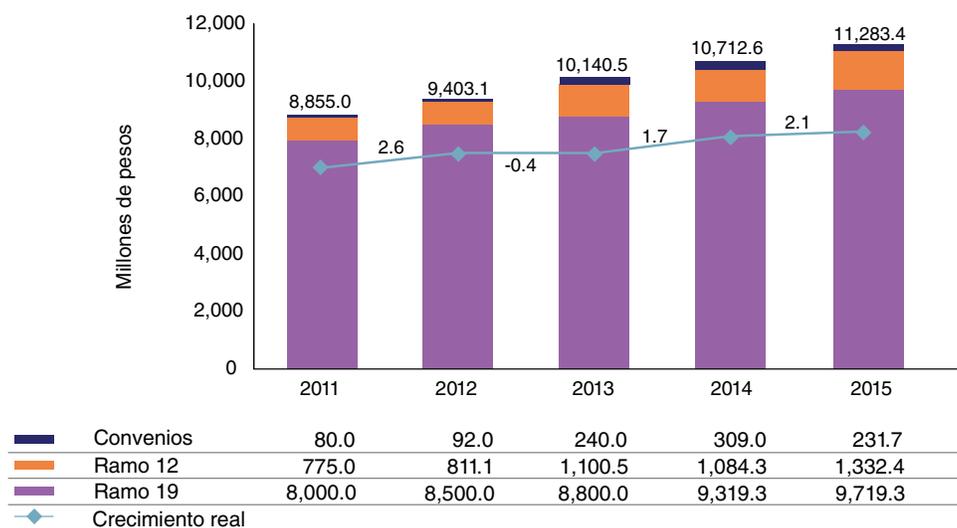
de múltiples disciplinas en un equipo de trabajo, y financiero, porque disminuye los costos de operación, ofrece la posibilidad de proporcionar capacitación en servicio a profesionistas que en fechas cercanas se integrarán al trabajo de la institución, además de asegurar la presencia de personal médico calificado en los Hospitales Rurales.

Acorde con la estrategia instrumentada en el Instituto para fortalecer el vínculo entre atención médica y formación de capital humano destinada a

mejorar la calidad de la salud, IMSS-PROSPERA se ha planteado el desarrollo de las competencias de su personal. Lo anterior cobra relevancia al considerar las condiciones de dispersión y lejanía geográfica que limitan el reclutamiento de especialistas en las unidades médicas de IMSS-PROSPERA.

Con el propósito de fortalecer la capacidad resolutive de sus hospitales, el Programa organiza, de manera conjunta con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, el Sindicato Nacional de Trabajadores

**Gráfica VIII.2.**  
**Presupuesto 2011-2015**  
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Cuadro VIII.5.**  
**Plantilla de personal a diciembre de 2015**

| Disciplina          | Plazas        | Porcentaje   |
|---------------------|---------------|--------------|
| Médicos             | 6,833         | 26.4         |
| Enfermeras          | 11,715        | 45.2         |
| Paramédicos         | 1,161         | 4.5          |
| Administrativos     | 2,206         | 8.5          |
| Servicios Generales | 3,265         | 12.6         |
| Acción Comunitaria  | 745           | 2.8          |
| <b>Total</b>        | <b>25,925</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Sistema Integral de Administración de Personal, quincena 24/2015.

del Seguro Social y el respaldo académico del Instituto Politécnico Nacional, el curso de posgrado para la formación de especialistas para los Servicios Rurales de Salud. En 2015 inició la séptima generación para la cual se ofertaron 60 becas, siendo cubiertas un total de 56. A la fecha se han conformado seis generaciones, de las cuales la cuarta concluyó en 2015 con 74 egresados, lo que ha significado la integración de 356 médicos especialistas a 74 unidades hospitalarias de IMSS-PROSPERA para cubrir todos los turnos.

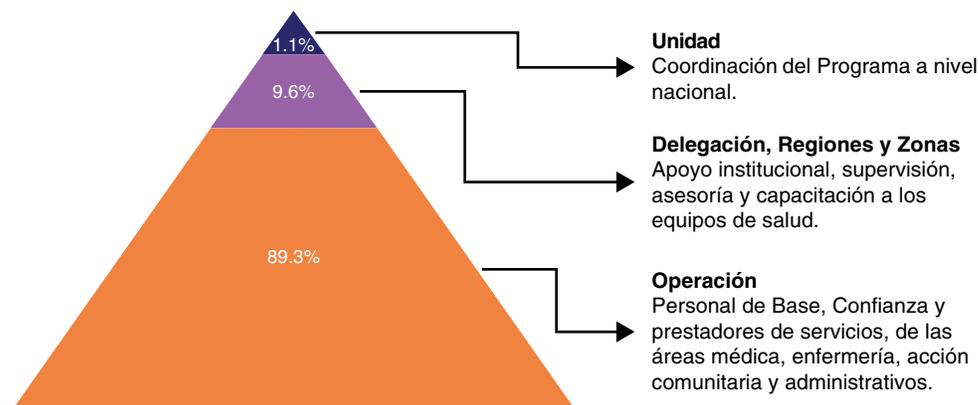
La atención que otorga IMSS-PROSPERA se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud,

que se distingue por impulsar la participación activa de las comunidades beneficiarias para mejorar la salud en los entornos individual, familiar y colectivo, lo que refuerza la atención preventiva y curativa proporcionada por el personal de salud. Esta pluralidad se refleja en los recursos de los que el Programa dispone para otorgar sus servicios (gráfica VIII.3).

En la infraestructura que se reportó al cierre de 2014 destacan las siguientes incorporaciones:

- Nuevo Hospital Rural Santa Catarina de Axtla de Terrazas, operado originalmente por los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, y cuya donación al IMSS se formalizó en septiembre de 2014. El otorgamiento de servicios en esta unidad dio inicio el año 2015.
- Habilitación de nuevas Unidades Médicas Urbanas (UMU) para la atención de familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- Incorporación de la figura de Unidades Médicas Móviles (UMM) que tienen el objetivo de extender la cobertura de atención a zonas altamente marginadas, preferentemente indígenas, con

**Gráfica VIII.3.**  
**Organización de los recursos humanos en IMSS-PROSPERA**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

escaso o nulo acceso a servicios de salud. Estas unidades equiparan sus servicios a los de una Unidad Médica Rural (UMR) y son atendidas por personal profesionalizado.

- Registro con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de 39 Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), espacios ubicados en zonas donde prevalece el mayor número de muertes maternas, a fin de proporcionar atención a embarazadas en sus distintas etapas (control prenatal, parto y puerperio).

El Programa también robusteció su infraestructura mediante la construcción de dos UMR con Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA) en San Luis Potosí, que fueron puestas en funcionamiento durante 2015.

#### **VIII.4. Portabilidad de los servicios y vinculación interinstitucional**

El Programa IMSS-PROSPERA establece sinergias con otras instituciones y órdenes de gobierno, con la finalidad de promover la portabilidad y convergencia de sus servicios. Como integrante del Sistema de Protección Social en Salud, desde 2013 este Programa ha fortalecido su desempeño en su calidad de

prestador de servicios para la población inscrita en el Seguro Popular.

IMSS-PROSPERA ha promovido la firma de Convenios y Acuerdos Interinstitucionales con el fin de favorecer la portabilidad del derecho a la salud para todos los mexicanos. Con tal motivo, en el año 2015 se suscribieron Convenios para otorgar los servicios incluidos en Seguro Médico Siglo XXI del Seguro Popular y para la prestación del componente de salud y suplemento alimenticio a los beneficiarios de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

#### **Seguro Popular**

El Seguro Popular se coordina con otras instituciones de salud para potenciar el aprovechamiento de recursos en beneficio de la población más desprotegida. Como integrante del Sistema de Protección Social en Salud, IMSS-PROSPERA se constituye en prestador de servicios de 6.7 millones de personas que estando inscritas en su padrón cuentan con afiliación al Seguro Popular. Durante 2015 se registraron los siguientes avances para consolidar el otorgamiento de atención a dicho sector poblacional:

- i) Renovación de vigencia del convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en

Salud, para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); que establece el reembolso de recursos por las intervenciones en salud proporcionadas a menores de 5 años en Hospitales Rurales (HR) acreditados. IMSS-PROSPERA oferta 51 del total de intervenciones que ampara este Seguro, lo que significa 34% de cobertura. En 2015 se registraron 1,139 casos de menores que recibieron atención en hospitales del Programa.

- ii) Acreditación y Certificación como garantía de calidad en unidades médicas de IMSS-PROSPERA. Se logró la aprobación de 8 Hospitales Rurales y 303 Unidades Médicas Rurales, resultados que sumados a los avances de años previos representan un total de 705 establecimientos acreditados (76 HR y 629 UMR) y un progreso de 96% en unidades hospitalarias y de 17.5% en UMR. En 2015 se inició la preparación de 5 hospitales en el proceso de Certificación de acuerdo con el Modelo del Consejo de Salubridad General.
- iii) Incorporación del Aval Ciudadano como mecanismo de contraloría social y participación ciudadana para la mejora continua de la atención. La función de esta figura es evaluar la calidad percibida por parte de la ciudadanía en la prestación de los servicios de cada unidad médica. A diciembre de 2015 se instalaron 2,803 avales ciudadanos, 365 en el periodo: 79 de ellos en Hospitales Rurales y 2,724 en unidades médicas de primer nivel de atención. Por este canal, se recibieron 11,102 quejas, 5,670 (51%) de ellas fueron resueltas; en tanto que se recibieron 18,901 felicitaciones.
- iv) Inicio de la estrategia Desarrollo Infantil Temprano, que en una primera fase se implementa de manera gradual en 79 unidades hospitalarias. Lo anterior, a través de la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil a niñas y niños de 0 a 5 años, y la habilitación de espacios físicos exclusivos para dar estimulación temprana a este

grupo de edad. Para el comienzo de la estrategia se capacitó a 7 personas que se desempeñan en la asesoría de enfermería, y a 98 más de la misma disciplina proveniente de los Hospitales Rurales.

- v) Gestión de Módulos de Afiliación al Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, para que en las unidades médicas del Programa se promueva la incorporación de personas beneficiarias de IMSS-PROSPERA a dichos esquemas de aseguramiento. La población usuaria del Programa que cuenta con afiliación al Seguro Popular creció de 5.4 a 6.7 millones.

## **Cruzada Nacional Contra el Hambre**

En el marco de la coordinación interinstitucional de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, el Programa tuvo presencia en 699 de los 1,012 municipios que abarca la estrategia (cobertura de 69%). Uno de los proyectos desplegados por IMSS-PROSPERA en estas demarcaciones geográficas es el de Nutrición de la población adulta mayor con el que se logró integrar en 2015 a 4,168 personas de este grupo etario. Desde el inicio de este proyecto se han sumado 7,018 participantes provenientes de 11 delegaciones, quienes reciben atención para el diagnóstico de salud y son derivadas a la unidad médica en caso necesario.

Este proyecto se articula con la intervención comprometida de la Red Comunitaria, quienes ofrecen los apoyos de cuidado y alimentación que se requieren para el confort y dignificación de la población participante. Asimismo, se integraron 566 personas de entre 11 y 23 años, quienes recibieron capacitación en el Taller de Sensibilización sobre el cuidado y atención a la población adulta mayor. Esto ha permitido que cada uno de los participantes sea acompañado por un adolescente en la denominada Red de Atención al Adulto Mayor (REDCAM) conformada por 1,247 jóvenes.

## Pueblos indígenas e interculturalidad

Un sector al que IMSS-PROSPERA brinda especial atención es el indígena; desde el año 2014 se han emprendido acciones de colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), lo que ha permitido el fortalecimiento de la infraestructura de primer nivel destinada a la atención de esta población. En 2015 la CDI aportó 196.3 millones de pesos que permitieron el desarrollo de acciones (cuadro VIII.6), en beneficio de aproximadamente 485,865 personas, de las cuales 389,190 (80%) son indígenas.

De forma paralela, IMSS-PROSPERA promueve el enfoque intercultural en salud en su plantilla laboral, con la finalidad de que mediante el diálogo, el reconocimiento y el respeto a las particularidades

**Cuadro VIII.6.**  
**Nueva infraestructura financiada con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)**

| Delegación      | Tipo de establecimiento |              |               |                      |
|-----------------|-------------------------|--------------|---------------|----------------------|
|                 | UMM                     | UMR con CARA | UMR con CRAIM | Albergue comunitario |
| Baja California | 4                       |              |               |                      |
| Campeche        | 3                       |              |               |                      |
| Chiapas         | 8                       | 3            |               |                      |
| Chihuahua       | 3                       |              |               |                      |
| Durango         | 2                       |              |               |                      |
| Guerrero        | 8                       | 1            |               |                      |
| Hidalgo         | 3                       |              | 1             |                      |
| Nayarit         | 2                       | 1            |               |                      |
| Oaxaca          | 8                       | 3            |               |                      |
| Puebla          | 4                       |              |               |                      |
| San Luis Potosí | 3                       | 1            |               | 1                    |
| Sinaloa         | 2                       |              |               |                      |
| Veracruz Norte  | 2                       |              |               |                      |
| Veracruz Sur    | 5                       |              |               |                      |
| Yucatán         | 2                       |              |               |                      |
| <b>Total</b>    | <b>59</b>               | <b>9</b>     | <b>1</b>      | <b>1</b>             |

UMM: Unidad Médica Móvil.

UMR: Unidad Médica Rural.

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

CRAIM: Centro Rural de Atención Integral a la Mujer.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

culturales de la población beneficiaria, la atención proporcionada sea de mayor calidad e integralidad. Durante 2015 se logró capacitar con este enfoque a 3,726 personas que laboran en el Programa.

## Convenio IMSS-PROSPERA-INEA

En 2014 el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) e IMSS-PROSPERA celebraron un convenio de colaboración con la finalidad de promover el acceso a los servicios de educación primaria y secundaria entre la población adulta beneficiaria del Programa. En el año concluido, 15,677 personas resultaron beneficiadas con la campaña para disminuir el rezago educativo y 1,463 de ellas recibieron educación en su propia lengua (cuadro VIII.7). Para hacer posible la estrategia se contó con la asesoría educativa de 1,358 personas, quienes fungen como voluntarias de salud en el Programa.

**Cuadro VIII.7.**  
**Campaña para disminuir el rezago educativo**

| Nivel educativo      | Personas formadas en educación convencional | Personas formadas en educación indígena |
|----------------------|---|---|
| Alfabetización       | 9,751                                       | 1,346                                   |
| Educación inicial    | 1,860                                       | 26                                      |
| Educación primaria   | 1,077                                       | 13                                      |
| Educación secundaria | 1,526                                       | 78                                      |
| <b>Total</b>         | <b>14,214</b>                               | <b>1,463</b>                            |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Adicionalmente, IMSS-PROSPERA ha establecido acciones de coordinación con otros órdenes de gobierno, y durante 2015 logró la suscripción de 81 convenios con municipios cubiertos por el Programa en Puebla (37), Zacatecas (33), Guerrero (3), Nayarit (3), Veracruz Norte (3) y Coahuila (2). Esto se traduce en la participación y contribución activa de los ayuntamientos en acciones que comprenden la aportación de recursos municipales, principalmente para: i) apoyar el traslado de embarazadas a unidades hospitalarias de IMSS-PROSPERA, y con ello contribuir a la reducción de factores de riesgo obstétricos;

ii) mejorar la infraestructura sanitaria local, a través de actividades de saneamiento ambiental (abasto, almacenaje y tratamiento de agua potable, jornadas de limpieza, drenaje), mejoramiento de la calidad de las viviendas (como el fomento de la construcción de dispositivos para confinación de excretas, pisos firmes y estufas rurales en alto); iii) mejorar la infraestructura médica y albergues comunitarios del Programa, con lo cual se fortalecen las condiciones de calidad, acceso y seguridad en los servicios; iv) promoción de la salud con la difusión de mensajes o entrega de materiales, y v) apoyo a la nutrición con la entrega de despensas a grupos de riesgo, entre otros, lo que representa la prevención y reducción de riesgos de enfermedades potenciales.

## Igualdad y género

En colaboración con diversas dependencias del ámbito federal y estatal, IMSS-PROSPERA habilitó un módulo de servicios de salud en la Ciudad de la Mujer, en Tlapa de Comonfort, Guerrero. Inaugurado en julio de 2015, este complejo funciona como centro integral de atención de la violencia de género, cuidado infantil, atención psicológica al adolescente, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y capacitación para lograr la autonomía económica, además de fortalecer la atención integral de la población femenina y la niñez. Al término de 2015 se otorgaron 7,365 consultas, se atendió a 101 embarazadas y 147 mujeres en lactancia, se proporcionó atención médica por diabetes mellitus a 160 personas y a 195 por hipertensión arterial, y se brindó atención a 78 menores de 5 años edad en infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, así como la medición de peso y talla.

En coordinación con INMUJERES, se instalaron 14 módulos de atención a la mujer en las delegaciones de Oaxaca, Hidalgo y Yucatán para otorgar atención en consejería sexual y reproductiva, salud ginecológica, materna infantil, sobrepeso y obesidad y

enfermedades crónico-degenerativas con perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. En el periodo, se otorgaron 3,450 consultas, 2,913 de ellas a indígenas; 1,719 consejerías en anticoncepción; 1,462 exploraciones ginecológicas; 1,430 exploraciones clínicas de mama; 2,371 detecciones de diabetes y 2,526 detecciones de hipertensión arterial, así como 343 talleres con la asistencia de 3,881 mujeres.

Adicionalmente, se instrumentó el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, cuya aplicación iniciará en unidades médicas a partir de 2016. Para ello, se capacitó en “Violencia Familiar y de Género” a 310 integrantes de los grupos directivos en sus delegaciones, quienes replicaron a 4,116 personas que laboran en el ámbito operativo (cobertura de 72.5%).

Durante el último bimestre del año se instrumentó el Taller de Prevención de Violencia en el Noviazgo, con la realización de 215 talleres para 4,224 adolescentes.

Con apoyo del componente de Acción Comunitaria se realizaron 103,414 talleres comunitarios con 1'735,881 participantes en equidad de género y violencia intrafamiliar. En acciones de prevención primaria de violencia, a través de la estrategia Informar, Educar y Comunicar se capacitó a los 335,912 integrantes de la red comunitaria en 28 entidades federativas.

## VIII.5. Servicios integrales de salud

A lo largo de casi 4 décadas de trabajo ininterrumpido, IMSS-PROSPERA ha demostrado ser el Programa del Gobierno Federal con más probada experiencia en la atención a la salud de las comunidades marginadas e indígenas de nuestro país. No obstante los cambios en su denominación, ha logrado mantener su concepción original de trabajo: una vinculación directa con la población a la que atiende a través de la conformación de estructuras de apoyo y alianzas con voluntarios

de salud provenientes de la propia comunidad, y un modelo de salud centrado en la atención primaria con un fuerte soporte en el primer nivel de atención.

Esta vocación preventiva del Programa ha tenido frutos en el mantenimiento de una tendencia discretamente descendente en las tasas de mortalidad infantil, como producto de la prioridad que se ha dado a la vacunación y la nutrición; así como en la reducción de la tasa de muerte materna que coloca al Programa en la ruta de cumplimiento de la Meta del Milenio. Entre los mayores retos se encuentran los riesgos de salud asociados a la adolescencia, en particular el embarazo temprano; el abatimiento de las enfermedades propias de la pobreza que aún persisten en la población que atiende el Programa, a partir de factores multicausales, y frente al crecimiento de enfermedades derivadas de la transición epidemiológica, lograr que la atención primaria sea un mecanismo efectivo de contención a la complicación.

## Salud pública

### Prevención y control de enfermedades

IMSS-PROSPERA está incorporado a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, lo que significa, entre otras cosas, adherirse al esquema de la Cartilla Nacional de Salud. Con este documento se da continuidad al enfoque preventivo de la salud y se adopta la división de la población en 5 grupos de atención. Las Cartillas son una herramienta de gran importancia para que el personal tenga un mayor control y seguimiento de las acciones preventivas a la población atendida.

Durante 2015 se entregaron 768,109 cartillas en el ámbito del Programa, se efectuaron 1'141,826 sesiones de promoción a la salud con un promedio de 12 asistentes por sesión, y 13'634,583 asistencias. Los Comités de Salud realizaron 8,839 acciones para apoyar las campañas de vacunación ante autoridades

locales, así como 45,019 acciones de educación y promoción de la salud, entre ellas las relativas a la vacunación.

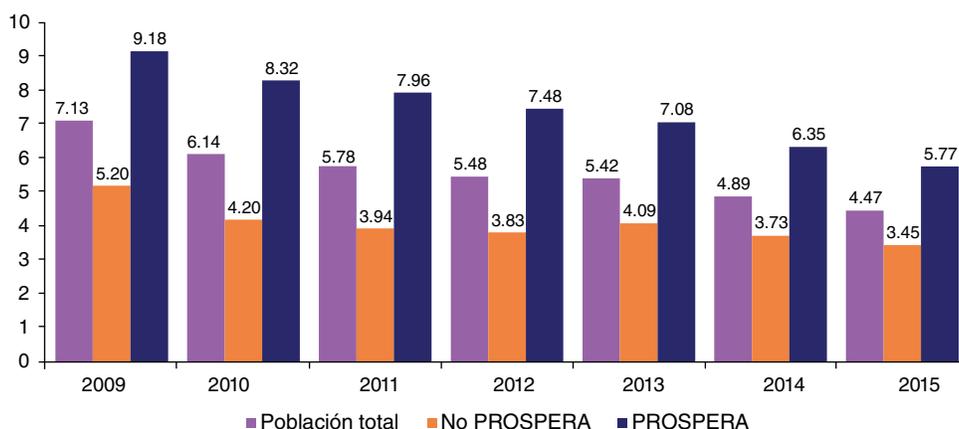
En el marco del Programa de Vacunación Universal, durante 2015 se aplicaron más de 7.6 millones de dosis de vacunas. La disminución respecto a 2014, cuando se lograron más de 8.5 millones de dosis, es atribuible a la falta de proveeduría de biológicos en vacuna pentavalente acelular y anti-hepatitis B. Sin embargo, el descenso no repercutió en la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, al mantenerse la erradicación y eliminación de la poliomielitis y el sarampión, además de no haber ocurrido brotes de otros padecimientos, tales como la tos ferina.

IMSS-PROSPERA también programó la vacuna de la influenza en los biológicos prioritarios: para la temporada invernal 2014-2015 se calculó una meta de 2.8 millones de dosis, misma que se cumplió en 99.4% con la aplicación de 2'850,058 dosis. Para la temporada invernal 2015-2016 se estableció una meta de más de 2.7 millones de dosis, con un avance de 96.2% y la aplicación de 2'685,914 dosis al 26 de febrero de 2016.

Como parte de las actividades emprendidas para la atención a la infancia, se llevó a cabo la valoración del estado nutricional y el diagnóstico y tratamiento de la anemia en menores de 5 años, con resultados satisfactorios. Por un lado, la prevalencia de la desnutrición infantil del ámbito rural mostró una clara disminución, tanto en la población beneficiaria de PROSPERA, como en aquella que no cuenta con acceso a dicho programa social (gráfica VIII.4).

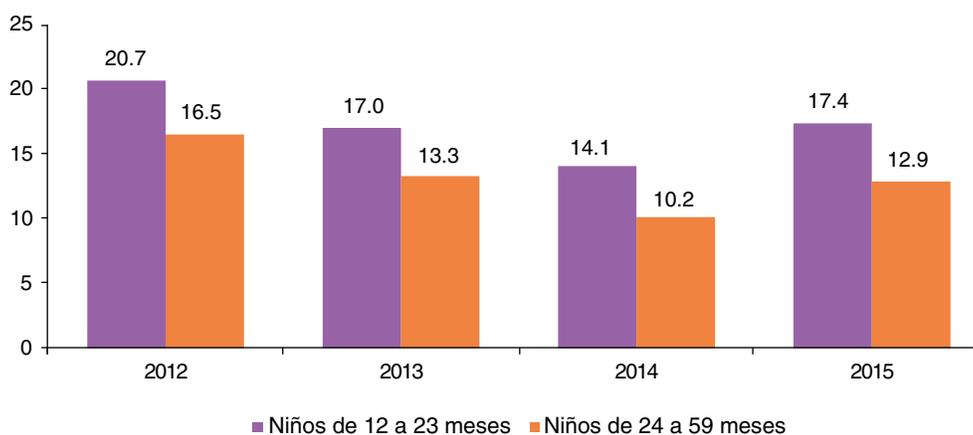
Por su parte, la prevalencia de la anemia en el ámbito rural disminuyó de 20.7% en 2012 a 17.4% en 2015 en los niños de 12 a 23 meses; con resultados similares en los niños de 24 a 59 meses, donde pasó de 16.5% a 12.9% en el mismo periodo (gráfica VIII.5)

**Gráfica VIII.4.**  
**Prevalencia (%) de la desnutrición global, ámbito rural, 2009-2015**  
 (peso para la edad, gráficas de la OMS 2006)



Fuente: SISPA 2009-2015. Desnutrición leve, moderada y severa.

**Gráfica VIII.5.**  
**Prevalencias de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad, ámbito rural, 2012-2015**  
 (porcentaje)



Fuente: SISPA 2012-2015.

El impacto de la atención integral al niño en el ámbito del Programa se ha reflejado positivamente en el abatimiento de la tasa de mortalidad infantil, que disminuyó de 9.35 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a una tasa de 7.55 en 2014. La tasa de mortalidad en menores de 5 años también se modificó positivamente al pasar de 10.43 por 1,000 nacidos vivos en el 2000 a una tasa de 8.86 en 2014.

## Tuberculosis

En la prevención y control de la tuberculosis, las actividades de detección se orientan a individuos con sintomatología respiratoria caracterizada por tos productiva, a fin de instaurar un tratamiento e incidir en la interrupción de la cadena de transmisión. En 2015 se realizaron 52,555 detecciones con un logro de 93.5% de la meta establecida, lo que permitió identificar 688 casos nuevos de tuberculosis pulmonar,

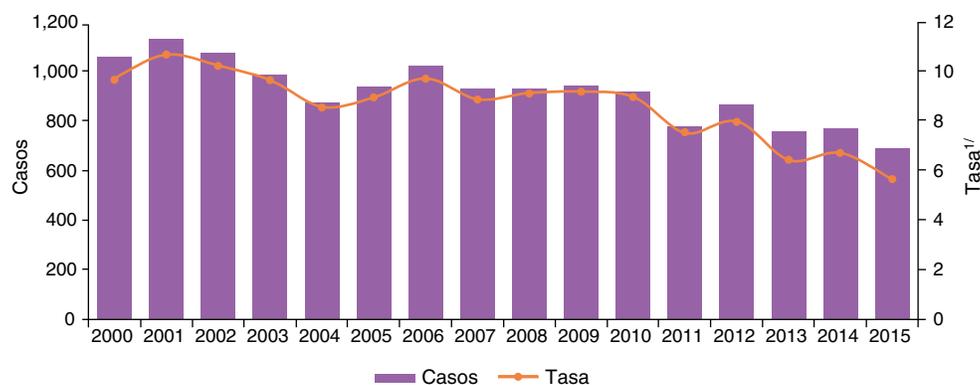
quienes comenzaron tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento, se obtuvo una tasa de curación con comprobación bacteriológica de 80.7%. La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5.6 por cada 100,000 habitantes atendidos en IMSS-PROSPERA, menor a la observada en 2014 que fue de 6.67 por 100,000 habitantes (gráfica VIII.6).

En este logro se contó con el apoyo de personas voluntarias y agentes comunitarios de salud, quienes lograron la identificación de 13,765 personas tosedoras productivas, de las cuales 13,458 fueron derivadas a la unidad médica.

## Dengue

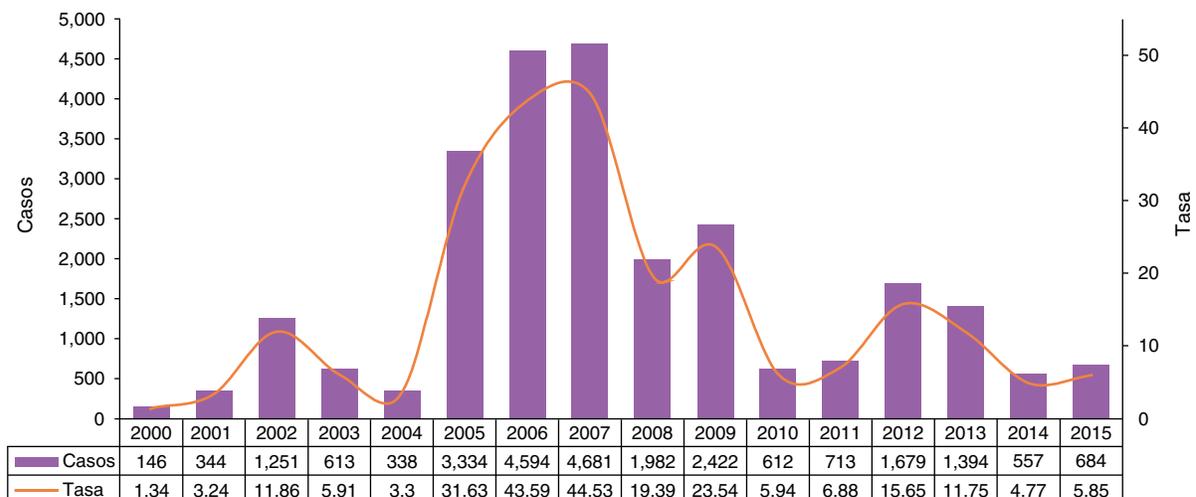
En 2015 IMSS-PROSPERA registró un aumento de 23% en los casos confirmados de fiebre por dengue y de 9% en los de fiebre hemorrágica por dengue con relación a 2014, debido principalmente a una mejora en la notificación oportuna en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), al pasar de 77% a 93% en el lapso 2014-2015. La notificación de brotes con estudio epidemiológico también mostró mejora de 86% a 95% en este periodo. Finalmente, la letalidad por fiebre hemorrágica por dengue disminuyó de 1.24% en 2014, a 0.54% para 2015 (gráficas VIII.7 y VIII.8).

**Gráfica VIII.6.**  
**Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2015**



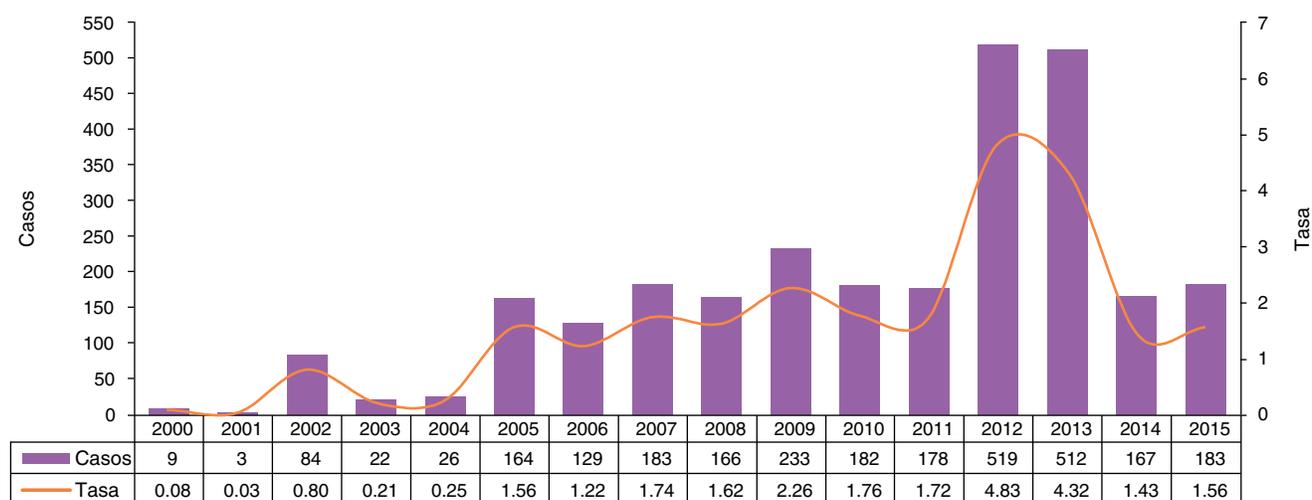
<sup>1/</sup> Tasa por 100,000 habitantes.  
Fuente: SUAVE 2000-2015 (preliminar).

**Gráfica VIII.7.**  
**Casos confirmados de fiebre por dengue, 2000-2015**



Fuente: Plataforma SINAVE Dengue (preliminar al 31 de diciembre 2015).

**Gráfica VIII.8.**  
**Casos confirmados de fiebre hemorrágica por dengue, 2000-2015**



Fuente: Plataforma SINAVE Dengue (preliminar al 31 de diciembre 2015).

## Chikungunya y Zika

Durante 2015 2 padecimientos emergentes se sumaron a las enfermedades transmitidas por vector: i) Fiebre Chikungunya, respecto a la cual en IMSS-PROSPERA se notificaron 3,073 casos en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 88 de ellos confirmados en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, y una tasa de 0.72 por cada 100,000 habitantes atendidos en el Programa, y ii) Infección por Zika, respecto a la que no se registraron casos confirmados.

En colaboración con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, IMSS-PROSPERA participó en la integración y difusión de lineamientos y de los avisos epidemiológicos para la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de estos nuevos padecimientos, así como la capacitación al personal (cuadro VIII.8).

Respecto a las actividades emprendidas por la red comunitaria, es posible señalar cerca de 1.8 millones de acciones como el saneamiento de la vivienda, el saneamiento ambiental en zonas endémicas para prevención y atención de epidemias, jornadas

**Cuadro VIII.8.**  
**Delegaciones con casos sospechosos y confirmados de fiebre Chikungunya, 2015**

| Delegaciones       | Casos sospechosos | Confirmados |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Chiapas            | 566               | 8           |
| Guerrero           | 461               | 12          |
| Hidalgo            | 1                 | 1           |
| Michoacán          | 138               | 22          |
| Oaxaca             | 853               | 2           |
| Puebla             | 6                 | 1           |
| Veracruz Norte     | 209               | 1           |
| Veracruz Sur       | 154               | 2           |
| Yucatán            | 611               | 39          |
| Otras delegaciones | 74                | -           |
| <b>Total</b>       | <b>3,073</b>      | <b>88</b>   |

Fuente: SUAVE 2015.

comunitarias de limpieza, abatizaciones y visitas domiciliarias para la identificación de factores de riesgo e incremento de vectores, promovidos por los Comités de Salud. De igual modo, se realizaron 7,453 acciones para la gestión y administración de recursos y 6,322 gestiones para obras de beneficio familiar y comunitario, que contribuyeron a limitar la presencia de padecimientos como el dengue, Chikungunya y Zika. Adicionalmente, se fomentó la generación de entornos favorables mediante la participación de familias en vigilancia y cuidado del agua para consumo

humano, con 2'435,290 familias; disposición sanitaria de excretas, con 2'414,955; disposición adecuada de basura y desechos, con 2'428,806, y en control de fauna nociva y transmisora, 2'390,532 familias.

Se realizaron 2 cursos-talleres regionales para el fortalecimiento de la acción comunitaria en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, con personal del total de delegaciones con riesgo de transmisión.

## Cólera

En 2015 IMSS-PROSPERA se sumó a las acciones establecidas por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) a través del Programa de Acción Específico de Cólera 2013-2018 “Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*”, alcanzando el indicador sectorial de 2%. Como parte fundamental de la vigilancia epidemiológica, en 2015 se notificaron en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) 1,067 casos probables de cólera, todos con resultado negativo y letalidad en cero. Los 80 Hospitales Rurales y su zona de servicios médicos participaron en la Red Negativa Diaria de este padecimiento (gráfica VIII.9).

## Influenza

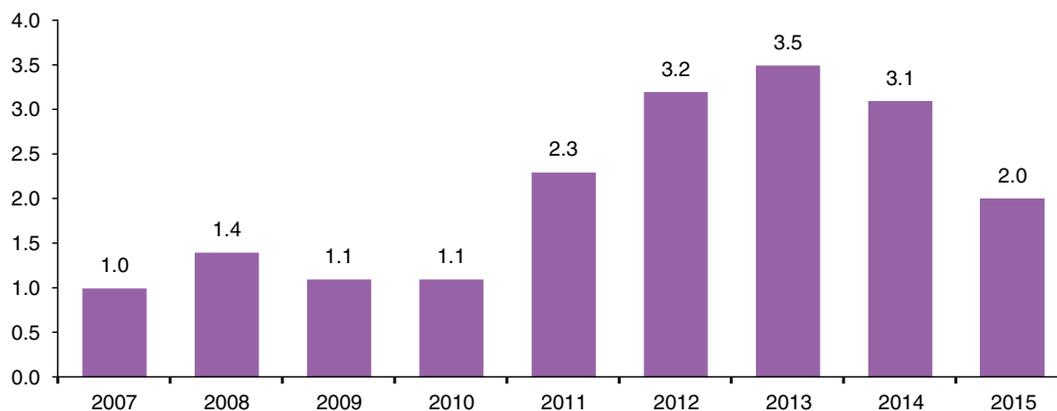
En la temporada invernal 2015-2016 la frecuencia de casos fue menor que en la temporada 2014-2015, similar a la ocurrencia mostrada a nivel sectorial; fue a partir de la semana 6 (7 al 13 de febrero de 2016) que se observó un incremento de casos sospechosos en comparación con las mismas semanas de la temporada anterior, atribuible a los cambios climatológicos. Como parte de las acciones de prevención ante la influenza, se garantizó la existencia de oseltamivir en todos los Hospitales Rurales y la difusión de los lineamientos de vigilancia y de avisos epidemiológicos establecidos en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (cuadro VIII.9).

**Cuadro VIII.9.**  
**Casos de influenza por temporada invernal, 2009-2016<sup>1/</sup>**

| Temporada invernal | Casos sospechosos | Confirmados |
|--------------------|-------------------|-------------|
| 2009-2010          | 2,539             | 391         |
| 2010-2011          | 152               | 58          |
| 2011-2012          | 559               | 87          |
| 2012-2013          | 355               | 30          |
| 2013-2014          | 748               | 113         |
| 2014-2015          | 451               | 34          |
| 2015-2016          | 339               | 14          |

<sup>1/</sup>26 de febrero.  
Fuente: SINOLAVE 2009-2016.

**Gráfica VIII.9.**  
**Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación del *Vibrio cholerae***



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2007-2015.

## Tamiz neonatal

Para fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2015 se mantuvo la operación de 30 laboratorios de referencia para enfermedades metabólicas congénitas, donde se procesaron las muestras para el tamiz neonatal ampliado, que incluyen la detección oportuna de padecimientos que ocasionan retraso físico y mental, así como otras secuelas, inclusive la muerte. Se logró tamizar a 157,744 recién nacidos para obtener una cobertura delegacional del tamiz de 91% para hipotiroidismo congénito, y 74.8% de los recién nacidos vivos para el tamiz neonatal ampliado, que incluye fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica.

El diferimiento en la adquisición de los insumos del tamiz impactó en la cobertura esperada. En este periodo se confirmaron 19 casos de hipotiroidismo congénito y 2 de hiperplasia suprarrenal congénita, los cuales se encuentran en tratamiento; respecto a los otros padecimientos no hubo casos confirmados (gráfica VIII.10).

## Talleres comunitarios

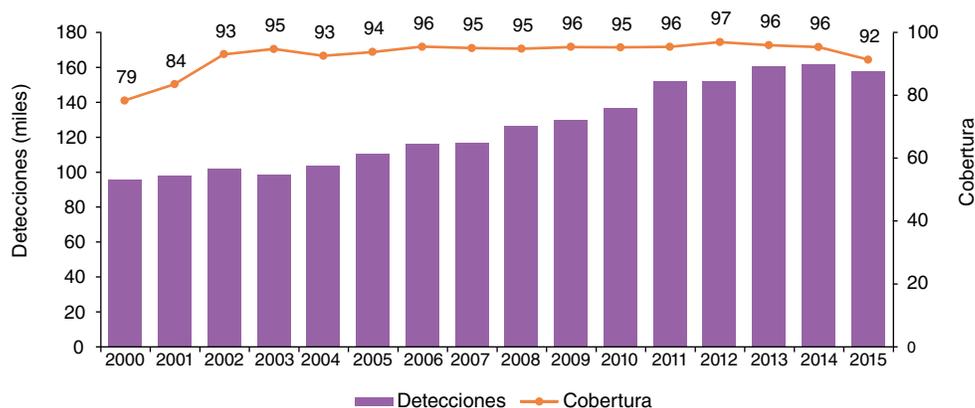
IMSS-PROSPERA cuenta con la estrategia de educación para la salud denominada “Talleres Comunitarios”, que tiene por objeto orientar a la población beneficiaria en 39 temas, con énfasis en los relativos a las prioridades de salud a nivel nacional y las de carácter local. Durante 2015 fueron capacitadas 6,750 personas voluntarias, para que, a su vez, repliquen la orientación con las familias de sus comunidades. Los participantes con réplica de personas voluntarias fueron más de 8 millones, como se muestra en el cuadro VIII.10.

**Cuadro VIII.10.**  
**Personas capacitadas en talleres comunitarios**

| Año  | Personas voluntarias capacitadas por personal institucional | Participantes con réplica de personas voluntarias en comunidad |
|------|---|--|
| 2007 | 8,500   | 7,823,526  |
| 2008 | 8,590   | 7,568,427  |
| 2009 | 8,462   | 9,357,660  |
| 2010 | 8,351   | 9,429,334  |
| 2011 | 8,617   | 9,960,103  |
| 2012 | 9,705   | 9,289,949  |
| 2013 | 9,323   | 9,110,907  |
| 2014 | 7,459   | 9,020,553  |
| 2015 | 6,750   | 8,505,246  |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Gráfica VIII.10.**  
**Cobertura de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos, 2000-2015**



Fuente: SISPA 2000-2015.

En talleres comunitarios del ámbito urbano, 1'077,024 personas participaron en 56,097 talleres, con un promedio de 19 personas por grupo; en tanto que en talleres de unidades urbanas del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, se registró la participación de 97,185 personas en 8,459 talleres, con un promedio de 11 personas por grupo.

### VIII.5.1. Atención a la salud

#### Reducción de la muerte materna y atención a la mujer y al niño

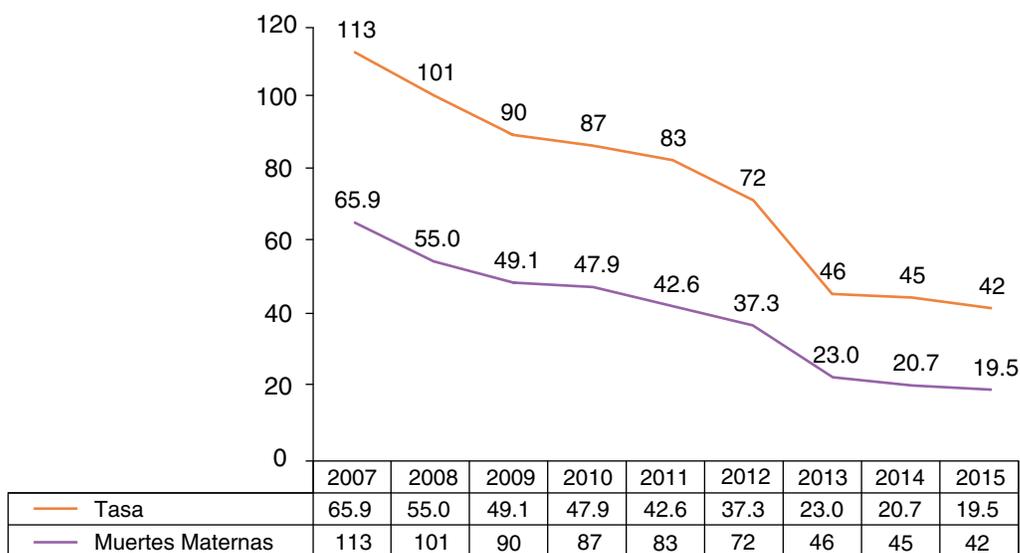
En el marco del Objetivo del Milenio relativo a la disminución de la tasa de mortalidad materna en 75% entre 1990 y 2015, IMSS-PROSPERA dio continuidad a la prevención y reducción de este problema de salud pública como uno de sus procesos prioritarios. Esto permitió mantener la tendencia descendente de la

mortalidad materna, pasando de 45 defunciones en 2014 a 42 en 2015<sup>1</sup>, y de una razón de muerte materna de 20.7 por 100,000 nacidos vivos estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a 19.5 (ver gráfica VIII.11).

Dichos resultados son posibles gracias a –entre otras acciones– la instrumentación de 3 líneas de acción: i) prevención y reducción de los embarazos de alto riesgo; ii) prevención de complicaciones graves en el embarazo, el parto y el puerperio, y iii) manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas.

En el esfuerzo por disminuir los embarazos de alto riesgo, se promovió el incremento de aceptantes de métodos anticonceptivos, para alcanzar un total de 301,681 nuevas aceptantes en este periodo. De este total, 85,677 mujeres lo adoptaron posterior a un parto

**Gráfica VIII.11.**  
**Mortalidad materna en IMSS-PROSPERA, 2007-2015<sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> Cifra preliminar, sujeta a modificación.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

<sup>1</sup> Cifra preliminar, sujeta a modificación. El dato definitivo se dispondrá hasta el último trimestre de este año, posterior a la confronta nacional.

o cesárea, lo que significa una cobertura posparto de 80.2%. Las acciones de planificación familiar y anticoncepción —en las que la red comunitaria también suma su apoyo, como se detalla en el cuadro VIII.11—, además de contribuir a reducir la mortalidad materna en 2015, mejoraron las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y la etapa para tenerlos.

Respecto a la vigilancia del embarazo y la atención del parto en unidades médicas, durante 2015 se otorgaron 1'299,280 consultas prenatales a 177,545 embarazadas, con un promedio de 7.3 consultas prenatales por embarazada, dos más que lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio. De estas embarazadas, 56.6% (100,484) se incorporó a la vigilancia prenatal durante el primer trimestre de la gestación, lo que significa un logro importante en cuanto a la identificación temprana de riesgos.

Por su parte, los Comités de Salud participaron con 37,086 acciones de seguimiento de la Red Social para la atención oportuna de embarazadas y la prevención de la muerte materna, y gestionaron 16,739 vehículos para el traslado oportuno de mujeres gestantes a la unidad médica y/o al albergue.

Adicionalmente, continuaron los trabajos con el Instituto “Carlos Slim” de la Salud para la operación del modelo Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana (AMANECE). En la zona de servicios médicos de Valle de Allende, Chihuahua, se conformó la tercera red de atención AMANECE denominada “Towi” con 194 alumnos, 192 de los cuales concluyeron el Diplomado en Salud Materna y Perinatal. En tanto que en la zona de servicios médicos de San Felipe Ecatepec, Chiapas (con un Hospital

Rural y 54 Unidades Médicas Rurales), se implementó la red “Jun Kuxlejaltik” con 168 alumnos; 167 de los cuales concluyeron el Diplomado en Salud Materna y Perinatal. Adicionalmente, se entregaron 47 Unidades de Trabajo a parteras y se implementó el *software* SIVA AMANECE en 5 Unidades Médicas Rurales de la red (Amatenango del Valle, Las Ollas, Milpoleta, Yaalhichin, Zinacantán).

IMSS-PROSPERA atendió en el periodo 115,739 partos. Como resultado de las acciones de consejería y orientación proporcionadas por los equipos de salud y la organización comunitaria para la salud, se logró que 106,879 (92.3%) fueran atendidos por personal institucional y 8,860 (7.7%) por parteras y parteros en interrelación (cuadro VIII.12). Es importante señalar que el Programa ha promovido el parto vaginal y la disminución de cesáreas; durante 2015 se realizaron 28,772 de ellas, lo que equivale a una proporción de 27.8% con relación al total de partos.

En la vertiente de atención efectiva y oportuna de las emergencias obstétricas, 1,226 beneficiarias de IMSS-PROSPERA con alguna urgencia durante su embarazo, parto o puerperio, fueron referidas a hospitales de segundo y tercer niveles de Régimen Obligatorio para su atención especializada, a través del Acuerdo 126.

Para fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2015 operaron 30 laboratorios de referencia para enfermedades metabólicas congénitas, donde se procesaron las muestras para el tamiz neonatal ampliado que incluyen la detección oportuna de padecimientos que ocasionan retraso físico y mental, así como otras secuelas e inclusive la muerte. Se logró una cobertura delegacional del tamiz de 91% para hipotiroidismo congénito y 74.8% de los recién nacidos vivos para el tamiz neonatal ampliado.

**Cuadro VIII.11.**  
**Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la Planificación Familiar**

|                     | <b>Acción</b>  | <b>Figura de la red comunitaria</b>                  |
|---------------------|--|--|
| Otorgamiento de...  | 246,434 Conserjerías de planificación familiar   | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                     | 795,313 Asesoría a personas, hombres y mujeres, sobre planificación familiar                               | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
| Seguimiento a...    | 42,661 Aceptantes de métodos anticonceptivos orales  | Parteras Voluntarias Rurales                         |
| Derivación de...    | 4,606 Mujeres a unidad médica para adoptar un método anticonceptivo definitivo                             | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                     | 375,977 Personas a la unidad médica para la adopción de algún método anticonceptivo, temporal o permanente | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
|                     | 199,619 Adolescentes con vida sexual activa para la adopción de un método anticonceptivo u otra necesidad  |  |
| Incorporación de... | 689,660 Personas usuarias activas de métodos anticonceptivos atendidas para su continuidad                 | Voluntarios de Salud                                 |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Cuadro VIII.12.**  
**Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño**

|                      | <b>Acción</b>   | <b>Figura de la red comunitaria</b>                  |
|----------------------|---|--|
| Identificación de... | 144,726 Embarazadas   | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                      | 218,526 Embarazadas   | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
| Derivación de...     | 141,559 Embarazadas a unidades médicas                        | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                      | 204,957 Embarazadas para control prenatal                     | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
|                      | 9,803 Embarazadas para atención del parto                     |  |
| Seguimiento a...     | 371,486 Embarazadas contrarreferidas por los equipos de salud | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
| Atención de...       | 8,860 Partos (7.7% de los atendidos en el Programa)           | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                      | 904 Partos en conjunto con el equipo de Salud                 |  |
| Identificación de... | 116,647 Mujeres en puerperio                                  | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
| Derivación de...     | 114,558 Mujeres en puerperio a unidades médicas               | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
|                      | 17,454 Recién nacidos a unidad médica                         | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                      | 33,259 para el tamiz neonatal                                 | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |
|                      | 38,785 Mujeres a exploración ginecológica                     | Parteras Voluntarias Rurales                         |
|                      | 491,936 Mujeres a exploración ginecológica                    | Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

## Prevención y atención del cáncer cérvico-uterino

En México, el cáncer cérvico-uterino (CaCu) persiste como un problema de salud pública que afecta en mayor medida a las mujeres que viven en condiciones de marginación y pobreza, motivo por el cual el Programa continúa el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento, involucrando a la mujer en el cuidado de su salud.

En 2015 se realizaron 2'304,867 exploraciones ginecológicas, 562,846 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años de edad y 651,685 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años. Mediante estas últimas fue posible identificar a 8,419 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 232 mujeres con CaCu *in situ*, quienes fueron referidas a los módulos de salud ginecológica de Hospitales Rurales para su confirmación diagnóstica y tratamiento. En dichos módulos se diagnosticó a 104 mujeres con cáncer invasor, quienes fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para su atención especializada.

Adicionalmente, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud se aplica la vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas inscritas en el 5º año de primaria o de 11 años si no acuden a la escuela; las metas se han cumplido en más de 95%, a lo que se agrega que la continuidad del esquema conformado por 2 dosis fue de 97.5% (cuadro VIII.13).

Integrantes de la Red Comunitaria (personas voluntarias de salud, agentes comunitarios de salud y parteras voluntarias rurales) también apoyaron las actividades para la prevención y atención oportuna del padecimiento, mediante la identificación de 563,196 mujeres sin acciones de salud ginecológica, de las cuales derivaron a 530,721 a la unidad médica; además de vigilar y dar seguimiento a 499,701 mujeres contrarreferidas por los equipos de salud; otorgar consejería a 32,696 personas sobre cáncer cérvico-uterino; instalar 5,629 mantas y carteles promocionales sobre la prueba de Papanicolaou y difundir mensajes por perifoneo en 2,691 localidades.

En cuanto a la prevención y detección del cáncer de mama se efectuaron 1'618,383 exploraciones, lo que permitió identificar a 123 mujeres con lesión tumoral, quienes fueron referidas para su manejo oncológico a hospitales de los Servicios Estatales de Salud.

**Cuadro VIII.13.**  
**Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS), 2014-2015**

| Semana Nacional de Salud    | Meta    | Logro   | Porcentaje | Continuidad de esquema 1ª/2ª dosis |
|-----------------------------|---------|---------|------------|------------------------------------|
| Tercera SNS 2014 (1ª dosis) | 122,284 | 120,560 | 98.6       |                                    |
| Segunda SNS 2015 (2ª dosis) | 120,560 | 119,257 | 98.9       | 97.50%                             |
| Tercera SNS 2015 (1ª dosis) | 138,201 | 135,254 | 97.9       |                                    |

Fuente: Reporte Semanas Nacionales de Salud IMSS-PROSPERA.

## Salud de la población adolescente

Desde 1998, IMSS-PROSPERA realiza esfuerzos para atender la salud de la población adolescente en el medio rural, de manera integral y con un enfoque preventivo. Para ello, opera los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), espacios ubicados en cada una de las UMR y HR, en donde se desarrolla una estrategia educativa, tendiente a modificar actitudes y prácticas de riesgo, transformándolas en hábitos saludables.

A partir de 2014, alineado a las políticas y estrategias nacionales y sectoriales, el Programa ha fortalecido las acciones para la reducción del embarazo no planeado en este sector, problema que requiere la participación multidisciplinaria de las instituciones y de la sociedad. En 2015 se dio continuidad a la *Campaña de Salud Sexual y Planificación Familiar en Adolescentes* implementada el año previo, cuyo objetivo es reforzar el acceso a la información, educación y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente atendida por el Programa.

Derivado de la campaña y del lanzamiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes (ENAPEA) —cuyo objetivo es reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos—, IMSS-PROSPERA efectuó la reingeniería denominada “La Nueva Cara del CARA”, con el objetivo de fortalecer y focalizar las acciones educativas y de promoción de la salud de estos centros, a la prevención del embarazo no planeado entre jóvenes de este grupo de edad. En 2015 se obtuvieron los siguientes logros:

Capacitación en prevención integral del embarazo a 3,880 personas que laboran en el Programa, entre ellas a personal médico, de psicología, trabajo social, enfermería y comunitario de todas las delegaciones.

Capacitación a 229,373 adolescentes en escuelas aledañas a los Hospitales Rurales, por parte del personal de psicología y trabajo social (cuadro VIII.14).

**Cuadro VIII.14.**  
**Capacitación a adolescentes en centros escolares**

| Nivel educativo                | Adolescentes que recibieron capacitación |
|--------------------------------|--|
| Primaria                       | 81,021                                   |
| Secundaria o telesecundaria    | 89,903                                   |
| Preparatoria o escuela técnica | 54,905                                   |
| Universidad                    | 3,544                                    |
| <b>Total</b>                   | <b>229,373</b>                           |

Fuente: Reportes delegacionales IMSS-PROSPERA.

Integración de 11,041 equipos juveniles y formación de 34,208 animadores en los CARA, quienes además de fungir como un vínculo estrecho y permanente entre los jóvenes y el Programa, contribuyen a orientar y capacitar a otros adolescentes. Se instalaron 13,988 módulos ambulantes, realización de 6,746 encuentros educativos y conformación de 75,879 grupos educativos que permitieron capacitar a 150,846 adolescentes en los CARA.

Adicionalmente, se difundió la *Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes* en 79 Hospitales Rurales, y en los 3,674 CARA, la página web *Cómo le hago*, diseñada en el marco de la ENAPEA por el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Con la participación de integrantes de la Red Comunitaria se logró la derivación de 148,483 adolescentes a los centros de atención; 194,328 derivados para recibir diferentes vacunas, así como la atención a 122,199 en reuniones en módulos ambulantes.

Estas actividades educativas contribuyeron a que 63,386 jóvenes aceptaran un método anticonceptivo y a que 47,636 adolescentes embarazadas asistieran a control prenatal en 2015. Esta última cifra es favorable,

puesto que representa un decremento de 6.2% (3,137) respecto a las 50,773 adolescentes embarazadas reportadas el año previo.

En lo que respecta a otros problemas de salud que enfrenta este sector poblacional, IMSS-PROSPERA obtuvo los siguientes resultados:

- i) En el marco de la estrategia de prevención del sobrepeso y obesidad, se incrementó el número de adolescentes a quienes se les valoró su índice de masa corporal, pasando de 807,079 en 2014 a 864,629 en 2015.
- ii) En relación con el convenio signado entre el IMSS, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Programa fortaleció sus acciones en la prevención y detección de las adicciones, mediante la impartición de 5,600 talleres integrales para la prevención de la drogadicción a 84,920 adolescentes.
- iii) Por quinto año consecutivo, IMSS-PROSPERA participó activamente en la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA) efectuada en septiembre de 2015, con un incremento respecto a las acciones emprendidas en 2014: el número de talleres impartidos pasó de 590 a 810 en 2015, y los adolescentes capacitados pasaron de 11,290 en 2014 a 15,317 en 2015, es decir, 4,027 jóvenes más en este periodo.

## **Atención a padecimientos crónico-degenerativos**

Desde el año 2010, IMSS-PROSPERA reordenó las acciones de detección de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial mediante un esquema orientado a población con factores de riesgo y fortalecimiento del

seguimiento, complementándolo con un seguimiento estricto de los pacientes identificados con resultado anormal hasta confirmar o descartar el diagnóstico.

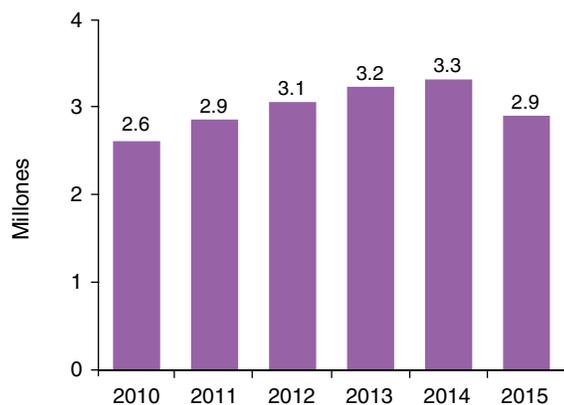
Personas voluntarias y Agentes Comunitarios de Salud realizaron 328,005 identificaciones de personas sospechosas de diabetes y 321,288 derivaciones a las unidades médicas para su diagnóstico y atención. Como actividad complementaria, llevaron a cabo 92,353 talleres comunitarios sobre el Determinante Alimentación, que incluye los temas de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias; a estos asistieron 1'563,324 personas. De igual forma realizaron 39,308 talleres de Actividad Física en los que se contó con 661,978 participantes.

En el ámbito de atención médica se efectuaron 2'907,052 detecciones de diabetes mellitus y 3'719,934 de hipertensión arterial, con lo que se logró diagnosticar a 14,572 y 16,506 nuevos pacientes, respectivamente (gráficas VIII.12 y VIII.13). Esto favoreció la instauración de medidas terapéuticas en una etapa temprana y disminuyó el riesgo de complicaciones graves o la muerte.

Al final de 2015, IMSS-PROSPERA registró 9,090 individuos con prediabetes, y mantuvo en control periódico a 215,976 personas en tratamiento por diabetes mellitus, y a 240,858 por hipertensión arterial (gráfica VIII.14).

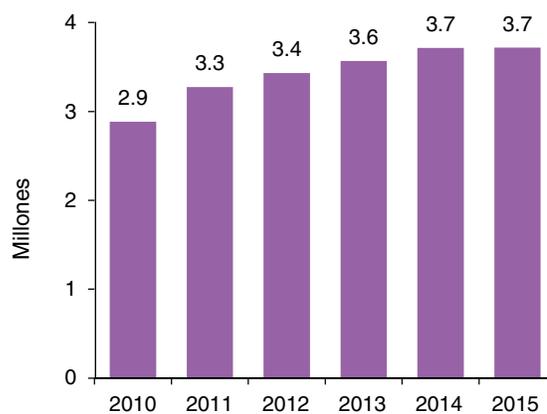
Respecto a la detección de diabetes mellitus en adolescentes con obesidad, incorporada en 2012, se realizaron 52,872 detecciones, con notificación de 41 casos nuevos del Tipo 1 (CIE10 E10) y 26 casos nuevos de diabetes mellitus no insulino dependiente Tipo 2 (CIE10 E11-E14) en este grupo de edad, los cuales se encuentran en tratamiento.

**Gráfica VIII.12.**  
**Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2015**  
 (millones)



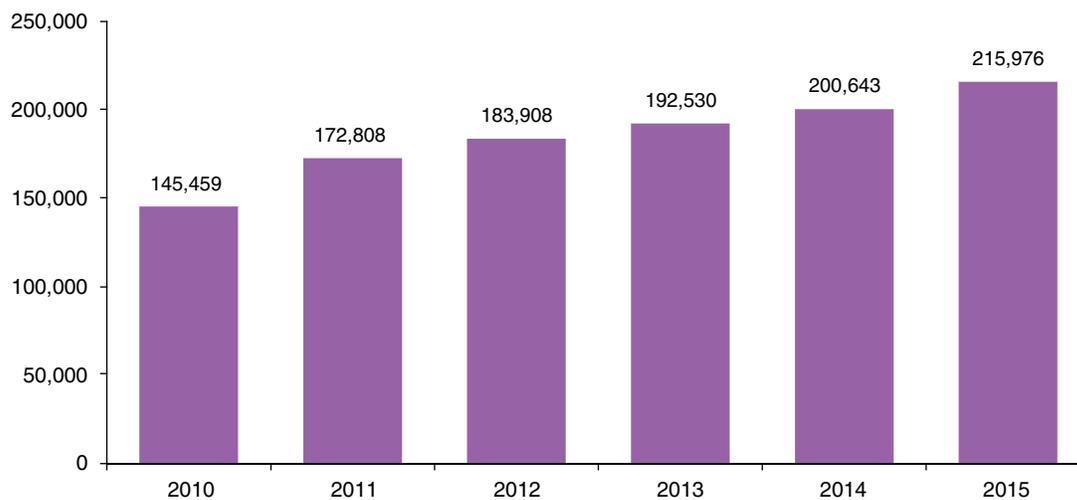
Fuente: SISPA, 2010-2015.

**Gráfica VIII.13.**  
**Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2015**  
 (millones)



Fuente: SISPA, 2010-2015.

**Gráfica VIII.14.**  
**Pacientes con diabetes mellitus registrados en tratamiento, 2010-2015**



Fuente: SISPA, 2010-2015.

## Infecciones nosocomiales

Como parte de las medidas de seguridad del paciente, se realizan acciones para la prevención y control de las infecciones nosocomiales en los 80 Hospitales Rurales del Programa, tales como el monitoreo permanente de su incidencia, lo que permite identificar con oportunidad la ocurrencia de brotes para su debido control. Durante la presente administración se mejoró la notificación de dichos eventos, cumpliendo así con el indicador establecido en un rango de 0.5 a 5 casos por cada 100 egresos (gráfica VIII.15).

## Capacitación

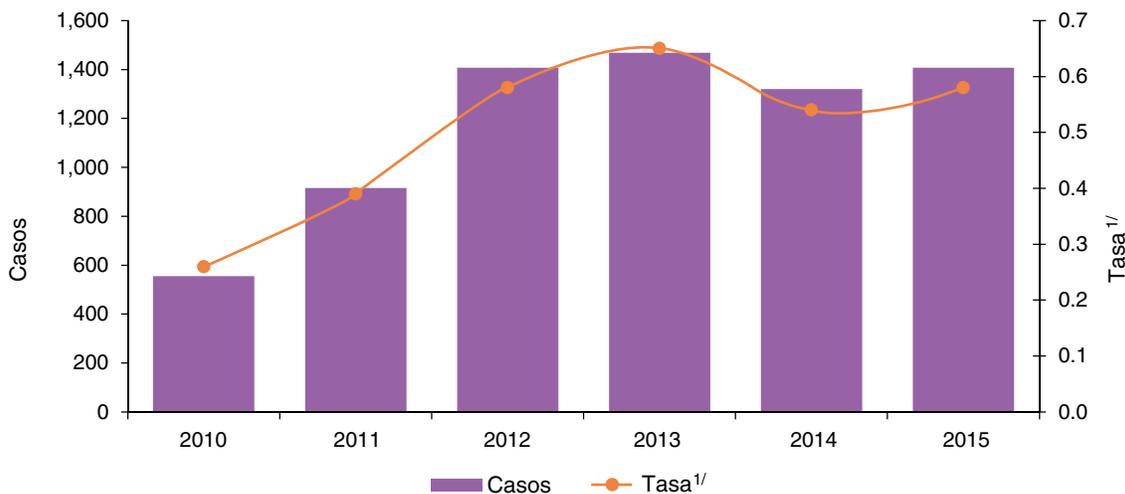
Con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de segundo nivel, IMSS-PROSPERA dio continuidad a la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud, curso de posgrado que el Programa organiza de manera conjunta con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el respaldo académico del Instituto Politécnico Nacional. En 2015 egresaron 74 integrantes

de la 4ª generación, con lo que 358 especialistas se incorporaron a la plantilla de 77 Hospitales Rurales del Programa, en diferentes turnos. En ese mismo año dio inicio la séptima generación con una oferta de 60 becas y la cobertura en 52 de ellas. Esta generación concluirá en el año 2018 y permitirá incrementar el número de especialistas en los hospitales de IMSS-PROSPERA.

En lo relativo a la profesionalización y capacitación del personal de Enfermería, en 2015 egresó la primera generación de la licenciatura en esta disciplina, conformada por 69 integrantes. Actualmente 164 personas más cursan sus estudios.

En este rubro también se impartieron diplomados de Enfermería sobre las Guías de Práctica Clínica con 1,642 asistentes, y sobre Guías de Práctica Clínica con enfoque obstétrico con un registro de 1,439 personas. Por otra parte, y con la finalidad de reforzar la vacunación segura, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud se brindó capacitación a 19,573 personas de enfermería que laboran en el ámbito operativo.

Gráfica VIII.15.  
Casos y tasas de infecciones nosocomiales, 2010-2015



<sup>1/</sup> Tasa: Por 100 egresos.  
Fuente: SISPA, 2010-2015.

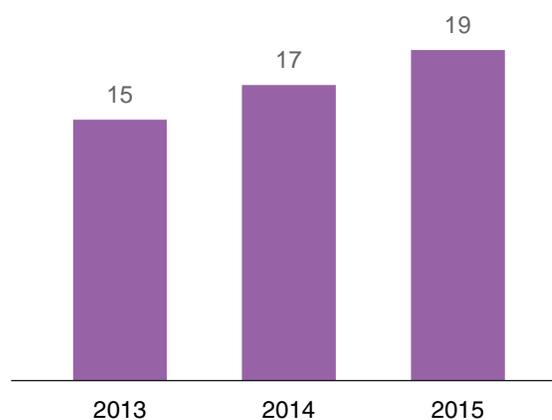
## Encuentros Médico-Quirúrgicos

Con casi 20 años de vigencia, los Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ) surgieron ante la necesidad de ampliar los servicios médicos que habitualmente se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa, acercando los servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estos Encuentros son el único medio para que las personas que habitan en las áreas más alejadas del país puedan ser valoradas y atendidas en especialidades que, de otra manera, sólo podrían atenderse en ciudades con hospitales de alta concentración y para población abierta, con un significativo impacto en su economía.

En los Encuentros Médico-Quirúrgicos se han incorporado principalmente las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, y Cirugía Pediátrica. Durante

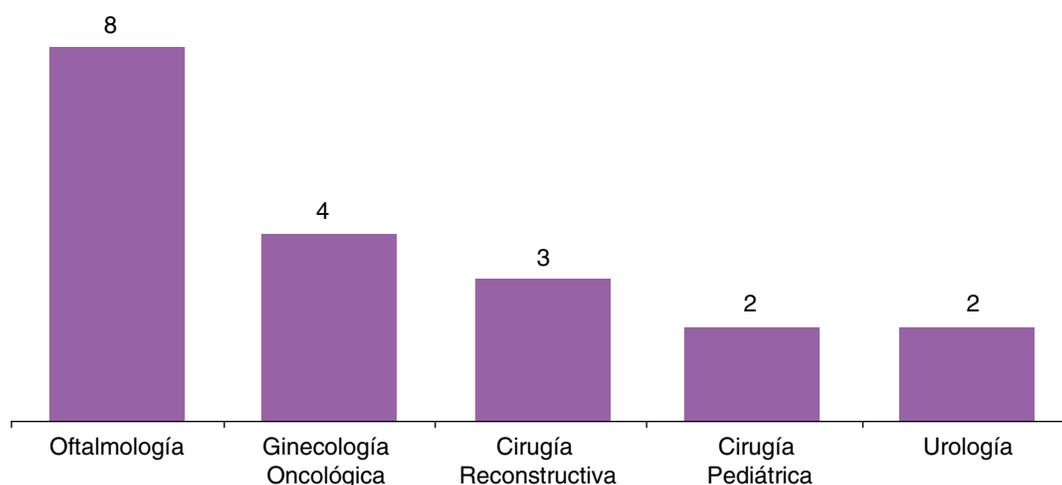
2015, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron 19 Encuentros (gráficas VIII.16 y VIII.17), donde fueron valoradas 14,133 personas y se efectuaron 5,151 procedimientos quirúrgicos.

**Gráfica VIII.16.**  
**Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados, 2013-2015**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Gráfica VIII.17.**  
**Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados en 2015**

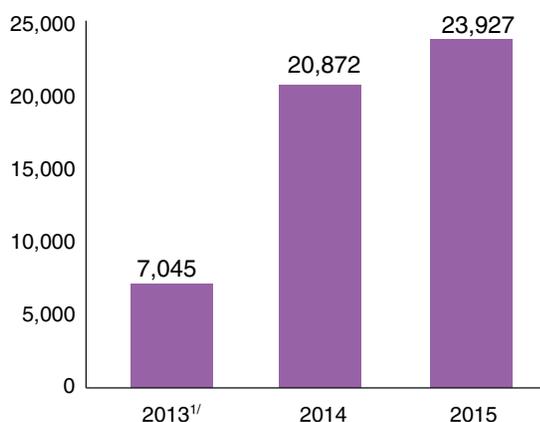


Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

## Atención a la salud de los migrantes

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece el impulso de acciones para reducir las condiciones de pobreza, violencia y desigualdad, y garantizar los derechos humanos de las personas migrantes entre otras. En junio de 2013, por acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa IMSS-PROSPERA inició el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a este sector vulnerable. Durante 2015 se dio continuidad al otorgamiento de atención en 9 puntos ubicados en Chiapas (5), Oaxaca (1), Tamaulipas (2) y Baja California (1), y se registró un incremento de consultas respecto al año anterior, al pasar de 20,872 a 23,927 (15% más), a migrantes procedentes principalmente de El Salvador y Honduras (gráfica VIII.18).

**Gráfica VIII.18.**  
**Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2015**



<sup>1/</sup> Junio-diciembre 2013.

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

## Componente Salud de PROSPERA y suplemento alimenticio

El Programa colabora con la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para otorgar las intervenciones del Componente Salud a 1'623,188 familias beneficiarias de dicho programa social, que fueron asignadas en el segundo semestre de 2015, y

permanecerán vigentes al primer semestre de 2016. En este periodo se registró un crecimiento de 37,451 nuevas familias atendidas por el Programa, lo que representa 2.3% adicional, respecto a la asignación en 2014.

Cabe destacar que 18,455 familias incorporadas pertenecen a la Delegación Sur y 1,450 a la Norte de la Ciudad de México, así como 12,584 para la Delegación Estado de México Oriente. Esto implicó la habilitación de 2 Unidades Médicas Urbanas con 6 consultorios y doble turno para la atención médica, así como la integración de 12 equipos de salud; recursos que serán puestos en operación en el año 2016.

Para 2015 se continuó el fortalecimiento a la atención del Componente Salud de PROSPERA, con la migración de las 13 Acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 Intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud; esto con el objeto de brindar un mayor número de acciones a los beneficiarios.

A continuación se presentan los principales resultados de la atención proporcionada, así como los avances de los 12 Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (N-ISO) correspondientes al 6º bimestre de 2015 (noviembre-diciembre), desglosados por ámbito de operación: rural, urbano y módulos urbanos en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, actualmente denominados Unidades Médicas Urbanas (UMU). Lo anterior, en cumplimiento a los Acuerdos 394/97 del 20 de agosto de 1997 (ámbito rural), 27/2005 del 19 de enero de 2005 (ámbito urbano), y 25/2005 del 19 de enero de 2005 (18 módulos urbanos en el Distrito Federal) del H. Consejo Técnico del IMSS.

### Ámbito rural

Los resultados obtenidos en este periodo muestran un comportamiento dentro de los valores esperados en los 12 Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (N-ISO), comprometidos en las Reglas de Operación

de PROSPERA Programa de Inclusión Social. Las acciones del Componente Salud, en IMSS-PROSPERA, se monitorearon y cumplieron de manera permanente.

En 2015 se registraron 1'318,311 familias en control, en 19 entidades federativas en el ámbito rural. A estas familias se les otorgaron 8'861,999 consultas médicas, de las cuales 1'279,863 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 437,459 a embarazadas y 311,791 a mujeres en periodo de lactancia.

En 2015 recibieron suplemento alimenticio 72,480 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como 332,198 menores de 6 a 59 meses de edad.

### Ámbito urbano

Los resultados obtenidos muestran un comportamiento dentro de los valores esperados en los 12 indicadores N-ISO comprometidos en las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

En 2015 se registraron 281,513 familias en control, en 28 entidades federativas del ámbito urbano. Esta población recibió 1'404,379 consultas médicas, de las cuales 274,868 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 45,228 a embarazadas y 47,106 a mujeres en periodo de lactancia.

Asimismo, en ese mismo año, recibieron suplemento alimenticio 8,274 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y 51,084 menores de 6 a 59 meses de edad.

### Unidades Médicas Urbanas en la Ciudad de México

Los resultados obtenidos en este periodo muestran un comportamiento acorde con los 12 indicadores N-ISO, el cual comprende las acciones del Componente Salud monitoreadas por IMSS-PROSPERA y difundidos mediante circulares.

En 2015 se registraron 29,608 familias en control. A dichas familias se les otorgaron 104,924 consultas médicas, de las cuales 8,976 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 2,613 a embarazadas y 2,533 a mujeres en periodo de lactancia.

En 2015 recibieron suplemento alimenticio 472 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como 3,513 menores de 6 a 59 meses de edad (cuadro VIII.15).

**Cuadro VIII.15.**  
**Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social**

| Ámbito | Familias en control | Consultas médicas |                   |             |                      | Entrega de suplemento alimenticio  |                         |
|--------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------|
|        |                     | Total             | Menores de 5 años | Embarazadas | Mujeres en lactancia | Mujeres embarazadas y en lactancia | Menores de 6 a 59 meses |
| Rural  | 1,318,311           | 8,861,999         | 1,279,863         | 437,459     | 311,791              | 72,480                             | 332,198                 |
| Urbano | 281,513             | 1,404,379         | 274,868           | 45,228      | 47,106               | 8,274                              | 51,084                  |
| UMU DF | 29,608              | 104,924           | 8,976             | 2,613       | 2,533                | 472                                | 3,513                   |

Fuente: SISPA Integral Acumulado enero-diciembre 2015.

## **Padrón de Beneficiarios, SISPA y Estrategia Digital**

En apoyo al proceso de planeación del Programa IMSS-PROSPERA se cuenta con el Padrón de Beneficiarios, el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) y la Estrategia Digital, proyectos que contribuyen a garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud, a través del uso de las tecnologías de información y comunicación.

Para contribuir a la consolidación de un padrón general que sistematice la información de las personas usuarias, se concluyó la actualización y verificación del Padrón de IMSS-PROSPERA en las delegaciones Baja California, Campeche, México Poniente, Nayarit y Yucatán. En este ejercicio se recabó información de núcleos familiares y condiciones sociodemográficas de casi 1 millón de personas (7.7% del padrón), lo que adicionado a la confronta con otros padrones, permitió la depuración del padrón de IMSS-PROSPERA para obtener un cierre de 12.2 millones de beneficiarios a diciembre de 2015. Asimismo, en junio de 2015 se desplegó el Sistema para Actualización del Padrón de Beneficiarios (SAPB), plataforma informática que permite actualizar en línea, desde los Hospitales Rurales, los datos de los beneficiarios del Programa, lo que permitió poco más de 1 millón de actualizaciones de datos de personas integradas al padrón.

Los trabajos conjuntos con el Registro Nacional de Población (RENAPO) y los Registros Civiles estatales y municipales permitieron la instalación de 33 módulos del Registro Civil en Hospitales Rurales. Lo anterior permitirá mejorar el nivel de confiabilidad del Padrón del Programa y ofrecer a la población un servicio adicional para realizar los trámites de registro, obtención de acta de nacimiento y generación de su Clave Única de Registro de Población (CURP).

En materia de ampliación a la conectividad en la infraestructura médica del Programa, mediante convenio establecido con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se concluyó el equipamiento a 141 unidades médicas con antena satelital para alcanzar 2,426 unidades con acceso a Internet (60% de cobertura).

Se incorporó al Sistema de Información en Salud para Población Adscrita la funcionalidad para integrar el Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Padrón de Beneficiarios del Programa. Durante 2015 se desplegó esta nueva versión en 897 unidades médicas de primer nivel de las delegaciones Baja California, Campeche, Estado de México Poniente, Nayarit y Yucatán con la participación de 886 médicos y 837 enfermeras. La nueva versión del SISPA permitirá agilizar la atención en consultorio, obtener mayores elementos técnico-médicos para la planeación, y contar con un sistema único de información.

Con el propósito de instrumentar el mecanismo de telesalud y telemedicina como práctica de medicina preventiva y a distancia, se han realizado 21 videoconferencias dirigidas a 5,807 trabajadores del Programa y se mantiene la difusión de contenidos vía Intranet; todo ello con el apoyo de la plataforma del IMSS. Adicionalmente, se ofrecieron cursos básicos de informática en conjunto con el Centro Nacional de Capacitación y Calidad IMSS-SNTSS a 155 personas de la disciplina de Enfermería en la Delegación Oaxaca.

## Estudios de satisfacción

Por segundo año consecutivo el Programa IMSS-PROSPERA aplicó encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus unidades de primer nivel de atención. En 2015 se incrementó el nivel de representatividad de estos estudios respecto a 2014, además, se mantuvo la estrategia de involucrar a los Avales Ciudadanos de las unidades médicas en la aplicación del cuestionario de surtimiento. Entre los resultados destaca que 72% de las urgencias calificadas fue atendida en los hospitales en menos de 15 minutos y 9 de cada 10 usuarios están “muy satisfechos” o “satisfechos” con la atención médica recibida en el servicio de Urgencias; respecto al surtimiento, 85 de cada 100 recetas fue surtida en su totalidad.



La Ley del Seguro Social establece que el IMSS debe constituir reservas financieras con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que establece la Ley, es decir, en su carácter de IMSS-Asegurador. Por otro lado, como patrón, el Instituto también debe administrar un fondo con el objeto de disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de sus empleados.

En la primera sección de este capítulo se describen la naturaleza, propósito y evolución de las reservas y fondos del IMSS, así como el fundamento normativo para su inversión. En la segunda sección se detallan los saldos alcanzados en 2015, la estrategia de inversión seguida durante el año, los rendimientos obtenidos, la evolución de la inversión en Afore XXI Banorte y los niveles de riesgo financiero en que se incurrió<sup>101</sup>.

## IX.1. Antecedentes

### IX.1.1. La estructura de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS

Las reservas que el IMSS debe constituir para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones como asegurador de los riesgos que cubre el Seguro Social son las siguientes:

<sup>101</sup> El capítulo se complementa con el Anexo D, en el cual se detalla funcionalmente el proceso integral de inversión de las reservas y Fondo Laboral; se incluye el seguimiento de las inversiones en incumplimiento del sector hipotecario; se abunda sobre el registro contable de los instrumentos financieros del IMSS y la transparencia y rendición de cuentas.

- Reservas Operativas (RO).
- Reservas Financieras y Actuariales (RFA).
- Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF).
- Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA).

El fondo que el Instituto administra para enfrentar sus obligaciones como patrón se denomina Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral).

La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y la Reserva General Financiera y Actuarial, al igual que el Fondo Laboral son globales, mientras que se debe establecer una Reserva Operativa y una Reserva Financiera y Actuarial por cada uno de los siguientes seguros y coberturas:

- Enfermedades y Maternidad (SEM).
- Gastos Médicos para Pensionados (GMP).
- Invalidez y Vida (SIV).

- Riesgos de Trabajo (SRT).
- Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).
- Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).
- Para otros seguros o coberturas que, en su caso, se establezcan con base en la Ley del Seguro Social.

La estructura de las reservas y Fondo Laboral del IMSS se resume en la gráfica IX.1.

En la misma Ley se establece que las metas de los montos que se dediquen cada año a incrementar, disminuir o, en su caso, reconstituir las Reservas Financieras y Actuariales, la Reserva General Financiera y Actuarial y el Fondo Laboral, se fijan dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la Cámara de Diputados.

En el caso del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), la administración de los recursos está a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por ello, para este

**Gráfica IX.1.**  
**Estructura de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS, de acuerdo con la Ley del Seguro Social**



Fuente: Ley del Seguro Social.

seguro no hay necesidad de constituir y/o administrar reserva alguna por parte del IMSS.

El propósito de cada una de las reservas y Fondo Laboral se detalla en el cuadro IX.1.

### IX.1.2. Régimen de inversión

La Ley del Seguro Social establece el marco general para la inversión de las reservas y Fondo Laboral, la cual en su Artículo 286 hace referencia al reglamento que al efecto emita el Ejecutivo Federal, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013 y del cual se desprenden los Lineamientos, Políticas y Directrices para la inversión de cada portafolio institucional<sup>102</sup>, documentos emitidos a finales de 2013 y actualizados en octubre de 2015 por acuerdo del H. Consejo Técnico a fin de incorporar prácticas vigentes y en precisar algunos aspectos ya considerados en la normatividad, entre las que destacan:

- i) La sustitución de la metodología de cálculo del Valor en Riesgo de mercado de Montecarlo por simulación histórica, como principal cambio sustantivo en la normatividad.
- ii) La precisión de los instrumentos objeto de las operaciones en reporto, así como de los instrumentos de inversión para operaciones en moneda extranjera.
- iii) La especificación de que los cálculos de los límites de inversión se realizan a partir del monto invertido a la fecha del cálculo.
- iv) La asignación de calificaciones homologadas en escala nacional a aquellos instrumentos de deuda corporativa que estén calificados en escala nacional y escala global, mediante una escala de equivalencia de calificaciones.

<sup>102</sup> Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

Con la actualización de los Lineamientos, Políticas y Directrices para la inversión no se modificó el régimen de inversión de los portafolios<sup>103</sup>, al mantenerse los límites de inversión autorizados por clase de activo. Dichos documentos normativos establecen los límites y requisitos a considerar para realizar las inversiones financieras. Entre los límites que se deben observar se encuentran los límites de calificaciones crediticias mínimas, para corto y largo plazos, para bancos en directo en escalas nacional y global, y para bancos y casas de bolsa en reporto. Asimismo, deben cumplirse límites de inversión para bancos de desarrollo en directo; para deuda corporativa por calificación de corto y largo plazos, por emisor, por emisión y por sector económico. La normatividad en materia de inversiones financieras se encuentra disponible al público a través de la página de Internet del Instituto (<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/marco-normativo>).

Los porcentajes de inversión de cada reserva y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral permitidos por clase de activo se detallan en el cuadro IX.2. Estos límites del régimen de inversión se establecieron con base en los ordenamientos generales contenidos en la Ley del Seguro Social.

## IX.2. Inversión de las Reservas y Fondo Laboral

### IX.2.1. Evolución de las Reservas y Fondo Laboral

La gráfica IX.2 presenta la evolución del saldo contable de las Reservas Operativas, la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, las Reservas Financieras y Actuariales, la Reserva General Financiera y Actuarial, y el Fondo Laboral, que incluye la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2.

<sup>103</sup> La Subcuenta 1 del Fondo Laboral no tiene un régimen de inversión específico dados los usos de sus recursos, realizados desde 2009; es la Comisión de Inversiones Financieras quien aprueba los montos a invertir, los plazos, así como los tipos de instrumentos financieros en que se deberá invertir esta subcuenta.

**Cuadro IX.1.**  
**Propósitos de las Reservas y del Fondo Laboral**

| <b>Reserva/Fondo</b>  | <b>Propósito</b>  |
|---|---|
| Reservas Operativas (RO)  | <p>Representan el capital de trabajo de los seguros y la vía de fondeo para las demás reservas. Se constituye con los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribuciones y aportaciones federales, cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y otros que en forma adicional deba otorgar el Instituto, y de cualquier otro ingreso de los seguros.</p> <p>Se puede disponer de ellas sólo para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las RFA del seguro que corresponda, y para constituir la ROCF y la RGFA. Las RO se registran contablemente por separado y se invierten de manera global.</p>  |
| Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) | <p>Se constituye para procurar estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto, facilitar la planeación de mediano plazo, y alcanzar las metas de reservas y fondos señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Debe mantener un monto de hasta 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior y puede utilizarse para financiar las RO, previa aprobación del H. Consejo Técnico. El monto máximo del financiamiento para cualquier seguro es de 90 días de ingreso promedio del año anterior del mismo seguro y debe ser reembolsado en un plazo máximo de 3 años con intereses.</p> <p>Esta reserva se integra con los ingresos ordinarios y extraordinarios del IMSS. En caso de que el Instituto tuviera, al cierre del ejercicio anual, ingresos excedentes a los presupuestados, estos se aplican a la reserva y podrán destinarse, en forma excepcional, a programas prioritarios de inversión.</p>   |
| Reservas Financieras y Actuariales (RFA)                        | <p>Constituidas para enfrentar el riesgo de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos ocasionado por problemas económicos, normalizar el flujo de efectivo en caso de fluctuaciones en la siniestralidad de los seguros mayores a las estimadas en el Informe Financiero y Actuarial<sup>17</sup> del IMSS, y financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones (profondeo).</p> <p>La Ley del Seguro Social determina que se constituya una reserva para cada uno de los seguros y coberturas, a través de aportaciones que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el Informe Financiero y Actuarial del Instituto. Los montos definitivos de aportación a las RFA son aprobados cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación.</p> <p>Los recursos de cada una de estas reservas sólo pueden utilizarse para el seguro para el cual fueron establecidas, previo acuerdo del H. Consejo Técnico a propuesta del Director General, no teniendo que reembolsarse los montos que en su caso se utilicen.</p>  |
| Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)                   | <p>Diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero significativos en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA. Se constituye, incrementa o reconstituye a través de una aportación anual que se estima en el Informe Financiero y Actuarial.</p>   |
| Fondo Laboral o FCOLCLC   | <p>Fondo administrado por el IMSS con el objeto de disponer de los recursos necesarios para el pago de las jubilaciones de sus propios trabajadores. La Ley del Seguro Social ordena la obligación institucional de depositar en el fondo los recursos necesarios para cubrir y financiar los costos derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus empleados que sean originados por la creación, sustitución o contratación de plazas. El fondo se registra en 2 cuentas: Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Cuenta de Otras Obligaciones Laborales.</p> <p>La Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se integra a su vez por 2 Subcuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subcuenta 1 (RJPS1). Integrada con los recursos acumulados en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual hasta el 11 de agosto de 2004. Se utilizará para el pago de las jubilaciones y pensiones de trabajadores y de los jubilados y pensionados que ostenten esta condición hasta antes de la fecha de la firma del Convenio<sup>21</sup> del 14 de octubre de 2005, incluyendo a los candidatos registrados en las Bolsas de Trabajo que hayan trabajado antes de la firma de dicho Convenio.</li> <li>- Subcuenta 2 (RJPS2). Se constituyó y se incrementa por las aportaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores en activo, que ingresaron al Instituto antes del 14 de octubre de 2005, la cual corresponde a 7% del salario, y de los trabajadores que ingresaron al Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 27 de junio de 2008, la cual asciende a 10% del salario.</li> </ul> <p>La Subcuenta 2 se utiliza para el pago de las pensiones de los trabajadores que ingresaron al Instituto entre el 16 de octubre de 2005 y hasta el 27 junio de 2008.</p> <p>La Cuenta Otras Obligaciones Laborales no presenta recursos acumulados a la fecha.</p> |

<sup>17</sup> De acuerdo con la Ley del Seguro Social, la Asamblea General del IMSS discutirá anualmente para su aprobación o modificación el Informe Financiero y Actuarial en el cual se examine la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros.

<sup>21</sup> Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IX.2.**  
**Régimen de inversión<sup>1/</sup>**  
(porcentajes, límites)

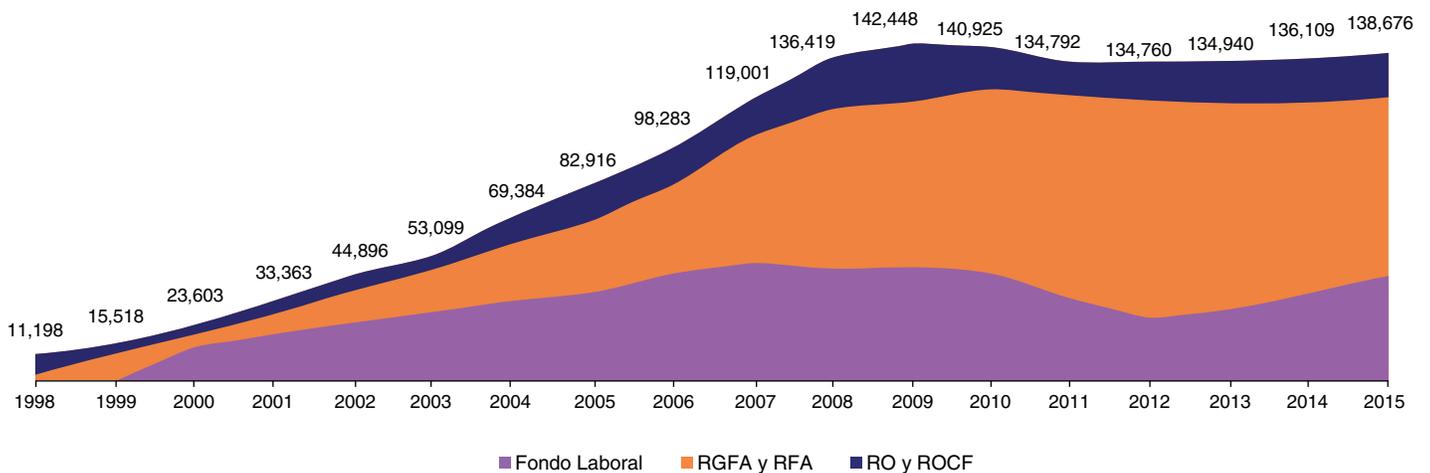
| Clase de Activo                           | RO           | ROCF         | RGFA         | RFA           |               |               |               | Subcuenta 2     |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
|   |              |              |              | SIV           | SRT           | GMP           | SEM           |                 |
| Deuda gubernamental                       | 100          | 100          | 100          | 100           | 100           | 100           | 100           | 100             |
| Deuda bancaria                            | 100          | 100          | 100          | 100           | 100           | 100           | 100           | 100             |
| Deuda corporativa                         | 25           | 25           | 25           | 25            | 25            | 25            | 25            | 25              |
| Valores extranjeros reconocidos en México |              |              | 30           | 30            | 30            | 30            | 30            | 30              |
| Acciones de empresas afines               |              |              |              | 100           | 100           |               |               |                 |
| Mercado accionario                        |              |              |              | 25            | 25            |               |               | 25              |
| Moneda extranjera                         | 100          | 100          | 30           | 30            | 30            | 30            | 30            | 30              |
| <b>Plazo máximo<sup>2/</sup></b>          | <b>1 año</b> | <b>1 año</b> | <b>1 año</b> |               |               |               |               |                 |
| <b>Duración máxima</b>                    |              |              |              | <b>5 años</b> | <b>5 años</b> | <b>2 años</b> | <b>2 años</b> | <b>s/límite</b> |

<sup>1/</sup> Régimen de inversión vigente a partir del 28 de enero de 2014.

<sup>2/</sup> El plazo máximo para la RGFA será de 1 año en instrumentos de deuda bancaria y corporativa, y cualquier plazo para instrumentos de deuda gubernamental.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica IX.2.**  
**Evolución del saldo de las Reservas y Fondo Laboral, 1998-2015**  
(millones de pesos al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El saldo contable de las reservas y subcuentas del Fondo Laboral al cierre de los últimos 3 ejercicios muestra un cambio en la tendencia de reducción observada a partir de 2009. Lo anterior se debe, principalmente, al esfuerzo de la presente Administración para reducir el uso de las reservas y Fondo Laboral, así como al crecimiento de la Subcuenta 2 derivado de las aportaciones de los trabajadores, y a los productos financieros generados por las inversiones financieras.

La Subcuenta 1 se integró con los recursos acumulados en el Fondo Laboral hasta el 11 de agosto de 2004 y los productos financieros resultado de su inversión, mismos que se utilizaron entre 2009 y 2013 hasta prácticamente agotar su saldo, para el pago de las jubilaciones y pensiones de los trabajadores que ingresaron al Instituto antes del 14 de octubre de 2005.

La Subcuenta 2 está destinada para el pago de las pensiones de trabajadores que ingresaron al Instituto entre el 16 de octubre de 2005 y hasta el 27 de junio de 2008. Esta Subcuenta se fondea con 10% del salario de los trabajadores que ingresaron al Instituto en ese mismo periodo, así como por la aportación de 7% del salario de los trabajadores que ingresaron antes del 14 de octubre de 2005.

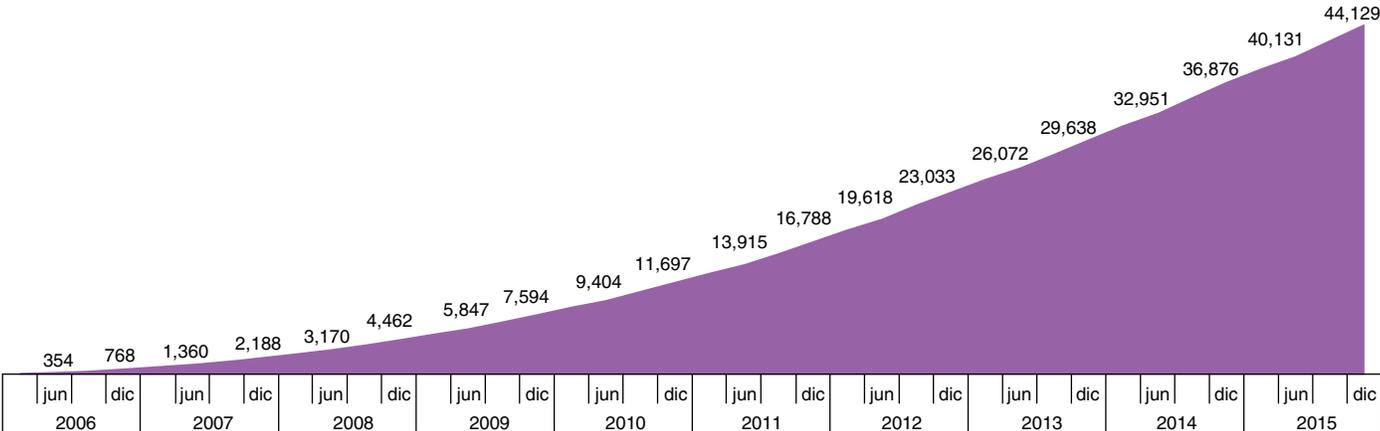
Considerando el importante crecimiento de la Subcuenta 2, en la gráfica IX.3 se presenta la evolución semestral del saldo contable hasta 2015.

Al cierre de 2015, la posición contable de las reservas y Fondo Laboral del IMSS sumó 138,676 millones de pesos, lo que representa un incremento de 2,568 millones de pesos (1.89%), con respecto a la cifra de diciembre de 2014, el cual fue mayor en más de 2 veces al incremento entre 2013 y 2014 (0.87%), tal y como se muestra en el cuadro IX.3. Las cifras de la posición contable se refieren a los recursos en inversión en instrumentos financieros y también incluyen los intereses devengados no cobrados.

Las variaciones de las reservas y Fondo Laboral obedecen a múltiples movimientos en el año, que incluyen aportaciones, pago de intereses y dividendos, traspasos y uso de recursos. A continuación se señalan las razones de los cambios más relevantes en los saldos de las reservas y fondos al cierre de 2015 con relación al ejercicio anterior:

- i) La Reserva General Financiera y Actuarial aumentó principalmente por las aportaciones mensuales de las cuotas obrero-patronales de la Industria de la Construcción, por 232 millones de pesos.

**Gráfica IX.3.**  
**Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2015**  
(millones de pesos al cierre de cada semestre)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IX.3.**  
**Posición de las Reservas y del Fondo Laboral,**  
**2013, 2014 y 2015**  
(millones de pesos corrientes)

| <b>Reserva/Fondo</b> | <b>2013</b>    | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| RO                   | 10,982         | 7,620          | 7,695          |
| ROCF                 | 7,275          | 10,656         | 11,011         |
| RGFA                 | 3,256          | 3,601          | 3,957          |
| RFA <sup>1/</sup>    | 83,695         | 77,240         | 71,762         |
| GMP                  | 607            | 646            | 671            |
| SRT                  | 9,682          | 10,455         | 11,243         |
| SIV                  | 12,762         | 15,589         | 16,619         |
| SEM                  | 60,644         | 50,550         | 43,229         |
| Fondo Laboral        | 29,732         | 36,992         | 44,251         |
| Subcuenta 1          | 94             | 116            | 122            |
| Subcuenta 2          | 29,638         | 36,876         | 44,129         |
| <b>Total</b>         | <b>134,940</b> | <b>136,109</b> | <b>138,676</b> |

<sup>1/</sup> En las Reservas Financieras y Actuariales del Seguro de Invalidez y Vida y del Seguro de Riesgos de Trabajo se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, S. A. de C. V., los cuales se detallan en el cuadro IX.6.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- ii) Las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida recibieron en 2015 el pago del dividendo por la inversión en Afore XXI Banorte por 620 millones de pesos y 780 millones de pesos, respectivamente, correspondientes al ejercicio 2014 (que totalizaron 1,100 millones de pesos) y un adelanto del dividendo del ejercicio 2015 (por 300 millones de pesos).
- iii) La Subcuenta 2 se incrementó en mayor parte por las aportaciones quincenales de los trabajadores del Instituto, las cuales ascendieron a 4,961 millones de pesos.

Adicionalmente, en el ejercicio 2015 se utilizaron 8,653 millones de pesos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad para apoyar el gasto de la operación del Instituto. Considerando que en el Presupuesto de Egresos 2015 se contemplaba utilizar 19,595 millones de pesos, este menor uso representó un ahorro de 10,942 millones de pesos.

La reducción en el uso de reservas y Fondo Laboral durante esta Administración ha permitido revertir la despatrimonialización de las reservas y fondos netos del Instituto. Esto es que al comparar el total de reservas y fondos acumulados, con el uso de los mismos, se tiene un saldo positivo de 8,235 millones de pesos o dicho de otra manera, durante la presente Administración se han acumulado más reservas y fondos que los que se han tomado para cubrir el déficit de operación; cabe mencionar que este ejercicio es teórico, ya que el saldo entre las diferentes reservas y fondos no se puede compensar. Este comportamiento se observa en el cuadro IX.4.

Lo anterior es resultado de la estrategia de saneamiento financiero implementada por el Instituto desde 2013, en la que la disminución en el uso de las reservas y fondos se deriva principalmente del importante esfuerzo de productividad y mejoramiento de los servicios, como se detalla en los siguientes capítulos, en particular en los Capítulos XI y XII, así como de la eficiencia operativa y control de gasto en el Instituto.

## **IX.2.2. Asignación estratégica de activos**

La asignación estratégica de activos es una guía para realizar las operaciones de inversión para los portafolios de las reservas y Fondo Laboral, y se define como la ponderación porcentual óptima que se debe asignar a cada clase y subclase de activo de inversión. Dicha asignación toma en cuenta los objetivos de creación, constitución y usos; los diversos tipos de tasas de rendimiento en el caso de instrumentos de deuda, así como la naturaleza de las obligaciones, la normatividad en materia de inversiones, las expectativas del comportamiento del mercado analizadas en diversos escenarios económicos y los estudios actuariales.

Tomando en cuenta que a partir de 2013 se han usado recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y que las

**Cuadro IX.4.**  
**Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y del Fondo Laboral<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos)

| <b>Concepto</b>  | <b>2010</b>   | <b>2011</b>   | <b>2012</b>   | <b>2013</b>   | <b>2014</b>   | <b>2015</b>   |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Intereses de las Reservas (uso restringido) (A)</b> | <b>7,293</b>  | <b>7,850</b>  | <b>9,283</b>  | <b>10,108</b> | <b>5,464</b>  | <b>4,992</b>  |
| Intereses RFA y RGFA                                   | 3,923         | 4,428         | 5,349         | 9,068         | 4,851         | 4,408         |
| Intereses FCOLCLC                                      | 2,067         | 2,386         | 3,249         | 389           | 8             | 5             |
| Intereses ROCF   | 1,107         | 765           | 413           | 419           | 381           | 348           |
| Cuotas de la Industria de la construcción              | 196           | 271           | 272           | 232           | 224           | 232           |
| <b>Subcuenta 2 (B)</b>                                 | <b>3,873</b>  | <b>4,766</b>  | <b>5,784</b>  | <b>6,278</b>  | <b>6,793</b>  | <b>6,950</b>  |
| Aportación de trabajadores                             | 3,364         | 4,091         | 4,728         | 4,853         | 4,919         | 4,961         |
| Intereses  | <b>509</b>    | <b>675</b>    | <b>1,056</b>  | 1,425         | 1,874         | 1,990         |
| <b>Suma Intereses más Subcuenta 2 (C)=(A+B)</b>        | <b>11,166</b> | <b>12,616</b> | <b>15,067</b> | <b>16,386</b> | <b>12,257</b> | <b>11,943</b> |
| <b>Uso de Reservas y Fondo Laboral (D)</b>             | <b>15,462</b> | <b>20,449</b> | <b>22,755</b> | <b>11,141</b> | <b>12,557</b> | <b>8,653</b>  |
| <b>Resultado (C-D)</b>                                 | <b>-4,296</b> | <b>-7,833</b> | <b>-7,688</b> | <b>5,245</b>  | <b>-300</b>   | <b>3,290</b>  |

<sup>1/</sup> Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las reservas y fondos por la inversión de recursos, así como los costos financieros de los préstamos de la ROCF a la RO.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

proyecciones en el ejercicio 2015 contemplaban que estos se continúen utilizando hasta agotar su saldo en 2018, la Comisión de Inversiones Financieras no estableció para 2015 una asignación estratégica de activos para la inversión de los recursos de esta reserva, por lo que la inversión de la liquidez acumulada contempló aprovechar oportunidades de inversión cuidando que los vencimientos fueran escalonados, acordes con las estimaciones de usos.

Considerando que la normatividad en materia de inversiones financieras establece que la asignación estratégica de activos deberá revisarse en forma anual, o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de los portafolios de inversión, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó, en febrero de 2015, la propuesta de la asignación estratégica de activos para la Reserva General Financiera y Actuarial; las Reservas Financieras y Actuariales de los seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo, y la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, así como para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. La asignación estratégica de activos para 2015 presentó cambios respecto a la establecida el año previo y consideró principalmente los siguientes factores:

- i) Inflación en niveles bajos, los cuales se estimaba se situarían al cierre del año entre 3.10%-3.54%.
- ii) Tasas de rendimiento de corto plazo que se mantuvieran en niveles bajos, con la expectativa de incrementos graduales a partir del tercer trimestre de 2015, en línea con los incrementos esperados de la tasa de interés interbancaria a un día (tasa de referencia) por parte del Banco de México, la cual se pronosticaba al cierre de 2015 en 3.50%-3.75%.
- iii) Tasas de rendimiento nominales de mediano y largo plazos sin cambios considerables respecto a los niveles observados a inicios de 2015.
- iv) Débil crecimiento económico a nivel global, aunado a la incertidumbre y potencial volatilidad generada por la expectativa del inicio de ciclo de alza de tasas por parte de la Reserva Federal de Estados Unidos.
- v) Continuidad en la tendencia de depreciación de monedas de países emergentes frente a la divisa norteamericana, con correlación a la caída en los precios internacionales del petróleo.

Con base en lo anterior, la estrategia de inversión se enfocó en incrementar la inversión en instrumentos de tasa revisable, en seguir promoviendo la diversificación

de las reservas en deuda corporativa de emisores de alta calidad crediticia y sólidos indicadores fundamentales, con especial énfasis en emisiones cuasi-gubernamentales, y en la inversión en deuda gubernamental de corto y mediano plazos a la espera de que las tasas de rendimiento se situaran en niveles atractivos para la inversión de largo plazo. Por lo anterior, la estrategia contempló una disminución en la duración de los portafolios de inversión, generada por los vencimientos naturales de las inversiones, la inversión en tasa revisable y enfoque en inversión de corto y mediano plazos, lo cual de manera implícita se esperaba beneficiaría a los portafolios ante los incrementos esperados en las tasas en línea con los aumentos en la tasa de referencia.

La estrategia de inversión antes señalada contribuyó a que, al cierre del ejercicio 2015, el portafolio de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral presentara un rendimiento de 5.9%, equivalente a 3.7% en términos reales, el cual es acorde con el rendimiento objetivo

establecido para esa subcuenta a fin de lograr su suficiencia financiera.

Cabe mencionar que durante la presente Administración se ha procurado la diversificación de las inversiones de las reservas y fondos; en particular, se ha incrementado de manera significativa la inversión en deuda corporativa. Al cierre de diciembre de 2015, la exposición en deuda corporativa ascendió a 17% de la suma de las reservas y fondos, dicha posición en 2012 sumaba 7%; asimismo, el número de emisores aumentó en ese mismo periodo de 22 a 40, lo que representa un aumento de 82%.

En el cuadro IX.5 se resume la asignación estratégica de activos 2015 por clase de activo para la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de Invalidez y Vida, Riesgos de Trabajo y Gastos Médicos para Pensionados, y para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

**Cuadro IX.5.**  
**Asignación estratégica de activos de la Reserva General Financiera y Actuarial,**  
**las Reservas Financieras y Actuariales de los seguros y coberturas de Invalidez**  
**y Vida, Riesgos de Trabajo y Gastos Médicos para Pensionados, y la**  
**Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2015<sup>1/</sup>**  
(porcentajes)

| <b>Clase de activo</b> | <b>RGFA</b> | <b>RFA GMP</b> | <b>RFA SIV</b> | <b>RFA SRT</b> | <b>Subcuenta 2</b> |
|------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| Deuda gubernamental    | 30          | 50             | 20             | 20             | 50                 |
| Deuda bancaria         | 50          | 25             | 10             | 10             | 25                 |
| Deuda corporativa      | 20          | 25             | 20             | 20             | 25                 |
| Afore <sup>2/</sup>    |             |                | 50             | 50             |                    |

<sup>1/</sup> La asignación estratégica de activos fue aprobada el 11 de febrero de 2015 y estuvo vigente hasta el 12 de enero de 2016.

<sup>2/</sup> Posición en la Afore XXI Banorte.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### IX.2.3. Mandatos de Inversión<sup>104</sup>

A fin de continuar con el esfuerzo de diversificación y mejorar la relación rendimiento-riesgo, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó la estrategia para invertir en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de manera tercerizada en el mercado accionario local mediante mandatos de inversión.

Por lo anterior, durante 2015, se llevó a cabo un proceso competitivo de selección de mandatarios, en el que se evaluaron aspectos cuantitativos y cualitativos, conforme a los “Lineamientos que deberán ser considerados al realizar inversiones a través de Mandatos de Inversión” aprobados por el H. Consejo Técnico el 27 de agosto de 2014. Como resultado del proceso señalado, a finales de 2015, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó los mandatarios que serán contratados por el Instituto. Actualmente, el Instituto se encuentra realizando las acciones necesarias para formalizar la contratación, entre las que se encuentran la definición de los procesos de intercambio de información de los recursos en mandato.

### IX.2.4. Afore XXI Banorte

En 1997, el Instituto inició su participación en la industria de la administración de fondos para el retiro, a través de la inversión de 88 millones de pesos en Afore XXI. Durante los últimos 19 años, dicha inversión ha presentado importantes variaciones de capital, siendo las más relevantes las observadas en 2011, 2012 y 2013 a consecuencia de la estrategia de fortalecimiento<sup>105</sup> de la inversión implementada por la Administración anterior.

La inversión en Afore XXI Banorte le ha generado al Instituto, desde el inicio de la misma, dividendos por 5,986 millones de pesos; en los últimos 5 años la inversión institucional ha tenido un desempeño, en promedio, de 10% en términos nominales. La evolución de dicha inversión —en términos de capital invertido, dividendos recibidos y comisiones cobradas a sus afiliados— se puede observar en el cuadro IX.6.

El cuadro IX.7 muestra la situación contable al cierre del ejercicio 2015 de la inversión en Afore XXI Banorte, la cual se encuentra distribuida en las Reservas Financieras y Actuariales del Seguro de Invalidez y Vida y del Seguro de Riesgos de Trabajo.

De acuerdo con información de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, al cierre de diciembre de 2015, Afore XXI Banorte ocupa el primer lugar en el mercado respecto al número de cuentas administradas y el primer lugar conforme a los recursos de los trabajadores. A esa misma fecha, contaba con una participación en el mercado de 23.2% de las cuentas administradas y 24.6% de los recursos de los trabajadores del sistema, como se observa en el cuadro IX.8.

Afore XXI Banorte ha mantenido la tendencia de disminución de la comisión para sus afiliados de 1.07% en 2014, a 1.04% en 2015 y a 1.01% en 2016, sobre el saldo administrado, lo que la situará como el segundo lugar de las administradoras privadas con la comisión más baja del mercado, lugar que comparte con Afore Banamex.

Afore XXI Banorte ha explorado alternativas de inversión en mercados internacionales conforme

<sup>104</sup> Un mandato es un contrato que consiste en segregar una parte del portafolio de inversión para invertir los recursos a través de un tercero experto, denominado mandatario, en inversiones, mercados, monedas, regiones o sectores que generalmente implican un conocimiento especializado y operación compleja, tales como horarios y regulaciones, entre algunos aspectos.

<sup>105</sup> En diciembre de 2011, el Instituto realizó una inversión para la fusión de Afore XXI con Afore Banorte Generali por 2,476 millones de pesos; y en 2012 y 2013, la inversión por la compra de Afore Bancomer ascendió a 10,106 millones de pesos.

**Cuadro IX.6.**  
**Evolución de la inversión en Afore XXI Banorte**  
(millones de pesos corrientes)

| Año          | Capital <sup>1/</sup> |               |                |        | Dividendos <sup>2/</sup> | Comisiones <sup>3/</sup> |           |
|--------------|-----------------------|---------------|----------------|--------|--------------------------|--------------------------|-----------|
|              | Inicial               | Aportaciones  | Revalorización | Cierre |                          | Flujo (%)                | Saldo (%) |
| 1997         |                       | 88            | 3              | 91     | 100                      | 1.50                     | 0.99      |
| 1998         | 91                    |               | 74             | 165    | 113                      | 1.50                     | 0.20      |
| 1999         | 165                   |               | 70             | 236    | 83                       | 1.50                     | 0.20      |
| 2000         | 236                   |               | -40            | 195    | 60                       | 1.45                     | 0.20      |
| 2001         | 195                   |               | 38             | 233    | 0                        | 1.45                     | 0.20      |
| 2002         | 233                   |               | 128            | 361    | 175                      | 1.45                     | 0.20      |
| 2003         | 361                   |               | -33            | 328    | 120                      | 1.30                     | 0.20      |
| 2004         | 328                   |               | -15            | 313    | 100                      | 1.30                     | 0.20      |
| 2005         | 313                   |               | 48             | 361    | 115                      | 1.30                     | 0.20      |
| 2006         | 361                   |               | 5              | 366    | 100                      | 1.30                     | 0.20      |
| 2007         | 366                   |               | -15            | 351    | 100                      | 0.60                     | 1.50      |
| 2008         | 351                   |               | 2              | 354    | 113                      |                          | 1.45      |
| 2009         | 354                   |               | 40             | 393    | 129                      |                          | 1.45      |
| 2010         | 393                   |               | 98             | 492    | 190                      |                          | 1.42      |
| 2011         | 492                   | 2,476         | -102           | 2,866  | 414                      |                          | 1.40      |
| 2012         | 2,866                 | 1,560         | 536            | 4,963  | 475                      |                          | 1.33      |
| 2013         | 4,963                 | 8,546         | 534            | 14,042 | 1,100                    |                          | 1.10      |
| 2014         | 14,042                | -300          | 104            | 13,846 | 1,100                    |                          | 1.07      |
| 2015         | 13,846                |               | -158           | 13,688 | 1,400                    |                          | 1.04      |
| <b>Total</b> |                       | <b>12,370</b> | <b>1,318</b>   |        | <b>5,986</b>             |                          |           |

<sup>1/</sup> La revalorización incluye el capital social, la reserva legal y los resultados del ejercicio. Las aportaciones de capital en el periodo de 2011 a 2013 fueron requeridas para la fusión con Afore Banorte Generali y la adquisición de Afore Bancomer. En noviembre de 2014 el Instituto recibió 300 millones de pesos por disminución de capital de la Afore XXI Banorte.

<sup>2/</sup> Los dividendos se muestran en el ejercicio fiscal al que corresponden.

<sup>3/</sup> Las modificaciones a la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, que entraron en vigor el 15 de marzo de 2008, establecieron el cobro de las comisiones únicamente sobre el saldo de los recursos administrados. Anteriormente, las comisiones se aplicaban no sólo sobre el saldo de los recursos administrados sino también sobre el flujo de las aportaciones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IX.7.**  
**Inversiones en acciones de empresas afines al**  
**Instituto, Afore XXI Banorte<sup>1/, 2/</sup>**  
(millones de pesos corrientes)

| Concepto          | 2014          | 2015          |
|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Contable    | 11,992        | 11,834        |
| SIV               | 6,679         | 6,591         |
| SRT               | 5,313         | 5,243         |
| Crédito mercantil | 1,855         | 1,855         |
| <b>Total</b>      | <b>13,846</b> | <b>13,688</b> |

<sup>1/</sup> Proveniente de la inversión en Afore XXI Banorte, en marzo de 2015, el IMSS recibió pago de dividendos por 1,100 millones de pesos correspondientes al ejercicio 2014, y en noviembre del mismo año recibió 300 millones de pesos derivados del anticipo de dividendos de 2015.

<sup>2/</sup> Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro IX.8.**  
**Cuentas de trabajadores y recursos administrados por Afore XXI Banorte,**  
**cifras al 31 de diciembre de 2015<sup>1/</sup>**

| Cuentas de trabajadores |                    |                   | Recursos (millones de pesos) |                    |                  |
|-------------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|------------------|
| Lugar                   | Afore              | Número de cuentas | Lugar                        | Afore              | Recursos         |
| 1                       | <b>XXI Banorte</b> | <b>11,094,064</b> | 1                            | <b>XXI Banorte</b> | <b>621,555</b>   |
| 2                       | Banamex            | 8,051,705         | 2                            | Banamex            | 428,815          |
| 3                       | Coppel             | 7,245,769         | 4                            | SURA               | 372,098          |
| 4                       | SURA               | 6,143,439         | 6                            | Profuturo GNP      | 323,656          |
| 5                       | Principal          | 3,570,016         | 7                            | Invercap           | 170,102          |
| 6                       | Profuturo GNP      | 3,389,832         | 5                            | Principal          | 149,351          |
| 7                       | Invercap           | 3,226,158         | 8                            | PensionISSSTE      | 125,896          |
| 8                       | PensionISSSTE      | 1,479,556         | 3                            | Coppel             | 124,588          |
| 9                       | Azteca             | 1,487,328         | 10                           | Inbursa            | 99,668           |
| 10                      | Inbursa            | 1,110,328         | 11                           | Metlife            | 71,116           |
| 11                      | Metlife            | 985,800           | 9                            | Azteca             | 38,499           |
| <b>Total</b>            |                    | <b>47,783,995</b> |                              |                    | <b>2,525,344</b> |

<sup>1/</sup> Cifras no incluyen cuentas ni recursos administrados por Afore XXI Banorte como prestadora de servicios.  
Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

a lo autorizado en su régimen de inversión y siguiendo la tendencia de fondos de pensiones de países desarrollados, a fin de contar con una mayor diversificación de la inversión de los recursos que redunde en beneficios para sus afiliados, por lo que en febrero de 2016, incursionó en mandatos de inversión de renta variable europea, los cuales son manejados por administradores de activos expertos y especializados en dichos mercados.

De esta manera, Afore XXI Banorte se convierte en la segunda administradora en la industria de la administración de fondos para el retiro en México, en invertir en renta variable en mercados internacionales a través de mandatos de inversión.

### **IX.2.5. Rendimientos financieros obtenidos en 2015**

La tasa de rendimiento obtenida en 2015 por la inversión de las reservas y fondos ascendió a 4.79%, la cual fue menor a la obtenida en 2014 dados los

menores niveles en las tasas de rendimiento respecto a los de 2014, principalmente en las tasas de largo plazo, y al impacto en la variación de los mismos debido a la incertidumbre sobre el inicio del ciclo del alza de la tasa de interés de referencia de la Reserva Federal de los Estados Unidos.

Adicionalmente, las inversiones en instrumentos “udizados” vieron afectado su rendimiento, derivado de los bajos niveles de inflación en 2015, la cual se ubicó en 2.13%.

El cuadro IX.9 presenta los ingresos obtenidos durante 2015 por productos financieros donde las tasas de rendimiento ya reflejan descontados los factores del mercado, dichos ingresos ascendieron a 7,448 millones de pesos, cifra que superó los 6,709 millones de pesos correspondientes a la estimación del presupuesto para dicho año y que contribuyó a una mayor acumulación de las reservas. Cabe señalar que los ingresos por productos financieros generados en la Reserva Financiera y Actuarial del

**Cuadro IX.9.**  
**Productos financieros por Reserva y Fondo Laboral,**  
**2014 y 2015<sup>1/, 2/, 3/</sup>**  
(millones de pesos y tasas<sup>4/</sup>)

| Reserva/Fondo | 2014              |             | 2015              |             |
|---------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
|               | Mdp <sup>5/</sup> | Tasas (%)   | Mdp <sup>5/</sup> | Tasas (%)   |
| RO            | 587               | 3.61        | 831               | 3.48        |
| ROCF          | 341               | 3.59        | 355               | 3.26        |
| RGFA          | 121               | 3.50        | 125               | 3.28        |
| RFA           | 4,523             | 5.26        | 3,838             | 4.95        |
| Fondo Laboral | 2,341             | 7.25        | 2,298             | 5.86        |
| Subcuenta 1   | 22                | 3.27        | 6                 | 0.90        |
| Subcuenta 2   | 2,319             | 7.33        | 2,293             | 5.94        |
| <b>Total</b>  | <b>7,912</b>      | <b>5.36</b> | <b>7,448</b>      | <b>4.79</b> |

<sup>1/</sup> Incluyen rendimientos por inversión en dólares acumulados en el año y la fluctuación cambiaria de la posición en moneda extranjera.

<sup>2/</sup> Incluyen los productos financieros de la Afore XXI Banorte, S. A. de C. V.

<sup>3/</sup> Incluyen disminuciones por provisiones contables de deterioro (no materializado) en 2013.

<sup>4/</sup> Tasas nominales.

<sup>5/</sup> Millones de pesos corrientes.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Seguro de Enfermedades y Maternidad han contribuido a reducir el uso de recursos acumulados previamente en esa reserva.

Por otro lado, la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, cuyo perfil de inversión es de largo plazo, presentó una disminución en la tasa de rendimiento respecto al año previo, debido a que mantiene una concentración importante en instrumentos de tasa real (aproximadamente 50% de las inversiones), y dado el importante y sostenido descenso en la tasa de inflación durante 2015.

## IX.2.6. Riesgos financieros de las inversiones institucionales

El Instituto administra los riesgos financieros de mercado y de crédito a que se encuentran expuestos los portafolios de inversión, con base en el marco normativo y bajo criterios de diversificación de riesgos, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional e internacional.

El control y el monitoreo de los riesgos de mercado y de crédito de las inversiones de las Reservas Financieras y Actuariales, la Reserva General Financiera y Actuarial y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral se realizan mediante la cuantificación del indicador estadístico Valor en Riesgo (VaR), que es un estimado de la máxima pérdida esperada que puede sufrir un portafolio durante un periodo específico y con un nivel de confianza o probabilidad definido, conforme a los límites y referencias establecidos en la normatividad.

El valor en riesgo de mercado es la cuantificación de la pérdida potencial ante cambios en los factores de riesgo, tales como tasas de interés nominales o reales, tipos de cambio, inflación, índices de precios, precios de acciones, entre otros, cuyos movimientos pueden generar cambios en el valor de mercado de los activos que conforman los portafolios de inversión; en tanto que el valor en riesgo de crédito hace referencia a la cuantificación de la pérdida potencial en una operación de inversión, derivada del incumplimiento del compromiso de pago del emisor o deudor.

Derivado de las modificaciones realizadas a los Lineamientos y las Políticas y Directrices, a partir de octubre de 2015 el cálculo del VaR de mercado se realiza con la metodología de Simulación Histórica, la cual presenta ventajas dado que: i) permitirá fortalecer la administración del riesgo de mercado de las nuevas inversiones en las que el Instituto planea incursionar; ii) es una práctica generalizada en el medio financiero para medir el riesgo mercado, y iii) se puede comparar con relativa facilidad el riesgo mercado entre portafolios de la misma naturaleza. No obstante las ventajas señaladas, se mantiene la buena práctica de medir el riesgo de mercado con Simulación Montecarlo en los portafolios institucionales con objeto de fortalecer las estimaciones del riesgo financiero.

Asimismo, como parte del proceso de fortalecimiento y apego a mejores prácticas en materia

de administración de riesgos financieros, el IMSS está evaluando alternativas de análisis que fortalecerán la cuantificación del riesgo de crédito, a través de la generación de escenarios por cambios en la calidad crediticia de los instrumentos que conforman los portafolios, así como la estimación de la probabilidad de pérdida, para lo cual en fecha reciente inició la implementación de un nuevo sistema de riesgos que coadyuvará principalmente a la evaluación de riesgo crediticio y en la aplicación de diversas métricas que apoyarán la medición y control de riesgos de los recursos invertidos en Mandatos, tales como VaR de mercado, Betas, volatilidades, *tracking error*, entre otros.

Uno de los pilares más importantes que forman parte de la estrategia institucional de administración de los riesgos financieros de inversión es la diversificación de los mismos a través de: i) la inversión en instrumentos cuyos emisores cuentan con las mayores calificaciones otorgadas por las agencias calificadoras, a fin de controlar el riesgo crediticio; ii) la inversión en instrumentos emitidos por emisores que pertenecen a diversos sectores económicos, por lo que al cierre de 2015, las inversiones institucionales se distribuían en 8 sectores económicos y adicionalmente en el sector gubernamental, lo anterior evita la concentración de riesgos relacionados con una misma actividad económica, y iii) la inversión en instrumentos cuyo valor está referenciado a diferentes factores de riesgo, tales como tasas de interés e inflación, lo que evita que los movimientos de mercado afecten en la misma proporción y sentido el valor de los instrumentos financieros.

En el cuadro IX.10 se presentan los montos de los valores en riesgo de mercado y crédito de las Reservas Financieras y Actuariales, la Reserva General Financiera y Actuarial, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2015, con respecto a los límites y referencias establecidos.

**Cuadro IX.10.**  
**Valor en riesgo de mercado y de crédito**  
**al cierre de 2015**  
(límites y posición)

| <b>Posición al 31 de diciembre</b>                          |                                   |               |                                   |               |
|---|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| <b>Porcentaje sobre el valor de mercado de cada cartera</b> |                                   |               |                                   |               |
| <b>Portafolio</b>   | <b>Valor en Riesgo de mercado</b> |               | <b>Valor en Riesgo de crédito</b> |               |
|   | <b>Observado</b>                  | <b>Límite</b> | <b>Observado</b>                  | <b>Límite</b> |
| RGFA  | 0.01                              | 1.50          | 0.11                              | 2.50          |
| RFA   | 0.67                              | 2.50          | 0.61                              | 4.50          |
| Subcuenta 2   | 2.68                              | 5.50          | 0.60                              | 4.50          |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Además de los límites de Valor en Riesgo, las inversiones deben cumplir diversos límites de inversión, tales como límites por clase de activo, plazos máximos de inversión diferenciados por la calificación crediticia del instrumento financiero dentro de cada clase de activo, límites por contraparte bancaria y límites de duración u horizonte de inversión. En el caso de deuda corporativa, las operaciones de inversión deben cumplir también con límites por calificación crediticia, por emisor, por emisión y por sector económico, entre otros.

El monitoreo del cumplimiento de los límites de inversión y de los límites de riesgo de mercado y de crédito se realiza de forma diaria y se presentan a la Comisión de Inversiones Financieras en cada sesión ordinaria.



El propósito de este capítulo es informar sobre la situación financiera del pasivo laboral y de cualquier otro pasivo que comprometa el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal, con lo cual se da cumplimiento a lo que se establece en la fracción IV del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social.

La medición del pasivo laboral que se genera para el IMSS en su carácter de patrón es el que proviene de las prestaciones que se otorgan a los trabajadores por las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones y del plan de pensiones denominado “Régimen de Jubilaciones y Pensiones”.

Respecto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a través del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso<sup>106</sup>, firmado el 14 de octubre de 2005, se modificaron los beneficios de dicho plan de pensiones para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Este plan de pensiones no constituye un pasivo para el IMSS en su calidad de patrón, ya que el mencionado convenio señala que la única fuente de financiamiento de estas pensiones serán las aportaciones de los trabajadores.

Las aportaciones que realizan los trabajadores para el financiamiento de las pensiones que se establecen bajo el Convenio de 2005 se depositan e invierten en la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o

<sup>106</sup> Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio 2005.

Contractual<sup>107</sup> que administra el IMSS. La acumulación de dichos recursos, de acuerdo con lo que se establece en el Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, deberá cubrir los costos futuros derivados del plan de pensiones, por lo que en todo momento debe estar plenamente financiado. Por tal motivo, la situación financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral se verifica anualmente a través de un estudio actuarial y los resultados se presentan en este capítulo.

Asimismo, dentro de los pasivos que comprometen el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal y que además se ha identificado como uno de los principales riesgos que enfrenta el Instituto, está el que se relaciona con las contingencias de carácter litigioso.

El análisis de contingencias de carácter litigioso se concentra en asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil que en el corto plazo pueden causar obligaciones de pago al Instituto.

## X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón

El pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón se evalúa anualmente a través de un estudio actuarial que realiza un despacho externo contratado por el Instituto<sup>108</sup>. El estudio tiene como propósito determinar:

- El pasivo por el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones a los trabajadores que terminan su relación laboral con el Instituto, el cual se determina conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo que el IMSS tiene celebrado con sus trabajadores y en el Estatuto de trabajadores de Confianza "A" del IMSS<sup>109</sup>.

- El pasivo por el plan de pensiones de los trabajadores del IMSS, y que se determina conforme a lo que se establece en el denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

En la sección X.1.3 de este capítulo se presenta el pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones para los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA a diciembre de 2015.

La estimación del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón se realiza de acuerdo con lo que establece la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados"<sup>110</sup> y se determina aplicando el método de crédito unitario proyectado<sup>111</sup>. Esta metodología requiere de supuestos financieros y demográficos, los cuales se presentan en el Anexo E de este Informe.

Los principales resultados que se obtienen conforme a la Norma de Información Financiera son:

- Obligaciones por Beneficios Definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- Importes de las partidas pendientes de amortizar: son obligaciones transitorias que dependen de la fecha en que se comenzó a aplicar la NIF D-3 (pérdidas y ganancias; variaciones en supuestos; ajustes por experiencia de los servicios anteriores y modificaciones). En el caso del IMSS también se incluyen partidas de servicios anteriores pendientes de amortizar por déficit presupuestal, derivadas de la aplicación de la NIFGG SP 05<sup>112</sup> de la SHCP.

<sup>107</sup> Para efectos de este capítulo se define como Fondo Laboral al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

<sup>108</sup> La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre de 2015, fue realizada por el despacho Aon México Business Support, S. A. de C. V.

<sup>109</sup> Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A.

<sup>110</sup> Emitido por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C.

<sup>111</sup> El método de crédito unitario proyectado es un método de valuación actuarial, en el cual se contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y se valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

<sup>112</sup> NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05, Obligaciones Laborales.

- Activos del plan: son los recursos destinados al plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Pasivo o activo neto proyectado: es la cantidad que resulta de disminuir al pasivo calculado como la obligación por beneficios definidos, los activos del plan de pensiones y las partidas pendientes de amortizar.  
Asimismo, el importe del pasivo neto proyectado corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocido como un activo intangible en sus Estados Financieros al cierre de diciembre de 2015, debido a que dichos recursos no están fondeados.
- Costo neto del periodo: es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por los siguientes conceptos:
  - Costo laboral: representa el costo de los beneficios adquiridos por el trabajador, por haber cumplido un año más de vida laboral.
  - Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las obligaciones por beneficios definidos, considerando en su cálculo los efectos por los pagos estimados del periodo.

- Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos que se espera obtener durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Amortización de:
  - Variaciones en supuestos y ajustes por experiencia: refleja el impacto en el pasivo derivado por cambios en los supuestos utilizados para el cálculo de las obligaciones.
  - Servicios anteriores y modificaciones al plan: representan el reconocimiento retroactivo de los beneficios que se otorgan a los trabajadores.
- Contribución de los trabajadores: es la contribución de los trabajadores al plan de pensiones, y se considera como una disminución del costo neto del periodo.

En el cuadro X.1 se muestran los principales resultados del pasivo laboral, desglosados para prima de antigüedad e indemnizaciones y para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Se tiene reconocido en los Estados Financieros del IMSS una reserva de 79,037 millones de pesos, lo cual

**Cuadro X.1.**  
**Principales resultados del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón,**  
**al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3**  
(millones de pesos de 2015)

| Características principales del plan                                | Prima de Antigüedad e Indemnizaciones | Régimen de Jubilaciones y Pensiones | Total      |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1 Importe de las obligaciones por beneficios definidos              | -49,069                               | -1,683,087                          | -1,732,157 |
| 2 Importe de las partidas pendientes de amortizar                   | 30,491                                | 1,622,629                           | 1,653,119  |
| 3 Activos del plan <sup>1/</sup>                                    | -                                     | 122                                 | 122        |
| 4 Importe del pasivo o activo neto proyectado <sup>2/</sup> (1+2+3) | -18,579                               | -60,337                             | -78,915    |
| 5 Importe del costo neto del periodo                                | 7,938                                 | 771,986                             | 779,924    |

<sup>1/</sup> Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

<sup>2/</sup> El importe del pasivo neto proyectado corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocido como un activo intangible en sus Estados Financieros al cierre de diciembre de 2015, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

representa 4.6% de las Obligaciones por Beneficios Definidos al 31 de diciembre de 2015 (1'732,157 millones de pesos de 2015)<sup>113</sup>. Dicha reserva se constituye por los activos del plan (122 millones de pesos) más el importe del Pasivo Neto Proyectado (78,915 millones de pesos).

Aunado a los resultados señalados anteriormente y que se obtienen conforme a la Norma de Información Financiera D-3, se calcula el Valor Presente de Obligaciones Totales, el cual se define como el costo total estimado que se tiene a la fecha de valuación por los beneficios de prima de antigüedad, indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorgan a los trabajadores.

Al 31 de diciembre de 2015 el valor presente de obligaciones totales asciende a 1.93 billones de pesos, correspondiendo a prima de antigüedad e indemnizaciones 0.09 billones de pesos y al Régimen de Jubilaciones y Pensiones 1.84 billones de pesos.

### X.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se genera por el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones a los trabajadores del IMSS al término de la relación laboral se estima considerando lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto A del IMSS<sup>114</sup>. Los motivos de baja de la actividad laboral que se contemplan en las estimaciones son: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia.

#### Beneficios valuados

De acuerdo con lo que establece la Norma de Información Financiera D-3, los beneficios valuados se clasifican en terminación y retiro. En el cuadro X.2 se muestra la clasificación de los beneficios valuados en terminación y retiro.

**Cuadro X.2.**  
**Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”**

| <b>Beneficios por terminación</b>          | <b>Beneficios por retiro</b>           |
|--|--|
| Prima de antigüedad e indemnizaciones por: | Prima de antigüedad <sup>2/</sup> por: |
| - Muerte                                   | - Jubilación por años de servicio      |
| - Invalidez e incapacidad permanente       | - Cesantía en edad avanzada            |
| - Despido <sup>1/</sup>                    | - Vejez                                |
| - Renuncia <sup>1/</sup>                   |  |

<sup>1/</sup> Para despido justificado y renuncia se paga únicamente la prima de antigüedad.

<sup>2/</sup> Los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2008 o el Estatuto A únicamente acceden a la prima de antigüedad por cesantía en edad avanzada o vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>113</sup> Para efectos del estudio actuarial que se realiza bajo la Norma de Información Financiera D-3, la reserva se considera distribuida entre las obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones.

<sup>114</sup> Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A se valúan las obligaciones que se establecen en la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

## Población valuada

El total de trabajadores en nómina al 31 de diciembre de 2015 fue la población que se consideró para la valuación del pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones, aunque se dividen en 2 grupos según los beneficios a que tienen derecho.

- Trabajadores de Base contratados hasta el 31 de diciembre de 2015<sup>115</sup>: beneficios conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- Trabajadores de Confianza “A” contratados a partir del 1° de enero de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2015: beneficios conforme a lo que se establece en el Estatuto A del IMSS.

## Resultados demográficos

El número anual proyectado de trabajadores que se estima terminarán su relación laboral con el Instituto en los próximos 45 años, y que además recibirán el pago correspondiente por los beneficios de indemnización y prima de antigüedad se muestra en el cuadro X.3, desagregado según el motivo de la baja.

Durante el periodo de proyección 2016-2060, las principales causas de baja de los trabajadores serán: jubilación por años de servicio y cesantía en edad avanzada y vejez; representando 90% del total de las bajas. En el corto y mediano plazos, las bajas por

**Cuadro X.3.**  
**Proyección 2016-2060 de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones**

| Año de Proyección | Proyección de bajas de la actividad laboral que causarán pagos por indemnizaciones y prima de antigüedad |           |                           |             |          |                     |                       |                              | Total  |
|-------------------|--|-----------|---------------------------|-------------|----------|---------------------|-----------------------|------------------------------|--------|
|                   | Muerte   | Invalidez | Muerte Riesgos de Trabajo | Incapacidad | Renuncia | Despido justificado | Despido injustificado | Jubilación, Cesantía y Vejez |        |
| 2016              | 498  | 635       | 8                         | 135         | 290      | 26                  | 119                   | 14,494                       | 16,203 |
| 2020              | 456  | 595       | 7                         | 125         | 235      | 21                  | 108                   | 14,193                       | 15,740 |
| 2025              | 447  | 620       | 6                         | 127         | 173      | 18                  | 97                    | 8,604                        | 10,092 |
| 2030              | 445  | 670       | 5                         | 133         | 112      | 15                  | 77                    | 10,397                       | 11,853 |
| 2035              | 420  | 689       | 4                         | 132         | 66       | 12                  | 56                    | 7,280                        | 8,658  |
| 2040              | 340  | 585       | 2                         | 110         | 34       | 8                   | 34                    | 13,827                       | 14,940 |
| 2045              | 182  | 343       | 1                         | 62          | 12       | 4                   | 13                    | 11,548                       | 12,165 |
| 2050              | 49   | 104       | -                         | 17          | 2        | 1                   | 3                     | 6,441                        | 6,617  |
| 2055              | 5  | 20        | -                         | 2           | -        | -                   | -                     | 649                          | 677    |
| 2060              | 2  | 12        | -                         | 1           | -        | -                   | -                     | 1                            | 16     |

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C.V. La valuación se realizó considerando a los trabajadores contratados a la fecha de valuación y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

<sup>115</sup> Incluye a los trabajadores de Confianza B registrados en nómina al 31 de diciembre de 2015, así como a los trabajadores de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1° de enero de 2012.

jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; esto se debe a que la población con derecho a este Régimen es una población madura, que a diciembre de 2015 reporta una antigüedad promedio de 19.08 años, lo cual es altamente significativo, considerando que el derecho a la jubilación por años de servicios se alcanza con 28 años para los hombres y con 27 años para las mujeres.

## Resultados financieros

El costo en valor presente de las obligaciones por los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 90,572 millones de pesos a diciembre de 2015, de los cuales 17.9% corresponde a las obligaciones por terminación y 82.1% a las obligaciones por retiro. El costo de estas obligaciones está condicionado a las contrataciones de trabajadores que ha realizado el IMSS, tanto para cubrir las plazas vacantes que dejan los trabajadores que terminan su relación laboral con el Instituto, principalmente por jubilación, como para cubrir las nuevas plazas.

## Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, los principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones que deben presentarse son los que se muestran en el cuadro X.4, de los cuales se observa:

- Obligaciones por beneficios definidos: Al 31 de diciembre de 2015, el monto de las obligaciones por la prima de antigüedad e indemnizaciones asciende a 49,069 millones de pesos, de los cuales se tienen reconocidos en los Estados Financieros del IMSS 18,579 millones de pesos<sup>116</sup>, que representan 38% de las obligaciones por beneficios definidos.
- Costo neto del periodo: De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 el costo generado durante 2015 es de 7,938 millones de pesos; sin embargo, el IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2015 por 4,326 millones de pesos. Lo anterior se realizó en apego a la Norma de

**Cuadro X.4.**  
**Principales resultados de la valuación actuarial por la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3**  
(millones de pesos de 2015)

| Características principales del plan                                | Terminación | Retiro  | Total   |
|---|-------------|---------|---------|
| 1 Importe de las obligaciones por beneficios definidos              | -7,936      | -41,133 | -49,069 |
| 2 Importe de las partidas pendientes de amortizar                   | -65         | 30,556  | 30,491  |
| 3 Activos del plan  | 0           | 0       | 0       |
| 4 Importe del pasivo o activo neto proyectado <sup>1/</sup> (1+2+3) | -8,002      | -10,577 | -18,579 |
| 5 Importe del costo neto del periodo                                | 471         | 7,467   | 7,938   |

<sup>1/</sup> La estimación del pasivo neto proyectado correspondiente para la prima de antigüedad e indemnizaciones se realiza para efectos de presentación de los resultados, conforme a lo que se establece en la Norma de Información Financiera D-3.  
Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

<sup>116</sup> Resultan de considerar los activos del plan (0 millones de pesos de 2015) y el pasivo neto proyectado (18,579 millones de pesos de 2015).

Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

El importe no reconocido del costo neto del periodo por prima de antigüedad e indemnizaciones por 3,612 millones de pesos<sup>117</sup> se acumula en una partida de servicios anteriores pendiente de amortizar.

### **X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones**

La estimación del pasivo que se deriva del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes, uno que se refiere a la pensión que se determina conforme a la Ley del Seguro Social y que es con cargo al IMSS-Asegurador, y otro complementario de esa Ley, que se define por la diferencia entre la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la que se determina conforme a la Ley del Seguro Social.

El pasivo generado por el componente a cargo del IMSS-Asegurador proviene de dos generaciones de trabajadores. La primera corresponde a los trabajadores que cotizaron al Seguro Social antes del 1° de julio de 1997, para los cuales sus pensiones se consideran bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1° de julio de 1997, para los cuales sus beneficios por pensión son conforme a lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente a partir del primero de julio de 1997, con cargo a los ingresos por cuotas de los

seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, así como a la cuenta individual de los trabajadores.

Por lo que se refiere al pasivo que se genera por el componente complementario a la seguridad social, éste se financia con recursos del IMSS en su carácter de patrón y con las aportaciones que realizan los trabajadores al Régimen.

Bajo este contexto, el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de 3 fuentes:

- i) Los recursos del IMSS-Asegurador.
- ii) Las aportaciones que realizan a este Régimen los trabajadores en activo, correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro.
- iii) Los recursos que el IMSS tiene que aportar de su presupuesto para complementar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, la parte del IMSS-Patrón<sup>118</sup>.

El pasivo de este Régimen ya no se está incrementando por las nuevas contrataciones de trabajadores; sin embargo, se va a tener que pagar en los siguientes años, tanto por los actuales pensionados en curso de pago como por las jubilaciones y pensiones que se continúen otorgando a los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005 y que en el futuro continúen en activo (costo de transición).

Para detener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han implementado cuatro disposiciones:

- La primera disposición introdujo cambios en la Ley del Seguro Social a partir del 12 de agosto de 2004, en los Artículos 277 D y 286 K. A partir

<sup>117</sup> Resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por \$7,938 millones y el cargo a resultados por \$4,326 millones.

<sup>118</sup> A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Esta subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. A diciembre de 2015, esta subcuenta tiene un saldo de 122 millones de pesos, y en este año no se utilizaron sus recursos para el financiamiento de ese Régimen.

de esta reforma, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y tampoco puede utilizar los recursos del IMSS-Asegurador para ese propósito.

- La segunda disposición es el Convenio suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, denominado “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” (Convenio de 2005). Mediante esta disposición se modificaron para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio, al pasar de 27 (mujeres)/28 (hombres) años de antigüedad y sin requisito de edad en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a 34 (mujeres)/35 (hombres) años de antigüedad y 60 años de edad bajo el Convenio de 2005. El Régimen de pensiones del Convenio de 2005 otorga beneficios por pensión que tienen dos componentes: uno que se determina conforme a lo que establece la Ley del Seguro Social, y otro denominado pensión complementaria, que se define por la diferencia que resulta entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que se determina conforme a la Ley del Seguro Social.

Asimismo, su financiamiento se basa en un nuevo esquema de contribuciones, en donde los recursos para cubrir el costo de las pensiones complementarias provienen de dos fuentes: i) las aportaciones que hacen los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, que son de 7% del salario base y del fondo de ahorro, y ii) las aportaciones que hacen los propios trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005, que son de 10% del salario base y del fondo de ahorro. Bajo este esquema contributivo, no se genera para

el Instituto un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005. No obstante, cada año se realiza la valuación actuarial de este régimen de pensiones, con el propósito de evaluar el equilibrio financiero entre los costos futuros por las pensiones complementarias y los recursos destinados a su financiamiento.

- La tercera disposición es el Convenio suscrito el 27 de junio de 2008 (Convenio de 2008) entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en el cual se establece un nuevo esquema de pensiones aplicable a los trabajadores que se hayan contratado a partir del 1° de agosto de 2008<sup>119</sup>. Este esquema define pensiones que se caracterizan por ser complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social, y el complemento se determina conforme a un esquema de contribución definida, que se financia únicamente con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, que son de 15% del salario base y del fondo de ahorro, por lo que el IMSS, en su carácter de patrón, tampoco tiene un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio. Asimismo, dado que los beneficios complementarios dependen de las aportaciones realizadas por los propios trabajadores y de los productos financieros generados por su inversión, no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.
- La cuarta disposición fue la entrada en vigor a partir del 1° de enero de 2012 del Estatuto A, el cual establece para los trabajadores de Confianza “A” que sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal tampoco se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón y tampoco se realiza una valuación actuarial.

<sup>119</sup> El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza “A” contratados a partir del 1° de enero de 2012.

Para efectos de la valuación actuarial del esquema de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, bajo la Norma de Información Financiera D-3, el pasivo que se valúa es el que corresponde a las pensiones complementarias y es sobre este pasivo sobre el cual se informa en este apartado.

## Beneficios valuados

De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, los beneficios valuados se agrupan en terminación y retiro. Los beneficios por terminación son los que deben pagarse al trabajador o sus beneficiarios en los casos de terminación de la relación laboral, cuando ésta ocurra antes de que el trabajador se pensione por jubilación o por cesantía en edad avanzada o vejez. Los beneficios por retiro son los que deben pagarse al momento de la jubilación o cesantía en edad avanzada o vejez, o posteriormente a esta fecha (cuadro X.5).

**Cuadro X.5.**  
**Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”**

| Beneficios por terminación | Beneficios por retiro       |
|----------------------------|-----------------------------|
| Pensiones por:             | Pensiones por :             |
| - Invalidez                | - Jubilación                |
| - Incapacidad permanente   | - Cesantía en edad avanzada |
| - Muerte                   | - Vejez                     |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

## Población valuada

La población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se agrupa en: i) los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, ambas poblaciones vigentes a la fecha de la valuación.

Los trabajadores en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado, al cual ya no se incorporan nuevos trabajadores y con el tiempo irá disminuyendo debido a salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

Para la valuación a diciembre de 2015 se consideraron 222,793 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones<sup>120</sup>, con una edad promedio de 46.7 años y una antigüedad promedio de 19.1 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2014 disminuyó en 7%, es decir, que se registró una baja de 15,995 trabajadores.

Además, se valoraron 266,470 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 61.97 años (cuadro X.6). El número de jubilados y pensionados respecto al que se valió a diciembre de 2014 aumentó en 14,731, cifra que representa un incremento de 6%.

**Cuadro X.6.**  
**Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015**

| Concepto                            | Número de jubilados y pensionados <sup>1/</sup> | Edad promedio |
|-------------------------------------|---|---------------|
| Pensionados directos <sup>2/</sup>  | 240,943   | 62.3          |
| Pensionados derivados <sup>3/</sup> | 25,527  | 58.9          |
| <b>Totales</b>                      | <b>266,470</b>                                  | <b>61.97</b>  |

<sup>1/</sup> El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2015 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2015 y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre de 2015.

<sup>2/</sup> Incluye a los jubilados por años de servicio y a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

<sup>3/</sup> Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>120</sup> En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza “A” bajo la cobertura del Estatuto A.

## Resultados demográficos

Las proyecciones de la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones muestran que el número de trabajadores se reducirá mientras que el número de pensionados aumentará (gráfica X.1.)

El desglose de esta proyección se presenta en el cuadro X.7, donde se observa que:

- i) Se estima que durante los próximos 6 años se tendrán 16,511 nuevos jubilados y pensionados en promedio anual.
- ii) Al final de 2035 se estima que habrá 400,766 jubilados y pensionados vigentes (columna j). Estos jubilados y pensionados se integrarán por los 211,991 nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) (columna i), y por los 188,775 (columna c) jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2015 que se estima sobrevivirán a ese año.

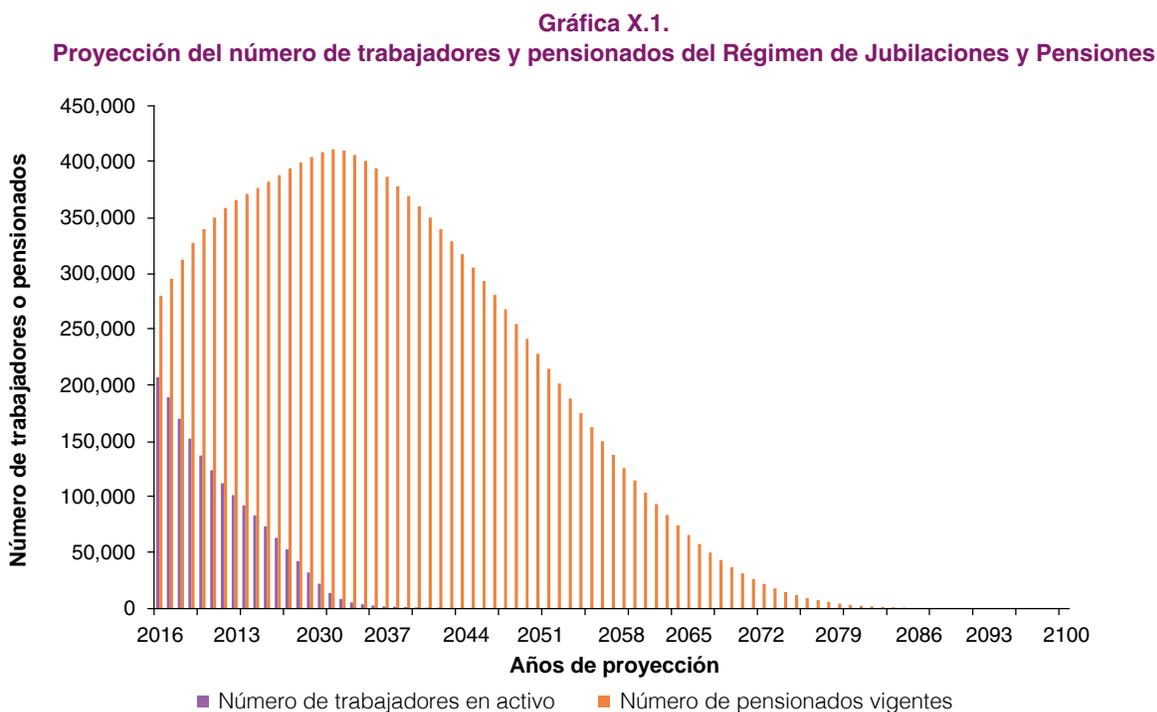
## Resultados financieros

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se obtuvieron las estimaciones financieras correspondientes a:

- El flujo de gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- El flujo de gasto anual a cargo del IMSS-Asegurador.
- El flujo de gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón<sup>121</sup> neto de aportaciones de los trabajadores.

En la gráfica X.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual de dicho Régimen en pesos de 2015. El área sombreada representa el flujo de gasto anual a cargo del IMSS-Patrón y las barras representan el flujo de gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

De la estimación del flujo de gasto anual total del Régimen se tiene que el máximo de 156,563 millones



<sup>121</sup> El flujo de gasto a cargo del IMSS-Patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS-Asegurador y las aportaciones de los trabajadores.

**Cuadro X.7.**  
**Proyección 2016-2095 de jubilados y pensionados del IMSS**  
(trabajadores que ingresaron antes del 16 de octubre de 2005)

| Año de Proyección | Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones |                                   |             |   |                                   |             |  |                                   |             |  |
|-------------------|---|-----------------------------------|-------------|---|-----------------------------------|-------------|--|-----------------------------------|-------------|--|
|                   | Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago a diciembre de 2015         |                                   |             | Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2015 |                                   |             | Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2015 |                                   |             | Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año |
|                   | Pensiones directas <sup>1/</sup>  | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total       | Pensiones directas <sup>1/</sup>  | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total       | Pensiones directas <sup>1/</sup>   | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total       |  |
|                   | (a)   | (b)                               | (c)=(a)+(b) | (d)   | (e)                               | (f)=(d)+(e) | (g)  | (h)                               | (i)=(g)+(h) | (j)=(c)+(i)  |
| 2016              | 236,799   | 27,658                            | 264,457     | 15,117  | 342                               | 15,459      | 15,117   | 342                               | 15,459      | 279,916  |
| 2020              | 219,578   | 35,415                            | 254,993     | 14,701  | 560                               | 15,261      | 82,659   | 2,183                             | 84,842      | 339,836  |
| 2025              | 195,789   | 43,376                            | 239,165     | 8,864   | 909                               | 9,772       | 131,708  | 5,735                             | 137,442     | 376,607  |
| 2030              | 168,387   | 49,219                            | 217,606     | 10,016  | 1,347                             | 11,363      | 175,896  | 10,835                            | 186,731     | 404,337  |
| 2035              | 136,911   | 51,864                            | 188,775     | 1,742   | 1,904                             | 3,646       | 194,387  | 17,605                            | 211,991     | 400,766  |
| 2040              | 102,409   | 49,578                            | 151,987     | 215   | 2,555                             | 2,770       | 182,235  | 25,807                            | 208,043     | 360,030  |
| 2045              | 67,951  | 41,150                            | 109,101     | 60  | 3,233                             | 3,293       | 162,051  | 34,379                            | 196,430     | 305,531  |
| 2050              | 38,125  | 27,789                            | 65,914      | 35  | 3,743                             | 3,777       | 134,784  | 40,858                            | 175,642     | 241,557  |
| 2055              | 17,000  | 14,224                            | 31,224      | 23  | 3,832                             | 3,855       | 102,194  | 41,795                            | 143,989     | 175,213  |
| 2060              | 5,564   | 5,564                             | 11,128      | 14  | 3,345                             | 3,359       | 68,334   | 35,333                            | 103,667     | 114,795  |
| 2065              | 1,207   | 2,280                             | 3,486       | 7   | 2,393                             | 2,400       | 38,775   | 23,752                            | 62,527      | 66,014   |
| 2070              | 151   | 1,431                             | 1,582       | 3   | 1,341                             | 1,344       | 17,859   | 12,238                            | 30,097      | 31,678   |
| 2075              | 8   | 1,110                             | 1,119       | 1   | 555                               | 556         | 6,323  | 4,588                             | 10,910      | 12,029   |
| 2080              | -   | 844                               | 844         | -   | 155                               | 155         | 1,587  | 1,094                             | 2,681       | 3,526  |
| 2085              | -   | 569                               | 569         | -   | 23                                | 23          | 248  | 129                               | 376         | 945  |
| 2090              | -   | 307                               | 307         | -   | 1                                 | 1           | 19   | 3                                 | 22          | 329  |
| 2095              | -   | 126                               | 126         | -   | -                                 | -           | -  | -                                 | -           | 126  |

<sup>1/</sup> Se conforma con los pensionados de jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

<sup>2/</sup> Considera a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia valuados a diciembre de 2015, y en el caso de las proyecciones de nuevos pensionados beneficiarios, sólo considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

de pesos de 2015 se alcanzará en el año 2034. De este monto, 70% (110,051 millones<sup>122</sup>) corresponderá al gasto por pensiones complementarias y el restante 30% (46,512 millones) estará a cargo del IMSS-Asegurador, según corresponda a la Ley del Seguro Social de 1973 o a la Ley del Seguro Social de 1997.

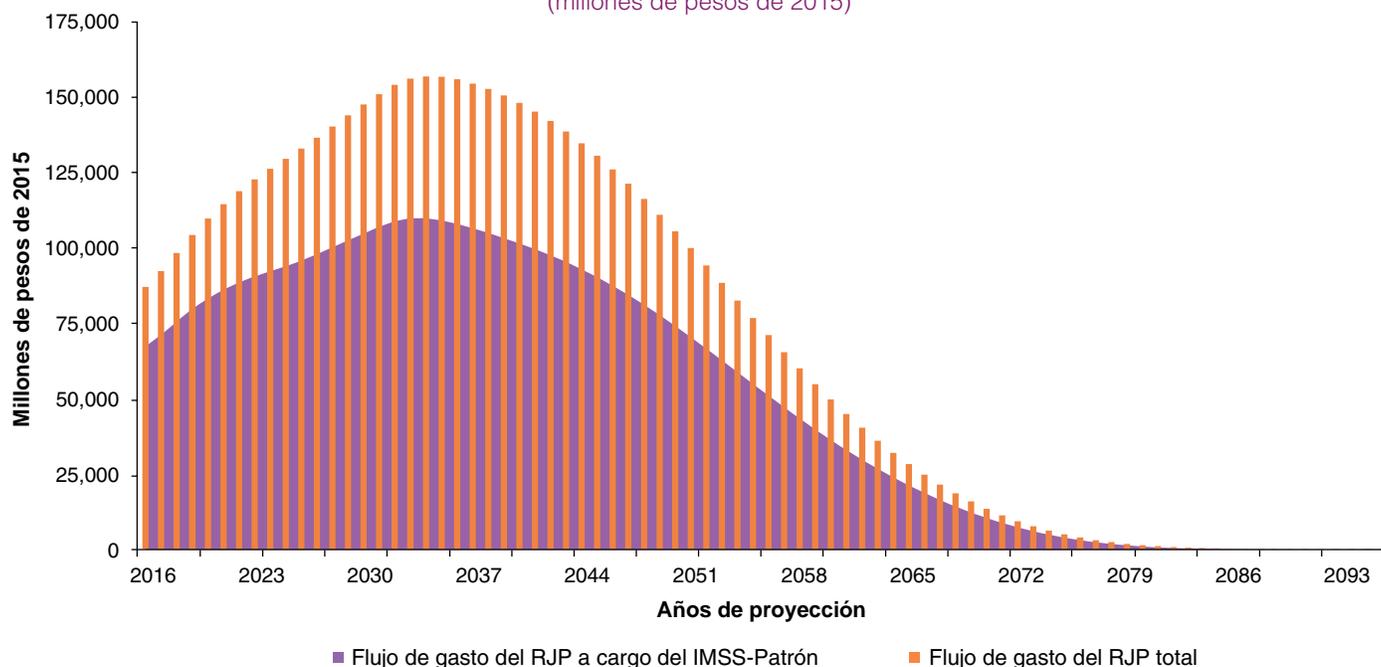
Aunque el pasivo laboral ya no continúa aumentando por las nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por jubilaciones y pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación futura al grupo de pensionados de los trabajadores en activo con derecho a este Régimen.

En el cuadro X.8 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde por los jubilados y pensionados, y por los trabajadores en activo, indicando en cada caso lo siguiente:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por terminación y retiro, para pensionados y jubilados ( renglón a), para trabajadores ( renglón d) y para el total ( renglón g).
- ii) Obligaciones totales derivadas de pensiones con cargo al IMSS-Asegurador, por terminación y retiro, para pensionados y jubilados ( renglón b), para trabajadores ( renglón e) y para el total ( renglón h).

<sup>122</sup> De los 110,051 millones, 67 millones serán cubiertos con las aportaciones de los trabajadores, y el resto (109,984 millones) serán a cargo del IMSS-Patrón.

**Gráfica X.2.**  
**Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón**  
(millones de pesos de 2015)



Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

**Cuadro X.8.**  
**Valor presente de obligaciones totales al**  
**31 de diciembre de 2015, por el**  
**Régimen de Jubilaciones y Pensiones**  
(millones de pesos de 2015)

| Concepto                              | Beneficios valuados |           |           |
|---------------------------------------|---------------------|-----------|-----------|
|                                       | Terminación         | Retiro    | Total     |
| <b>Jubilados y pensionados</b>        |                     |           |           |
| RJP total (a)                         | 90,072              | 1,376,945 | 1,467,016 |
| IMSS-Asegurador (b)                   | 33,464              | 326,907   | 360,371   |
| Pensiones complementarias (c)         | 56,608              | 1,050,038 | 1,106,645 |
| <b>Trabajadores activos</b>           |                     |           |           |
| RJP total (d)                         | 39,129              | 1,027,745 | 1,066,873 |
| IMSS-Asegurador (e)                   | 21,066              | 308,566   | 329,632   |
| Pensiones complementarias (f)         | 18,063              | 719,179   | 737,242   |
| <b>Total</b>                          |                     |           |           |
| RJP total (g)=(a)+(d)                 | 129,200             | 2,404,689 | 2,533,890 |
| IMSS-Asegurador (h)=(b)+(e)           | 54,530              | 635,473   | 690,003   |
| Pensiones complementarias (i)=(c)+(f) | 74,670              | 1,769,217 | 1,843,887 |

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario por terminación y retiro, para pensionados y jubilados (renglón c), para trabajadores (renglón f) y para el total (renglón i).

El valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima en 2.53 billones de pesos a diciembre de 2015, de los cuales, 1.84 billones corresponde a las pensiones complementarias<sup>123</sup>. Dicho valor presente se determina a partir de la estimación de los flujos anuales de gasto por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 266,470 jubilados y pensionados en curso de pago y a una población cerrada de 222,793 trabajadores activos.

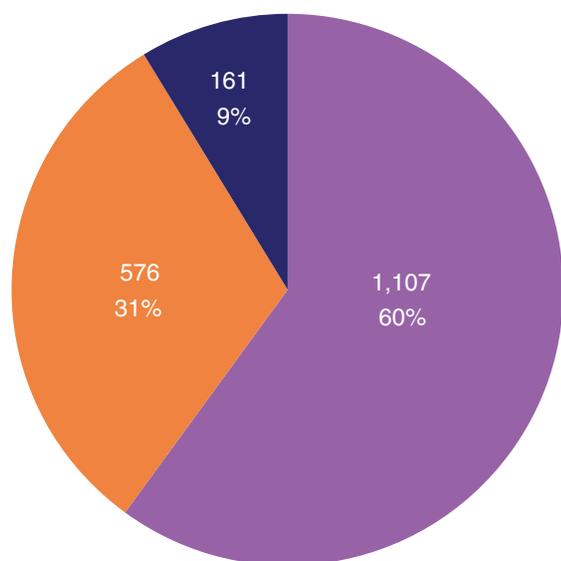
De estos 1.84 billones de pesos, 1.68 billones ya están devengados y representan 9.3% del Producto Interno Bruto de 2015. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor se registra en las obligaciones por beneficios definidos, y equivalen

<sup>123</sup> Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (1.84 billones de pesos de 2015), 0.6% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos), y el resto estará a cargo del IMSS-Patrón (1.83 billones de pesos).

al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por los trabajadores activos<sup>124</sup>.

De las obligaciones por pensiones complementarias por 1.84 billones de pesos, 60% corresponden a las obligaciones para hacer frente a las jubilaciones y pensiones en curso de pago y 31% es parte ya devengada de las obligaciones del personal activo, de tal forma que sólo queda por devengar 9% de obligaciones que corresponde al tiempo futuro que laborará el personal activo con derecho al Régimen (gráfica X.3).

**Gráfica X.3.**  
**Distribución de valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015**  
(miles de millones de pesos de 2015)



- Pensiones en curso de pago
- Obligaciones devengadas de trabajadores activos
- Obligaciones futuras por devengar de trabajadores activos

Nota: El valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas de los trabajadores activos (1,683 mil millones de pesos) equivalen al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

## Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

La presentación de los resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se muestra en el cuadro X.9. Esta valuación se realiza separando lo que corresponde a terminación y a retiro, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera D-3. El pasivo que se calcula corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social y las hipótesis de cálculo empleadas son las que se señalan en el cuadro E.7 del Anexo E. De los resultados se destacan los siguientes:

- Obligaciones por beneficios definidos: Al 31 de diciembre de 2015 el monto de las obligaciones derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asciende a 1.68 billones de pesos (punto 1 del cuadro X.9)<sup>125</sup>, de los cuales se tienen reconocidos en los Estados Financieros del IMSS 60,459 millones de pesos<sup>126</sup>, que representan 3.6% de las obligaciones por beneficios definidos.
- Costo neto del periodo: De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, el costo generado durante 2015 es de 771,986 millones de pesos (punto 5). El IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2015 por 60,619 millones de pesos. Lo anterior se realizó en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

<sup>124</sup> Las obligaciones por beneficios definidos son las que se tienen adquiridas tanto con los pensionados en curso de pago, como con los trabajadores en activo por los servicios que estos han proporcionado desde su ingreso al IMSS hasta la fecha de valuación.

<sup>125</sup> De estos 1.68 billones, 34.2% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 65.8% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

<sup>126</sup> Resultan de considerar los activos del plan (122 millones de pesos de 2015) y el pasivo neto proyectado (60,337 millones de pesos de 2015).

**Cuadro X.9.**  
**Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones,**  
**al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3**  
(millones de pesos de 2015)

| Características principales del plan                                | Terminación | Retiro     | Total      |
|---|-------------|------------|------------|
| 1 Importe de las obligaciones por beneficios definidos              | -70,708     | -1,612,379 | -1,683,087 |
| 2 Importe de las partidas pendientes de amortizar                   | 66,576      | 1,556,053  | 1,622,629  |
| 3 Activos del plan  | 7           | 115        | 122        |
| 4 Importe del pasivo o activo neto proyectado <sup>17</sup> (1+2+3) | -4,126      | -56,211    | -60,337    |
| 5 Importe del costo neto del periodo                                | 69,910      | 702,077    | 771,986    |

<sup>17</sup> La estimación del pasivo neto proyectado correspondiente para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se realiza para efectos de presentación de los resultados conforme a lo que se establece en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

### X.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-PROSPERA

El Programa IMSS-PROSPERA tiene sus antecedentes desde 1973 y es un mecanismo de salud del Gobierno Federal en beneficio de la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país.

Derivado del convenio celebrado el 15 de octubre de 2003 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y avalado por el H. Consejo Técnico, se estableció que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS aplican para los trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades (ahora IMSS-PROSPERA). Esta disposición entró en vigor el primero de enero de 2004. Al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, los trabajadores de IMSS-PROSPERA fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

### Costo laboral del Programa IMSS-PROSPERA

Para estimar el gasto por pensiones y jubilaciones correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA se evaluaron con corte al 31 de diciembre de 2015 a las siguientes poblaciones:

- 13,947 trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA, identificados con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones<sup>127</sup>, quienes tenían una edad promedio de 46 años y una antigüedad promedio de 17.7 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2014 disminuyó en 536, lo cual implica una reducción del 3.7%.
- 6,044 jubilados y pensionados con una edad promedio de 56.2 años (cuadro X.10). Estos pensionados tenían un importe promedio de pensión mensual de 19,809 pesos<sup>128</sup>.

Debido a que IMSS-PROSPERA es un programa federal, la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que es complementaria a la de la Ley

<sup>127</sup> En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

<sup>128</sup> El importe promedio mensual se estima a partir de la suma de la pensión mensual más el aguinaldo mensual, la parte proporcional del aguinaldo anual y la parte proporcional del fondo de ahorro.

**Cuadro X.10.**  
**Jubilados y pensionados del Programa**  
**IMSS-PROSPERA considerados en la valuación**  
**actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones,**  
**al 31 de diciembre de 2015**

| Concepto                            | Número de jubilados y pensionados <sup>1/</sup> | Edad promedio |
|-------------------------------------|---|---------------|
| Pensionados directos <sup>2/</sup>  | 5,636   | 57.5          |
| Pensionados derivados <sup>3/</sup> | 408   | 37.9          |
| <b>Totales</b>                      | <b>6,044</b>                                    | <b>56.19</b>  |

<sup>1/</sup> El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2015 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2015 y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre de 2015.

<sup>2/</sup> Incluye a los jubilados por años de servicio y a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

<sup>3/</sup> Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

del Seguro Social y que está relacionada con las jubilaciones y pensiones otorgadas a los trabajadores adscritos al Programa, se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, así como con las aportaciones que realizan los trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque es fondeado con recursos del Programa IMSS-PROSPERA.

Las proyecciones demográficas de la población valuada se presentan en el cuadro X.11. En los próximos 20 años se retirarán, por motivo de pensión, aproximadamente 13,167 trabajadores adscritos a IMSS-PROSPERA (columna g), lo que equivale a 94% de la plantilla de 13,947 trabajadores con derecho al

**Cuadro X.11.**  
**Proyecciones 2016-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-PROSPERA**  
**(trabajadores que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005)**

| Año de Proyección | Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones  |                                   |       |  |                                   |               |                          |   |                                   |             | Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año |
|-------------------|--|-----------------------------------|-------|--|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---|-----------------------------------|-------------|--|
|                   | Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago valuados a diciembre de 2015 |                                   |       | Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2015 |                                   |               |                          | Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2015 |                                   |             |  |
|                   | Pensiones directas <sup>1/</sup>   | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total | Pensiones directas <sup>1/</sup>   | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total por año | Total acumulado directas | Pensiones directas <sup>1/</sup>  | Pensiones derivadas <sup>2/</sup> | Total       |  |
| (a)               | (b)  | (c)=(a)+(b)                       | (d)   | (e)  | (f)=(d)+(e)                       | (g)           | (h)                      | (i)   | (j)=(h)+(i)                       | (k)=(c)+(j) |  |
| 2016              | 5,597  | 431                               | 6,028 | 534  | 19                                | 553           | 534                      | 534   | 19                                | 553         | 6,581  |
| 2020              | 5,412  | 532                               | 5,945 | 848  | 31                                | 879           | 3,703                    | 3,671   | 121                               | 3,792       | 9,736  |
| 2025              | 5,099  | 696                               | 5,795 | 698  | 51                                | 749           | 7,884                    | 7,700   | 319                               | 8,019       | 13,814   |
| 2030              | 4,657  | 898                               | 5,555 | 626  | 77                                | 703           | 11,256                   | 10,749  | 611                               | 11,361      | 16,916   |
| 2035              | 4,053  | 1,099                             | 5,153 | 232  | 110                               | 342           | 13,167                   | 12,109  | 1,007                             | 13,116      | 18,269   |
| 2040              | 3,280  | 1,225                             | 4,505 | 23   | 150                               | 173           | 13,546                   | 11,645  | 1,498                             | 13,143      | 17,648   |
| 2045              | 2,382  | 1,189                             | 3,571 | 3  | 194                               | 197           | 13,588                   | 10,474  | 2,030                             | 12,504      | 16,075   |
| 2050              | 1,479  | 941                               | 2,421 | 2  | 231                               | 233           | 13,600                   | 8,840   | 2,471                             | 11,311      | 13,732   |
| 2055              | 732  | 555                               | 1,287 | 1  | 246                               | 247           | 13,608                   | 6,818   | 2,607                             | 9,425       | 10,712   |
| 2060              | 261  | 231                               | 492   | 1  | 223                               | 223           | 13,614                   | 4,630   | 2,267                             | 6,897       | 7,389  |
| 2065              | 58   | 94                                | 153   | -  | 164                               | 165           | 13,617                   | 2,640   | 1,512                             | 4,152       | 4,304  |
| 2070              | 7  | 61                                | 68    | -  | 92                                | 92            | -                        | 1,189   | 698                               | 1,888       | 1,956  |
| 2075              | -  | 48                                | 49    | -  | 36                                | 36            | -                        | 393   | 195                               | 588         | 637  |
| 2080              | -  | 38                                | 38    | -  | 8                                 | 8             | -                        | 87  | 27                                | 113         | 151  |
| 2085              | -  | 27                                | 27    | -  | 1                                 | 1             | -                        | 11  | 1                                 | 12          | 40   |
| 2090              | -  | 16                                | 16    | -  | -                                 | -             | -                        | 1   | -                                 | 1           | 17   |
| 2095              | -  | 7                                 | 7     | -  | -                                 | -             | -                        | -   | -                                 | -           | 7  |

<sup>1/</sup> Incluye jubilados por años de servicio y pensionados por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

<sup>2/</sup> Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia valuados al 31 de diciembre de 2015, y para las proyecciones de nuevos pensionados sólo se considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valoraron al 31 de diciembre de 2015.

Los resultados financieros indican que al 31 de diciembre de 2015 el pasivo correspondiente a las obligaciones por beneficios definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han generado los trabajadores de IMSS-PROSPERA es de 50,120 millones de pesos de 2015. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones de los trabajadores solamente financian una parte del gasto anual que realiza el IMSS para cubrir las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del programa. La diferencia entre las obligaciones y las aportaciones antes mencionadas se cubrirán con transferencias y aportaciones del Ramo 19 del gasto del Gobierno Federal.

## **X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005**

Con el propósito de disminuir el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y el Instituto celebraron, el 14 de octubre de 2005, el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” (Convenio de 2005), el cual contempla un nuevo esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de trabajadores de Base y Confianza “B” realizadas por el Instituto.

Al igual que los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorgan a los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005, los beneficios por pensiones que se otorgan bajo el Convenio de 2005 son complementarios a los beneficios por pensión que se establecen en la Ley del Seguro Social.

Bajo lo anterior, el financiamiento para pagar los importes complementarios de las jubilaciones y pensiones derivadas del Convenio de 2005 proviene, conforme a lo establecido en dicho Convenio, de 2 fuentes:

- i) De las aportaciones que realizan los trabajadores con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro.
- ii) De las aportaciones que realizan los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalente a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

Derivado de lo anterior, el IMSS no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, con lo cual da cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones realizadas por los trabajadores para el financiamiento del Convenio de 2005 se depositan en una cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005.

Al 31 de diciembre de 2015, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 44,129 millones de pesos y corresponde a la acumulación de las aportaciones que han realizado los trabajadores más sus rendimientos. En el cuadro X.12 se muestran los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2015.

**Cuadro X.12.**  
**Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo**  
**Laboral, al 31 de diciembre de 2015**  
(millones de pesos corrientes)

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>Saldo a diciembre de 2014</b> | <b>36,876</b> |
| Aportaciones de los trabajadores | 4,961         |
| Productos financieros            | 2,293         |
| Partidas en conciliación         | 0.02          |
| <b>Saldo a diciembre de 2015</b> | <b>44,129</b> |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el denominado "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual". Este estudio tiene los siguientes objetivos:

- Determinar si en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones se encuentra plenamente fondeado para las

nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.

- Dar cumplimiento al Artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social y que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año, en el que se establece que con objeto de atender lo estipulado en el Artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actuariales correspondientes y los comunicará a la representación de los trabajadores, así como al Congreso de la Unión en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la propia Ley de Seguro Social.

En el cuadro X.13 se muestra el esquema de contribuciones para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como los requisitos para jubilación

**Cuadro X.13.**  
**Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores que se contrataron bajo el Convenio de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada**

| Concepto                                  | Trabajadores contratados bajo el esquema del:   |   |
|---|---|---|
|   | Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) <sup>1/</sup>   | Convenio 2005 <sup>2/</sup>   |
| <b>Contribuciones de los trabajadores</b> |   |   |
| a) Para el RJP                            | 3% del salario base (SB) y del fondo de ahorro (F)  |   |
| b) Para el Convenio de 2005 <sup>3/</sup> | 7% del SB y F   | 10% del SB y F  |
| <b>Beneficios y Requisitos</b>            |   |   |
| a) Jubilación por años de servicio        |   |   |
| Años de servicio                          | 27 mujeres y 28 hombres   | 34 mujeres y 35 hombres   |
| Edad mínima                               | No se establece como requisito  | 60 años   |
| Beneficio                                 | El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 6, 7 y 22 del RJP.  | El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.   |
| b) Pensión por cesantía en edad avanzada  |   |   |
| Años de servicio                          | 10 años cuando menos  | 15 años cuando menos.   |
| Edad                                      | 60 años   | 60 años.  |
| Beneficio                                 | El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en el RJP en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la Tabla A del Artículo 4. | El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio de 2005. |

<sup>1/</sup> Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

<sup>2/</sup> Trabajadores de Base y Confianza "B" que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

<sup>3/</sup> Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

y pensión por cesantía en edad avanzada que se establecen en el Convenio de 2005.

Los resultados que se presentan en este apartado son los que corresponden al “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2015”<sup>129</sup>. Las hipótesis demográficas y financieras utilizadas para las estimaciones del escenario base se detallan en el Anexo E de este Informe.

### Población valuada

El número de trabajadores que se consideró en este estudio asciende a 41,643 y, además, se contempla a 330 pensionados por las siguientes causas:

- i) 17 de invalidez o incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
- ii) 80 de invalidez por enfermedad general.

iii) 233 pensiones derivadas del fallecimiento de trabajadores o pensionados.

### Resultados del estudio actuarial

Para llevar a cabo el análisis de la situación financiera del plan de pensiones que se establece en el Convenio de 2005, se calcula el flujo anual de los pagos esperados por pensiones complementarias descontando los pagos por pensiones que corresponden a la seguridad social, así como la estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores y los rendimientos esperados. En la gráfica X.4 se muestra el comportamiento del gasto por pensiones y de las aportaciones que realizan los trabajadores.

De manera ilustrativa se presenta en la gráfica X.4 la proyección de los flujos de ingresos y de egresos, derivados del comportamiento esperado de



Fuente: Estudio actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

<sup>129</sup> El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

las obligaciones ante los 41,643 trabajadores y 330 pensionados considerados en la valuación, así como del comportamiento esperado de las aportaciones para financiar dichas obligaciones. En esta gráfica se observa que las aportaciones de los trabajadores alcanzan su nivel máximo en el año 2016 con un monto de 4,177 millones de pesos de 2015 y después disminuirán hasta extinguirse en 2051. Además, se estima que en el año 2056 se alcanzará el nivel máximo del importe complementario por jubilaciones y pensiones, llegando a ser de 10,776 millones de pesos de 2015.

A partir de las proyecciones de los flujos de gasto y de contribuciones se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. En el Balance Actuarial se muestran los resultados con una tasa de rendimiento de 3.7% real anual. Estos resultados se presentan en el cuadro X.14 relativo al balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2015.

El Balance Actuarial muestra que se guarda un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones; no obstante, el equilibrio está condicionado a que se cumplan los supuestos considerados en el estudio actuarial.

Debido a que la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral depende de la pensión complementaria que se determine, se consideran como posibles factores de riesgo los supuestos que se utilizan para determinar las pensiones de la seguridad social y de manera específica, los importes de pensión que pudieran obtener al momento del retiro bajo la Ley del Seguro Social vigente. Estos factores de riesgos corresponden a la tasa de rendimiento real de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y la tasa de descuento que se utilizará para el cálculo de una renta vitalicia con una compañía aseguradora.

El esquema de pensiones definido en el Convenio de 2005 es más sensible a estos factores de riesgo que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, debido a que la mayoría de los trabajadores con derecho a los beneficios de este convenio accederán a los beneficios por pensión que se establecen bajo la Ley del Seguro Social vigente al ser su fecha de afiliación al IMSS posterior a 1997. De tal forma que en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y del costo de adquisición de la renta vitalicia.

**Cuadro X.14.**  
**Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2015,**  
**descontadas las obligaciones de la seguridad social**  
(millones de pesos)

| <b>Activo</b>  |               | <b>Pasivo</b>   |               |
|--|---------------|---|---------------|
| Saldo a diciembre de 2015 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. | 44,129        | VPOT <sup>3/</sup> por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005.    | 83,567        |
| Subtotal VPFA <sup>1/</sup> de los trabajadores.               | 40,256        | VPOT <sup>3/</sup> por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005. | 157           |
| Déficit/(Superávit) actuarial <sup>2/</sup> .                  | -661          |   |               |
| <b>Total activo</b>  | <b>83,724</b> | <b>Total pasivo</b>   | <b>83,724</b> |

<sup>1/</sup> VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

<sup>2/</sup> La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.7%, la cual es equivalente a la meta institucional.

<sup>3/</sup> VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

Para medir el impacto de los rendimientos de las subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la tasa de descuento de las rentas vitalicias en el cálculo del pasivo por pensiones complementarias, se realizó un escenario alternativo en el que se modifica la tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 4% a 3.5%. En adición, se modifica la tasa de rendimiento para el cálculo de las rentas vitalicias pasando de 3.5% en el escenario base, a 3% en el escenario alternativo.

Bajo el escenario alternativo se estima un pasivo por pensiones complementarias de 85,747 millones de pesos, el cual no se alcanzaría a cubrir con las aportaciones de los trabajadores invertidas a una tasa de 3.7% real anual. Ante esta situación y con el propósito de garantizar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral se requeriría una tasa de rendimiento real anual de este fondo de 3.8%, en lugar de 3.7%.

### **X.3. Contingencias de carácter litigioso**

En esta sección se detalla la composición de la contingencia por juicios en los que el IMSS es parte, así como las acciones de mejora que se llevaron a cabo en el periodo de 2015.

El IMSS es un organismo complejo pues actúa de manera simultánea como órgano recaudador, prestador de servicios, ente asegurador y patrón. Debido a esta complejidad, los actos que emite son susceptibles de impugnarse mediante juicios ante los juzgados y tribunales del país. Estos juicios, en su gran mayoría, representan un pasivo contingente al Instituto, pues de llegar a resolverse en su contra, se tendrían que erogar las cantidades reclamadas en las demandas.

Los juicios con que cuenta el IMSS se originan por 3 factores:

- i) Actos que realiza el Instituto en su función de autoridad recaudadora.
- ii) Actuaciones que realiza como prestador de servicios.
- iii) Actuaciones que realiza como patrón y asegurador.

Al cierre de 2015, el IMSS tenía un total de 197,244 juicios en trámite, 19.5% menos que en 2014, cuyo número total fue de 245,200. De estos, 89.3% eran de carácter laboral, 6.8% de carácter fiscal y administrativo, 2.4% de amparos fiscales, 0.6% de carácter civil y mercantil, y 0.9% de averiguaciones previas y procesos penales (gráfica X.5).

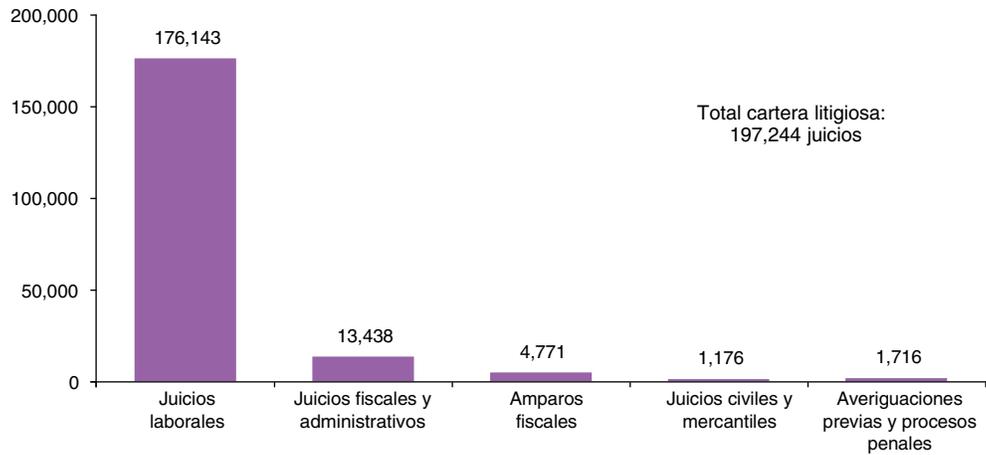
Los 176,143 asuntos en materia laboral se desglosan por 4 tipos de actor: 110,198 de asegurado; 54,098 de trabajador; 11,798 de persona física, y 49 de patrón, como se muestra en la gráfica X.6.

De los asuntos referidos, una buena parte de ellos representan un pasivo contingente para el Instituto, el cual para 2015 ascendió a 38,221 millones de pesos, 5.3% superior respecto a 2014, crecimiento que se explica más adelante (gráfica X.7).

Para contrarrestar el número de juicios y el tamaño del pasivo contingente, el IMSS, a través de la Dirección Jurídica, sigue trabajando con las siguientes líneas de acción:

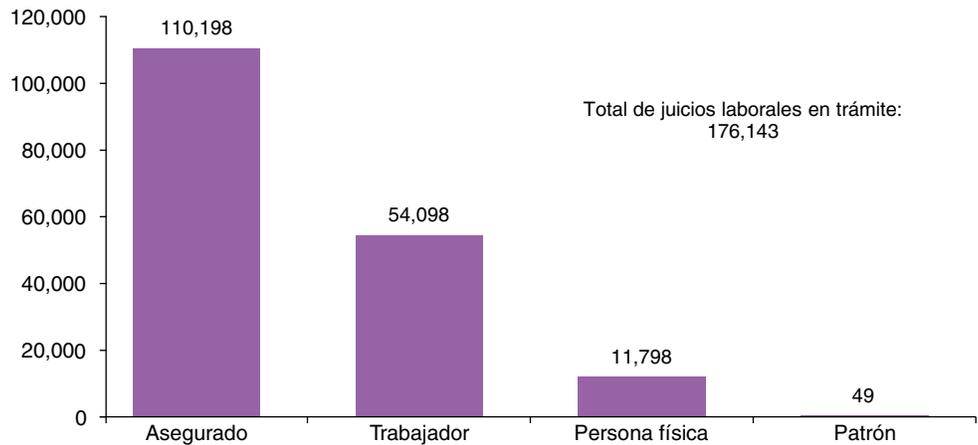
- Detección de las vulnerabilidades y fortalecimiento jurídico de los actos que emite el Instituto.
- Priorización de los juicios, en razón de la cuantía, importancia o trascendencia.
- Reforzamiento de la defensa del Instituto ante los tribunales del país.

**Gráfica X.5.**  
**Asuntos en trámite por tipo de proceso,**  
**a diciembre de 2015**  
 (juicios)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

**Gráfica X.6.**  
**Asuntos laborales en trámite por tipo de actor,**  
**a diciembre de 2015**  
 (juicios)

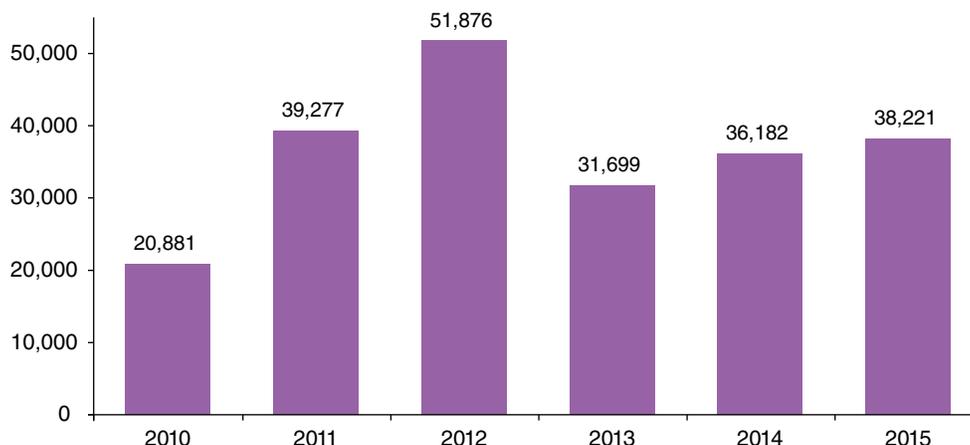


Persona física: Son aquellos actores que aun habiendo prestado sus servicios para cualquier patrón —incluso el propio IMSS—, no fueron dados de alta ante el Instituto, por lo que no cuentan con Número de Seguridad Social ni matrícula; sin embargo, demandan el pago o cumplimiento de alguna prestación.

Patrón: Persona física o moral que cuenta con tal carácter en términos de la Ley Federal del Trabajo o la Ley del Seguro Social; este tipo de actores únicamente podrían demandar o llamar como tercero interesado al IMSS en asuntos de tipo colectivo.

Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

**Gráfica X.7.**  
**Comparativos pasivos contingentes,**  
**diciembre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015**  
(millones de pesos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

A continuación se detallan las contingencias que presenta el Instituto en cada una de las diversas materias que se litigan, así como las estrategias implementadas en el año que se reporta:

- Se continuó con un mecanismo de regularización de notificaciones pendientes de realizarse, en particular por parte de las Juntas de Conciliación y Arbitraje en todo el país. Gracias a este programa, sólo en ese año, se notificaron 11,369 laudos en primera instancia y 10,743 laudos firmes que debido a las cargas de trabajo existente en las Juntas, tenían en algunos casos más de 10 años pendientes de notificarse.

Este esquema impactó negativamente en los resultados de los juicios notificados que gana el Instituto; sin embargo, es una medida que en un mediano plazo corregirá de fondo uno de los problemas más profundos del IMSS en materia de juicios, al evitar que se siga acumulando el pasivo de manera indiscriminada.

No obstante, existen datos alentadores hacia adelante en materia de juicios a cargo del Instituto. Según datos del Sistema de Seguimiento de

Casos, el IMSS ha ganado 58% en materia laboral, respecto de juicios iniciados a partir de 2013.

- Puede resaltarse que uno de los logros más importantes en 2015, fue obtener certeza jurídica en relación con el régimen fiscal del Instituto, a través de la confirmación de criterios emitidos por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) en materia de Impuesto al Valor Agregado y Derechos, así como el criterio obtenido en la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el amparo interpuesto por el Instituto en contra del crédito fiscal por concepto de Impuesto Sobre Nóminas por casi 4 mil millones de pesos; criterio que tiene que seguir defendiéndose ante los órganos jurisdiccionales.

Dicho criterio, en una primera fase, permitirá definir los asuntos de Entidades Federativas correspondientes a los ejercicios fiscales de 2007 a 2014 que actualmente se encuentran determinados y en litigio por más de 7,600 millones de pesos.

Sin embargo, el impacto trasciende al ámbito contencioso, pues de confirmar dicho criterio, se estaría hablando de un ahorro de 2,800 millones

de pesos anuales, considerando 2% de una nómina de casi 139 mil millones de pesos<sup>130</sup>.

### X.3.1. Contingencias en juicios laborales

En el ámbito laboral, el Instituto es susceptible de recibir demandas bajo 2 contextos: i) como ente asegurador o ii) como patrón. Las primeras se generan del ejercicio de los derechos que como asegurados les consagra la Ley del Seguro Social a los trabajadores en sus diversas ramas de aseguramiento o subsidios. Las segundas derivan de las prestaciones que otorgan la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta dualidad es precisamente la que genera la gran diversidad de prestaciones que se demandan.

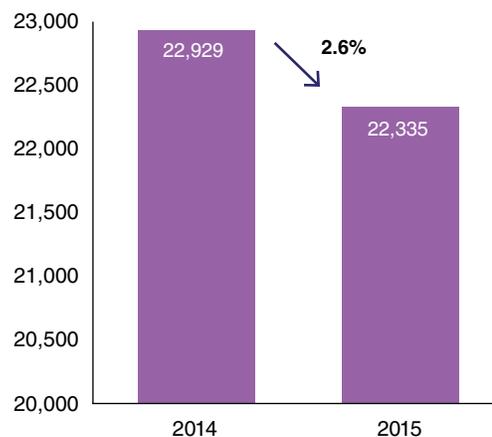
Entre las demandas promovidas por los asegurados, las más comunes son las relativas a la determinación en las pensiones por invalidez, por riesgo de trabajo, cesantía en edad avanzada y vejez, y por orfandad; mientras que en su calidad de patrón, las demandas más recurrentes que recibe el Instituto versan sobre despidos injustificados, finiquitos, jubilaciones, reinstalaciones y reconocimientos de antigüedad.

Como se señaló, al cierre de 2015, el IMSS contaba con un total de 197,244 juicios, de los cuales 89.3%, es decir, 176,143 eran laborales y representaban un pasivo contingente de 22,335 millones de pesos.

De los 176,143 juicios, 115,584 constituyen asuntos de pasivo contingente, cuyo monto a finales de 2015 ascendió a 22,335, 2.6% menor respecto a 2014 (gráfica X.8).

A fin de continuar con la contención y disminución del pasivo contingente en juicios laborales, en 2015 se implementaron 3 estrategias: i) depuración de la cartera de juicios en trámite; ii) continuación con el fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS,

**Gráfica X.8.**  
**Comparativos pasivos contingentes, juicios laborales, diciembre de 2014 y 2015**  
(millones de pesos)



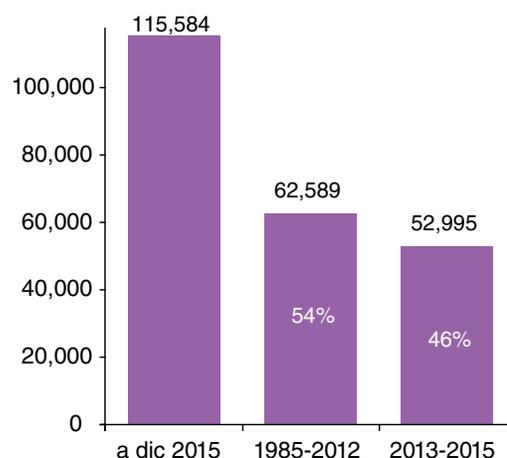
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

y iii) reforzamiento del litigio ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, y el Poder Judicial Federal.

### Depuración de la cartera de juicios

La cartera de juicios en materia laboral se ha ido acumulando a lo largo de varios años, situación que se corrobora en el total de asuntos con pasivo que se encuentran en trámite a diciembre de 2015 en materia laboral, 54% o más de 62 mil demandas fueron iniciadas antes de 2013, tal como se ve en la gráfica X.9.

**Gráfica X.9.**  
**Juicios laborales en trámite con pasivo contingente, a diciembre de 2015, iniciados en 1985-2012 e iniciados durante la gestión 2013-2015**  
(asuntos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

<sup>130</sup> Información proporcionada por la Dirección de Finanzas, IMSS.

Lo anterior ha puesto en una situación compleja al Instituto, puesto que ha limitado su actuación ante los tribunales y la no notificación de laudos, debido a la carga de trabajo existente en las Juntas, ha generado que el pasivo contingente aumente anualmente.

Por esta razón, en 2014 se implementó un esquema de regularización de notificaciones con la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, el cual tuvo continuidad en 2015 al notificarse aproximadamente 22,000 laudos en primera instancia y firmes. Del análisis a las notificaciones realizadas en 2015 se obtuvo lo siguiente:

- i) Se notificaron 11,369 laudos en primera instancia, de los cuales 69% corresponden a asuntos iniciados antes de 2013.

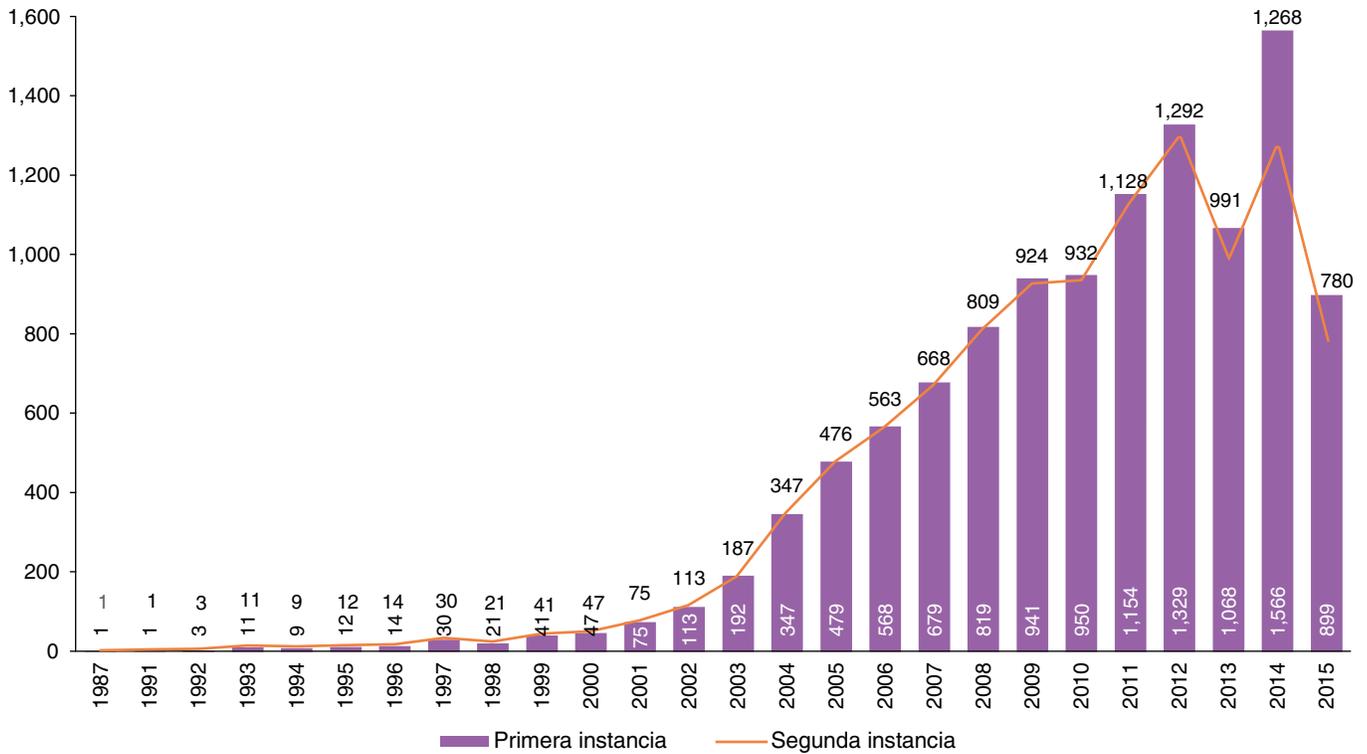
- ii) Se notificaron 10,743 laudos en segunda instancia, y 72% se trata de juicios iniciados antes de 2013.

En la gráfica X.10 se desglosan las notificaciones de 2015 por el año en que iniciaron los juicios:

Este esquema de regularización de notificaciones en el corto plazo impactará negativamente en el porcentaje de asuntos ganados por el Instituto; sin embargo, esta medida permitirá tener un mejor control de la cartera litigiosa del IMSS.

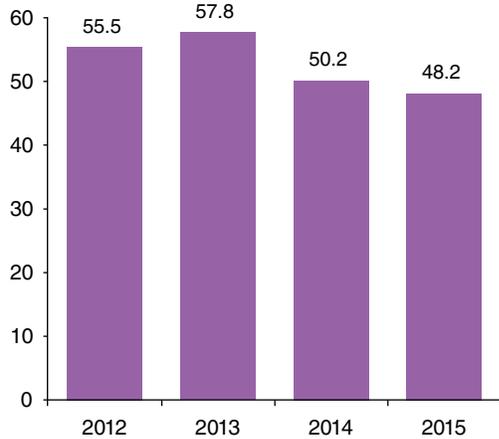
El porcentaje de asuntos ganados en 2015 se muestra en la gráfica X.11.

**Gráfica X.10.**  
**Laudos primera instancia y firmes 2015**  
(asuntos)



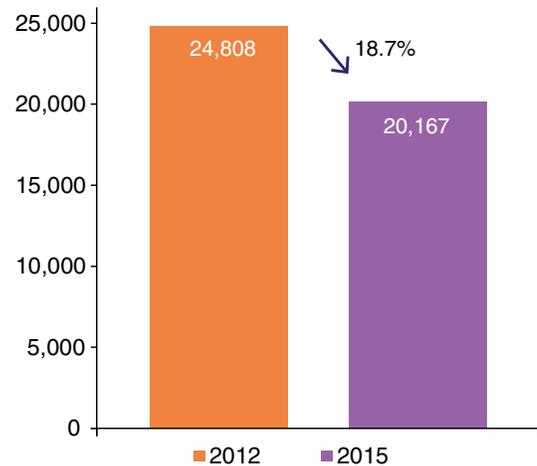
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

**Gráfica X.11.**  
**Laudos favorables en primera instancia,**  
**con pasivo contingente,**  
**diciembre de 2012 a diciembre de 2015**  
 (porcentaje)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

**Gráfica X.12.**  
**Demandas laborales notificadas, que**  
**representan pasivo contingente, diciembre de**  
**2012 a diciembre de 2015**  
 (asuntos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

## Fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS

La segunda medida realizada en el ejercicio que se reporta fue la continuación de la estrategia del fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS, a fin de generar mayor certeza jurídica, prevenir nuevas demandas, mejorar los resultados en los juicios y con todo ello, contener el crecimiento del pasivo contingente.

Desde 2013 se iniciaron mesas de trabajo conjuntas con las Direcciones de Prestaciones Económicas y Sociales, Incorporación y Recaudación, y Prestaciones Médicas, a fin de detectar las vulnerabilidades por las cuales sus actos son reclamados en juicios. Estas direcciones en su conjunto generan cerca de 50% de las demandas laborales en contra del Instituto.

Las acciones implementadas por esta Administración han dado resultados positivos, al presentar una disminución de las nuevas demandas presentadas en contra del Instituto. En 2015 se mantuvo la tendencia a la baja en la interposición de demandas con relación a 2014, al presentar una disminución de 18.7% (gráfica X.12).

Estos resultados si bien son alentadores, no son definitivos. El reto es mayor y los resultados definitivos se verán a mediano y largo plazos. Existen áreas de oportunidad en el fortalecimiento de distintos actos que son comúnmente impugnados, tales como:

- Pensiones de invalidez y enfermedad profesional.
- Incapacidad parcial permanente.
- Pago correcto de pensión.
- Pensión por cesantía en edad avanzada.
- Pensión por viudez.
- Pensión por vejez.

En la medida que estos actos sean fortalecidos jurídicamente, habrá una disminución de demandas y del pasivo contingente, en beneficio del Instituto y de los propios derechohabientes.

Como se puede observar, la materia laboral sigue siendo uno de los retos más grandes, tanto por el número de juicios como por el monto de pasivo contingente que representa.

En 2016, se continuará con el fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS en su calidad

de patrón y ente asegurador, de acuerdo con los criterios emitidos por las autoridades laborales y el Poder Judicial, a fin de generar mayor certeza y evitar con ello la presentación de nuevas demandas.

Para 2016, se continuará con el esquema de regularización de notificaciones de laudos pendientes de realizarse al Instituto, a fin de evitar que se siga incrementando inercialmente el pasivo contingente. Adicionalmente, se continuará con la validación jurídica de los actos que emiten las Direcciones de Administración, Incorporación y Recaudación, y de Prestaciones Médicas, al ser ellas quienes concentran más de la mitad de los actos que son impugnados en juicios laborales.

Esta estrategia permitirá en un mediano y largo plazos que el IMSS, en la parte jurídica, sea menos litigioso y más preventivo, buscando con ello generar mayor certeza jurídica a los derechohabientes y a sus trabajadores.

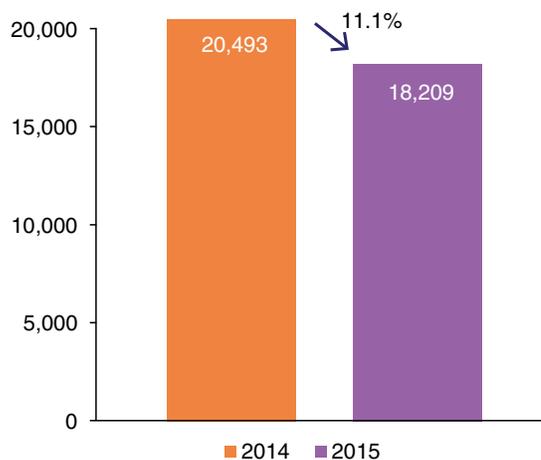
### X.3.2. Contingencias en juicios administrativos y fiscales

En materia administrativa y fiscal, las demandas que se registran en el IMSS se clasifican en 2 tipos: i) como “demandado” cuando son los contribuyentes, asegurados y/o patrones los que reclaman al Instituto por considerar que sus derechos han sido violentados, y ii) como “actor” cuando es el propio IMSS quien promueve la demanda al ver afectados sus intereses.

De los 197,244 juicios en trámite, 18,209 son de naturaleza fiscal y administrativa, es decir, 9.2%. De estos juicios, 18,093 son demandas interpuestas en contra del Instituto y 116 demandas interpuestas por el propio Instituto (gráfica X.13).

El número de juicios en contra del IMSS que se encontraban en trámite o pendientes de resolverse en 2015 disminuyó respecto a 2014 en 2,284 juicios, es decir, 11.1%. En 2014, el número de juicios en trámite fue de 20,493.

**Gráfica X.13.**  
**Comparativos pasivos contingentes,**  
**juicios contenciosos administrativos,**  
**diciembre de 2014 y 2015**  
(asuntos)



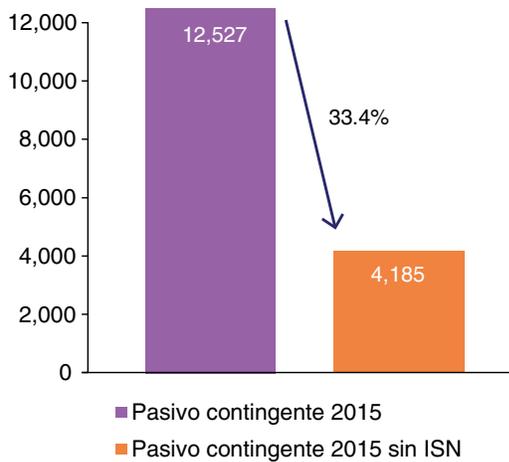
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

El pasivo contingente, al cierre de 2015 ascendió a 12,527 millones de pesos, el cual es superior en 3,929 millones de pesos al pasivo registrado en 2014, resaltando lo siguiente:

- i) Dentro del pasivo contingente se está considerando el monto de 3,900 millones de pesos que corresponde al amparo directo interpuesto por este Instituto, del cual ya se cuenta con sentencia favorable en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el cual es considerado para estos efectos por encontrarse impugnada; sin embargo, se espera que este año quede firme en sentido favorable.
- ii) Se consideran juicios de impuestos sobre nóminas por un monto aproximado de 4,500 millones de pesos, de los cuales se buscará aplicar el criterio favorable de la Suprema Corte de Justicia de la Nación obtenido en el año que se reporta.

Con la anterior aclaración, se espera que el pasivo contingente de 12,527 millones de pesos se vea reducido a casi 4,185 millones de pesos (gráfica X.14).

**Gráfica X.14.**  
**Comparativos pasivos contingentes,**  
**juicios contenciosos administrativos,**  
**diciembre 2015 con y sin ISN**  
 (millones de pesos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

## Detección de juicios de alto riesgo para el IMSS

En 2014, uno de los objetivos centrales fue la detección de juicios que podrían implicar un riesgo financiero al IMSS. Un asunto sobresalió que, de haberse resuelto en contra, hubiera puesto en una situación muy delicada al Instituto.

A partir de 2014, ante la difusión de la Responsabilidad Patrimonial del Estado, los asegurados han encontrado por esta vía el mecanismo idóneo para solicitar una indemnización con motivo de la actividad administrativa irregular del IMSS por la prestación del servicio médico, incrementando así el pasivo contingente en forma exponencial, no sólo por el aumento en la presentación de reclamaciones y juicios, sino porque los montos que se reclaman en cada una de ellas son millonarios.

Ante dicha situación, se está trabajando desde varias perspectivas, como lo es la debida fundamentación y motivación en las resoluciones emitidas en las reclamaciones, la defensa adecuada en la etapa de juicio contencioso administrativo, la

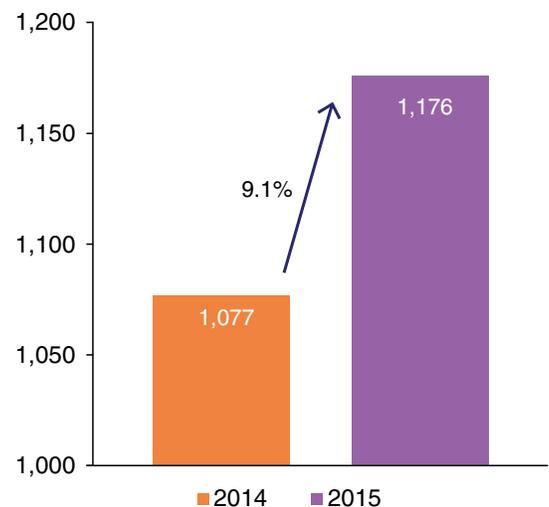
búsqueda de criterios jurisprudenciales y el pago que garantice una justa y legal indemnización que disminuyan la presentación de este tipo de reclamaciones.

## X.3.3. Contingencias en juicios civiles y mercantiles

Las demandas en materia civil y mercantil son presentadas cuando los particulares consideran que se han vistos afectados sus intereses con motivo de la prestación de servicios a cargo del Instituto o bien, cuando estiman que el IMSS ha incumplido los términos pactados en los contratos suscritos en materia de contratación de servicios, adquisiciones y obra pública.

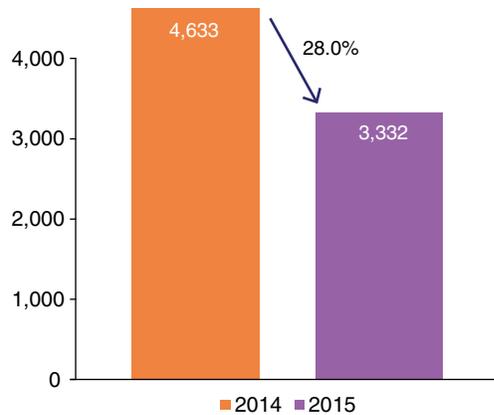
Al cierre de 2015, de los 197,244 juicios en trámite, 1,176 corresponden a los juicios civiles y mercantiles, es decir, 0.6% del total de asuntos, que implican un pasivo contingente de 3,332 millones de pesos. El número de juicios en trámite crecieron en 9.1% o 99 nuevos juicios en 2015, al pasar de 1,077 a 1,176 juicios. La contingencia disminuyó en 1,301 millones de pesos (gráficas X.15 y X.16).

**Gráfica X.15.**  
**Comparativos pasivos contingentes,**  
**juicios civiles y mercantiles,**  
**diciembre de 2014 y 2015**  
 (asuntos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

**Gráfica X.16.**  
**Comparativos pasivos contingentes,**  
**juicios civiles y mercantiles,**  
**diciembre de 2014 y 2015**  
(millones de pesos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Al igual que en las otras materias, en 2015 se implementaron medidas tendientes a reforzar los actos que emite el Instituto y así, fortalecer los resultados en tribunales y contener el crecimiento de pasivo contingente, situación que se ve reflejada toda vez que aunque existe un aumento en las demandas notificadas, existió una reducción en el pasivo contingente.

Los resultados muestran que la estrategia aplicada, si bien ha sido la adecuada, no es suficiente y hay que reforzarla. Por ello, en 2016 se implementará un esquema de revisión jurídica integral de los actos origen de estas materias.



El presente capítulo describe las acciones realizadas durante 2015 para continuar incrementando la productividad y la eficiencia del gasto del Instituto. Presenta también la situación en la que se encuentran los inmuebles del Instituto, así como las instalaciones y el equipo que contienen; detalla el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2015, y describe la estrategia digital que el IMSS ha implementado.

### **XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios**

En los 3 años de la presente Administración, las áreas administrativas del Instituto han estado enfocadas en racionalizar el consumo relacionado con la prestación de los servicios médicos y administrativos, con el objetivo de contener el ritmo de crecimiento del gasto para poder dar continuidad y mejorar los esfuerzos institucionales que ya se venían realizando en materia de eficiencia y transparencia, buscando de esta forma sanear financieramente al Instituto y, al mismo tiempo, mejorar la calidad y la calidez de los servicios.

En esta sección se detallan las acciones que se llevaron a cabo durante 2015 para mejorar los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos, los servicios de apoyo a la atención médica, así como para optimizar el gasto administrativo y de operación, como un soporte fundamental para brindar una mejor atención a los derechohabientes.

### **XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos**

El abasto de medicamentos sigue siendo uno de los grandes retos del Instituto, por lo que, por 3 años consecutivos, se ha puesto especial énfasis en este aspecto para poder dar solución a esta demanda de la población derechohabiente, es por esto que año con año el IMSS dedica una gran parte de los esfuerzos institucionales en mejorar la forma en que compra, distribuye y otorga las vacunas, medicamentos y material de curación para la atención a la población derechohabiente. En materia de distribución y entrega de medicamentos, en 2015 el Instituto atendió 179.1 millones de recetas, 1.5 por ciento más que en 2014.

La estrategia integral de abasto comenzó en 2013 eliminando las compras emergentes y buscando el nivel de inventario crítico —que maximizara el nivel de abasto y al mismo tiempo minimizara el inventario para evitar merma y expiración de medicamentos—, lo cual permitió tener ahorros para el Instituto por 1,500 millones de pesos. En 2015, continuaron las acciones realizadas durante 2013 y 2014 para fortalecer la estrategia.

#### **Compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación**

La piedra angular de la estrategia de abasto es la compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación, realizada durante 2013, 2014 y 2015, en el marco de la universalización de los servicios de salud con calidad. Las compras consolidadas garantizan el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, contribuyen a reducir costos y a mejorar el proceso de suministro a través de nuevas y mejores condiciones de abastecimiento.

La compra consolidada liderada por el IMSS en 2015 para atender las necesidades de medicamentos,

vacunas y material de curación de distintas entidades del Sector Salud y gobiernos estatales durante 2016, fue la más grande de la historia del Sector Público en todo el país, ya que contó con 40 participantes y ascendió a casi 48 mil millones de pesos (cuadro XI.1).

Además del volumen, en seguimiento a las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y con la finalidad de fomentar una mayor competencia, en 2015 se incrementó la utilización de mecanismos innovadores de compra para fomentar una mayor competencia y evitar la colusión; tal es el caso de las Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD) que entre 2013 y 2015 han generado ahorros de poco más de 3 mil millones de pesos.

En el marco de la compra consolidada 2015 se realizaron un mayor número de eventos y se adquirió un mayor número de claves mediante OSD (subastas en reversa). Así, mientras que en 2014 se realizaron 7 eventos para adjudicar 99 claves, durante 2015 el número de OSD aumentó a 10 y las claves asignadas ascendieron a 141.

En esta compra se utilizaron 2 criterios de asignación para garantizar el abasto y aumentar la competencia. Así, en las claves de mayor consumo se utilizaron criterios de asignación 80/20 y 60/40 al primer y segundo lugar.

En seguimiento al convenio con la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE), se diseñaron esquemas de adquisición de bienes y servicios más competitivos y para evitar la colusión entre los participantes.

Con todo ello, en el marco de esta compra se llevaron a cabo 16 licitaciones para la adquisición de más de 1,760 claves de medicamentos y material de curación, generando ahorros respecto de los precios obtenidos el año anterior por 2,521 millones de pesos

**Cuadro XI.1.**  
**Participantes en las compras consolidadas, 2013-2015**

|   | <b>2013</b><br><b>14 participantes</b>  | <b>2014</b><br><b>42 participantes</b>  | <b>2015</b><br><b>40 participantes</b>   |
|---|---|---|--|
| <b>Dependencias y Entidades Federales</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IMSS</li> <li>2. ISSSTE</li> <li>3. PEMEX</li> <li>4. SEDENA</li> <li>5. SEMAR</li> </ol>  |
| <b>Entidades Federativas</b>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Campeche</li> <li>3. Colima</li> <li>4. Tlaxcala</li> <li>5. Veracruz</li> </ol>                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Campeche</li> <li>3. Colima</li> <li>4. Tlaxcala</li> <li>5. Veracruz</li> <li>6. Aguascalientes</li> <li>7. Baja California Sur</li> <li>8. Chihuahua</li> <li>9. Ciudad de México</li> <li>10. Durango</li> <li>11. Estado de México</li> <li>12. Guerrero</li> <li>13. Morelos</li> <li>14. Nayarit</li> <li>15. Sinaloa</li> <li>16. Sonora</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja California</li> <li>2. Colima</li> <li>3. Tlaxcala</li> <li>4. Aguascalientes</li> <li>5. Baja California Sur</li> <li>6. Chihuahua</li> <li>7. Ciudad de México</li> <li>8. Durango</li> <li>9. Estado de México</li> <li>10. Guerrero</li> <li>11. Morelos</li> <li>12. Nayarit</li> <li>13. Sonora</li> <li>14. Oaxaca</li> <li>15. Puebla</li> <li>16. Quintana Roo</li> <li>17. Tabasco</li> <li>18. Zacatecas</li> </ol>  |
| <b>Institutos de Salud</b>                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. I. Nacional de Psiquiatría</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. I. Nacional de Psiquiatría</li> <li>5. H. General de México</li> <li>6. H. Gral. Manuel Gea González</li> <li>7. H. Infantil de México</li> <li>8. H. Juárez de México</li> <li>9. H. Nacional de Neurología</li> <li>10. H. Alta Esp. Ciudad Victoria</li> <li>11. H. Alta Esp. Chiapas</li> <li>12. H. Alta Esp. Ixtapaluca</li> <li>13. H. Alta Esp. Yucatán</li> <li>14. I. Nacional de Cancerología</li> <li>15. I. Nacional de Cardiología</li> <li>16. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición</li> <li>17. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias</li> <li>18. I. Nacional de Neurología</li> <li>19. I. Nacional de Pediatría</li> <li>20. I. Nacional de Perinatología</li> <li>21. I. Nacional de Rehabilitación</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. H. de la Mujer</li> <li>2. H. Nacional Homeopático</li> <li>3. H. Juárez del Centro</li> <li>4. H. General de México</li> <li>5. H. Infantil de México</li> <li>6. H. Juárez de México</li> <li>7. H. Nacional de Neurología</li> <li>8. H. Alta Esp. Ciudad Victoria</li> <li>9. H. Alta Esp. Ixtapaluca</li> <li>10. H. Alta Esp. Yucatán</li> <li>11. I. Nacional de Cardiología</li> <li>12. I. Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición</li> <li>13. I. Nacional de Enfermedades Respiratorias</li> <li>14. I. Nacional de Neurología</li> <li>15. I. Nacional de Pediatría</li> <li>16. I. Nacional de Rehabilitación</li> <li>17. HRAE del Bajío</li> </ol> |

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

que, sumados a los ahorros de las compras anteriores, representan un ahorro acumulado de casi 11 mil millones de pesos para todos los participantes.

Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada de este año fueron de poco más de 1,600 millones de pesos, que sumados a los logrados en años previos, superan los 6 mil millones de pesos de ahorro por esta estrategia, en lo que va de la presente Administración. Las principales mejoras en materia de volumen y competencia de la compra consolidada del año que se reporta, respecto del anterior, se pueden ver en el cuadro XI.2.

**Cuadro XI.2.**  
**Compra consolidada**  
(comparativo 2013-2015)

| <b>Rubro</b>              | <b>2013</b>                       | <b>2014</b> | <b>2015</b> |        |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Participantes             | 14                                | 42          | 40          |        |
| Volumen de la compra      | Importes convocados <sup>1/</sup> | 43,000      | 51,000      | 48,000 |
|                           | Ahorros <sup>1/</sup>             | 3,700       | 4,600       | 2,521  |
|                           | Eventos                           | 5           | 7           | 10     |
| Competencia:              | Claves                            | 86          | 119         | 141    |
| Ofertas                   | Monto adjudicado <sup>1/</sup>    | 7,909       | 8,403       | 13,299 |
| Subsecuentes de Descuento | Ahorros <sup>1/</sup>             | 1,012       | 1,263       | 761    |

<sup>1/</sup> millones de pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En conclusión, con las medidas tomadas en el marco de la compra consolidada 2015 para atender las necesidades de 2016, se logró la compra de medicamentos, vacunas y material de curación a un menor costo unitario en beneficio de la población que atienden las instituciones y entidades que participaron en ella.

Con estas acciones se genera un impacto positivo en la economía, se garantiza la transparencia en las compras de Gobierno, se obtienen mejores condiciones de precio y calidad en medicamentos y material de curación, y lo más importante, se garantiza el abasto para mejorar la salud de los más de 90 millones de mexicanos atendidos por las instituciones participantes en la compra consolidada.

Junto con la compra consolidada, se puso en marcha un esquema denominado “Consumo en demanda”, que consiste en la administración por parte del proveedor de los medicamentos de mayor consumo en los almacenes institucionales; de esta forma, el proveedor, y no sólo el IMSS, es responsable de mantener el inventario de dichos medicamentos en niveles óptimos a fin de garantizar su abasto oportuno en beneficio de los derechohabientes, disminuyendo simultáneamente el costo de administración de esos insumos, como un programa de entrega directa de la proveeduría a la farmacia para grupos de medicamentos de alta especialidad y alto costo, con lo que se pretende eliminar las existencias físicas de esos bienes en los almacenes delegacionales, reduciendo los costos de resguardo, así como el riesgo de merma en los diferentes puntos de distribución.

Para la compra consolidada de medicamentos a realizarse en 2016, el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso. Como acciones de mejora para la siguiente compra consolidada se evaluará la siguiente generación de Ofertas Subsecuentes de Descuento; se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas; se consolidarán claves que por su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia y se aumentará la integración y comunicación de los participantes en todas las etapas del proceso de compra.

Asimismo, se analizarán las diversas variables económicas que pudieran incidir en los precios de los insumos a adquirir, buscando obtener un precio de mercado con el que se garantice el abasto y se obtengan las mejores condiciones para todos los participantes.

Adicional a la compra eficiente de los medicamentos, es necesario almacenarlos y distribuirlos de la mejor forma posible. La optimización de la cadena de suministro de medicamentos, desde su recepción en los almacenes o farmacias del

Instituto hasta su entrega final al derechohabiente, es un proceso fundamental que debe estar en constante mejora. Hasta antes de 2013 el Instituto seguía una política de inventarios altos que implicaba elevados costos de inversión y las consecuentes mermas, pérdidas y riesgos en los almacenes institucionales. A mediados de ese año se redujo el costo del inventario de los medicamentos almacenados en más de 1,000 millones de pesos, dejando en los almacenes un nivel de inversión de 2.1 meses; durante 2014 se logró una reducción adicional de cerca de 800 millones de pesos en promedio, manteniendo un nivel de inversión promedio de 1.6 meses. El promedio de inventarios en 2015 fue de 1.8 meses.

Esta medida de optimización de los inventarios de medicamentos se acompañó de acciones adicionales de planeación, logística y supervisión, como analizar trimestralmente la congruencia entre el consumo promedio mensual pronosticado y validado, y el consumo real, con el objetivo de asegurar una planeación adecuada de la compra de medicamentos, un uso eficiente del presupuesto autorizado y aumentar la periodicidad bajo la cual se generan y supervisan los requerimientos de medicamentos por parte de las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, implementando una plataforma electrónica en la cual se registran y monitorean los incumplimientos de los proveedores, a efecto de resolver de manera oportuna el abasto de medicamento no suministrado. Estas acciones permitieron al IMSS atender más recetas que en cualquier año previo.

### **Programa “Tu Receta es Tu Vale”**

Como parte de las mejoras en materia de abasto de medicamentos, en marzo de 2015 se puso en marcha el innovador Programa de Vales de Medicamentos, denominado “Tu Receta es Tu Vale”, que consiste en que cuando algún medicamento no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, la receta será

activada como un vale electrónico que podrá canjear por sus medicinas el mismo día, en cualquiera de las farmacias del IMSS. En una primera fase participaron las 48 Unidades de Medicina Familiar del primer nivel y los 12 Hospitales Regionales y de Zona de las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal (hoy Ciudad de México).

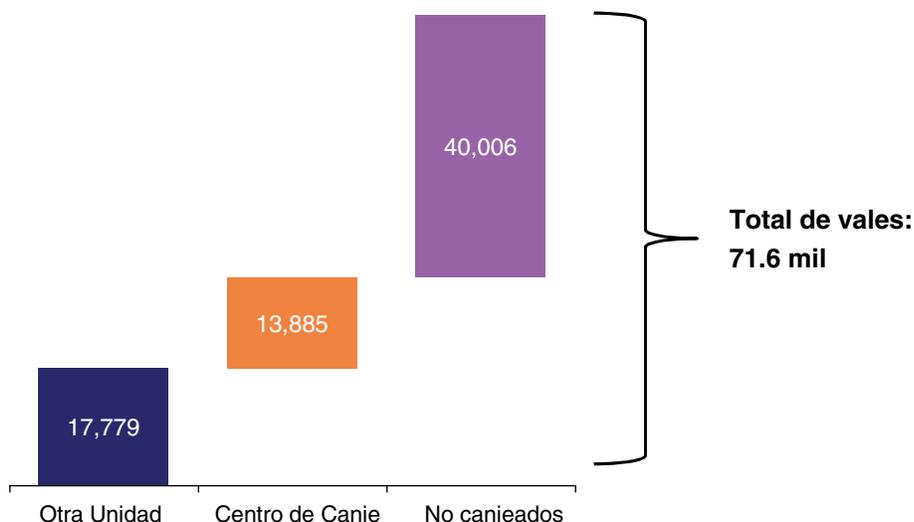
Para garantizar el abasto con este nuevo programa, el Instituto habilitó un Centro de Canje de Vales de Medicamentos en el que se tiene 100% de abasto de las 376 claves que se consumen en primer y segundo niveles de atención, lo que garantiza que en caso de que el derechohabiente tenga que asistir al Centro de Canje —ubicado frente a una de las terminales de transporte público más importante de la Ciudad (Chapultepec)—, haya plena seguridad de que se irá a su casa con su medicina.

Durante los 9 meses de operación de 2015, se emitieron 70 mil vales, lo que resulta en un promedio de 7 mil vales por mes (gráfica XI.1). Diariamente se reparten cerca de 200 mil medicamentos y se emiten entre 300 y 400 vales. Dentro de los beneficios del programa destacan:

- Mejor y mayor abasto en las unidades médicas. El índice de atención de recetas en la Ciudad de México pasó de 97.5% a 99.8%.
- Incremento en el uso de recetas electrónicas de más de 20 puntos al pasar de 70% a 96% en 2015.
- Disminución en el número de quejas por parte de la población derechohabiente, por falta de medicamentos en más de 80%.

El reto para el Instituto este año es instrumentar gradualmente el Programa de Vales de Medicamentos en más ciudades del país. Con ello, aunado a las mejoras en la logística y distribución que se están poniendo en marcha, se mejorará el abasto como se ha hecho en la Ciudad de México, en beneficio de la población derechohabiente.

**Gráfica XI.1.**  
**Generación de vales de medicamentos, 2015**



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

### **Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos. Unidosis intrahospitalaria**

En 2012 se implementaron los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT) en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con el fin de minimizar el riesgo en la ministración de medicamentos a pacientes hospitalizados proporcionando dosis personalizadas las 24 horas del día, los 365 días del año. El modelo de operación fue diseñado para otorgar importantes beneficios a los derechohabientes hospitalizados tales como: mayor seguridad para el paciente, suministro oportuno y exacto de los medicamentos; mayor calidad y calidez en la atención del personal de enfermería.

Debido a la implementación de los CADIT, en el periodo 2013-2014 se generaron ahorros netos del orden de 170 millones de pesos al evitar mermas y sobre consumos en medicamentos. Continuando con este esfuerzo, en 2015, 4 Unidades Médicas de Alta Especialidad obtuvieron ahorros por 12.6 millones de pesos y se fortalecieron los controles para reducir mermas, mejorando la atención de pacientes que requieren medicamentos de alta especialidad y alto costo.

Durante 2016 se continuará consolidando el CADIT en dichas unidades médicas a través de la simplificación de los procesos, obteniendo un abasto oportuno y exacto de medicamentos en beneficio de los pacientes hospitalizados y logrando contener el gasto en los hospitales de tercer nivel, sin que esto implique una disminución en la calidad de la atención brindada a derechohabientes.

### **XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos**

Actualmente, el Instituto está llevando a cabo el proceso de contratación plurianual de los servicios integrales de laboratorio, cirugías de mínima invasión y banco de sangre. La contratación de dichos servicios se realizará por un periodo de 3 años y se espera que los nuevos proveedores inicien operaciones durante los meses de mayo y junio de 2016.

Adicionalmente, en septiembre de 2015 concluyó la contratación durante los próximos 4 años, de los servicios médicos integrales de hemodiálisis para la atención de pacientes con problemas renales. En este proceso se garantizó la transparencia y se utilizó un novedoso sistema de subastas simultáneas, a través

de las cuales se obtuvieron ahorros por más de 1,100 millones de pesos anuales en comparación con los precios de la contratación plurianual anterior realizada en 2011. Estos ahorros representan la posibilidad de atender a 20 mil pacientes más.

Es de señalar que en la contratación centralizada del servicio de hemodiálisis interna, el proveedor adjudicado no formalizó los contratos que le fueron adjudicados; de esta forma, se notificó al Órgano Interno de esta situación para aplicar las sanciones correspondientes. Así, en enero de 2016, se adjudicaron las partidas pendientes, logrando ahorros anuales de 49 millones de pesos.

En octubre concluyó el proceso de contratación del servicio médico integral de diálisis para un periodo de 4 años, con lo que se lograron ahorros por más de 300 millones de pesos anuales. El ahorro acumulado en la contratación de estos servicios asciende a más de 1,400 millones de pesos.

Así, gracias a la reducción de los precios, respecto de las contrataciones previas, los ahorros totales obtenidos por la contratación plurianual de terapias de sustitución renal son de 5,908 millones de pesos durante los próximos 4 años, es decir, se generarán ahorros anuales por 1,477 millones de pesos. Los ahorros generados por servicio se detallan en el cuadro XI.3.

### XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación

El gasto administrativo soporta la actividad institucional en materia de prestación de todos los servicios que otorga el Instituto, por tal motivo, en 2015 se implementaron diversas medidas para su contención y optimización.

En el rubro de Conservación, se ha logrado dar una mayor cobertura de mantenimiento a equipos médicos y electromecánicos, que son la base sobre la cual se brinda la atención en materia de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, las acciones de conservación han permitido mantener a los inmuebles del Instituto en condiciones operativamente funcionales, con alto impacto en la prestación de los servicios a la población derechohabiente.

En el rubro de Servicios Generales básicos se implementaron medidas de control que permitieron racionalizar de forma eficaz y eficiente el ejercicio de los recursos, dando como resultado una contención de 5% en el gasto 2015 conforme al ejercido 2014, siendo el servicio de energía eléctrica una de las cuentas que mayor ahorro reportó, derivado de la baja en las tarifas. No obstante, el Instituto se encuentra en un punto de inflexión en el que se deben seguir reforzando las acciones en esta materia para cristalizar lo que ya se ha avanzado.

**Cuadro XI.3.**  
**Ahorros por la contratación plurianual de servicios integrales**

| Servicio Integral                        | Precios               |                    | Importes adjudicados<br>(millones de pesos) <sup>1/</sup> |               | Ahorros<br>(millones de pesos) <sup>1/</sup> |           |              |           |
|--|-----------------------|--------------------|---|---------------|--|-----------|--------------|-----------|
|  | Contratación anterior | Contratación nueva | 12 meses  | 48 meses      | 12 meses                                     |           | 48 meses     |           |
|  |                       |                    | Adjudicado  | Adjudicado    | Importe                                      | %         | Importe      | %         |
| Hemodiálisis externa                     | 1,620                 | 1,248              | 2,411   | 9,642         | 718  | 23        | 2,873        | 23        |
| Hemodiálisis interna                     | 551                   | 214                | 262   | 1,047         | 411  | 61        | 1,643        | 61        |
| Hemodiálisis interna (2a. vuelta)        | 483                   | 469                | 249   | 994           | 49   | 16        | 195          | 16        |
| Diálisis peritoneal automatizada         | 114                   | 88                 | 583   | 2,331         | 182  | 24        | 729          | 24        |
| Diálisis peritoneal continua ambulatoria | 34                    | 29                 | 625   | 2,499         | 117  | 16        | 468          | 16        |
| <b>Total</b>                             | <b>990</b>            | <b>759</b>         | <b>4,128</b>  | <b>16,514</b> | <b>1,477</b>                                 | <b>26</b> | <b>5,908</b> | <b>26</b> |

<sup>1/</sup> Millones de pesos corrientes.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Algunas de las acciones más destacadas llevadas a cabo durante 2015 en materia de optimización y racionalización del gasto administrativo, y de operación se presentan a continuación.

## **Arrendamiento de vehículos**

Hasta el año 2012 el IMSS compraba toda su flota vehicular, lo cual implicaba altos costos de operación, aseguramiento y sobre todo mantenimiento, además de los costos intangibles que implican el envejecimiento del parque vehicular en materia de accidentes y descomposturas con el consecuente tiempo de espera en los talleres del Instituto. En 2013 se realizó la contratación de un servicio de arrendamiento integral de transporte vehicular mediante el cual se sustituyeron, en una primera etapa, 197 vehículos para el servicio administrativo.

En este esquema el proveedor del servicio administra la plantilla vehicular, se hace cargo de los mantenimientos, el aseguramiento y cualquier costo asociado, así como de garantizar la disponibilidad inmediata de los vehículos en caso de descompostura o accidente. Con esta acción se ha logrado mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento vehicular. En el mes de febrero de 2016, se realizó la renovación del servicio de arrendamiento por 196 vehículos que está vigente a partir del 16 de marzo de 2016. En este procedimiento, contando con total transparencia, se logró una mayor participación de empresas y se obtuvieron mejores condiciones para el Instituto.

En una segunda etapa de este programa de arrendamiento de transporte vehicular, en 2014 se elaboró un plan de sustitución de 300 ambulancias propias por arrendadas, lo cual permitió ofrecer a los derechohabientes y sus acompañantes mejores condiciones de seguridad, comodidad, oportunidad y calidad en el servicio, así como la reducción de gastos

de operación. Para ello, se realizó un análisis costo-beneficio que permitió identificar el mejor esquema de arrendamiento para el Instituto, con la participación de un testigo social para fortalecer la transparencia del proceso de contratación.

La recepción de las nuevas ambulancias y la sustitución de las más viejas se llevó a cabo en los meses de junio, julio y agosto de 2015, y en diciembre de ese mismo año se formalizó un contrato modificatorio por el incremento de 20% más (60 ambulancias), las cuales fueron puestas en operación en el mes de febrero de 2016. En ese mismo mes, se inició la segunda etapa de arrendamiento por 380 ambulancias, mismas que serán puestas en operación durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2016. A través de estas acciones se habrá renovado poco más de 50% de la plantilla vehicular de ambulancias con la que cuenta el Instituto a nivel nacional.

Con el propósito de disminuir los gastos en fletes y acarreo, que incrementaron notablemente en los últimos 2 años y replicando los beneficios obtenidos con los arrendamientos anteriores, se contrató el servicio integral de transporte terrestre Vehículos de Operación para Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad por 554 unidades, poniéndose en marcha en 2 etapas: una por 242 unidades que inició el 1° de enero de 2016 y la otra por 312 unidades que inició el 1° de junio del mismo año.

## **Conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico**

En línea con el objetivo de maximizar los recursos institucionales, está la estrategia de hacer más eficiente el gasto en conservación y mantenimiento de instalaciones, equipo médico y equipo electromecánico a nivel nacional, lo cual impacta directamente en la calidad de la atención a los derechohabientes y en la atención médica al evitar el diferimiento de estudios de diagnóstico y tratamientos por fallas en los equipos.

Durante 2015 se realizaron acciones con el propósito de optimizar y hacer más eficiente el gasto en conservación en estos rubros, mediante una mejora en la administración de los contratos de servicios e incrementando las supervisiones en campo, de tal forma que se efectuó en tiempo y forma el mantenimiento preventivo y correctivo de 9,783 equipos médicos —37% más que los realizados en 2014— y 1,023 equipos electromecánicos.

Para 2016 se tiene planeado un ambicioso programa de mantenimiento de equipo médico y electromecánico institucional, manteniendo precios iguales a los de 2015 o en su defecto, aceptando un incremento máximo de 3%.

#### **XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles**

A partir de 2013, inició el análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, a fin de optimizarlos y con ello, mejorar la disposición y aprovechamiento de los espacios institucionales, principalmente los que están dedicados a la atención de derechohabientes.

Durante 2015 continuó la implementación de las medidas que se iniciaron en esta materia desde el año anterior, logrando la optimización de casi 4,500 metros cuadrados de oficinas, en las que hoy se brinda atención a los derechohabientes en instalaciones mejor aprovechadas. Asimismo, se logró dejar de rentar una superficie de 1,292 metros cuadrados en inmuebles de nivel central, de conformidad con las necesidades de espacio requeridas para los servidores públicos. Algunas de las principales medidas implementadas, se destacan a continuación.

### **Arrendamiento de inmuebles**

Derivado de la imposibilidad del Instituto de dar cabida a todos sus servicios en sus instalaciones, desde hace algunos años se ha permitido el arrendamiento de inmuebles, principalmente los dedicados a la atención al público. En 2013, el Instituto inició una revisión detallada de las áreas que se rentan en las delegaciones y en nivel central, realizando acciones a fin de identificar espacios en inmuebles propios que permitieran la reubicación de los servicios. Derivado de las acciones implementadas en 2015, el Instituto logró reducir el número de inmuebles arrendados de 364 a 338, lo que representa una disminución de 7% y una contención del gasto en este rubro de 5.4% con respecto al presupuesto autorizado.

### **Aprovechamiento de los espacios institucionales**

De manera complementaria a la optimización de espacios mediante la cancelación de arrendamientos, a fin de lograr un mejor aprovechamiento de los lugares institucionales destinados a la comercialización de servicios a la población derechohabiente —como la venta de alimentos y bebidas, aparatos ortopédicos, libros, servicios de fotocopiado e Internet, entre otros—, durante 2015 se llevó a cabo una actualización de las cuotas que se cobran a los permisionarios por el uso de áreas institucionales, con base en el tipo de uso de los inmuebles.

Al cierre del ejercicio 2015, el Instituto generó ingresos del orden de 125.5 millones de pesos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos, lo que representa un incremento de 11% con respecto al año previo.

En particular, destaca la puesta en operación de tiendas de conveniencia en los Centros Médicos Nacionales de “La Raza” y “Siglo XXI” en la Ciudad de México. A través de estos permisos se procuran recursos al Instituto y se amplían y mejoran los servicios a los derechohabientes, familiares y visitantes que concurren a estos sitios.

### **XI.1.5. Inversión física**

Al inicio de la presente Administración se decidió revisar el modelo de inversión en obra pública del Instituto, con el objeto de racionalizar los modelos de construcción y obtener un modelo más eficiente y optimizado, que permitiera la adecuada prestación de los servicios médicos en instalaciones más sobrias y que redujera gastos de construcción y mantenimiento.

Lo anterior, permitió el desarrollo de nuevos prototipos de Unidades de Medicina Familiar que reducen los costos de construcción prácticamente a la mitad y que implicarán un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se podrá contar con las instalaciones o servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a los derechohabientes, y se podrá hacer frente a la creciente demanda de servicios médicos e incrementar la cobertura del primer nivel de atención de una manera costo-efectiva.

En este contexto, en tanto se finalizaba la determinación de los nuevos prototipos de construcción, el presupuesto de los dos primeros años de la Administración se destinó principalmente a la conclusión y equipamiento de las obras iniciadas en ejercicios anteriores, a fin de garantizar el inicio de operación y la optimización de los recursos financieros, así como a la construcción de Unidades de Medicina Familiar de carácter estratégico y alto impacto social.

En el ejercicio 2015, el IMSS logró la construcción por sustitución del Hospital General de Zona de 165 camas, en Villa de Álvarez, Colima, realizada con una

inversión de más de 1,400 millones de pesos para beneficio de 176,049 derechohabientes.

Para el fortalecimiento del primer nivel de atención, se construyeron las sustituciones de las Unidades de Medicina Familiar No. 7 de Atotonilco de Tula, Hidalgo y de la No. 37 de Coatzacoalcos, Veracruz (cuadro XI.4). En cuanto a la infraestructura no médica, se concluyeron en Zacatecas, el almacén en Calera de Víctor Rosales y la ampliación y remodelación con reestructura del Centro de Seguridad Social de la capital del Estado.

Durante el ejercicio 2015 también se concluyó la ampliación y remodelación de los servicios de Urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí, y la ampliación y remodelación del área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 46 en Bartolomé Reynés, Tabasco (cuadro XI.5).

Como parte del Programa de Protección Civil Institucional y para la prevención ante alguna eventualidad o siniestro, a principios de 2015 se concluyó la instalación de 41 escaleras de emergencia en guarderías del Distrito Federal, que fue iniciada en 2014.

En el contexto del Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, se sustituyeron en 141 unidades médicas 238 equipos que por su antigüedad y obsolescencia presentaban constantes fallas y altos costos de mantenimiento.

Para fortalecer la infraestructura institucional y mejorar la prestación de los servicios en el segundo nivel de atención, el Instituto inició la construcción de 4 Hospitales Generales en un mismo ejercicio, con los cuales se incrementará la capacidad instalada del Instituto en más de 700 camas, mejorando los indicadores de atención (cuadro XI.6).

**Cuadro XI.4.**  
**Obras médicas nuevas concluidas**

| No.                                  | Delegación   | Localidad        | Unidad                                       | Tipo de obra | Fecha de término |
|--------------------------------------|--------------|------------------|--|--------------|------------------|
| <b>Unidades de Medicina Familiar</b> |              |                  |  |              |                  |
| 1                                    | Hidalgo      | Atotonilco       | UMF <sup>1/</sup> No. 7, 6 Consultorios, AMC | Sustitución  | (diciembre 2015) |
| 2                                    | Veracruz Sur | Coatzacoalcos    | UMF <sup>1/</sup> No. 37 (Peso por peso)     | Sustitución  | (diciembre 2015) |
| <b>Hospitales</b>                    |              |                  |  |              |                  |
| 1                                    | Colima       | Villa de Álvarez | HGZ <sup>2/</sup> 165 Camas                  | Sustitución  | (noviembre 2015) |
| <b>3 Total de acciones</b>           |              |                  |  |              |                  |

<sup>1/</sup> Unidad de Medicina Familiar.

<sup>2/</sup> Hospital General de Zona.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**Cuadro XI.5.**  
**Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas**

| No.                        | Delegación      | Localidad        | Unidad                     | Tipo de obra                       | Fecha de término |
|----------------------------|-----------------|------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------|
| 1                          | San Luis Potosí | San Luis Potosí  | HGZ/MF <sup>1/</sup> No. 2 | Amp. y/o Remod. Urgencias          | (agosto 2015)    |
| 2                          | Tabasco         | Bartolomé Reynés | HGZ No. 46                 | Amp. y/o Remod. UCIN <sup>2/</sup> | (diciembre 2015) |
| <b>2 Total de acciones</b> |                 |                  |                            |                                    |                  |

<sup>1/</sup> Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

<sup>2/</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, continúan en proceso constructivo las Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios con Atención Médica Continua ubicadas en Tacicuaró, Michoacán y Coatzacoalcos, Veracruz; la Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios en Tesistán, Jalisco; la Unidad de Medicina Familiar de 6 consultorios en Pachuca, Hidalgo, así como la sustitución de las Unidades de Medicina Familiar Nos. 24, 51, 56, 17 y 76, ubicadas en Santa Ana, Sonora; Angostura, Sinaloa; San Pablo Huitzo y Magdalena Apasco, en Oaxaca, y Uruapan, Michoacán, respectivamente. Así como la Ampliación y Remodelación de las áreas de Urgencias de los Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar Nos. 8 y 5 ubicados en Zihuatanejo, Guerrero y Tula de Allende, Hidalgo y de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco; 5 reestructuraciones ubicadas en: Hospital General Regional No. 36 de San Alejandro, Puebla; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar

No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur; la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”, Ciudad de México; Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 en Iguala, y el Hospital General de Subzona No. 3 de Chilpancingo, estos 2 últimos en el estado de Guerrero; 2 ampliaciones y remodelaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIA) en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México y en el Hospital de Gineco-Pediatría No. 1 de Hermosillo, Sonora.

Finalmente, 4 ampliaciones y remodelaciones de diferentes áreas de las unidades del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 en Monterrey, Nuevo León; el Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos y el Hospital General Regional No. 1 en Culiacán, Sinaloa, así como la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza” en la Ciudad de México.

**Cuadro XI.6.**  
**Obras médicas iniciadas**

| No.                                  | Delegación     | Localidad        | Unidad  | Tipo de obra | Fecha de término <sup>1/</sup> | No. de camas por Delegación | Incremento de camas | Porcentaje de incremento |
|--------------------------------------|----------------|------------------|---|--------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Hospitales</b>                    |                |                  |   |              |                                |                             |                     |                          |
| 1                                    | Aguascalientes | Aguascalientes   | HGZ <sup>2/</sup> 144 Camas                                 | Nueva        | (enero 2017)                   | 348                         | 144                 | 41.4                     |
| 2                                    | Guanajuato     | León             | HGR <sup>3/</sup> 250 Camas                                 | Nueva        | (julio 2016)                   | 657                         | 250                 | 38.1                     |
| 3                                    | Querétaro      | El Marqués       | HGR <sup>3/</sup> 260 Camas                                 | Nueva        | (agosto 2017)                  | 359                         | 260                 | 72.4                     |
| 4                                    | Sonora         | Nogales          | HGZ <sup>2/</sup> 144 Camas                                 | Nueva        | (junio 2016)                   | 1,075                       | 60 <sup>6/</sup>    | 5.6                      |
| <b>Unidades de Medicina Familiar</b> |                |                  |   |              |                                |                             |                     |                          |
| 1                                    | Michoacán      | Tacúcuaro        | UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>        | Nueva        | (abril 2016)                   |                             |                     |                          |
| 2                                    | Veracruz       | Coatzacoalcos    | UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios, AMC <sup>5/</sup>        | Nueva        | (agosto 2016)                  |                             |                     |                          |
| 3                                    | Jalisco        | Tesistán         | UMF <sup>4/</sup> 10 Consultorios                           | Nueva        | (diciembre 2016)               |                             |                     |                          |
| 4                                    | Hidalgo        | Pachuca          | UMF <sup>4/</sup> 6 Consultorios                            | Nueva        | (julio 2016)                   |                             |                     |                          |
| 5                                    | Sonora         | Santa Ana        | UMF <sup>4/</sup> No. 24, 2 Consultorios, AMC <sup>5/</sup> | Sustitución  | (mayo 2016)                    |                             |                     |                          |
| 6                                    | Sinaloa        | Angostura        | UMF <sup>4/</sup> No. 51, 2 Consultorios, AMC <sup>5/</sup> | Sustitución  | (mayo 2016)                    |                             |                     |                          |
| 7                                    | Oaxaca         | San Pablo Huitzo | UMF <sup>4/</sup> No. 56, 2 Consultorios                    | Sustitución  | (mayo 2016)                    |                             |                     |                          |
| 8                                    | Oaxaca         | Magdalena Apasco | UMF <sup>4/</sup> No. 17, 2 Consultorios                    | Sustitución  | (mayo 2016)                    |                             |                     |                          |
| 9                                    | Michoacán      | Uruapan          | UMF <sup>4/</sup> No. 76, 10 Consultorios AMC <sup>5/</sup> | Sustitución  | (septiembre 2016)              |                             |                     |                          |

### 13 Total de acciones

<sup>1/</sup> Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

<sup>2/</sup> Hospital General de Zona.

<sup>3/</sup> Hospital General Regional.

<sup>4/</sup> Unidad de Medicina Familiar.

<sup>5/</sup> Atención Médica Continua.

<sup>6/</sup> El Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas de Nogales, Sonora, va a sustituir al actual HGZ de esta localidad, el cual contaba con 84 camas censables; la construcción nueva por sustitución considera un incremento de 60 camas censables.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En congruencia con la estrategia de impulsar la infraestructura mediante la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP), el Instituto pretende llevar a cabo mediante este esquema los siguientes proyectos: Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit; Hospital General de Zona de 180 camas, en Tapachula, Chiapas; Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León, y Hospital General Regional de 260 camas, en Tepotzotlán, Estado de México, mismos que fueron incluidos en el Anexo 5.A del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016.

## XI.2. Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

Este apartado presenta la situación en la que se encuentran las instalaciones y equipo del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica. Presenta, asimismo, el inventario inmobiliario y médico al 31 de diciembre de 2015.

## **XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional**

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2015 se cuenta con un total de 2,910 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,218 (76%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 692 (24%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración.

### **Instalaciones médicas del Régimen Ordinario**

Las unidades están organizadas en tres niveles de atención originadas por la magnitud y complejidad de las necesidades de salud de la población derechohabiente. El primer nivel atiende principalmente servicios preventivos y de medicina familiar; el segundo brinda acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, hospitalización y de urgencias, y el tercer nivel atiende las enfermedades de mayor complejidad, que necesitan equipos e instalaciones especializadas.

Al 31 de diciembre de 2015, el Instituto contaba con 1,504 unidades de primer nivel, de las cuales 1,103 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 36 y 29 años, respectivamente; asimismo, existen 20 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) (cuadro XI.7).

En el segundo nivel de atención, existen 246 unidades con una antigüedad promedio de 39 años. Entre éstas se incluyen 17 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, de las cuales 11 corresponden a unidades independientes y 6 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar u hospitales. Las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria tienen una antigüedad promedio de 9 años.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades médicas complementarias, las cuales ofrecen servicios para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La infraestructura de tercer nivel tiene 41 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.8 contiene el detalle de estas unidades.

Se cuenta, además, con 425 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.7). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 359 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, 7 escuelas de enfermería y 45 unidades y centros de investigación en salud.

En el cuadro XI.9 se presenta la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

### **Estado físico de las unidades médicas del Régimen Ordinario**

En atención al último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, se valoró el estado físico de equipos propios, instalaciones e inmuebles en 1,445 unidades médicas (98.6% de las totales). El estado del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 95%, 96% y 95% de las unidades del primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. El porcentaje de las unidades de primer nivel y segundo nivel cuyas instalaciones se calificaron en condiciones buenas o regulares fue de 96% y 93%, mientras que el porcentaje para el tercer nivel fue de 82%. Con relación al estado de los inmuebles, 93%, 94% y 87% de las unidades de primer, segundo y tercer niveles, respectivamente, se calificaron en condiciones buenas o regulares. Las disminuciones observadas para el tercer nivel con respecto a los valores de 2014,

**Cuadro XI.7.**  
**Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2014 y 2015**  
(número de unidades)

| Tipo de unidad   | No. de unidades |              |
|--|-----------------|--------------|
|  | 2014            | 2015         |
| <b>Unidades médicas</b>  |                 |              |
| <b>Primer nivel de atención</b>  | <b>1,503</b>    | <b>1,504</b> |
| Unidades de Medicina Familiar (UMF)  | 1,102           | 1,103        |
| Unidades de Medicina Familiar con UMAA   | 20              | 20           |
| Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)  | 381             | 381          |
| <b>Segundo nivel de atención</b>   | <b>246</b>      | <b>246</b>   |
| Hospitales Generales   | 117             | 117          |
| Hospitales Generales con MF  | 112             | 112          |
| Hospitales Generales con UMAA  | 6               | 6            |
| Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)  | 11              | 11           |
| <b>Tercer nivel de atención<sup>1/</sup></b>   | <b>36</b>       | <b>36</b>    |
| <b>Total de unidades médicas</b>   | <b>1,785</b>    | <b>1,786</b> |
| <b>Infraestructura de apoyo a la atención médica</b>   |                 |              |
| Laboratorio de citología exfoliativa   | 1               | 1            |
| Taller de prótesis y órtesis   | 1               | 1            |
| Farmacias centrales  | 5               | 5            |
| <b>Total de infraestructura de apoyo a la atención médica</b>                                    | <b>7</b>        | <b>7</b>     |
| <b>Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b>          |                 |              |
| Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)                                  | 421             | 359          |
| Escuelas de enfermería   | 7               | 7            |
| Centros de investigación educativa y formación docente   | 13              | 13           |
| Unidades y centros de investigación en salud   | 45              | 45           |
| Bioterio   | 1               | 1            |
| <b>Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b> | <b>487</b>      | <b>425</b>   |
| <b>Total</b>   | <b>2,279</b>    | <b>2,218</b> |

<sup>1/</sup> No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Nota: Para el caso de Bibliotecas, durante 2015 se dieron de baja salas de lectura o salas de consulta electrónica del sistema bibliotecario del IMSS, derivado del reordenamiento de espacios físicos en las unidades médicas, los servicios proporcionados por estos espacios, han sido sustituidos por consulta de información científica a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT) resultado del convenio de colaboración con el CONACYT.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro XI.8.**  
**Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2015<sup>1/</sup>**

---

**Delegación/UMAE/Unidad complementaria**

---

**Ciudad de México**

1. Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza"  
Hospital de Psiquiatría "Morelos"  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "La Raza"
2. Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional "La Raza"  
Hospital de Infectología "Dr. Daniel Méndez Hernández", Centro Médico Nacional "La Raza"
3. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional "La Raza"
4. Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas  
Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte
5. Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
6. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional "Siglo XXI"  
Hospital de Psiquiatría "San Fernando"  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
7. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
8. Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
9. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"

**Estado de México**

10. Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes"  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro

**Guadalajara, Jalisco**

11. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente  
Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional de Occidente
12. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente
13. Hospital de Gineco-Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente

**Monterrey, Nuevo León**

14. Hospital de Especialidades No. 25, Centro Médico Nacional del Noroeste  
Hospital de Psiquiatría No. 22
15. Hospital de Cardiología No. 34
16. Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21  
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1
17. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto"

**Torreón, Coahuila**

18. Hospital de Especialidades No. 71

**Puebla, Puebla**

19. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"
20. Hospital de Traumatología y Ortopedia, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"

**León, Guanajuato**

21. Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío
22. Hospital de Gineco-Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío

**Veracruz, Veracruz**

23. Hospital de Especialidades No.14, Centro Médico Nacional "Lic. Adolfo Ruiz Cortines"

**Ciudad Obregón, Sonora**

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

**Mérida, Yucatán**

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

---

<sup>1/</sup> No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".  
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Cuadro XI.9.**  
**Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2015**  
(número de unidades)

| Región/Delegación      | Primer nivel                    |                            |                           | Segundo nivel            |                     |                    | Tercer nivel <sup>4/</sup> |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|
|                        | Medicina Familiar <sup>1/</sup> | Medicina Familiar con UMAA | Unidades Auxiliares de MF | Hospitales <sup>2/</sup> | Hospitales con UMAA | UMAA <sup>3/</sup> |                            |
| <b>Centro</b>          | <b>178</b>                      | <b>7</b>                   | <b>88</b>                 | <b>44</b>                | <b>-</b>            | <b>2</b>           | <b>18</b>                  |
| Ciudad de México Norte | 22                              | -                          | 34                        | 6                        | -                   | -                  | 8                          |
| Ciudad de México Sur   | 19                              | 3                          | 20                        | 11                       | -                   | -                  | 8                          |
| Guerrero               | 13                              | 1                          | 9                         | 6                        | -                   | -                  | -                          |
| México Oriente         | 41                              | 2                          | 17                        | 11                       | -                   | 1                  | -                          |
| México Poniente        | 41                              | 1                          | 2                         | 5                        | -                   | -                  | 2                          |
| Morelos                | 21                              | -                          | 2                         | 3                        | -                   | -                  | -                          |
| Querétaro              | 21                              | -                          | 4                         | 2                        | -                   | 1                  | -                          |
| Oficinas Centrales     | -                               | -                          | -                         | -                        | -                   | -                  | -                          |
| <b>Norte</b>           | <b>274</b>                      | <b>6</b>                   | <b>55</b>                 | <b>52</b>                | <b>2</b>            | <b>4</b>           | <b>7</b>                   |
| Aguascalientes         | 11                              | -                          | 1                         | 2                        | -                   | 1                  | -                          |
| Coahuila               | 36                              | 1                          | 13                        | 12                       | -                   | 1                  | 1                          |
| Chihuahua              | 46                              | 1                          | 3                         | 9                        | 1                   | -                  | -                          |
| Durango                | 29                              | 1                          | 18                        | 4                        | -                   | -                  | -                          |
| Nuevo León             | 46                              | 1                          | 7                         | 9                        | -                   | 1                  | 6                          |
| San Luis Potosí        | 30                              | -                          | 6                         | 6                        | -                   | -                  | -                          |
| Tamaulipas             | 43                              | 2                          | 6                         | 8                        | 1                   | -                  | -                          |
| Zacatecas              | 33                              | -                          | 1                         | 2                        | -                   | 1                  | -                          |
| <b>Occidente</b>       | <b>354</b>                      | <b>5</b>                   | <b>140</b>                | <b>80</b>                | <b>1</b>            | <b>3</b>           | <b>7</b>                   |
| Baja California        | 30                              | -                          | 4                         | 8                        | -                   | 1                  | -                          |
| Baja California Sur    | 13                              | 1                          | 7                         | 6                        | -                   | -                  | -                          |
| Colima                 | 10                              | -                          | 6                         | 3                        | -                   | -                  | -                          |
| Guanajuato             | 36                              | -                          | 4                         | 10                       | -                   | 1                  | 2                          |
| Jalisco                | 102                             | 1                          | 59                        | 16                       | 1                   | -                  | 4                          |
| Michoacán              | 44                              | 1                          | 17                        | 10                       | -                   | -                  | -                          |
| Nayarit                | 21                              | -                          | 10                        | 5                        | -                   | 1                  | -                          |
| Sinaloa                | 40                              | 1                          | 28                        | 8                        | -                   | -                  | -                          |
| Sonora                 | 58                              | 1                          | 5                         | 14                       | -                   | -                  | 1                          |
| <b>Sur</b>             | <b>297</b>                      | <b>2</b>                   | <b>98</b>                 | <b>53</b>                | <b>3</b>            | <b>2</b>           | <b>4</b>                   |
| Campeche               | 9                               | -                          | 6                         | 2                        | -                   | 1                  | -                          |
| Chiapas                | 27                              | 1                          | 13                        | 4                        | -                   | -                  | -                          |
| Hidalgo                | 14                              | -                          | 5                         | 6                        | -                   | -                  | -                          |
| Oaxaca                 | 23                              | -                          | 5                         | 3                        | 1                   | -                  | -                          |
| Puebla                 | 44                              | -                          | 1                         | 4                        | 2                   | -                  | 2                          |
| Quintana Roo           | 8                               | -                          | 8                         | 6                        | -                   | -                  | -                          |
| Tabasco                | 30                              | -                          | 2                         | 3                        | -                   | -                  | -                          |
| Tlaxcala               | 14                              | -                          | 2                         | 3                        | -                   | -                  | -                          |
| Veracruz Norte         | 45                              | 1                          | 6                         | 8                        | -                   | -                  | 1                          |
| Veracruz Sur           | 59                              | -                          | 23                        | 9                        | -                   | -                  | -                          |
| Yucatán                | 24                              | -                          | 27                        | 5                        | -                   | 1                  | 1                          |
| <b>Total</b>           | <b>1,103</b>                    | <b>20</b>                  | <b>381</b>                | <b>229</b>               | <b>6</b>            | <b>11</b>          | <b>36</b>                  |

<sup>1/</sup> Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

<sup>2/</sup> Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

<sup>3/</sup> Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

<sup>4/</sup> Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional "La Raza", que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad tanto del Hospital de Especialidades y como del Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

se deben principalmente a la antigüedad promedio de las instalaciones y a los inmuebles que requieren reparaciones integrales que muchas veces no es posible llevar a cabo en su totalidad, en razón de que las unidades médicas se encuentran en operación.

## **Instalaciones médicas del Programa IMSS-PROSPERA**

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-PROSPERA, que forma parte del patrimonio del Instituto, incluye a diciembre de 2015, un total de 4,278 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integran 3,596 Unidades Médicas Rurales, 41 Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer “CRAIM” (antes Centros de Atención Rural Obstétrica), 298 Unidades Médicas Urbanas, 41 Unidades Médicas Móviles y 222 Brigadas de Salud. El segundo nivel de atención lo constituyen 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.10 muestra la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. En las unidades médicas de primer nivel se otorgan servicios básicos de salud a la población usuaria. En promedio, resuelven alrededor de 81% de los problemas de salud de baja complejidad y que requieren contar con recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. Cabe precisar que las Unidades Médicas Móviles son unidades itinerantes que cuentan con equipo médico para el diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Son operadas por un médico, una enfermera y un técnico de promoción y educación para la salud que otorgan servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Por su parte, las Brigadas de Salud se integran por una enfermera y un técnico de promoción y educación para la salud, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y

dispersas del área de influencia del Programa, con base en una ruta preestablecida. A los Hospitales Rurales (80), unidades médicas de segundo nivel de atención, corresponde aproximadamente 19% de la demanda de atención.

## **Estado físico de las unidades médicas de IMSS-PROSPERA**

La valoración del estado físico del equipo, las instalaciones y el inmueble de las unidades de primer nivel de atención del Programa IMSS-PROSPERA refleja que en 73%, 97% y 97%, respectivamente, se encuentran en buen estado o en estado regular. En relación con el segundo nivel de atención, los Hospitales Rurales reportan que el equipo, instalaciones e inmueble se encuentran en buen o regular estado de conservación en 92%, 97% y 97% de los casos, respectivamente.

## **Unidades no médicas**

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades propias o rentadas donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales (cuadro XI.11).

## **Estado físico de las unidades no médicas**

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora considerando el estado físico del propio inmueble, sus instalaciones y equipos. El porcentaje de cada uno de estos rubros (equipo, instalaciones e inmuebles) que resultó en condiciones buenas o regulares fue de 94%, 95% y 97%, respectivamente. Si bien los porcentajes entre 2014 y 2015 son similares, la comparación de los resultados entre ambos años muestra una disminución en la categoría de “bueno” y aumento en la de “regular”.

**Cuadro XI.10.**  
**Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel**  
**de atención y tipo de unidad, 2015**  
(número de unidades)

| <b>Región/Delegación</b> | <b>Hospital Rural</b> | <b>Unidades Médicas Rurales</b> | <b>Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer</b> | <b>Unidades Médicas Urbanas</b> | <b>Unidades Médicas Móviles</b> | <b>Brigadas de Salud</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| Baja California          | 1                     | 11                              | -  | 5                               | -                               | -                        | 17           |
| Baja California Sur      | -                     | -                               | -  | 1                               | 2                               | -                        | 3            |
| Campeche                 | 2                     | 39                              | -  | 4                               | -                               | 3                        | 48           |
| Coahuila                 | 3                     | 78                              | -  | 8                               | -                               | 3                        | 92           |
| Chiapas                  | 10                    | 557                             | 8  | 12                              | 2                               | 18                       | 607          |
| Chihuahua                | 3                     | 144                             | 2  | 4                               | -                               | 11                       | 164          |
| Ciudad de México Sur     | -                     | -                               | -  | 21                              | -                               | -                        | 21           |
| Durango                  | 3                     | 163                             | -  | 2                               | -                               | 5                        | 173          |
| Guanajuato               | -                     | -                               | -  | 11                              | -                               | -                        | 11           |
| Guerrero                 | 1                     | 15                              | -  | 23                              | 19                              | -                        | 58           |
| Hidalgo                  | 4                     | 217                             | -  | 6                               | 4                               | 11                       | 242          |
| Jalisco                  | -                     | -                               | -  | 9                               | -                               | -                        | 9            |
| México Oriente           | -                     | -                               | -  | 23                              | -                               | -                        | 23           |
| México Poniente          | 2                     | 27                              | -  | 8                               | -                               | -                        | 37           |
| Michoacán                | 7                     | 337                             | 3  | 15                              | 10                              | 28                       | 400          |
| Morelos                  | -                     | -                               | -  | 4                               | -                               | -                        | 4            |
| Nayarit                  | 1                     | 79                              | 2  | 5                               | -                               | 4                        | 91           |
| Nuevo León               | -                     | -                               | -  | 3                               | -                               | -                        | 3            |
| Oaxaca                   | 9                     | 469                             | 10   | 21                              | -                               | 20                       | 529          |
| Puebla                   | 7                     | 305                             | 2  | 13                              | 2                               | 18                       | 347          |
| Querétaro                | -                     | -                               | -  | 5                               | -                               | -                        | 5            |
| San Luis Potosí          | 5                     | 205                             | 5  | 6                               | 2                               | 26                       | 249          |
| Sinaloa                  | 3                     | 103                             | -  | 5                               | -                               | 14                       | 125          |
| Sonora                   | -                     | -                               | -  | 5                               | -                               | -                        | 5            |
| Tamaulipas               | 4                     | 103                             | -  | -                               | -                               | 10                       | 117          |
| Tlaxcala                 | -                     | -                               | -  | 3                               | -                               | -                        | 3            |
| Veracruz Norte           | 3                     | 291                             | 3  | 19                              | -                               | 20                       | 336          |
| Veracruz Sur             | 3                     | 229                             | 6  | 36                              | -                               | 19                       | 293          |
| Yucatán                  | 4                     | 83                              | -  | 12                              | -                               | -                        | 99           |
| Zacatecas                | 5                     | 141                             | -  | 9                               | -                               | 12                       | 167          |
| <b>Total Nacional</b>    | <b>80</b>             | <b>3,596</b>                    | <b>41</b>  | <b>298</b>                      | <b>41</b>                       | <b>222</b>               | <b>4,278</b> |

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

**Cuadro XI.11.**  
**Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función, 2014 y 2015**

| Tipo de función del inmueble                           | 2014               |                    | 2015                            |                    |
|--|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
|  | Número de unidades |                    |                                 |                    |
|  | Inmuebles propios  | Inmuebles rentados | Inmuebles propios <sup>1/</sup> | Inmuebles rentados |
| <b>Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales</b>  | <b>411</b>         | <b>67</b>          | <b>418</b>                      | <b>59</b>          |
| Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar | 129                | 13                 | 126                             | 13                 |
| Teatros  | 18                 | -                  | 19                              | -                  |
| Deportivos   | 21                 | 1                  | 21                              | 1                  |
| Tiendas  | 18                 | 49                 | 20                              | 41                 |
| Centros vacacionales                                   | 4                  | -                  | 4                               | -                  |
| Velatorios   | 11                 | -                  | 12                              | -                  |
| Guarderías   | 199                | 4                  | 204                             | 4                  |
| Bibliotecas  | 1                  | -                  | 1                               | -                  |
| Albergues  | 9                  | -                  | 10                              | -                  |
| Unidad de Congresos                                    | 1                  | -                  | 1                               | -                  |
| <b>Unidades de Incorporación y Recaudación</b>         | <b>71</b>          | <b>59</b>          | <b>69</b>                       | <b>60</b>          |
| Subdelegaciones  | 71                 | 59                 | 69                              | 60                 |
| <b>Unidades Administrativas</b>                        | <b>46</b>          | <b>41</b>          | <b>46</b>                       | <b>35</b>          |
| Oficinas delegacionales                                | 29                 | 37                 | 29                              | 31                 |
| Casas delegados  | 16                 | 4                  | 16                              | 4                  |
| Organismo de seguridad social (CIESS) <sup>2/</sup>    | 1                  | -                  | 1                               | -                  |
| <b>Unidades de Servicios Generales</b>                 | <b>109</b>         | <b>68</b>          | <b>111</b>                      | <b>65</b>          |
| Lavanderías regionales                                 | 18                 | -                  | 18                              | -                  |
| Centros de capacitación                                | 6                  | 5                  | 8                               | 5                  |
| Unidades de reproducciones gráficas                    | 1                  | -                  | 1                               | -                  |
| Módulos de ambulancia y transportes                    | 9                  | -                  | 9                               | -                  |
| Estacionamientos                                       | 8                  | -                  | 8                               | -                  |
| Centrales de servicio                                  | 14                 | -                  | 14                              | -                  |
| Almacenes  | 41                 | 10                 | 41                              | 10                 |
| Bodegas  | 7                  | 12                 | 7                               | 11                 |
| Bodegas de bienes embargados                           | 5                  | 41                 | 5                               | 39                 |
| <b>Unidades desocupadas</b>                            | <b>283</b>         | <b>3</b>           | <b>145</b>                      | <b>3</b>           |
| Terrenos   | 146                | 3                  | 89                              | 3                  |
| Inmuebles pendientes de aplicar <sup>3/</sup>          | 137                | -                  | 56                              | -                  |
| <b>Total</b>   | <b>920</b>         | <b>238</b>         | <b>789</b>                      | <b>222</b>         |

<sup>1/</sup> La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se deriva de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2015 en el padrón de inmuebles.

<sup>2/</sup> CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

<sup>3/</sup> Unidades que a la fecha de corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

## XI.2.2. Equipo institucional

### Equipo médico

El Instituto cuenta con equipo médico distribuido en la red de unidades médicas descritas en la sección anterior. Este equipo forma parte de la tecnología que a lo largo de 73 años el Instituto ha adquirido y acumulado. La obsolescencia de algunos aparatos y el surgimiento de nuevas tecnologías en medicina han hecho indispensable que la institución implemente un programa destinado a mejorar la calidad de la atención médica, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y terapéuticas que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

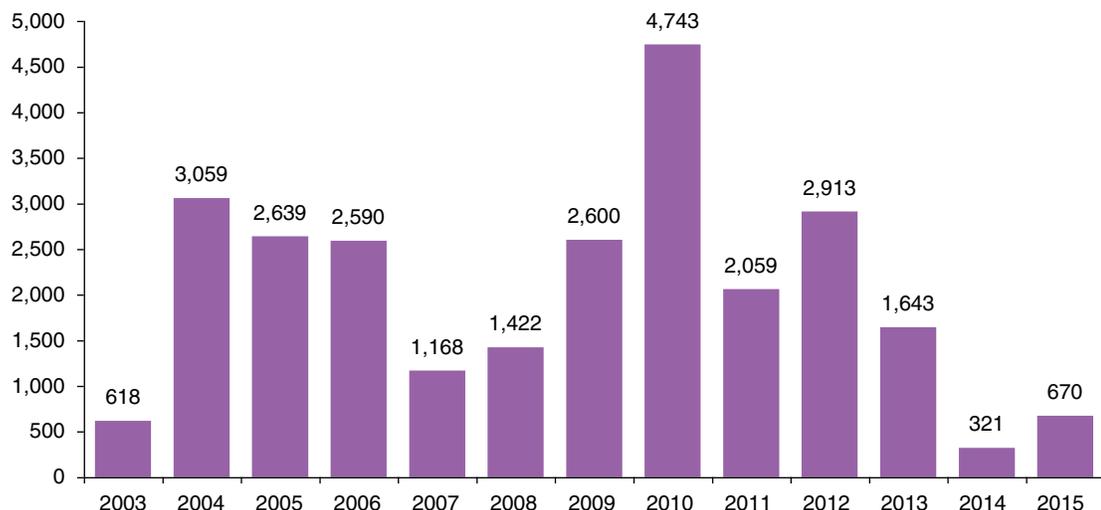
La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad y eficiencia de los nuevos aparatos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones,

accesorias y consumibles o por descomposturas frecuentes que disminuyen la productividad del equipo. La sustitución de equipos que aún con vida útil son rebasados por el surgimiento de nuevas tecnologías menos invasivas, de menor costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

En 2015 se realizó una inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 670 millones de pesos (gráfica XI.2). Para asegurar que esa inversión tuviera el mayor impacto en la operación y para preparar las adquisiciones de años siguientes, se depuró y priorizó nuevamente la Proforma de Requisición Electrónica, en la cual las unidades médicas reflejan sus necesidades de equipamiento. Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-PROSPERA que alcanzó 37 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 708 millones de pesos.

Al 31 de diciembre de 2015, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 545 mil bienes (cuadro XI.12). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-PROSPERA.

**Gráfica XI.2.**  
**Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2015<sup>1/</sup>**  
(millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2015 se invirtieron 708 millones de pesos en 6,947 bienes de equipo y mobiliario (1.3% del total del inventario existente), de los cuales 4,184 son aparatos médicos y 2,085 son bienes de mobiliario médico

(cuadro XI.13). Al Régimen Ordinario se destinó 86% del total de los bienes; esta inversión representó 95% del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.

**Cuadro XI.12.**  
**Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA al cierre de 2015<sup>1/</sup>**

| Categoría funcional                    | Número de bienes  |               | Total          |
|--|-------------------|---------------|----------------|
|  | Régimen Ordinario | IMSS-PROSPERA |                |
| Aparato médico                         | 203,963           | 32,674        | 236,637        |
| Aparato e instrumental de laboratorio  | 30,158            | 8,692         | 38,850         |
| Instrumental de ciguría general        | 9,698             | 560           | 10,258         |
| Instrumental de cirugía y especialidad | 49,638            | 4,864         | 54,502         |
| Aparato médico Influenza A H1N1        | 1,991             | 157           | 2,148          |
| Mobiliario médico                      | 164,985           | 19,558        | 184,543        |
| Mobiliario de laboratorio              | 17,736            | 568           | 18,304         |
| Mobiliario médico Influenza A H1N1     | 64                | -             | 64             |
| <b>Total</b>                           | <b>478,233</b>    | <b>67,073</b> | <b>545,306</b> |

<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro XI.13.**  
**Equipo médico adquirido en 2015 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA<sup>1/</sup>**

| Categoría funcional                    | Régimen Ordinario |                    | IMSS-Oportunidades |                   | Total         |                    |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|
|  | No. de bienes     | Importe (pesos)    | No. de bienes      | Importe (pesos)   | No. de bienes | Importe (pesos)    |
| Aparato médico                         | 3,679             | 581,799,357        | 505                | 27,887,283        | 4,184         | 609,686,640        |
| Aparato e instrumental de laboratorio  | 77                | 15,582,598         | 43                 | 2,322,101         | 120           | 17,904,699         |
| Instrumental de cirugía general        | 233               | 18,091,921         | 41                 | 365,423           | 274           | 18,457,344         |
| Instrumental de cirugía y especialidad | 108               | 13,398,207         | 73                 | 752,972           | 181           | 14,151,180         |
| Aparato médico Influenza A H1N1        | 4                 | 739,083            | 16                 | 371,242           | 20            | 1,110,325          |
| Mobiliario médico                      | 1,799             | 40,474,045         | 286                | 5,658,483         | 2,085         | 46,132,528         |
| Mobiliario de laboratorio              | 82                | 299,178            | 1                  | 4,639             | 83            | 303,817            |
| <b>Total</b>                           | <b>5,982</b>      | <b>670,384,389</b> | <b>965</b>         | <b>37,362,144</b> | <b>6,947</b>  | <b>707,746,533</b> |

<sup>1/</sup> La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

### XI.3. IMSS Digital

A 3 años de esta Administración, la estrategia IMSS Digital ha conseguido reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios, a través de múltiples canales de atención con servicios digitales y de información entre el Instituto y los diversos actores de la sociedad, tal y como lo establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en el marco de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República.

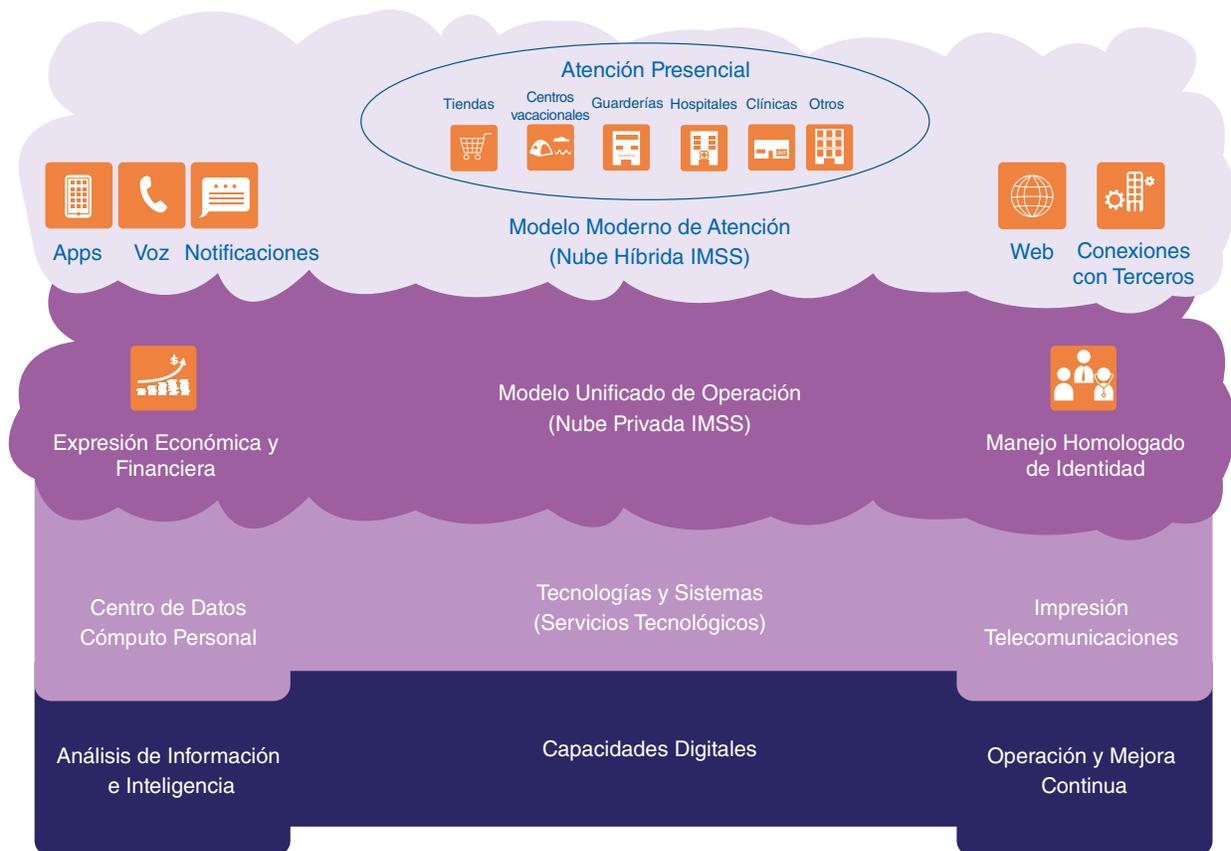
Los esfuerzos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) del Instituto hoy privilegian la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de

los derechohabientes y de los patrones, en apego a la visión de la Dirección General.

#### XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital, como se mencionó en el Informe pasado, se conforma de 4 capas, las cuales se muestran en la gráfica XI.3: i) Modelo Moderno de Atención, que se conforma de diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Moderno de Operación, el cual se encuentra en la nube privada y refleja la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades; iii) Tecnologías y Sistemas que se refieren al conjunto de servicios

**Gráfica XI.3.**  
**Arquitectura IMSS Digital**



Fuente: IMSS.

tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan los niveles superiores, y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas necesarias para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información.

Todas las acciones realizadas desde 2013 han tenido lugar en el marco de la arquitectura antes mencionada, consolidando la estrategia IMSS Digital con resultados concretos reportados en Informes pasados y que a continuación se resumen.

### **XI.3.2. Resultados a mitad de la Administración**

En 2013 se atendió de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones, las cuales se encontraban obsoletas poniendo en riesgo la operación del Instituto. Se habilitó un Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y se habilitó un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, posible gracias a la implementación de un Punto Neutro. Esto permitió que hoy la viabilidad tecnológica del Instituto esté resuelta.

Gracias a lo anterior, entre 2013 y 2015 a través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presencial adicionales a las ventanillas, como el Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los trámites y servicios digitales, el Centro de Contacto Institucional, y en su versión beta, la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Dentro de estos esfuerzos, se llevó a cabo el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites más ambicioso del Instituto, con la finalidad de hacerles la vida más fácil a los derechohabientes. A junio de 2015 el IMSS contaba con 10 trámites digitales

para derechohabientes y patrones, destacando el de Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, la obtención del Comprobante Fiscal Digital por Internet y el Sistema de Pago Referenciado (SIPARE). A esa fecha se habían beneficiado más de 43 millones de personas con los canales digitales de atención de la estrategia IMSS Digital.

Por otra parte, durante el mismo periodo se diseñaron y habilitaron servicios de información para distintas áreas del Instituto, que permitieron la mejora y eficiencia de varios procesos como: el esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados; el programa “Tu Receta es tu Vale” en la Ciudad de México; el tarjetón digital de nómina para los empleados del IMSS; la eliminación del requisito de comprobación de supervivencia presencial; el servicio de información móvil de atención hospitalaria; el servicio de censo de pacientes con insuficiencia renal crónica, y el módulo de consulta externa hospitalaria, los cuales se reportaron en el Informe anterior.

Los esfuerzos de esta primera mitad en materia de TIC han cambiado la forma de hacer tecnología en el Instituto y han permitido evolucionarlo a una realidad digital. La estrategia IMSS Digital cuenta con resultados que se pueden medir desde distintas aristas: en la mejora de la experiencia y relación del IMSS con los ciudadanos; en el fortalecimiento y eficiencia de la operación de las diferentes áreas del Instituto; en el nivel de interoperabilidad alcanzado con interlocutores externos y en la infraestructura tecnológica de última generación bajo un modelo de consumo bajo demanda que cumple con las necesidades diarias de la institución.

### **XI.3.3. Acciones y resultados 2015-2016**

De julio de 2015 a junio de 2016 se sumaron nuevos grandes logros a los ya obtenidos en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la

calidad y calidez de los servicios y acercan cada vez más el IMSS a los ciudadanos. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

### **XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención**

El Modelo Moderno de Atención continuó con su fortalecimiento gracias a los 4 canales de atención no presencial, adicionales a las ventanillas, con los que hoy cuenta el Instituto, los cuales le hacen la vida más fácil a los derechohabientes y patronos.

#### **App IMSS Digital**

En México existen entre 100 y 105 millones de líneas de telefonía móvil. Todas las mediciones en la adopción de teléfonos inteligentes indican un crecimiento de 5 veces desde 2009, y la proyección al cierre de 2015 ubicó una penetración de 68% del total de líneas, es decir, 7 de cada 10 usuarios móviles cuentan con un teléfono como este<sup>131</sup>.

Por lo anterior, una estrategia digital como la del IMSS no podía dejar a un lado el tema de las aplicaciones móviles. En un hecho sin precedente, en marzo de 2015 se puso en marcha la versión beta de la primera aplicación móvil del Instituto y del sector salud, la “App IMSS Digital” para teléfonos inteligentes y tabletas. En diciembre de 2015 se liberó la primera versión de la aplicación con 4 servicios digitales con calidad transaccional dentro de los más demandados por los derechohabientes: i) Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, con el cual los usuarios pueden obtener, en tan solo un par de minutos, su Número de Seguridad Social ingresando solamente la Clave Única de Registro de Población (CURP) y un correo electrónico; ii) Consulta de Clínica, a través del cual con 2 sencillos pasos, los usuarios pueden ubicar la clínica que les corresponde de acuerdo con su domicilio; iii) Alta y Cambio de Clínica, con el que ahora los usuarios pueden darse de alta

en su clínica y realizar su cambio cuando lo requieran sin visitar las instalaciones del IMSS; iv) Ubicación de Inmuebles, con el cual, de manera rápida y sencilla, a través de la geolocalización, los usuarios pueden encontrar cualquiera de las instalaciones del Instituto.

En marzo 2016 se habilitó un servicio adicional, el servicio de Consulta de Vigencia de Derechos, el cual tiene un potencial de casi 5 millones de personas al año que hoy hacen su trámite a través de una computadora con Internet o visitando las ventanillas de atención del Instituto. En tan solo 3 meses, se han realizado más de 31 mil consultas de este trámite a través de este medio electrónico.

Desde su liberación la “App IMSS Digital” ha sido descargada más de 175 mil veces y a través de ella se han realizado 384 mil trámites, como se muestra en la gráfica XI.4. Esto ha evitado filas y ha ahorrado tiempo a los ciudadanos, gracias a que es accesible, portátil y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

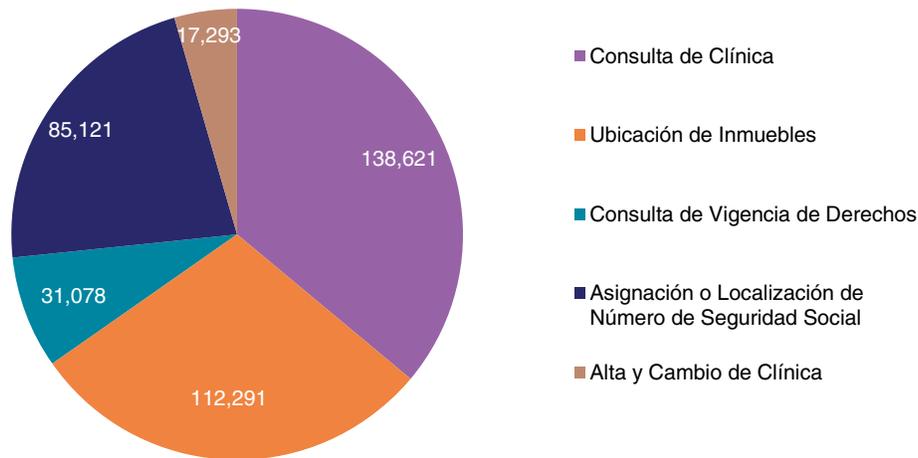
#### **Servicios Digitales**

Hoy el IMSS cuenta con 8 trámites digitales adicionales a los 10 reportados en el Informe pasado, que se realizan de punta a punta por Internet. Los 18 trámites que hoy tiene el Instituto han resultado en la creación de 46 servicios digitales, como se muestra en la cuadro XI.14.

Dentro de los 3 trámites digitales más utilizados se encuentra el de Asignación o Localización del Número de Seguridad Social que se mantiene como el más exitoso, al igual que lo reportado en el Informe pasado. De enero de 2014 a mayo de 2016, se han llevado a cabo más de 9.4 millones de atenciones digitales. Cabe mencionar que este trámite antes implicaba presentarse en la Subdelegación, hacer fila, presentar documentos en original y copias y llenar formularios; hoy este trámite se realiza desde la comodidad de

<sup>131</sup> El Economista <http://eleconomista.com.mx/tecnociencia/2015/01/05/ces-2015-moviles-e-internet-las-cosas-protagonistas>, 2015.

**Gráfica XI.4.**  
**Trámites realizados en la App IMSS Digital**



Fuente: IMSS.

**Cuadro XI.14.**  
**Trámites digitales**

| Trámite   | Servicios digitales |
|---|---------------------|
| Actualización de datos de derechohabientes  | 17                  |
| Asignación o localización de Número de Seguridad Social                                       | 2                   |
| Consulta de vigencia de derechos  | 2                   |
| Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria                                | 2                   |
| Certificación al derecho de retiro por desempleo  | 1                   |
| Consulta de semanas cotizadas   | 1                   |
| Corrección de datos de asegurado  | 1                   |
| Incorporación voluntaria de trabajador doméstico  | 1                   |
| Seguro de Salud para la Familia   | 1                   |
| Movimientos patronales  | 7                   |
| Correcciones patronales   | 3                   |
| Consulta del estado de adeudo   | 2                   |
| Alta patronal de persona física   | 1                   |
| Alta patronal de persona moral  | 1                   |
| Comprobante fiscal digital por Internet   | 1                   |
| Constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32 D) | 1                   |
| Régimen de Incorporación a la Seguridad Social  | 1                   |
| Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)   | 1                   |

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

una computadora con Internet a través del Sitio Web o desde la “App IMSS Digital” en tan solo 3 minutos.

En noviembre de 2015, el trámite de asignación o localización del Número de Seguridad Social se perfeccionó, haciéndolo recortable, es decir, que ahora la cédula que contiene el Número de Seguridad Social, CURP y nombre, se puede adquirir por internet, imprimir y recortar para que los ciudadanos puedan traerla consigo en todo momento.

Además de estas acciones, el IMSS ha demostrado su compromiso con los estudiantes de instituciones públicas de educación media superior y superior. En el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión de la Presidencia de la República y salvaguardando el derecho a la salud de todos los mexicanos, entre marzo y mayo de 2016 se entregaron 4.1 millones de Números de Seguridad Social a estos jóvenes. Estos Números de Seguridad Social por primera vez son personalizados y no dependen de la situación laboral de los padres. Los estudiantes podrán gozar de los beneficios de la atención médica preventiva y curativa. El que tengan acceso al Instituto significa que podrán ser atendidos gratuitamente en caso de accidente o

de enfermedad. De igual manera se cumplió con la meta de la entrega masiva de Números de Seguridad Social a los 8.5 millones de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.

El segundo trámite más utilizado es la Consulta de Semanas Cotizadas, que se ha llevado a cabo por Internet más de 6 millones de veces desde su liberación en junio de 2014; seguido de la descarga de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), que desde su liberación en julio de 2014 se ha realizado 3.8 millones de veces.

El Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) continuó con su operación y fortalecimiento y desde su puesta en marcha en 2013 hasta mayo de 2016, 800 mil de los 900 mil patronos han realizado más de 20 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales por un monto mayor a los 400 mil millones de pesos. Con este sistema se ha logrado una significativa disminución en el pago por comisiones bancarias.

Aunado a los servicios digitales mencionados, destaca el trámite del Certificado al Derecho de Retiro por Desempleo, que desde junio de 2015 ha permitido que 1.6 millones de personas ya no tengan que presentarse más a las instalaciones del Instituto para solicitarlo. Hoy, en tan solo un día y presentándose únicamente en las oficinas de su Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), las personas desempleadas pueden obtener su certificado.

Además de los trámites y servicios digitales que brinda el Instituto, a partir de 2016 el IMSS pone en marcha su nueva plataforma para la emisión de sus propios Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, denominada AUTOPAC. Dicha plataforma tecnológica tiene los siguientes beneficios: hace eficiente el proceso de generación de los comprobantes del

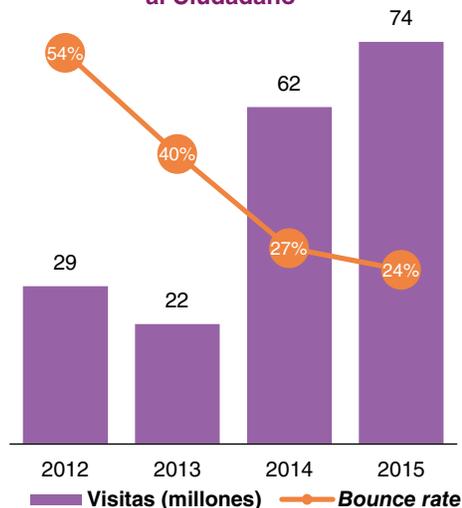
Instituto, facilita el cumplimiento oportuno de las obligaciones fiscales al contar con la información en línea y elimina la contratación de terceros para la emisión de los comprobantes, lo que en 2016 generará un ahorro aproximado de 13.5 millones de pesos.

## Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

El Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” continúa siendo uno de los canales digitales más importantes del Instituto, ya que diariamente recibe más de 280 mil visitas y es uno de los portales más visitados dentro del Gobierno de la República. En este Sitio se encuentra el “Escritorio Virtual”, que es la representación de la ventanilla de atención digital, el cual contiene los trámites y servicios digitales con los que cuenta el Instituto.

Desde 2012, el Sitio Web ha incrementado de 29 a 74 millones sus visitas anuales, y el índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando sin salirse de la página antes de 30 segundos (*bounce rate*, como se le conoce en el argot digital) ha mejorado 30 puntos porcentuales, lo cual se observa en la gráfica XI.5.

**Gráfica XI.5.**  
Visitas y *bounce rate* del Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”



Fuente: IMSS.

El Modelo Moderno de Atención no podía dejar a un lado el tema de la accesibilidad y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad<sup>132</sup>. Es por eso que el Instituto, alineado al Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, en un hecho sin precedente, en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Social, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) y la Fundación IMSS, en marzo de 2016 entregó a la sociedad “IMSS Digital para Todos”.

“IMSS Digital para Todos” consiste en hacer accesible el Sitio Web del Instituto para que pueda ser consultado y navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva. Mantiene la estructura original del sitio y brinda al usuario una experiencia simple, intuitiva y personalizada.

De manera gradual, a partir de marzo de 2016, los casi 30 mil elementos que integran los contenidos del sitio web del IMSS (como por ejemplo las 2 mil páginas, 16 mil ligas, mil archivos en PDF y 6,300 imágenes) cumplen con los estándares internacionales de accesibilidad Web para personas con discapacidad de la autoridad internacional en la materia W3C<sup>133</sup>, que desde 1994 regula a los miembros de la industria de Internet.

Este es un paso más en la modernización de los procesos y en la mejora de los servicios que brinda el IMSS. Con ello, se sientan las bases para una nueva práctica de accesibilidad dentro del Instituto que será un ejercicio continuo de actualización y de mejora.

<sup>132</sup> IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

<sup>133</sup> World Wide Web Consortium (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un sitio Web, a fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

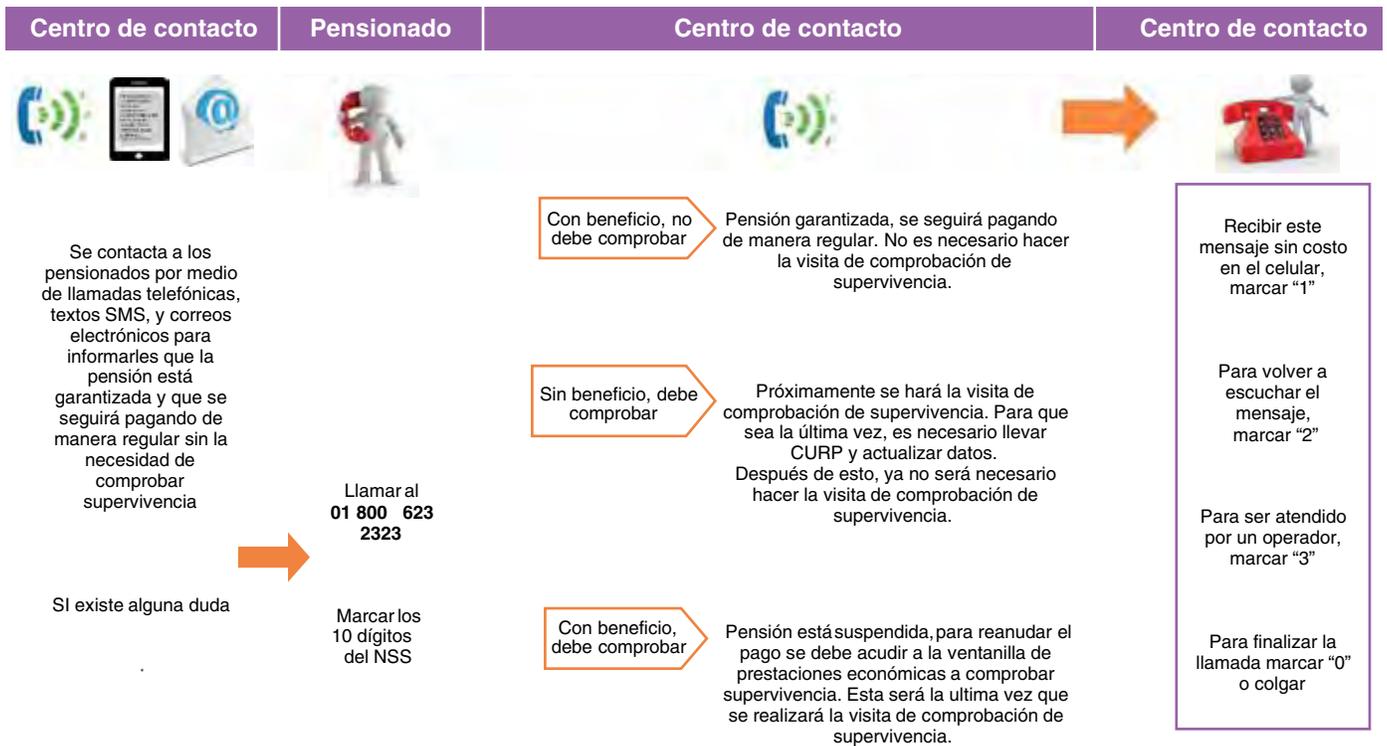
## Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del Instituto es uno de los más grandes del Gobierno de la República con 10 campañas a nivel nacional, que han atendido desde 2013 a más de 20 millones de derechohabientes y contribuyentes. Algunas de las campañas que destacan son: Cita Médica y Atención a Pensionados.

La campaña de Cita Médica tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera de los derechohabientes para acceder a los servicios médicos de primer nivel de atención. En 2015 el Centro de Contacto recibió 5 millones de llamadas, de las cuales 7 de cada 10 se realizaron para agendar una cita médica.

A principios de 2016, el Instituto inició una estrategia multicanal de Atención a Pensionados a través del Centro de Contacto. Esta campaña, como se muestra en el diagrama de la gráfica XI.6, contacta a los pensionados por medio de mensajes SMS, llamadas telefónicas y correo electrónico para informarles que su pensión está garantizada y que se seguirá pagando de manera regular sin la necesidad de comprobar su supervivencia presencialmente 2 veces por año. Si el pensionado tuviera alguna duda se le invita a comunicarse al Centro de Contacto a través del 01800 623 2323 donde se le indicará en qué estatus se encuentra y cuáles son los pasos a seguir. Esta es la expresión más madura del Modelo Moderno de Atención de la estrategia IMSS Digital, ya que es una campaña multicanal, personalizada y no presencial. A mayo de 2016 se contactaron a más de 720 mil pensionados.

**Gráfica XI.6.**  
**Campaña de Atención a Pensionados**



Fuente: IMSS.

La estrategia IMSS Digital, a través de su Modelo Moderno de Atención, ha demostrado tener la capacidad de mover al Instituto en la dirección correcta para mejorar la calidad y calidez de los servicios que brinda y al mismo tiempo contribuir al saneamiento financiero. De 2013 a 2015 la estrategia IMSS Digital benefició a casi 60 millones de derechohabientes que ya no tienen que asistir a las instalaciones del Instituto, como se observa en la gráfica XI.7. El reto seguirá siendo incrementar el uso de estos canales no presenciales de atención.

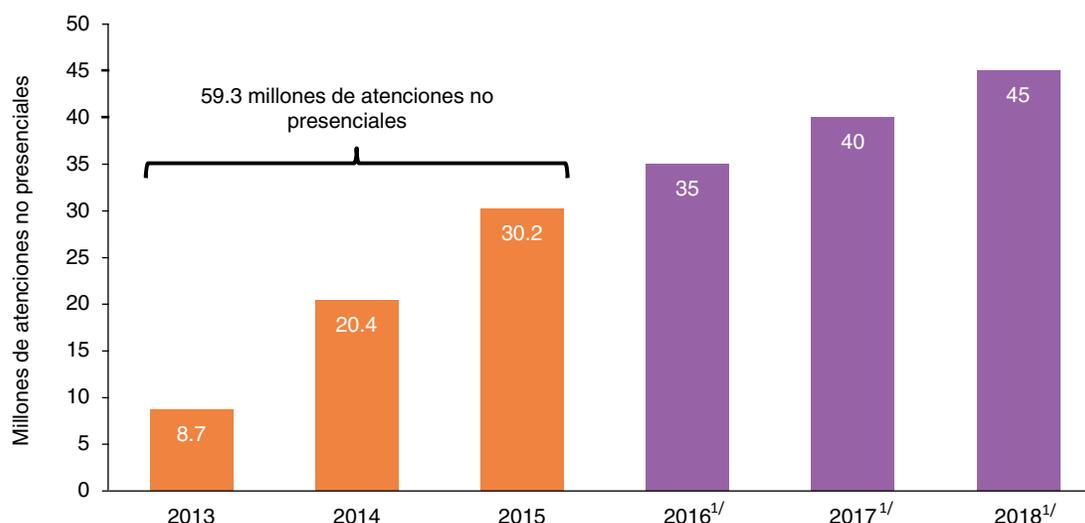
### **XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación**

Durante el periodo 2015-2016 se diseñaron y habilitaron servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto a partir de un Modelo Unificado de Operación, que ha permitido la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de la Nube Privada IMSS. Estos procesos se describen a continuación.

### **Servicio de información de identidad y vigencia de derechos**

Como ya se informó, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios y pensionados. Dicho esfuerzo se concreta en una sola plataforma que contiene la información de los beneficiarios y pensionados y que a mayo de 2016 cuenta con más de 39 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó, en 2014, Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos de los asegurados, pensionados y sus beneficiarios para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieren. Acceder Unificado hoy es una realidad y atiende más de 3.1 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos, como se muestra en el cuadro XI.15.

**Gráfica XI.7.**  
**Personas beneficiadas a través de la estrategia IMSS Digital**



<sup>1/</sup> Estimaciones.  
Fuente: IMSS.

**Cuadro XI.15.**  
**Consulta del servicio de Vigencia de Derechos**

| Servicios  | Consultas diarias |
|--|-------------------|
| Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) | 2,541,521         |
| Farmacia   | 254,152           |
| Expediente Clínico Electrónico                     | 141,196           |
| Trámites en Ventanilla                             | 73,973            |
| Retiro por desempleo                               | 22,027            |
| Sistemas Médicos                                   | 19,203            |
| Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)        | 18,638            |
| Guarderías   | 16,379            |
| Servicios integrales                               | 15,814            |
| Trámites en Internet                               | 7,155             |
| <b>Total</b>                                       | <b>3,110,058</b>  |

Fuente: IMSS.

## Servicios de información para la comprobación de supervivencia

Gracias a la Nube Privada IMSS que permite la interoperabilidad entre los sistemas y servicios de información tanto de IMSS Digital como de entidades externas, el Instituto en 2015 desarrolló un servicio de información para la automatización de cruces de datos, con lo que es posible eliminar el requisito de comprobación de supervivencia presencial para

pensionados. A mayo de 2016, 2.9 millones de los 3.1 millones de pensionados que existen ya no tienen que presentarse a las instalaciones del IMSS cada 6 meses a comprobar su supervivencia, ya que están plenamente identificados a través de su CURP. Parte de las acciones para eliminar la comprobación de supervivencia presencial es la estrategia multicanal de Atención a Pensionados antes mencionada.

## Servicio de información móvil de atención hospitalaria

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria se construyó un servicio de información móvil para que médicos y enfermeras, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, puedan en un solo punto realizar las gestiones y trámites de hospitalización que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de escribir.

Desde diciembre de 2015 esta herramienta se encuentra en operación en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", específicamente para el servicio de Ginecología Oncológica, y contiene 34 formatos digitales, con los que cada médico residente dispondrá de hasta 2 horas

diarias adicionales para otras actividades que antes destinaba a llenar estos formatos de manera manual. Este esfuerzo ha sido acompañado de la habilitación de red inalámbrica para 28 puntos de acceso y 30 impresoras dentro del hospital.

### Servicios de información del módulo de Consulta Externa hospitalaria

Entre 2015 y 2016 el módulo de Consulta Externa hospitalaria se ha incluido en 24 hospitales más para un total de 80. Esto representa una cobertura de 29% de los consultorios de segundo nivel y de 52% del tercer nivel de atención. Este módulo permite al personal médico contar con agenda de citas, registro de historia clínica, y emisión de receta electrónica. Asimismo, gestiona el envío de pacientes a otras unidades, solicita estudios de laboratorio y emite el certificado de incapacidad temporal para el trabajo.

Adicionalmente, se ha llevado a cabo un esfuerzo para promover la adopción de este módulo, con lo que se ha alcanzado un promedio general de uso de 65% en estos 80 hospitales, en contraste con 27% en 2013.

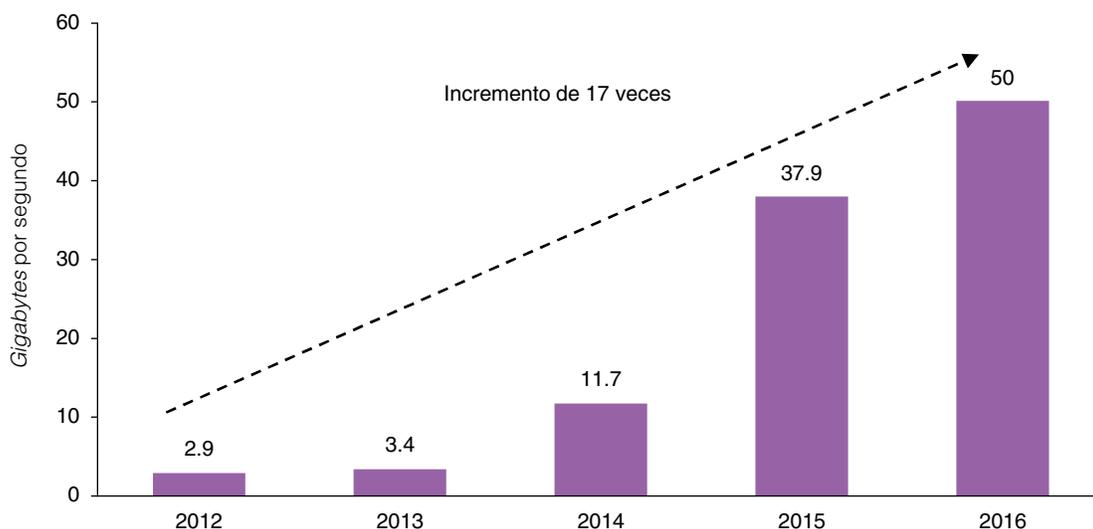
### XI.3.3.3. Tecnología y sistemas

Los servicios tecnológicos mantienen la operación y actualización de los sistemas y procesos institucionales a través del suministro de *hardware* y *software*. Desde 2013, el Instituto dejó atrás el modelo de tecnologías de autoconsumo para adoptar modelos de consumo bajo demanda, con la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados, lo que ha hecho que hoy el Instituto tenga viabilidad tecnológica.

El IMSS hoy cuenta con una red de telecomunicaciones 82% más barata y 17 veces más rápida (por *megabit* transferido) que la red anterior, como se muestra en la gráfica XI.8.

Debido a la cobertura que hoy IMSS Digital ha alcanzado y que ha permeado en los procesos operativos de las distintas áreas del Instituto, se ha generado un mayor tráfico en la red de telecomunicaciones. Lo anterior provocó que el Instituto se viera en la necesidad de migrar 1,827 inmuebles de criticidad media y normal (unidades médicas,

**Gráfica XI.8.**  
**Red de telecomunicaciones del IMSS**  
(gigabytes por segundo)



Fuente: IMSS.

guarderías, velatorios, entre otros), servicio brindado por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a una red 12 veces más rápida en ancho de banda con infraestructura dedicada exclusivamente al Instituto. A la fecha se tiene 90% de avance. Esto permitirá grandes beneficios en cuanto a las necesidades del Instituto, pero sobre todo mejorará el funcionamiento de los sistemas que operan en las unidades médicas.

Desde 2013, el IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, que ha permitido el despliegue de IMSS Digital y la actualización de los aplicativos al migrarlos de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS) a este nuevo Centro de Datos. A mayo de 2016 se han migrado 82 de 185 aplicativos, 31 de ellos críticos, como IMSS Desde Su Empresa (IDSE), Expediente Clínico Electrónico (ECE), correo electrónico institucional, y el Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP). Esta migración permite que los aplicativos que soportan la operación del Instituto se encuentren siempre disponibles y con niveles óptimos de servicio.

Para continuar este esfuerzo iniciado en 2013, en diciembre de 2015, se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS, los cuales permiten dar continuidad a la operación de las aplicaciones ya migradas o que nacieron en el nuevo Centro de Datos ya contratado, tal como IMSS Digital.

Además de las acciones antes mencionadas, durante el primer trimestre de 2016 se inició el desmantelamiento de los 2 CENATIS localizados en la Ciudad de México y en Monterrey, el cual consistió en dar de baja 153 equipos obsoletos con más de 12 años en promedio de uso. Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud a través de la entrega de 277 servidores adicionales a los 317 entregados en 2014, con la finalidad de mejorar la capacidad de procesamiento y almacenamiento local.

#### **XI.3.3.4. Capacidades digitales**

Desde 2013 se ha trabajado en la transformación del área de tecnología e innovación del IMSS, a través de importantes reestructuras que han ocasionado que la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) dejara de funcionar como un área que atendía requerimientos departamentales, con agendas digitales no unificadas, a ser una Dirección con una agenda digital conjunta. A partir de julio de 2015, fecha en la que se aprobó el nuevo Manual de Organización de esta Dirección Normativa, que responde a la arquitectura IMSS Digital, se alcanzó un hito sin precedentes, que consolida a dicha Dirección como área única en la innovación de servicios digitales y de información.

De igual forma en diciembre de 2015 se aprobó el nuevo Manual de Organización para Coordinadores Delegacionales de Informática (CDIS), mediante el cual se fortalece la coordinación de los temas tecnológicos en las delegaciones.

En este mismo sentido, desde 2013 se ha trabajado en la conformación de una Plataforma Nacional de Contrataciones de TIC. Antes las contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se realizaban a nivel central, y existía poco involucramiento de las delegaciones, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos. Ello desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto. Hoy el IMSS habilita un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente. De 2013 a 2015 se han dispersado 391 millones de pesos, que dieron como resultado 360 procedimientos locales de contratación, con un impacto de más de 90 mil componentes de TIC (nodos, conmutadores, teléfonos, computadoras, *switches*).

Esta transformación en la forma de trabajar de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se refuerza con la adopción de un modelo de contratación de capacidades tecnológicas iniciado en enero de 2016, dejando atrás el modelo de fuerza de trabajo que no brindaba al IMSS los niveles de servicio necesarios. Este nuevo modelo genera la capacidad de desarrollar nuevos y mejores proyectos, lo cual generará ahorros de hasta 20%.

Para lograr la agenda digital del Instituto fue necesario racionalizar y priorizar el portafolio de iniciativas tecnológicas, lo que permitió un mejor aprovechamiento del gasto y la reasignación de una parte del presupuesto a proyectos estratégicos. Se ha reducido el gasto operativo de 79% en 2012, a 49% en 2015 y se ha incrementado el rubro de innovación, que para finales de 2016 se espera que sea de 54%, como se muestra en la gráfica XI.9.

En cuanto a la forma de contratar, se pasó de 3 contrataciones plurianuales en 2013 a 8 en 2015, y el presupuesto plurianual en 2015 representó 53% del presupuesto total cuando se tenía en 19% en 2013. Es necesario planear el gasto para consumos futuros

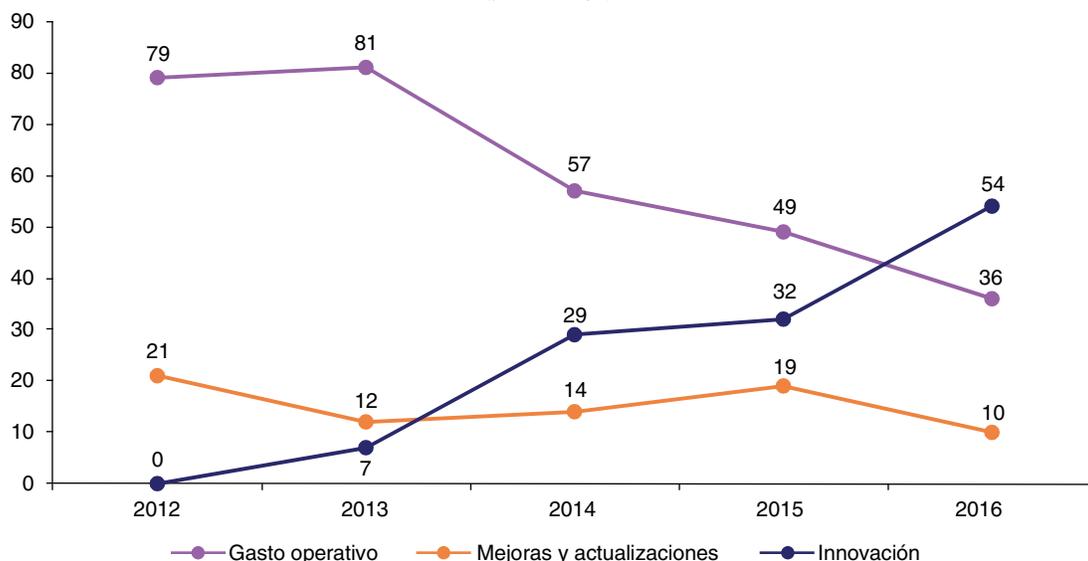
de modo que se pueda comprometer al proveedor a que cumpla y dé un mejor servicio adecuado a las nuevas necesidades del Instituto.

## Premios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos que lo han colocado a la vanguardia tecnológica y como referente tanto en el Sector Salud como en la manera de brindar atención médica y de seguridad social a casi la mitad de la población mexicana.

En abril de 2016 la estrategia “IMSS Digital” fue premiada como una de las buenas prácticas de Calidad de los Servicios y Tecnologías de la Información y de la Comunicación por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), América 2016, la cual reconoce las buenas prácticas en la administración de la seguridad social para mejorar su eficiencia operativa y administrativa. Con esto el IMSS se vuelve un referente a nivel internacional de cómo brindar más y mejores servicios médicos y de seguridad social.

**Gráfica XI.9.**  
Ejecución del gasto del área tecnológica  
(porcentaje)



Fuente: IMSS.

En el mismo mes, el proyecto “App IMSS Digital” recibió un reconocimiento especial al Gobierno Digital a nivel Federal, por parte de la revista U-GOB, en los premios al Gobierno Digital 2015.

En noviembre de 2015, el proyecto “Escritorio Virtual IMSS Digital” ganó el primer lugar dentro de las Empresas más Innovadoras del Sector Público que otorga la revista *Innovation Week*. El “Escritorio Virtual”, como se mencionó anteriormente, es la ventanilla de atención digital que le hace la vida más fácil a derechohabientes, patrones y ciudadanos bajo un modelo de autoservicio. Los trámites y servicios del IMSS ahora se pueden hacer digitalmente liberando recursos de atención para otros trámites que requieren la atención presencial. En noviembre de 2014, el proyecto de la Red de Telecomunicaciones también fue reconocido por *Innovation Week* dentro de las empresas más innovadoras del Sector Público, gracias a que este proyecto logra la viabilidad tecnológica del Instituto.

Asimismo, en marzo de 2015, el proyecto de “Cita Médica Telefónica” recibió el tercer lugar en la categoría de “Mejor Estrategia de Atención Ciudadana” del Premio Nacional a la Excelencia en la Relación Empresa-Cliente y Centros de Contacto por el Instituto Mexicano de Teleservicios, organización líder en la industria de los Contact Centers y en la Administración de las Relaciones Empresa-Cliente en México y Latinoamérica.

## Siguientes pasos

A 3 años de la actual Administración, la estrategia IMSS Digital está consolidada y es un acierto al acercar el IMSS a los ciudadanos. Aún queda mucho trabajo por hacer, sin embargo, los esfuerzos continuarán orientados en mejorar la atención médica para los 70 millones de derechohabientes.

En materia de TIC, el Instituto se enfocará en 2 principales acciones: i) incrementar el uso de los trámites digitales con los que hoy cuenta el IMSS, y ii) continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta por Internet, a través de los distintos canales de atención con los que hoy cuenta, el Sitio Web accesible “Acercando el IMSS al Ciudadano”, los servicios digitales, la aplicación móvil “App IMSS Digital” y el Centro de Contacto Institucional.

Para realizar las acciones anteriores se trabaja en una agenda digital conjunta entre la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Prestaciones Médicas, y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos de reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.



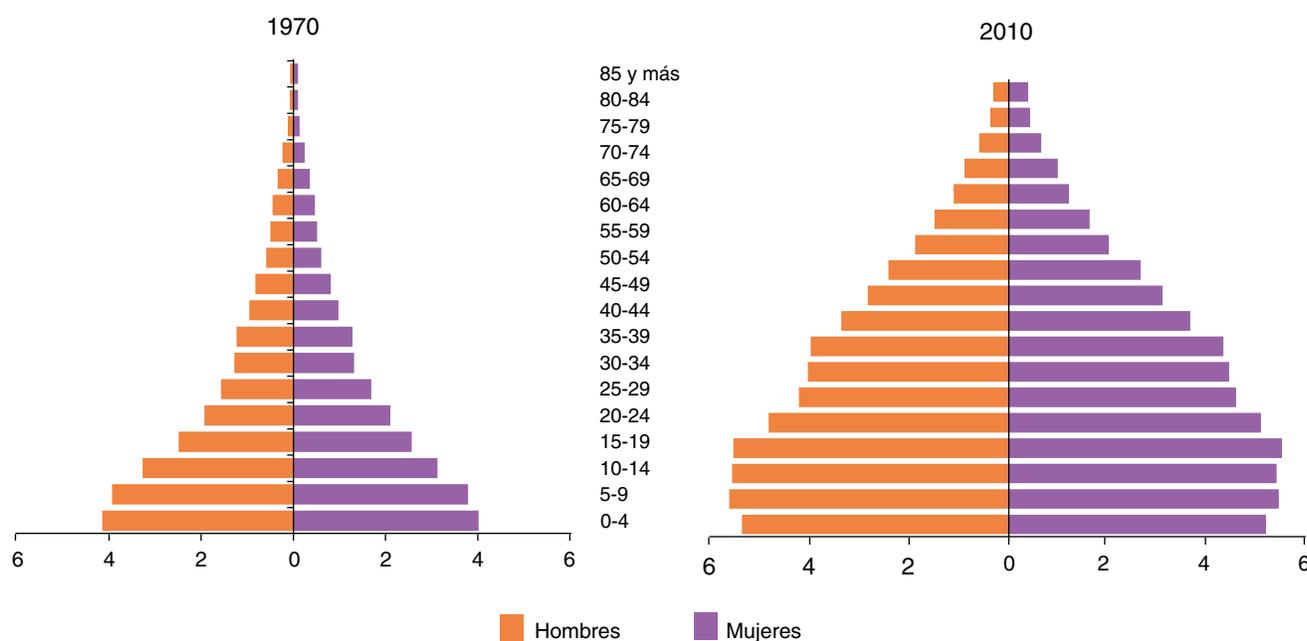
En cumplimiento de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social presenta al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión el Informe sobre la Situación Financiera 2015-2016, en donde se resumen los resultados obtenidos durante los primeros 3 años de la presente Administración, la situación actual del Instituto y los retos que enfrenta el Instituto para el periodo 2016-2018.

El IMSS juega un papel fundamental en la política social al ser el mayor proveedor de servicios de salud en el país para los más de 74 millones de asegurados, 62 millones de derechohabientes y 12 millones de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA. Durante más de 70 años ha enfocado sus esfuerzos a garantizar el acceso a la salud y a la seguridad social de los mexicanos.

Durante este tiempo, no ha estado exento de factores adversos asociados a la transición demográfica y epidemiológica del país en las últimas décadas, que inciden en la viabilidad operativa y financiera del Instituto.

Esto es, la población mayor de 60 años en México pasó de 2.7 millones en 1970, a 10.2 millones en 2010, lo que implica tener 4 veces más personas en edad avanzada (gráfica XII.1). Por otra parte, mientras que en 1973 había 14 trabajadores por cada pensionado, en 2012 esta cifra bajó a 5. Esta transición demográfica ejerce presión en las finanzas de las instituciones de salud, incluyendo al IMSS.

**Gráfica XII.1.**  
**Distribución de la población en México, 1970 y 2010**



Fuente: IX Censo de Población y Vivienda, 1970; XIII Censo de Población y Vivienda, 2010.

Por otra parte, con la transición epidemiológica, las enfermedades infecciosas dejaron de ser la principal causa de enfermedad y muerte para ser reemplazadas por las crónico-degenerativas, que generan tratamientos más largos y mayores costos.

El mayor número de pacientes crónico-degenerativos se encuentra en el grupo de edad mayor a 60 años, población que genera 75% de las consultas en el IMSS. Actualmente, el IMSS gasta 79 mil millones de pesos en la atención de los 5 principales padecimientos crónico-degenerativos (diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal y cáncer cérvico-uterino y de mama). Al igual que en todo el mundo, estos costos serán incrementales en los próximos años.

Para hacer frente a estos factores asociados a la creciente demanda derivada del envejecimiento de la población y de enfermedades más complejas, en 2013 dio inicio una estrategia sustentada en 2 objetivos claros: mejorar la calidad de los servicios que ofrece y mantener la estabilidad de sus finanzas.

En 2014, se implementó un plan de transformación basado en 3 pilares: i) la simplificación, digitalización y cumplimiento de obligaciones; ii) el fortalecimiento de la transparencia, y iii) la mejora de los servicios médicos.

En 2015, la institucionalización de las acciones llevadas a cabo permitió consolidar los resultados en materia de saneamiento financiero, desregulación, simplificación y digitalización, eficiencia, transparencia y mejora de servicios.

Todas estas estrategias y medidas permitieron enfrentar los retos en el corto plazo y consolidar las finanzas del Instituto manteniendo el control en el uso de las reservas.

En 2016, con la entrada del nuevo Director General del Instituto, el C. Presidente de la República giró 3 instrucciones. Primero, continuar con el **fortalecimiento financiero** del Instituto; segundo, mantener y acelerar **los procesos de simplificación de trámites, de modernización de infraestructura y equipamiento,**

así como las medidas para prevenir y detectar enfermedades oportunamente, y tercero, mejorar la **calidad y calidez de los servicios médicos**.

En estas directrices se sustentan las acciones de política instrumentadas que permitirán afrontar las presiones financieras y superar los retos que se tienen, poniendo al derechohabiente y a los usuarios en el centro de los esfuerzos institucionales.

A continuación se presentan los resultados más sobresalientes, cuyo detalle se explica en el capítulo correspondiente del presente Informe.

## **XII.1. Fortalecimiento financiero**

El déficit en activos financieros que se venía observando y que se agudizó en 2009 hoy se mantiene bajo control en menos de la mitad de lo registrado en 2012.

Durante el periodo 2007-2012, el IMSS utilizó el total de reservas financieras consideradas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

La estricta disciplina financiera implementada a partir de 2013 permitió la reducción en el uso de reservas usando únicamente 12,171 millones de pesos<sup>134</sup> de los 21,331 millones contemplados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2013 (57%). En 2014 se utilizaron 13,180 millones de los 21,254 millones contemplados (62%). Para 2015 sólo se usaron 8,893 millones de pesos de los 20,138 millones contemplados (44%), datos que muestra la gráfica XII.2.

Para consolidar la estabilidad financiera del IMSS, en lo que resta de la Administración se dará continuidad a la estrategia de saneamiento financiero implementada por el Instituto desde el inicio de la Administración, mediante el uso racional de los recursos, con medidas

de eficiencia en el gasto y mecanismos para mejorar la recaudación.

### **XII.1.1. Eficiencia en el gasto**

Durante los primeros 3 años de la presente Administración se han llevado a cabo distintas acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios, en línea con los objetivos institucionales de consolidar la estabilidad financiera y mejorar la calidad y la calidez de los servicios.

Destacan entre estas acciones las realizadas durante 2015 para mejorar los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos, los servicios de apoyo a la atención y el otorgamiento de servicios médicos y las medidas para optimizar el gasto administrativo y de operación que se detallan en el Capítulo XI.

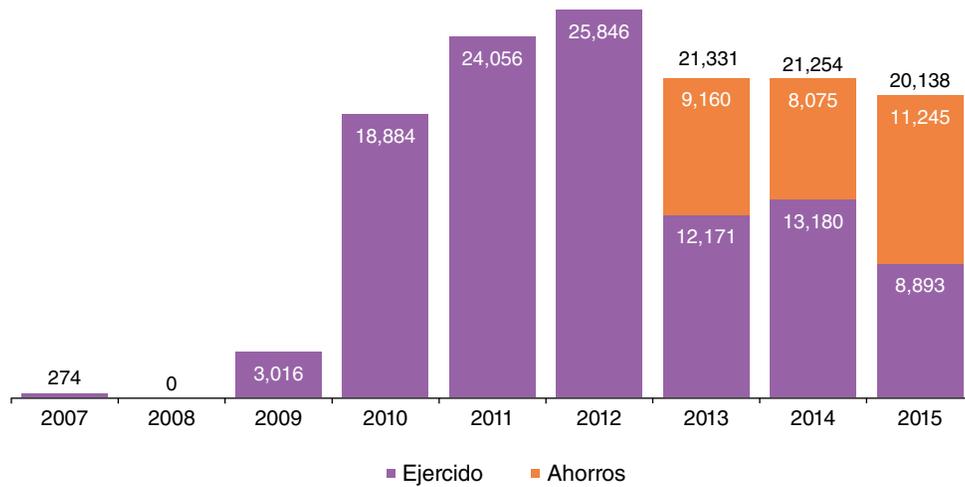
A lo largo de 2015 el Índice Nacional de Atención a Recetas se mantuvo por encima de la meta de 95%, garantizando un acceso oportuno de medicamentos a los pacientes. A través de la mejora en la compra y surtimiento de medicamentos, se ha logrado mantener un surtimiento en niveles históricos (gráfica XII.3).

El número de recetas atendidas en el año fue de 179.1 millones, lo que representa 3.4 millones de recetas más que en 2014. El promedio mensual de recetas atendidas fue 14.9 millones en 2015, ligeramente mayor a los 14.7 millones del año 2014. Estas cifras reflejan el mejoramiento de las estrategias de abastecimiento del Instituto (gráfica XII.4).

Como parte de la política de abasto de medicamentos para satisfacer la demanda de los derechohabientes, el IMSS ha desarrollado estrategias para mejorar la forma en que compra, distribuye y otorga las vacunas, medicamentos y material de curación. Por ello, en

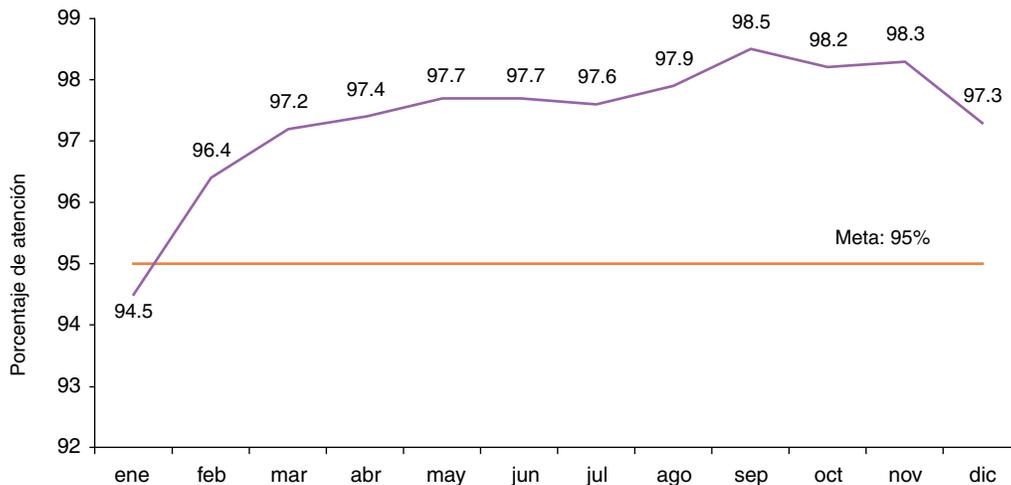
<sup>134</sup> Cifras en pesos de 2016.

**Gráfica XII.2.**  
**Uso de Reservas y Fondo Laboral, 2007-2015**  
 (millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica XII.3.**  
**Índice Nacional de Atención a Recetas**  
 (enero-diciembre de 2015)



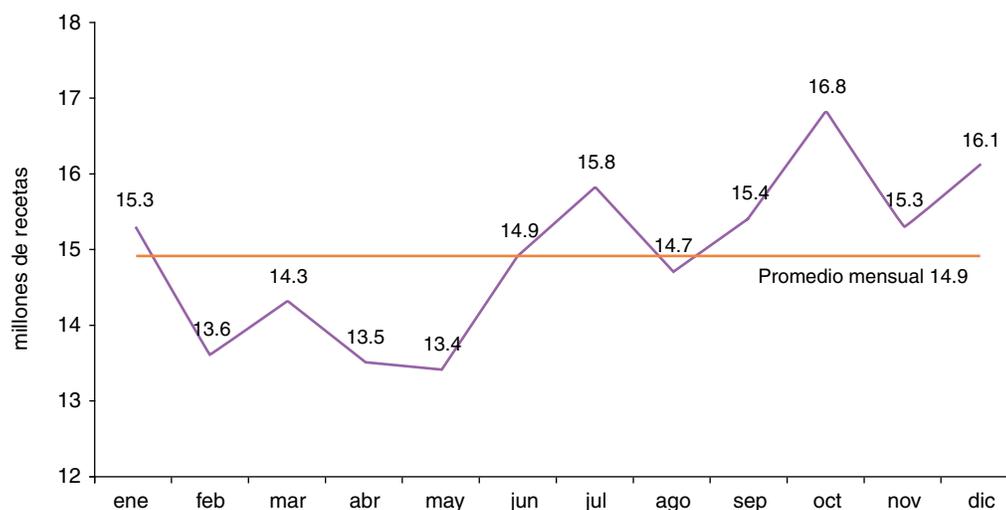
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

2013 se eliminaron las compras emergentes buscando el nivel de inventario crítico que maximizara el nivel de abasto y minimizara el inventario, para evitar merma y expiración de medicamentos. De esta manera surge la **Compra Consolidada**, con el propósito de concentrar los requerimientos de bienes terapéuticos (medicamentos y material de curación) del Sector Público para garantizar el abasto oportuno y suficiente de insumos para la salud, y al mismo tiempo, reducir

costos y mejorar el proceso de suministro a través de nuevas y mejores condiciones de abastecimiento.

Desde entonces, el IMSS ha liderado las compras consolidadas de medicamentos y materiales de curación más grande en la historia del Sector Público mexicano, con la participación de distintas dependencias federales, secretarías de Salud en los estados e institutos de salud de alta especialidad, con

**Gráfica XII.4.**  
**Recetas atendidas mensualmente**  
(enero-diciembre de 2015)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

mecanismos innovadores de compra para fomentar una mayor competencia, bajo estrictas medidas de eficiencia y transparencia.

En el marco de la compra consolidada realizada en 2015 se llevaron a cabo 16 licitaciones para la adquisición de más de 1,760 claves de medicamentos y material de curación, generando ahorros respecto de los precios obtenidos el año anterior por 2,521 millones de pesos (de los cuales 1,602 millones de pesos corresponden al IMSS), que sumados a los ahorros de las compras anteriores representan un ahorro acumulado de casi 11 mil millones de pesos para todos los participantes durante estos 3 años (cuadro XII.1).

Para la compra consolidada de medicamentos a realizarse en 2016, el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso. Como acciones de mejora para la siguiente compra consolidada: i) se evaluará la siguiente generación de Ofertas Subsecuentes de Descuento; ii) se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas, y iii) se consolidarán claves que por

**Cuadro XII.1.**  
**Compra consolidada**  
(comparativo 2013 a 2015)

| Rubro  |                                   | 2013   | 2014   | 2015   |
|--|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| Volumen de la compra                           | Participantes                     | 14     | 42     | 40     |
|  | Importes convocados <sup>1/</sup> | 43,000 | 51,000 | 48,000 |
|  | Ahorros <sup>1/</sup>             | 3,700  | 4,600  | 2,521  |
| Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento | Eventos                           | 5      | 7      | 10     |
|  | Claves                            | 86     | 119    | 141    |
|  | Monto adjudicado <sup>1/</sup>    | 7,909  | 8,403  | 13,299 |
|  | Ahorros <sup>1/</sup>             | 1,012  | 1,263  | 761    |

<sup>1/</sup> millones de pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia.

Por otra parte, entre las medidas para mejorar los servicios de apoyo a la atención y el otorgamiento de servicios médicos se cuidaron los procesos de contratación con un enfoque transparente y de mejores compras para racionalizar el gasto.

Por ello, el Instituto llevó a cabo el proceso de contratación plurianual de diversos **servicios integrales**.

En septiembre y octubre de 2015 concluyeron las contrataciones de los servicios médicos integrales de diálisis y hemodiálisis para la atención de pacientes con problemas renales durante los próximos 4 años.

La transparencia y eficacia con la que se han llevado a cabo estos procedimientos para terapias de sustitución renal han derivado en las mejores condiciones para el IMSS, generando ahorros acumulados por 1,477 millones de pesos anuales, aproximadamente (cuadro XII.2), lo que al final de los 4 años de contrato permitirá ahorros por más de 5,900 millones de pesos.

Adicionalmente, en abril de 2016 concluyeron las licitaciones de los servicios de laboratorio, banco de sangre y mínima invasión, los cuales generarán ahorros de aproximadamente 1,492 millones de pesos por año respecto a las condiciones en las que se prestan hoy tales servicios (cuadro XII.2), y casi 4,500 millones de pesos en los 3 años de duración de los contratos.

La contratación para los siguientes 3 años permitirá otorgar de manera oportuna y eficiente los servicios referidos de laboratorio, cirugía de mínima invasión y banco de sangre a los derechohabientes del IMSS en todo el país, con mejores condiciones de calidad y control por parte del Instituto.

Finalmente, también se llevan a cabo medidas orientadas a la optimización del gasto administrativo y de operación, entre las que destaca el arrendamiento de vehículos. En 2013 se decidió suspender la compra de la flota vehicular para el Instituto y contratar un servicio de arrendamiento integral para transporte vehicular, primero para el servicio administrativo (primera etapa) y luego para la sustitución de ambulancias (segunda etapa).

De esta manera, al ser el proveedor quien se hace cargo de la operación, aseguramiento y cualquier costo asociado al mantenimiento, así como de garantizar la

disponibilidad inmediata de los vehículos en caso de descompostura o accidente, se mejora la calidad del servicio al tiempo que se genera una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento vehicular.

Los ahorros asociados a la sustitución del parque vehicular por servicios integrales de arrendamiento se estiman en más de 100 millones de pesos para 2016, ahorros que permitirán reforzar el programa de sustitución de la flota vehicular del Instituto. Este mismo esquema de arrendamiento integral ha sido replicado en 2016 para incluir vehículos de operación para delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, ante los beneficios derivados del mismo (cuadro XII.2).

**Cuadro XII.2.**  
**Ahorros estimados para 2016**

| <b>Rubro</b>   | <b>Millones de Pesos</b> |
|--|--------------------------|
| Compras consolidadas   | 1,600                    |
| Servicios integrales (diálisis, hemodiálisis, laboratorio, banco de sangre, mínima invasión) | 2,969                    |
| Sustitución de parque vehicular  | 100                      |

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

## **XII.1.2. Mejora en recaudación**

Las acciones realizadas en materia de afiliación y recaudación han sido fundamentales para fortalecer los ingresos del Instituto a niveles superiores a las metas previstas.

En los primeros 2 años de esta Administración, pese a que se consideraron supuestos de crecimiento económico para la elaboración de las metas de ingreso superiores a lo observado, se cumplió con la meta de la Ley de Ingresos de la Federación, con un superávit de 2,017 millones de pesos durante esos 2 años. Por su parte, en 2015, se registra el mayor superávit en lo que va de la Administración, de 5,663 millones de pesos,

con una recaudación de 330,485 millones de pesos, 24,497 millones de pesos superior al nivel alcanzado en 2014, y equivalente a un crecimiento de 5.3% real y 8.2% nominal (gráfica XII.5).

Esta situación favorable en la recaudación es resultado de un acelerado proceso de formalización del empleo, la estrategia IMSS Digital con la simplificación y digitalización de trámites, principalmente en materia de afiliación y recaudación, y de la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros factores.

Poco más de 75% de los ingresos del IMSS refiere al pago de las cuotas obrero-patronales, y en dicha recaudación, la evolución del empleo afiliado juega un papel importante.

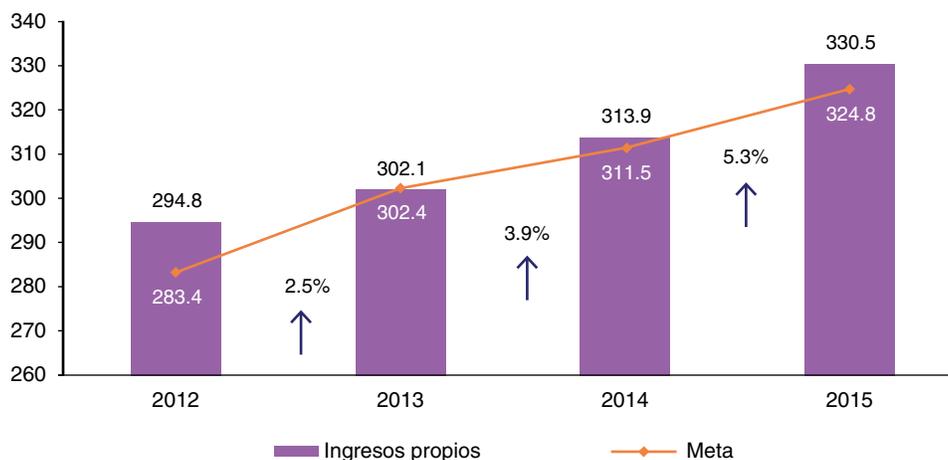
Como se explicó a detalle en el Informe de 2014-2015, tradicionalmente en México la relación entre la **creación de empleos formales** y el crecimiento económico, medido con base en el Producto Interno Bruto del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad). Esto es, un crecimiento de 1% en el Producto Interno Bruto incrementaba la

afiliación del IMSS en el mismo porcentaje, situación que se modificó a partir del año 2013, cuando el aseguramiento en el Instituto creció al doble que la economía (gráficas XII.6 y XII.7).

En 2015, por tercer año consecutivo, la generación de empleo formal afiliado al IMSS alcanzó niveles históricos, creciendo por arriba de la economía; eso es, se crearon 645 mil puestos de trabajo, lo que sumado a la creación de los 2 años anteriores suma poco más de 1.8 millones de afiliaciones de trabajadores, lo que convirtió al primer trienio de esta Administración en el mejor de la historia. Esta creación de empleo se compara de manera favorable con el crecimiento de la economía, ya que la afiliación creció a una tasa de 3.7%, mientras que la economía creció en 2.5%. En lo que va de 2016, la afiliación al IMSS continúa siendo favorable, con una creación de 373,769 puestos en los primeros 5 meses, totalizando durante la presente Administración la creación de 1'962,866 empleos formales.

De esta manera, al cierre de 2015 se registran casi 26 millones de asegurados, tanto trabajadores del

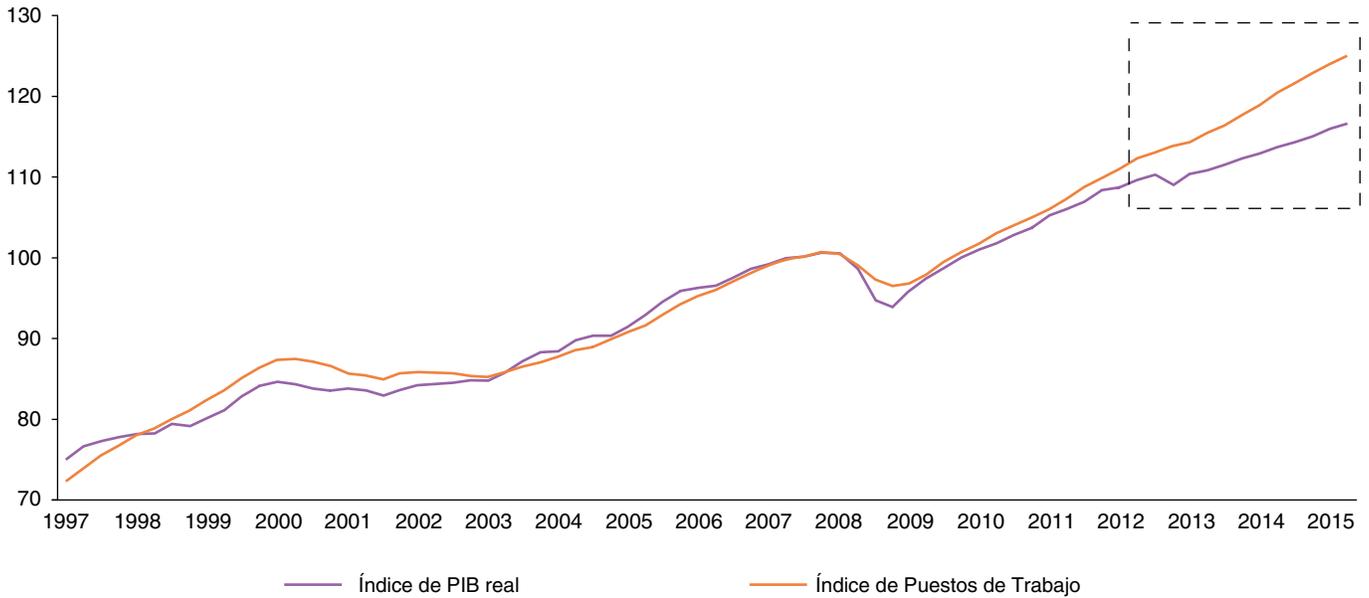
**Gráfica XII.5.**  
**Ingresos del IMSS y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2012-2015<sup>1/</sup>**  
(miles de millones de pesos de 2015)



<sup>1/</sup> Los ingresos del IMSS incluyen cuotas obrero-patronales, aportaciones y adeudo del Gobierno Federal, capitales constitutivos, derivados de cuotas, aportaciones de trabajadores al fondo de jubilación e intereses de la Reserva Operativa. Excluye ingresos por uso de reservas. La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.

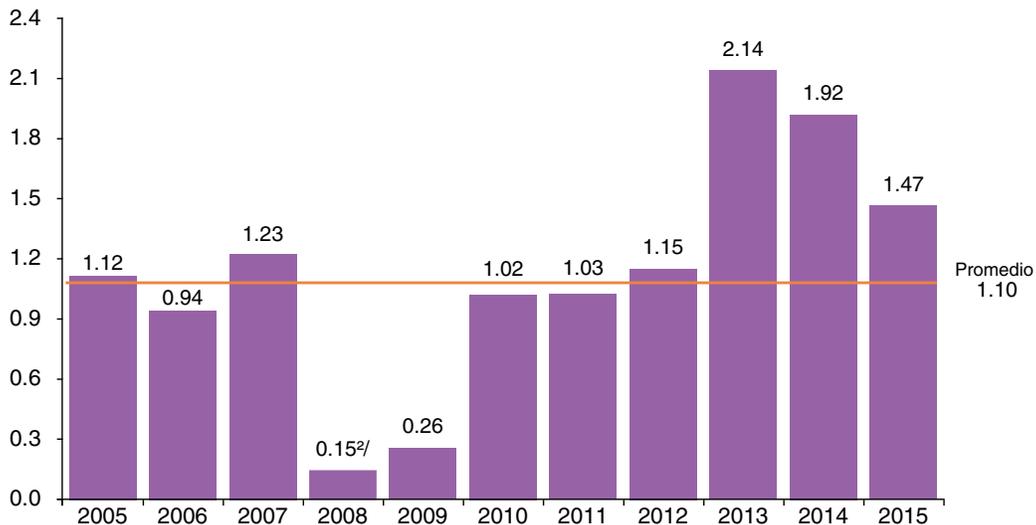
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Gráfica XII.6.**  
**Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2015<sup>1/</sup>**  
 (índice base 2008 = 100, cifras trimestrales)



<sup>1/</sup> PIB: Producto Interno Bruto (base 2008) y puestos de trabajo, refiere a cierre de trimestre, con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2015.  
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica XII.7.**  
**Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el Producto Interno Bruto real, 2005-2015<sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto (base 2008), con cifras del primer trimestre de 2004 al cuarto trimestre de 2015.

<sup>2/</sup> Valores absolutos cuando las tasas de crecimiento son negativas.

PIB: Cifras actualizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el 23 de febrero de 2016.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario<sup>135</sup>, como no trabajadores, esto es, ciudadanos sin un empleo formal que desean obtener los beneficios que otorga el Instituto, principalmente en salud.

En este último caso de asegurados no trabajadores del IMSS se incluye la **afiliación a los estudiantes**<sup>136</sup> de nivel medio superior y superior, a quienes por Decreto Presidencial<sup>137</sup> se les otorgan distintas prestaciones, mismas que se han ampliado para recibir, en la actualidad, atención médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y, en su caso, asistencia obstétrica, así como acceso a programas de chequeo médico, prevención de riesgos de salud, salud sexual y reproductiva, campañas de vacunación para prevenir enfermedades de carácter estacional o epidemiológico.

Entre 2000 y 2015, el número de estudiantes incorporados al IMSS registró un crecimiento promedio de 8.5% anual, pasando de 2.1 a 7.3 millones de estudiantes.

Tomando en cuenta este crecimiento, el titular del Ejecutivo instruyó al IMSS a redoblar las acciones de inclusión social implementadas por el Instituto, el Gobierno Federal y los gobiernos de los Estados para brindar seguridad social a jóvenes estudiantes de todo el país. Así, a partir de este año, todos los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior podrán obtener un Número de Seguridad Social único que los acompañará toda su vida, mientras mantengan la calidad de estudiantes o una vez que inicien una relación laboral formal.

En lo que va de 2016, se han generado y entregado 4.1 millones de Números de Seguridad Social a

estudiantes, y la meta para agosto es registrar a la totalidad de estudiantes.

Al hacer valer este derecho, los jóvenes podrán dedicar su tiempo al estudio sin preocupaciones por obtener atención médica, para terminar su formación académica. Toda vez que el seguro les provee la cobertura médica para que, en caso de necesitarla, sean atendidos sin necesidad de poner en riesgo su patrimonio ni el de su familia. Adicionalmente, tendrán la oportunidad de chequearse y prevenir el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas. Entre más temprano adopten una cultura de salud pública basada en la prevención y no en la curación, mayores posibilidades tendrán de liberarse de enfermedades crónico-degenerativas que cada vez se presentan con mayor frecuencia en grupos etarios más jóvenes, con todos los riesgos que involucran.

Este esquema implica una inversión en el futuro de los estudiantes, que proporciona un escudo para la prevención de males crónicos en el futuro; con acciones sencillas como el control de peso y talla, verificación de niveles de glucosa, orientación sexual y combate a las adicciones, se puede dar un giro para pasar de un esquema curativo a uno preventivo que se traduzca en menores gastos médicos y menores riesgos de padecer enfermedades con efectos irreversibles como diabetes, hipertensión arterial, problemas renales, alcoholismo y drogadicción.

La aportación anual que realiza el Gobierno Federal para financiar el otorgamiento de los servicios médicos proporcionados a este grupo ascendió a 3.4 mil millones de pesos en 2015, asociado a una afiliación de más de 7 millones de estudiantes.

<sup>135</sup> En este Régimen se encuentran trabajadores domésticos, independientes, de la Administración Pública Federal, personas físicas con trabajadores a su servicio, entre otros.

<sup>136</sup> Esta afiliación voluntaria al Seguro Facultativo (modalidad 32) incluye la afiliación de estudiantes, así como familiares de personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

<sup>137</sup> Se incorporan al Instituto mediante Acuerdo Presidencial del 10 de junio de 1987, el cual quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998 y está vigente hasta la fecha.

Como se detalla en el Capítulo II del presente Informe, este año en el IMSS se implementó un nuevo proceso de incorporación de estudiantes, con el cual se busca garantizar no solo el derecho a servicios de salud, sino que lo conozcan y aprovechen. Por lo anterior, es importante revalidar las cifras a partir de los números de afiliación entregados a los estudiantes y al momento del alta en la clínica correspondiente, con ello podremos estimar de mejor manera el gasto real que el Instituto realiza en la atención médica de esta población.

Ahora bien, otro de los factores favorables a la recaudación es el avance de IMSS Digital, que con la **simplificación y digitalización de trámites** a describirse con mayor detalle en el siguiente eje, ha derivado en importantes beneficios en materia de afiliación y recaudación.

A la fecha, se han simplificado y digitalizado 18 trámites de alto impacto que se realizan 4 millones de veces al mes; 2 millones de estos son efectuados completamente en línea, con un ahorro de 24 millones de traslados y visitas a las oficinas del IMSS en un año. Esto es, con la estrategia IMSS Digital se han logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. Las acciones más importantes se describen a detalle en el Capítulo II de este Informe. Pero además, se pusieron a disposición de los patrones y ciudadanos 2 trámites de alto impacto: el Comprobante Fiscal Digital y la Constancia de Vigencia.

Así —como se planteó desde el inicio de esta Administración—, la meta es digitalizar la totalidad de trámites en el área de Afiliación y Recaudación, que deriven en beneficios para los patrones y derechohabientes.

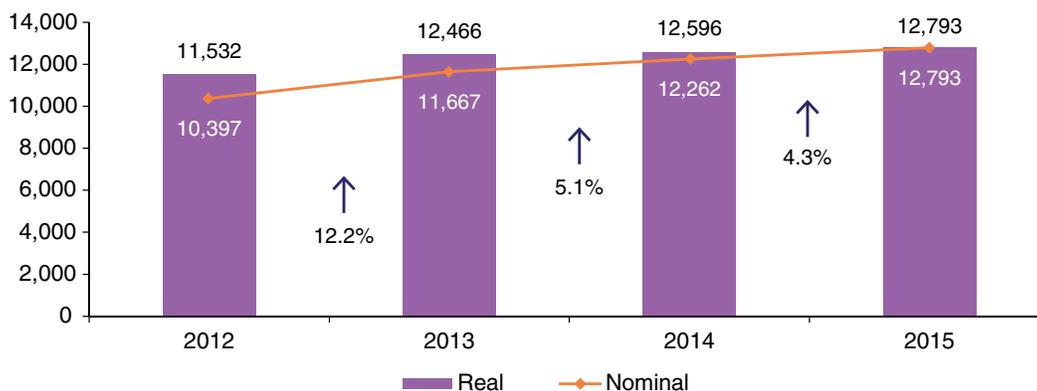
Finalmente, la aplicación de un **Modelo Integral de Fiscalización** en el Instituto, implementado desde 2014, ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos, al tiempo que ha promovido la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

Uno de los elementos centrales de este modelo ha sido la creación de un área especializada en la atención de los grandes patrones (Unidad de Servicios Estratégicos), lo que ha permitido mejorar y especializar la atención a los patrones más representativos para el IMSS en materia de recaudación, y promover el cumplimiento voluntario de las cuotas a través de la implementación de acciones dirigidas a disminuir los costos que enfrentan las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

Estas acciones han sido determinantes para modernizar la gestión del Instituto y privilegiar el fortalecimiento del cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, de conformidad con las mejores prácticas internacionales y en beneficio de los trabajadores y de los patrones del país. De esta forma, como se reporta en el Capítulo II, en 2014 los ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza ascendieron a 12,262 millones de pesos, 5.1% más que lo ingresado en 2013, mientras que en 2015 esta recaudación fue de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014 (gráfica XII.8).

Una medida adicional para fortalecer los ingresos del Instituto fue la continuidad del programa del “Estímulo al Ingreso”, el cual incentiva a las delegaciones a recaudar y fiscalizar mejor, así como a invertir en proyectos que beneficien a las áreas dedicadas a afiliar y recaudar, ya que este programa estipula que por cada peso recibido, 30% debe destinarse a dichas áreas.

**Gráfica XII.8.**  
**Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2015<sup>17</sup>**  
(millones de pesos de 2015)



<sup>17</sup> Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por "Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)", por el "Programa de Verificación de la Prima (PVP)", actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, y los "Pagos del segundo mes", montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas. Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2015 se repartieron 100 millones de pesos a 24 delegaciones que superaron su meta de ingresos de 2014, con un excedente nacional en ingresos de 1,239 millones de pesos. Este año 2016 se repartirá un estímulo monetario de 530 millones de pesos, que representa 10% del excedente en ingresos alcanzado en 2015, a 29 delegaciones con cumplimiento de meta superior a 100%. De éstas, 21 recibirán el estímulo por segunda ocasión y 8 por primera vez (gráfica XII.9).

Sin embargo, hay que considerar que el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación al grupo de pensionados de los actuales trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Aunque el pasivo laboral ya no sigue aumentando por las nuevas contrataciones de trabajadores, se continuará con el esfuerzo responsable de los últimos años para incrementar los ingresos propios del Instituto y para hacer un uso más eficiente de sus recursos, lo que ha dado como resultado que el déficit de operación se encuentre bajo control, hecho que se refleja en el uso

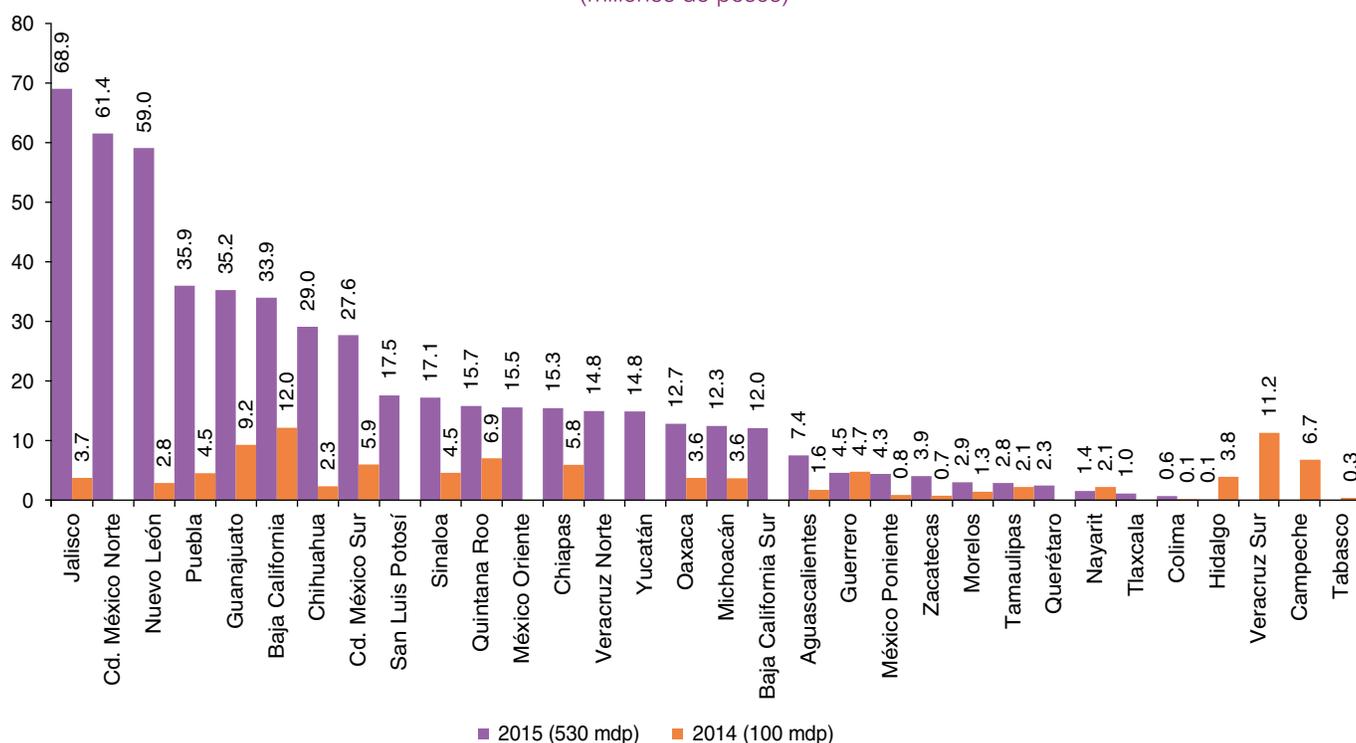
de las reservas efectuado en los últimos 3 años, como se mencionó anteriormente.

## XII.2. Simplificación y modernización

En un segundo eje, se han llevado a cabo acciones para mantener y acelerar los procesos de simplificación de trámites y modernización de la infraestructura y equipamiento.

Hasta antes de 2012, las capacidades tecnológicas en el IMSS no avanzaron al mismo ritmo que los adelantos en tecnología ni conforme al continuo crecimiento de derechohabientes, personal e instalaciones, lo que generó una desarticulación de los sistemas informáticos y de comunicación, con altos costos de operación, donde entre 75% y 85% del gasto en tecnologías de la información y comunicación se destinaba a mantener la operación. Todo el modelo de atención del IMSS era presencial, con largas filas, llenado de formularios a mano y presentación de documentos en original y copias.

**Gráfica XII.9.**  
**Estímulo al ingreso, 2014-2015**  
(millones de pesos)



mdp: millones de pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

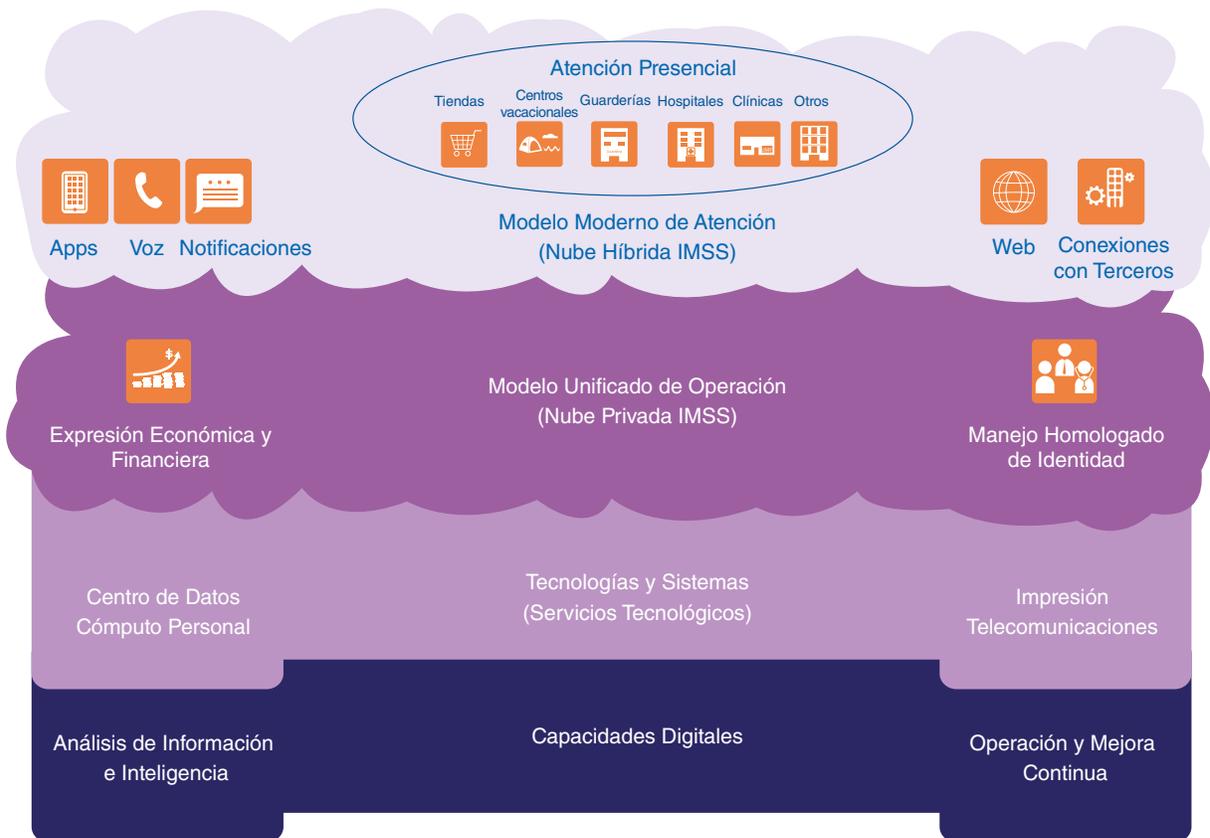
Para corregir esta tendencia, durante la presente Administración se llevó a cabo un ambicioso programa de simplificación, desregulación y digitalización de trámites, para disminuir los tiempos y costos que los ciudadanos invierten en realizar trámites de alto impacto, mejorando así el servicio otorgado a derechohabientes y empresas del país, al tiempo que se generan ahorros directos e indirectos para el Instituto. Esta estrategia se engloba en el programa IMSS Digital, que extiende la atención hacia canales digitales alternativos, más eficientes y más ágiles.

La arquitectura IMSS Digital, como se mencionó en el Informe pasado, se conforma de 4 capas: i) Modelo Moderno de Atención; ii) Modelo Unificado de Operación; iii) Tecnologías y Sistemas, y iv) Capacidades Digitales (gráfica XII.10).

## XII.2.1. Modelo Moderno de Atención

Entre 2015 y 2016, el Modelo Moderno de Atención se fortalece con el despliegue de un nuevo canal de atención no presencial, la aplicación móvil “App IMSS Digital”, que fortalece la ventanilla de atención como el sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano”. Mediante esta aplicación móvil se puede acceder a distintos servicios digitales con calidad transaccional dentro de los más demandados por los derechohabientes, entre ellos, la Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, Consulta de Clínica, Alta y Cambio de Clínica, Consulta de Vigencia de Derechos. Desde su liberación, la “App IMSS Digital” ha sido descargada más de 175 mil veces y a través de ella se han realizado más de 380 mil trámites.

**Gráfica XII.10.  
Arquitectura IMSS Digital**



Adicionalmente, para favorecer la accesibilidad de los 2.1 millones de derechohabientes que viven con alguna discapacidad, en un hecho sin precedente, haciendo sinergia con la Secretaría de Desarrollo Social, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad y Fundación IMSS, en marzo de 2016 se presentó “IMSS Digital para Todos”. Mediante este esquema, en línea con el Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, el sitio web del Instituto, manteniendo su estructura original, puede ser consultado y navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva, brindando una experiencia simple, intuitiva y personalizada.

## XII.2.2. Modelo Unificado de Operación

De 2015 a lo que va de 2016 se diseñaron y habilitaron distintos servicios de información para consumo de las áreas de negocio del Instituto a partir de un Modelo Unificado de Operación, que han permitido la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de la Nube Privada IMSS.

Entre estos servicios se encuentran aquellos para la identidad y vigencia de derechos de los asegurados y sus beneficiarios, para la comprobación de supervivencia, para identificar si la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar no cuenta con el medicamento prescrito (en cuyo caso se emite un vale para ser canjeado en cualquier farmacia del Programa “Tu Receta es tu Vale” en la Ciudad de México o bien

en el Centro de Canje de Medicamentos), para la administración de servicios integrales, y para realizar gestiones y trámites de atención y consulta hospitalaria.

Con todos estos servicios de información de la Nube Privada IMSS se facilita la interoperabilidad entre los sistemas y servicios, tanto de IMSS Digital como de entidades externas en beneficio de los derechohabientes.

### XII.2.3. Tecnologías y sistemas

El Instituto dejó atrás el modelo de tecnologías de autoconsumo para adoptar modelos de consumo bajo demanda que fortalezcan la infraestructura tecnológica.

Actualmente, el servicio tercerizado de Centro de Datos permite al IMSS contar con altos niveles de disponibilidad y de servicio en los sistemas, lo cual contribuye a hacer más eficiente la operación del Instituto. A mayo de 2016, se han migrado 82 de 185 aplicativos que se encontraban en los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto, 31 de ellos críticos como IMSS Desde Su Empresa (IDSE) y Expediente Clínico Electrónico (ECE).

La red de telecomunicaciones inició en septiembre de 2015 el proceso de migración de más de 1,800 sitios (unidades médicas, guarderías, velatorios, entre otros), y que tendrán un aumento de 12 veces en ancho de banda, lo que permitirá mejorar el funcionamiento de los sistemas que operan en el Instituto, especialmente en las Unidades Médicas.

### XII.2.4. Capacidades digitales

La transformación del área de tecnología e innovación del IMSS realizada desde 2013 ha derivado en 2 reestructuras para la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Una, para pasar de un área que atendía requerimientos departamentales, con agendas digitales no unificadas, a ser una Dirección

**Cuadro XII.3.**  
**Trámites digitalizados**

|   | <b>Trámite</b>   | <b>Servicios digitales</b> |
|---|--|----------------------------|
| Derechohabientes  | Actualización de datos de derechohabientes                     | 17                         |
|   | Asignación o localización de Número de Seguridad Social        | 2                          |
|   | Consulta de vigencia de derechos                               | 2                          |
|   | Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria | 2                          |
|   | Certificación al derecho de retiro por desempleo               | 1                          |
|   | Consulta de semanas cotizadas                                  | 1                          |
|   | Corrección de datos de asegurado                               | 1                          |
|   | Incorporación voluntaria de trabajador doméstico               | 1                          |
|   | Seguro de salud para la familia                                | 1                          |
|   | Patrones   | Movimientos patronales     |
| Correcciones patronales   |  | 3                          |
| Consulta del estado de adeudo   |  | 2                          |
| Alta patronal de persona física   |  | 1                          |
| Alta patronal de persona moral  |  | 1                          |
| Comprobante fiscal digital por Internet   |  | 1                          |
| Constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32 D) |  | 1                          |
| Régimen de Incorporación a la Seguridad Social  |  | 1                          |
| Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)   |  | 1                          |

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

con una agenda digital conjunta. Y otra, para fortalecer la coordinación de los temas tecnológicos con las delegaciones; en lugar de concentrar las contrataciones asociadas a tecnologías de la información y comunicación a nivel central con poco involucramiento de las delegaciones, hoy el Instituto habilita un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente. Esta nueva plataforma de contratación es de gran impacto y responsabilidad a nivel local, involucrando a las delegaciones en la planeación, ejecución y gasto.

Así, con todas estas acciones, el IMSS avanza en la modernización de los procesos y en la mejora de los servicios que brinda, de forma que hoy se cuenta con 18 trámites digitales que se realizan de punta a punta

por Internet y que han resultado en la creación de 46 servicios digitales (cuadro XII.3), todos en beneficio de derechohabientes y patrones.

La meta para este año es simplificar y digitalizar 5 de los trámites más comunes en materia de afiliación realizados por trabajadores y patrones, tales como corrección de datos de derechohabientes, afiliación por Internet y notificación a patrones sobre siniestros de trabajo, que en conjunto implican la digitalización de 1.2 millones de trámites por año, evitando que derechohabientes y patrones tengan que llenar formatos, hacer filas innecesarias y realizar trámites de forma presencial.

El reto para lo que resta de la actual Administración es incrementar el uso de los servicios digitales, continuar con la liberación de trámites digitales y lograr que la población se beneficie de todos estos servicios.

### **XII.2.5. Modernización de infraestructura y equipamiento**

La modernización realizada a nivel digital también abarca a la infraestructura institucional y la prestación de los servicios en los 3 niveles de atención en el IMSS.

Desde el inicio de la presente Administración se decidió revisar el modelo de inversión en obra pública del Instituto para obtener un modelo más eficiente y optimizado, que permitiera la adecuada prestación de los servicios médicos.

Lo anterior permitió el desarrollo de nuevos prototipos de Unidades de Medicina Familiar que reducen los costos de construcción prácticamente a la mitad y que implicarán un menor gasto de operación y mantenimiento, con lo que se podrá contar con las instalaciones o servicios necesarios para atender con calidad y oportunidad a los derechohabientes, y se podrá hacer frente a la creciente demanda de servicios médicos e incrementar la cobertura del primer nivel de atención de una manera costo-efectiva.

De esta manera, el presupuesto del ejercicio 2015 se destinó a la conclusión y equipamiento de las obras iniciadas en ejercicios anteriores, a la construcción por sustitución de distintas Unidades Médicas y Hospitales, a la ampliación y remodelación de servicios en hospitales, la conclusión de la instalación de escaleras de emergencia en guarderías y la sustitución de equipo electromecánico en Unidades Médicas, cuyo detalle se presenta en el Capítulo XI.

En este contexto, vale la pena destacar que el Instituto inició la construcción de 4 Hospitales Generales en un mismo ejercicio y continúa la construcción de 4 nuevas Unidades de Medicina Familiar en Hidalgo, Jalisco, Michoacán y Veracruz, así como la sustitución de 5 más en Michoacán, Oaxaca, Sinaloa y Sonora. Con estas obras se incrementará la capacidad instalada del Instituto y se fortalecerá la infraestructura institucional, la atención y la prestación de los servicios.

### **XII.3. Mejora de los servicios médicos**

Con el propósito de atender uno de los grandes objetivos del IMSS de privilegiar la calidad y calidez de los servicios de salud de los derechohabientes, sin descuidar el saneamiento financiero, el Instituto se ha enfocado en distintas estrategias para la mejora de los servicios médicos; esto es, mejorar la gestión de la atención médica otorgada en todos los niveles, para poder satisfacer la creciente demanda de servicios.

Así, durante la primera mitad de la presente Administración, se desarrollaron diversas iniciativas para generar eficiencia en los procesos de atención médica, mismas que se encuentran en diversas etapas de maduración y expansión. A partir de este año, algunas de estas iniciativas están siendo replicadas a nivel nacional con el fin de incidir en los tiempos de espera, la atención oportuna y el acceso efectivo para lograr una mayor calidad y calidez en los servicios en beneficio de los derechohabientes.

### XII.3.1. Estrategias para mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos

Entre las estrategias que se llevaron a cabo en 2015 y que continúan en 2016 para mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos, destacan 3 que inciden directamente en el acceso a la Consulta Externa:

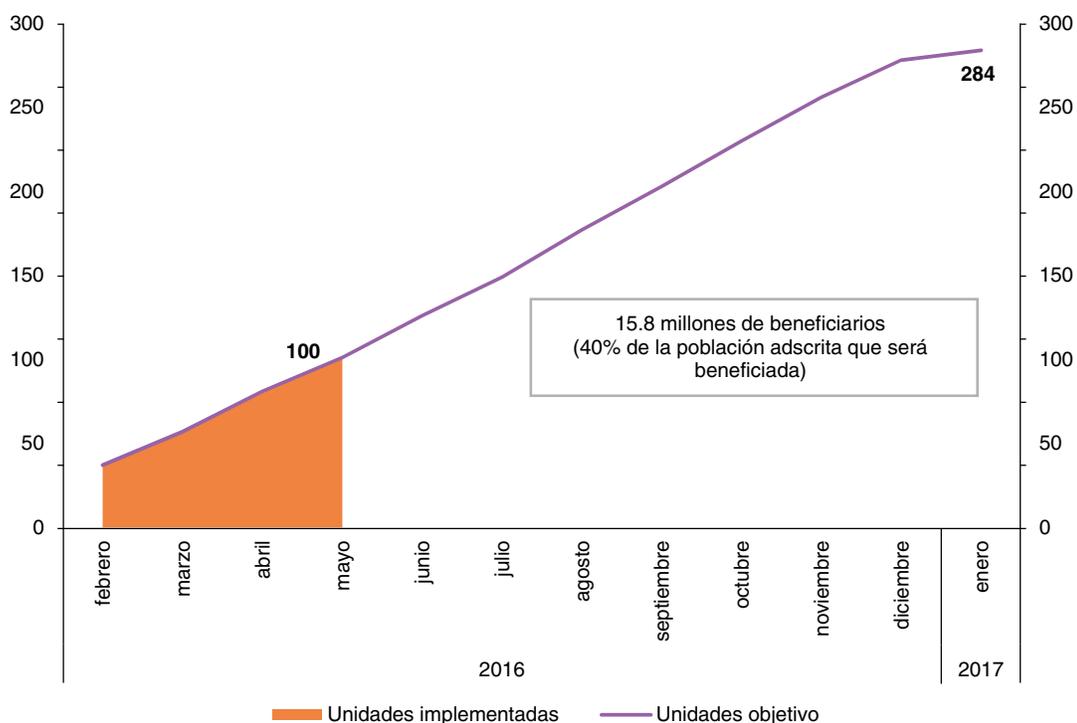
#### Unifila: pacientes sin cita

El objetivo de esta estrategia es incrementar la accesibilidad y oportunidad en la atención a derechohabientes sin cita o espontáneos que acuden a las Unidades de Medicina Familiar. Unifila consiste en reorganizar la agenda de los médicos en el primer nivel de atención, incluyendo más espacios para los pacientes sin cita y la implementación de un módulo de Unifila para la transferencia de pacientes a consultorios médicos con disponibilidad de espacio. Esta estrategia permite también reasignar las citas de los pacientes que no se presentan puntualmente y las

citas canceladas, abriendo mayores espacios para la atención de los pacientes espontáneos.

Este programa se implementó inicialmente en marzo de 2015 como una prueba piloto en 6 Unidades de Medicina Familiar del Área Metropolitana de la Ciudad de México. Previo a esta intervención, los pacientes sin cita esperaban hasta más de 2 horas en promedio para recibir una consulta, y en estos pilotos, 37% de los derechohabientes esperó menos de 30 minutos. Debido a los beneficios que ofrece esta iniciativa, durante 2015 se implementó en 31 unidades adicionales, abarcando todas las delegaciones del país. En 2016 se extendió la implementación de esta iniciativa a nivel nacional, teniendo como meta llegar a un total de 284 Unidades de Medicina Familiar (UMF) a principios de 2017, dando servicio a 70% de la población total adscrita. Actualmente, esta iniciativa se ha implementado en 100 unidades. Se estima terminar junio con 25 unidades adicionales, con lo que se alcanzará un total de 125 unidades implementadas (gráfica XII.11).

**Gráfica XII.11.**  
**Unifila. Avance de implementación 2016**



Fuente: Unidad de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

## Receta Resurtible

El mecanismo de Receta Resurtible permite que los pacientes con enfermedades crónicas controladas puedan contar con sus medicamentos prescritos por su médico para un periodo de hasta 90 días sin necesidad de acudir a consulta médica.

Esta estrategia inició en agosto de 2013 con 10 enfermedades crónicas en primer nivel. En 2015 se emitieron 4 millones de Recetas Resurtibles, las cuales liberaron 8 millones de consultas, equivalente a haber construido 120 Unidades de Medicina Familiar. Debido al éxito que ha tenido esta iniciativa, en el presente año se incluirán 7 enfermedades adicionales.

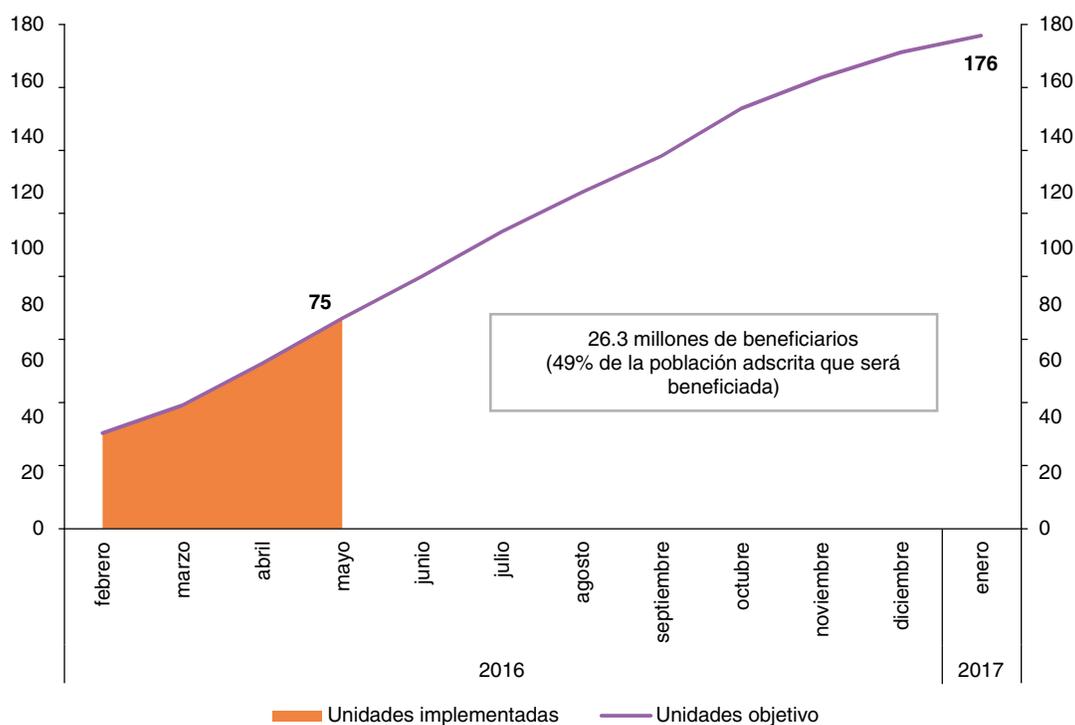
Por otra parte, en noviembre de 2014, se implementó la Receta Resurtible en la Consulta de Especialidades en 6 hospitales, incluyendo como único padecimiento el VIH-SIDA. Para incrementar el impacto y los beneficios del programa, durante el segundo semestre de 2015 se extendió hasta alcanzar 19 padecimientos crónicos en hospitales con Expediente Clínico Electrónico y en una UMAA de Querétaro en modalidad manual, liberando un total de 33,256 espacios de consulta de especialidades.

## Referencias a segundo nivel de atención

De los análisis realizados durante 2014, se encontró que los pacientes podían tardar hasta 3 horas después de salir de consulta con su médico familiar para tramitar la referencia a segundo nivel, y tenían que regresar 2 semanas después para recibir la confirmación de su cita. Para reducir estos tiempos, en 2015 se implementó una prueba piloto del programa de Referencias en donde se logró completar el trámite de referencia en menos de 30 minutos. Los elementos principales de este programa son la eliminación de la solicitud de firma de Jefe de Servicio y el sello de vigencia, así como la implementación de un Sistema Electrónico de Referencias. Con esto se está logrando homologar los requisitos de referencia y alinear la cartera de servicios entre primero y segundo nivel.

Los resultados favorables obtenidos en las unidades piloto dieron pauta para implementar esta iniciativa en 33 áreas médicas adicionales para abarcar todas las delegaciones del país, y en 2016 se inició la implementación a nivel nacional. Se prevé alcanzar un total de 176 áreas médicas a principios de 2017 beneficiando a 100% de la población total adscrita a médico familiar. Actualmente, se ha implementado la iniciativa en 75 áreas médicas. Se estima terminar junio con 15 áreas médicas adicionales, con lo que se alcanzará un total de 90 áreas médicas implementadas (gráfica XII.12).

**Gráfica XII.12.**  
**Referencias a segundo nivel de atención. Avance de implementación 2016**



Fuente: Unidad de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

### XII.3.2. Estrategias para reorganizar la atención médica

En el Instituto se están llevando a cabo estrategias que buscan reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella en el transitar de los derechohabientes por los servicios de salud.

#### Urgencias (Triage)

Se identificaron 2 problemas principales en los servicios de Urgencias. El primero es que el flujo de atención de los pacientes iniciaba con el trámite de identificación de vigencia de derechos, y el segundo es la saturación en el área de camillas del área de Observación con demora para ingresar a una cama de hospitalización.

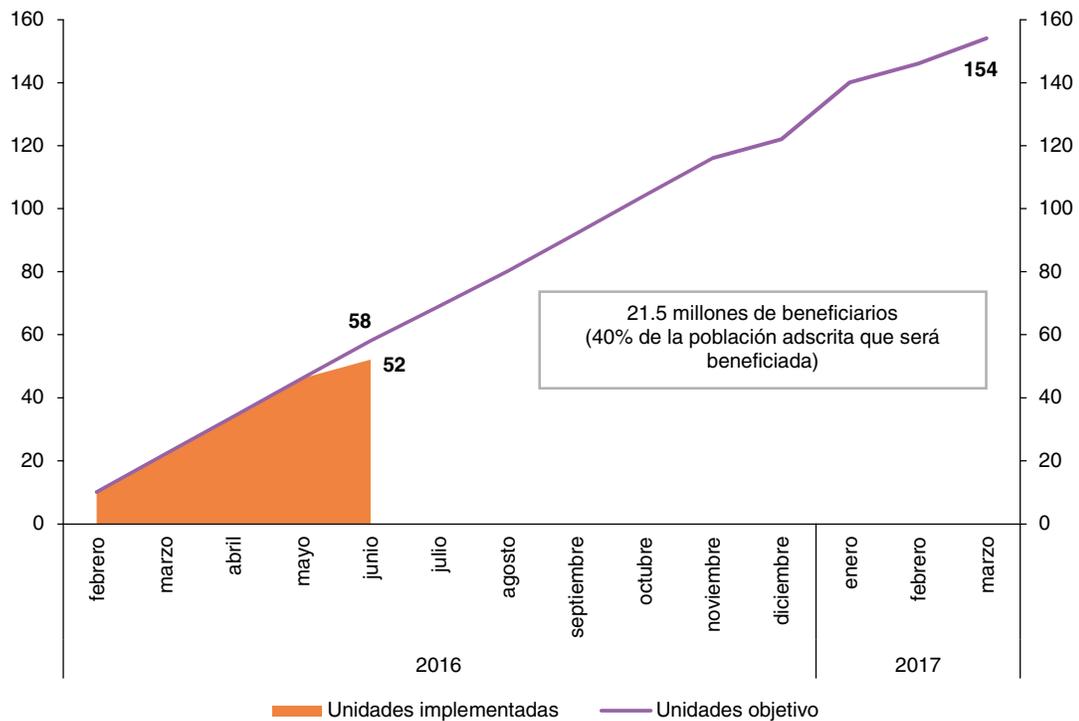
Para atender esta problemática, en 2015 se realizó una prueba piloto en 10 hospitales en donde se reorganizó el flujo de atención para garantizar que la primera acción al arribo del paciente al servicio de

Urgencias sea la clasificación *Triage*. Esta clasificación permite que de acuerdo con el estado clínico se determine que el paciente grave sea atendido inmediatamente, el que presenta emergencia relativa sea evaluado por un médico antes de 30 minutos, y el que se encuentra estable o no presenta urgencia sea atendido en un rango de 120 a 180 minutos, dejando el proceso de verificación de la vigencia posterior a su clasificación. Gracias a los beneficios resaltados en los pilotos, en 2016 se decidió iniciar la implementación a nivel nacional de esta iniciativa para cubrir un total de 154 hospitales a principios de 2017, beneficiando a 100% de la población adscrita a médico familiar. A mayo de 2016 se contaba con 52 hospitales implementados y se estima concluir junio con 6 hospitales más (gráfica XII.13).

#### Gestión de camas

Uno de los principales cuellos de botella identificados para ingresar pacientes al piso de hospitalización se relacionaba con la falta de camas disponibles, por lo

**Gráfica XII.13.**  
**Urgencias. Avance de implementación 2016**

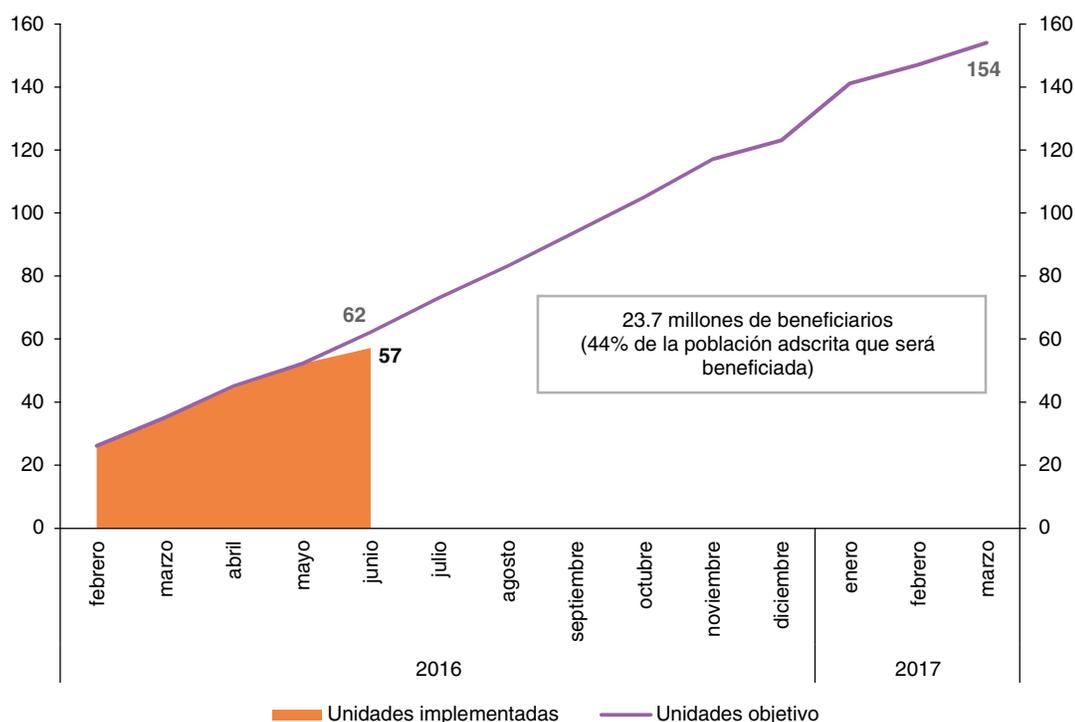


Fuente: Unidad de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

que los pacientes tenían que esperar varias horas para ser ingresados. Buscando disminuir estos tiempos de espera y la optimización de la infraestructura de camas en segundo nivel, en 2014 se inició el programa piloto del Sistema de Gestión de Camas en 2 hospitales. Esta iniciativa consiste en el fortalecimiento de prealta y de alta efectiva y en la creación de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, trabajadoras sociales, asistentes médicas, enfermeras, personal de limpieza y conservación para reforzar y facilitar el proceso de egreso de pacientes y conocer la disponibilidad de camas.

Antes de la implementación de esta iniciativa una cama duraba, en promedio, 22 horas vacía. Con esta iniciativa se estima reducir este tiempo a 3 horas. En 2015 se inició el despliegue en 24 hospitales adicionales y en 2016 se comenzó la implementación a nivel nacional, teniendo como meta llegar a un total de 154 hospitales a principios de 2017, beneficiando a 100% de la población adscrita a médico familiar. Se estima terminar junio con 62 hospitales implementados (gráfica XII.14).

**Gráfica XII.14.**  
**Gestión de camas. Avance de implementación 2016**



Fuente: Unidad de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

## Uso eficiente de quirófanos

Debido a la ausencia de cirugías programadas, los fines de semana no se utilizaban los quirófanos, dejando desaprovechada la capacidad instalada. Ante esta situación se tomaron 2 acciones con el apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social: ampliar la programación de cirugías a fines de semana, y contratar cirujanos para trabajar en esos días.

De esta manera, por primera vez en la historia del IMSS, en mayo de 2016 arrancó oficialmente el programa para utilizar los quirófanos en sábado y domingo. Con esto, se ampliará hasta en 40% la disponibilidad de quirófanos que serán operados por los 12,000 médicos que se espera que se gradúen en los siguientes 3 años, lo que permitirá abatir el rezago quirúrgico y optimizar el servicio para quienes requieren de una pronta intervención.

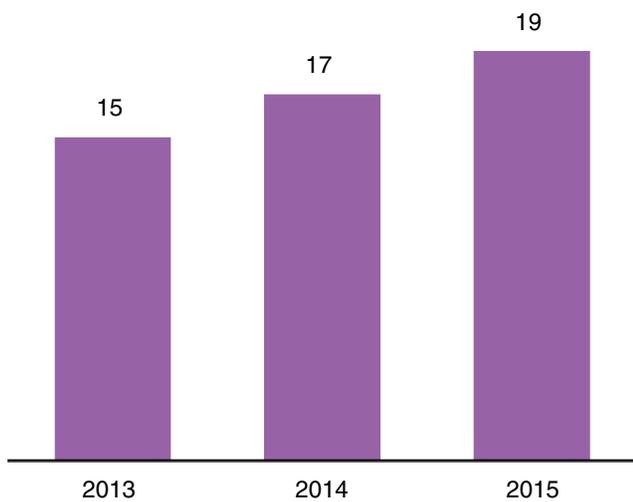
Esta medida se complementará con mayor capacidad resolutoria del primer nivel, intercambio de servicios entre instituciones y con las Jornadas Médico-Quirúrgicas de IMSS-PROSPERA.

## XII.3.3. Encuentros Médico-Quirúrgicos

Con casi 20 años de vigencia, los Encuentros Médico-Quirúrgicos surgieron ante la necesidad de ampliar los servicios médicos que habitualmente se otorgan en los hospitales rurales de IMSS-PROSPERA, acercando los servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estos Encuentros son el único medio para que las personas que habitan en las áreas más alejadas del país puedan ser valoradas y atendidas en especialidades que, de otra manera, sólo podrían atenderse en ciudades con hospitales de alta concentración y para población abierta, con un significativo impacto en su economía.

En los Encuentros Médico-Quirúrgicos se han incorporado principalmente las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, y Cirugía Pediátrica. Durante 2015, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron 19 Encuentros (gráficas XII.15 y XII.16) en 14 delegaciones, donde fueron valoradas 14,133 personas y se efectuaron 5,151 procedimientos quirúrgicos.

**Gráfica XII.15.**  
**Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados, 2013-2015**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

Los Encuentros Médico-Quirúrgicos son un modelo eficiente de atención médica de alta especialidad que permite reducir costos y tiempo. Se ha estimado que el costo de una cirugía de cataratas realizada en esta modalidad es 50% menor que el costo en el Régimen Ordinario del IMSS. Además, la productividad de los médicos bajo este modelo es más del doble.

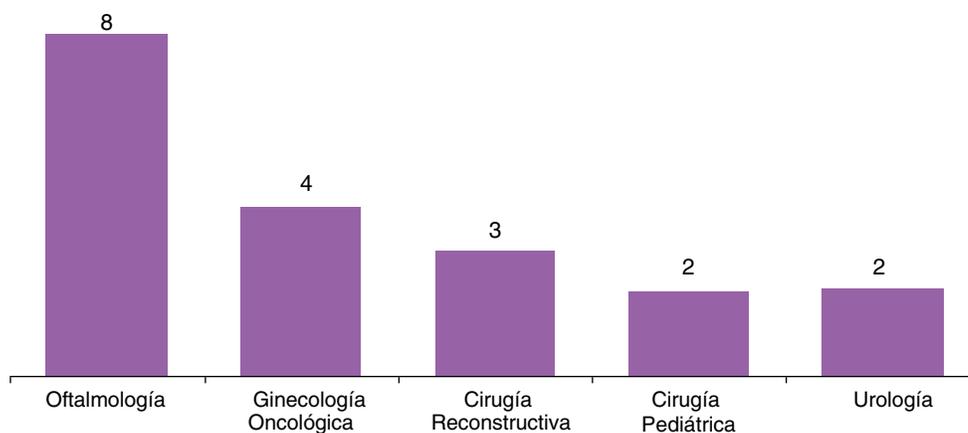
Gracias al éxito de esta estrategia en IMSS-PROSPERA, se decidió aplicarla en hospitales del Régimen Obligatorio para disminuir el rezago quirúrgico de cirugías de cataratas. En 2015 se realizaron 6 Encuentros Médicos de Oftalmología en 6 delegaciones diferentes y su productividad se muestra en el cuadro XII.4.

**Cuadro XII.4.**  
**Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología en Régimen Ordinario, 2015**

| Concepto   | Productividad |
|--|---------------|
| Número de Encuentros realizados                  | 6             |
| Número de pacientes atendidos                    | 1,498         |
| Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente | 1,438         |
| Número de procedimientos quirúrgicos             | 2,826         |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**Gráfica XII.16.**  
**Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados 2015**



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

### **XII.3.4. Estrategias para fortalecer la prevención y detección de enfermedades crónico-degenerativas**

Finalmente, para continuar con las medidas orientadas a mejorar la calidad y calidez de los servicios que otorga el IMSS, la presente Administración ha puesto un énfasis especial en la construcción de una cultura de prevención de enfermedades.

Existe evidencia de que mantener una dieta saludable, realizar actividad física diaria y acudir a los chequeos médicos de manera regular, reduce drásticamente las probabilidades de desarrollar alguna enfermedad como la obesidad y la diabetes, que pueden derivar en complicaciones adicionales y perjudiciales para la salud.

Es por ello que PREVENIMSS integra acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades, y durante 2015 se realizaron 30.2 millones de chequeos en los 3,651 módulos de atención preventiva y con las estrategias de extensión en las empresas y escuelas, dando así cumplimiento a la instrucción presidencial de que en 2015, al menos 30 millones de derechohabientes se hagan el chequeo de PREVENIMSS.

El fortalecimiento de la prevención permitirá incrementar la productividad de los trabajadores para consolidar el crecimiento y desarrollo en México, porque una población más sana es una población más productiva.

Por otra parte, la detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada a 5 padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, hipercolesterolemia, cáncer cérvico-uterino y de mama. Así, año tras año, el número de derechohabientes a los que se les realizan estas detecciones ha aumentado.

En 2015 se realizaron casi 5.9 millones de detecciones de diabetes mellitus, 15.8 millones de detecciones de hipertensión arterial, y poco más de 1 millón de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad, logros que ubican al IMSS como la institución pública con el mayor número de detecciones de cáncer de mama por mastografía en el Sector Salud del país.

Las acciones preventivas y de tratamiento oportuno desarrolladas han permitido que la tendencia de la mortalidad de los padecimientos antes descritos vaya a la baja, con mayor impacto en los derechohabientes, como se describe en el Capítulo V, de acuerdo con el análisis comparativo entre derechohabientes y no derechohabientes del IMSS durante el periodo 1998 a 2014.

A pesar de estos resultados, los impactos en la mortalidad son todavía insuficientes. Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

Las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, son la principal causa de muerte en nuestro país y uno de los principales motivos en la demanda de atención; por ello, el diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales para reducir complicaciones, costos y mortalidad.

Es por ello que el IMSS ha implementado un protocolo para mejorar la calidad de la atención en los servicios de Urgencias, llamado **Código Infarto**, que tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, de manera que se les realice la reperfusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (en hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (en hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

La instrumentación del Código Infarto se inició como piloto el mes de febrero de 2015 en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” y en su área de influencia. A un año del inicio del piloto se han incluido 850 pacientes, se incrementó la reperfusión en 40% y se ha disminuido la mortalidad más de 50%.

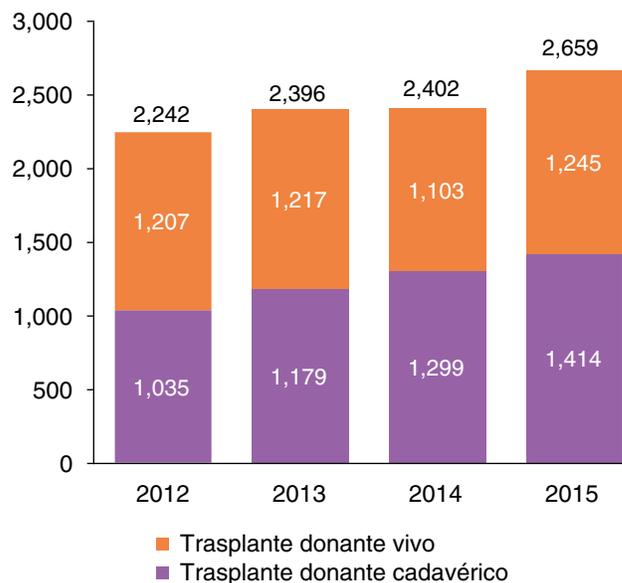
Los resultados obtenidos permiten visualizar la implementación de Código Infarto en al menos un total de 12 Centros Médicos de tercer nivel de atención y sus áreas médicas distribuidos en todo el país al final de esta Administración, objetivo en el que se trabajará de forma puntual, a fin de consolidar al IMSS como pionero en la implementación de esta estrategia.

Los trasplantes representan la mejor opción de tratamiento para las enfermedades crónico-degenerativas susceptibles a este procedimiento, ya que permite mejorar la calidad y cantidad de vida y en el caso del trasplante renal o de córnea, genera ahorros de hasta 40%.

El Instituto realiza 57% del total de trasplantes renales y 71% de los trasplantes de corazón practicados en el Sistema Nacional de Salud. La realización de trasplantes en el IMSS se incrementó 10.1% en 2015 respecto al año previo, pasando de 2,402 a 2,659 (gráfica XII.17). La sobrevivencia del injerto trasplantado a un año fue superior a 92%, cifra similar a la de los países desarrollados. Con estos resultados se da cumplimiento a la instrucción presidencial de incrementar 10% la realización de trasplantes.

Además, hoy se tiene una mayor red hospitalaria de donación compuesta por 62 hospitales (comparado con los 38 que existían en 2008), lo que permite procurar órganos y tejidos en un mayor número de Unidades. Asimismo, se ha registrado un aumento en el número de Coordinadores Hospitalarios de Donación, de 4 en 2008 a 42 en 2015. Estas acciones permitieron incrementar la donación cadavérica multiorgánica en 34.5%, pasando de 446 en 2014 a 600 en 2015, lo que

**Gráfica XII.17.**  
**Trasplantes en el IMSS, 2012-2015**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

significa una tasa de 10.6 donaciones por millón de derechohabientes y lo que llevó a incrementar en 11% los trasplantes de donante cadavérico pasando de 1,299 en 2014 a 1,414 en 2015. De esta manera, se atiende la instrucción presidencial de incrementar 10% la realización de trasplantes y fortalecer la donación cadavérica.

### XII.3.5. Formación del personal de salud

El IMSS, preocupado por la capacitación médica continua y la atención de la alta demanda de servicios médicos de calidad, ha continuado fortaleciendo la formación de personal de salud.

El Instituto es líder en el país en formación de médicos especialistas. Para el ciclo académico 2015-2016 el Instituto cuenta con 12,778 médicos en formación, cifra superior a los 12,600 médicos registrados en 2014.

Para fortalecer la calidad y seguridad de los servicios médicos, se contempla la creación de más Centros de Simulación Médico-Quirúrgica en el país en

los próximos 3 años para que los médicos residentes puedan practicar y simular diversos procedimientos antes de realizarlos en los pacientes.

## **XII.4. Consideraciones finales**

En el Instituto Mexicano del Seguro Social continuaremos con la disciplina financiera implementada durante el periodo 2013-2015, con un manejo responsable y predecible del gasto, así como generando eficiencia en la incorporación y recaudación.

Hoy el IMSS cuenta con una estrategia robusta de reasignación de recursos para incrementar la calidez y calidad de los servicios de salud y seguridad social que proporciona, a través del escalamiento a nivel nacional de las iniciativas ya probadas a través de programas piloto, y de la implementación y escalamiento de nuevas iniciativas que abonen a mejorar la calidad del servicio.

Asimismo, se acelerará la simplificación de trámites que faciliten la interacción del derechohabiente y los patrones con el Instituto, a través de mecanismos digitales no presenciales que reduzcan los costos de transacción para todos los usuarios.

Por otra parte, el IMSS ha reforzado la estrategia de la prevención, impulsando entre sus derechohabientes el cambio de un modelo de salud curativo a uno que privilegie la prevención, mediante campañas y acciones específicas que fomenten la transformación de hábitos alimenticios y la adopción de estilos de vida saludables.

A pesar de que en los últimos 50 años México ha logrado un descenso importante en las tasas de mortalidad, esto se ha acompañado de un cambio igualmente significativo en las principales causas de muerte y discapacidad de la población. Las

enfermedades infecciosas dejaron de ser la principal causa de muerte, para ser reemplazadas por las crónico-degenerativas.

En el IMSS las enfermedades crónico-degenerativas demandan 75% de la atención del Instituto y se encuentran concentradas en la población con 60 años y más. Esto implica un gasto de 79 mil millones de pesos anuales, los cuales se destinan al tratamiento y atención de diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino y de mama. La mayoría de estos problemas de salud son evitables y de aquí la importancia de ir un paso adelante en su detección y prevención.

La Organización Mundial de la Salud estima que 80% de las enfermedades crónico-degenerativas podrían ser prevenidas con ejercicio y una dieta saludable, lo cual permitiría evitar anualmente hasta 47 mil muertes por este tipo de enfermedades; sin embargo, pocos pacientes son conscientes de esta realidad.

A través de PREVENIMSS se invita a los derechohabientes a realizarse chequeos al menos 2 veces por año para prevenir enfermedades que pueden ser curables, como es el caso de la diabetes mellitus tipo 2, la cual es la primera causa de muerte de los mexicanos y una enfermedad que tiene un importante componente asociado al estilo de vida.

El IMSS está decidido a apostarle a la prevención por encima de la curación, haciendo de ella el nuevo modelo del sistema de salud para los mexicanos.

Los resultados obtenidos en los primeros 3 años de la presente Administración han mejorado de manera evidente las finanzas del Instituto, pero con ello no se ha resuelto su situación financiera hacia el mediano y largo plazos. El reto que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social y con él, los sectores

público, social y privado que lo integran, es seguir encontrando esquemas de operación que le den día a día sustentabilidad financiera, espacios de mejora operativa, de eficiencia y mejores resultados en la recaudación, en la administración de los recursos financieros, en la contratación de bienes y servicios, y en el uso cada vez más eficiente de esos bienes y servicios. Se requiere institucionalizar la transformación que iniciamos; se requiere que esa transformación avance y se profundice; se requiere seguir cambiando viejos modelos y formas de pensar. La fortaleza y colaboración de los trabajadores, los patrones y los derechohabientes son los componentes para lograrlo.

# Índice de Cuadros



## Introducción

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| Cuadro 1. | Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2014   | 3 |
| Cuadro 2. | Distribución de la población de acuerdo con institución de protección en salud, diciembre de 2015 | 4 |

## Capítulo I

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Cuadro I.1. | Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014   | 13 |
| Cuadro I.2. | Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014, con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones         | 15 |
| Cuadro I.3. | Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014  | 16 |
| Cuadro I.4. | Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2015 y 2014 con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones | 18 |
| Cuadro I.5. | Supuestos de proyecciones financieras de corto plazo, 2001-2023   | 22 |
| Cuadro I.6. | Flujo de efectivo: cierre 2015, presupuesto 2016 y proyecciones de cierre 2016-2023, considerando el incremento estimado en ingresos y gastos 2016                    | 24 |
| Cuadro I.7. | Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2024-2050   | 26 |
| Cuadro I.8. | Presupuesto 2016 y proyecciones de flujo de efectivo, 2017-2050   | 28 |
| Cuadro I.9. | Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto  | 29 |

## Capítulo II

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Cuadro II.1. | Asegurados del IMSS, 2014-2015   | 46 |
| Cuadro II.2. | Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2006-2015 | 55 |
| Cuadro II.3. | Salario diario por actividad económica, 2014-2015                                    | 56 |
| Cuadro II.4. | Población derechohabiente del IMSS, 2015   | 60 |

## Capítulo III

|               |  |    |
|---------------|--|----|
| Cuadro III.1. | Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo                                      | 67 |
| Cuadro III.2. | Distribución de las Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)            | 69 |
| Cuadro III.3. | Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2015 | 77 |

|                        |  |     |
|------------------------|--|-----|
| Cuadro III.4.          | Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo  | 80  |
| Cuadro III.5.          | Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo   | 82  |
| Cuadro III.6.          | Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2015  | 85  |
| Cuadro III.7.          | Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años   | 86  |
| Cuadro III.8.          | Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo                                   | 87  |
| <br><b>Capítulo IV</b> |  |     |
| Cuadro IV.1.           | Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida  | 91  |
| Cuadro IV.2.           | Distribución de las Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida (SIV)  | 93  |
| Cuadro IV.3.           | Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2015   | 100 |
| Cuadro IV.4.           | Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida  | 103 |
| Cuadro IV.5.           | Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida   | 105 |
| Cuadro IV.6.           | Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2015  | 108 |
| Cuadro IV.7.           | Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años   | 109 |
| Cuadro IV.8.           | Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida  | 109 |
| <br><b>Capítulo V</b>  |  |     |
| Cuadro V.1.            | Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad   | 113 |
| Cuadro V.2.            | Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2015  | 114 |
| Cuadro V.3.            | Comparación de indicadores de producción, productividad y desempeño de los servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2015  | 116 |
| Cuadro V.4.            | Comparación de indicadores de desempeño de los servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2015  | 116 |
| Cuadro V.5.            | Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad                          | 118 |
| Cuadro V.6.            | Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad, cobertura de asegurados | 120 |
| Cuadro V.7.            | Presupuesto 2016, cierre estimado 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados                 | 122 |

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Cuadro V.8.  | Cierre 2016 y proyección 2017-2050 del déficit financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de sus coberturas | 123 |
| Cuadro V.9.  | 10 principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2015              | 124 |
| Cuadro V.10. | 10 principales motivos de consulta de Urgencias en el IMSS, 2015  | 124 |
| Cuadro V.11. | 10 principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2015                                   | 125 |
| Cuadro V.12. | Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2015   | 127 |
| Cuadro V.13. | Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos en apoyo a IMSS-PROSPERA, 2012-2015                                       | 133 |
| Cuadro V.14. | Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología en Régimen Ordinario, 2015                                | 133 |
| Cuadro V.15. | Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS  | 136 |
| Cuadro V.16. | Gasto médico en 2015 de 6 enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero                               | 139 |
| Cuadro V.17. | Comportamiento Módulos DIABETIMSS   | 145 |
| Cuadro V.18. | Tasas de mortalidad por cáncer según tipo y sexo, en derechohabientes de 20 años y más, periodo 2005-2015             | 147 |
| Cuadro V.19. | Número de mastografías de tamizaje según grupo de edad, años 2014 y 2015  | 147 |
| Cuadro V.20. | Número de atenciones en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Chiapas, 2015                    | 147 |

## Capítulo VI

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Cuadro VI.1. | Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales  | 156 |
| Cuadro VI.2. | Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2015   | 157 |
| Cuadro VI.3. | Presupuesto 2016, cierre 2016 y proyección 2017-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales | 158 |
| Cuadro VI.4. | Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS, 2009-2015  | 160 |
| Cuadro VI.5. | Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2015   | 161 |
| Cuadro VI.6. | Estado de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2010-2015  | 163 |
| Cuadro VI.7. | Estado de resultados comparativo de los Centros Vacacionales, 2010-2015  | 167 |
| Cuadro VI.8. | Resumen financiero de cada Centro Vacacional en 2015   | 168 |
| Cuadro VI.9. | Resumen financiero de los Centros Vacacionales de 2015 y proyección 2016-2021  | 169 |

## Capítulo VII

|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| Cuadro VII.1. | Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2015 | 173 |
|---------------|---|-----|

## Capítulo VIII

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Cuadro VIII.1.  | Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA, 2015  | 179 |
| Cuadro VIII.2.  | Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2015  | 179 |
| Cuadro VIII.3.  | Presupuesto original 2015   | 180 |
| Cuadro VIII.4.  | Presupuesto ejercido, 2011-2015   | 181 |
| Cuadro VIII.5.  | Plantilla de personal a diciembre de 2015   | 182 |
| Cuadro VIII.6.  | Nueva infraestructura financiada con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) | 185 |
| Cuadro VIII.7.  | Campaña para disminuir el rezago educativo  | 185 |
| Cuadro VIII.8.  | Delegaciones con casos sospechosos y confirmados de fiebre Chikungunya, 2015  | 190 |
| Cuadro VIII.9.  | Casos de influenza por temporada invernal, 2009-2016  | 191 |
| Cuadro VIII.10. | Personas capacitadas en talleres comunitarios   | 192 |
| Cuadro VIII.11. | Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la planificación familiar   | 195 |
| Cuadro VIII.12. | Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño                                      | 195 |
| Cuadro VIII.13. | Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS), 2014-2015    | 196 |
| Cuadro VIII.14. | Capacitación a adolescentes en centros escolares  | 197 |
| Cuadro VIII.15. | Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social  | 203 |

## Capítulo IX

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Cuadro IX.1.  | Propósitos de las Reservas y del Fondo Laboral   | 210 |
| Cuadro IX.2.  | Régimen de inversión   | 211 |
| Cuadro IX.3.  | Posición de las Reservas y del Fondo Laboral, 2013, 2014 y 2015  | 213 |
| Cuadro IX.4.  | Aportaciones, intereses y usos de las Reservas del Fondo Laboral   | 214 |
| Cuadro IX.5.  | Asignación estratégica de activos de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de los seguros y coberturas de Invalidez y Vida, Riesgos de Trabajo y Gastos Médicos para Pensionados, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2015 | 215 |
| Cuadro IX.6.  | Evolución de la inversión en Afore XXI Banorte   | 217 |
| Cuadro IX.7.  | Inversiones en acciones de empresas afines al Instituto, Afore XXI Banorte   | 217 |
| Cuadro IX.8.  | Cuentas de trabajadores y recursos administrados por Afore XXI Banorte, cifras al 31 de diciembre de 2015  | 218 |
| Cuadro IX.9.  | Productos financieros por Reserva y Fondo Laboral, 2014 y 2015   | 219 |
| Cuadro IX.10. | Valor en riesgo de mercado y de crédito al cierre de 2015  | 220 |

## Capítulo X

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Cuadro X.1. | Principales resultados del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 | 223 |
| Cuadro X.2. | Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados"                  | 224 |

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Cuadro X.3.  | Proyección 2016-2060 de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones  | 225 |
| Cuadro X.4.  | Principales resultados de la valuación actuarial por la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3   | 226 |
| Cuadro X.5.  | Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”  | 229 |
| Cuadro X.6.  | Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015  | 229 |
| Cuadro X.7.  | Proyección 2016-2095 de jubilados y pensionados del IMSS   | 231 |
| Cuadro X.8.  | Valor presente de obligaciones totales al 31 de diciembre de 2015, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones  | 232 |
| Cuadro X.9.  | Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3  | 234 |
| Cuadro X.10. | Jubilados y pensionados del Programa IMSS-PROSPERA considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015  | 235 |
| Cuadro X.11. | Proyecciones 2016-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-PROSPERA   | 235 |
| Cuadro X.12. | Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2015  | 237 |
| Cuadro X.13. | Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores que se contrataron bajo el Convenio de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada | 237 |
| Cuadro X.14. | Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2015, descontadas las obligaciones de la seguridad social   | 239 |

## **Capítulo XI**

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Cuadro XI.1.  | Participantes en las compras consolidadas, 2013-2015   | 251 |
| Cuadro XI.2.  | Compra consolidada   | 252 |
| Cuadro XI.3.  | Ahorros por la contratación plurianual de servicios integrales   | 255 |
| Cuadro XI.4.  | Obras médicas nuevas concluidas  | 259 |
| Cuadro XI.5.  | Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas  | 259 |
| Cuadro XI.6.  | Obras médicas iniciadas  | 260 |
| Cuadro XI.7.  | Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2014 y 2015                                   | 262 |
| Cuadro XI.8.  | Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2015  | 263 |
| Cuadro XI.9.  | Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2015                            | 264 |
| Cuadro XI.10. | Unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2015 | 266 |
| Cuadro XI.11. | Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función, 2014 y 2015                           | 267 |

|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| Cuadro XI.12. | Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA al cierre de 2015 | 269 |
| Cuadro XI.13. | Equipo médico adquirido en 2015 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-PROSPERA                 | 269 |
| Cuadro XI.14. | Trámites digitales  | 273 |
| Cuadro XI.15. | Consulta del servicio de Vigencia de Derechos   | 277 |

## **Capítulo XII**

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Cuadro XII.1. | Compra consolidada   | 287 |
| Cuadro XII.2. | Ahorros estimados para 2016  | 288 |
| Cuadro XII.3. | Trámites digitalizados   | 296 |
| Cuadro XII.4. | Productividad Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología en Régimen Ordinario, 2015 | 303 |

# Índice de Gráficas



## Introducción

|            |                                 |   |
|------------|---------------------------------|---|
| Gráfica 1. | Uso de Reservas y Fondo Laboral | 2 |
|------------|---------------------------------|---|

## Capítulo I

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Gráfica I.1.  | Producto Interno Bruto real y trabajadores asegurados afiliados al IMSS, 1995-2015                                | 8  |
| Gráfica I.2.  | Distribución de la población en México por grupo de edad, 1970 y 2010   | 9  |
| Gráfica I.3.  | Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1992-2015               | 9  |
| Gráfica I.4.  | Crecimiento de consulta externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2015                                 | 10 |
| Gráfica I.5.  | Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2015   | 11 |
| Gráfica I.6.  | Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2015   | 12 |
| Gráfica I.7.  | Participación en el gasto total   | 19 |
| Gráfica I.8.  | Suficiencia financiera del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso de 2011 a 2016                               | 25 |
| Gráfica I.9.  | Uso de Reservas y Fondo, y proyecciones 2016  | 25 |
| Gráfica I.10. | Crecimiento de trabajadores asegurados para el periodo 2016-2050, Informes al Ejecutivo y al Congreso 2015 y 2016 | 27 |

## Capítulo II

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Gráfica II.1. | Ingresos propios del IMSS y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2012-2015  | 33 |
| Gráfica II.2. | Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2015  | 33 |
| Gráfica II.3. | Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el Producto Interno Bruto real, 2005-2015   | 34 |
| Gráfica II.4. | Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el Producto Interno Bruto real por sector económico   | 35 |
| Gráfica II.5. | Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por sector económico, 2015  | 35 |
| Gráfica II.6. | Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el Producto Interno Bruto real por tipo de empleo, 2005-2015                                      | 36 |
| Gráfica II.7. | Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el Producto Interno Bruto real por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2005-2015 | 36 |

|                         |  |    |
|-------------------------|--|----|
| Gráfica II.8.           | Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2015                      | 37 |
| Gráfica II.9.           | Elasticidad entre los puestos de trabajo registrados en el IMSS y el Producto Interno Bruto real por tamaño de empresa, 2005-2015                | 38 |
| Gráfica II.10.          | Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2015  | 38 |
| Gráfica II.11.          | Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2015   | 43 |
| Gráfica II.12.          | Estímulo al ingreso por delegación de adscripción al IMSS, 2014-2015   | 45 |
| Gráfica II.13.          | Creación de empleo formal, 1997-2015   | 47 |
| Gráfica II.14.          | Estructura del empleo permanente y eventual, 2006-2015   | 48 |
| Gráfica II.15.          | Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2006-2015  | 49 |
| Gráfica II.16.          | Participación de puestos de trabajo por región con respecto al total nacional, 2006-2015   | 49 |
| Gráfica II.17.          | Variación anual de puestos de trabajo y crecimiento económico por entidad, 2014-2015   | 50 |
| Gráfica II.18.          | Participación de las industrias de la transformación y la construcción y el sector servicios en la creación de empleo formal cada año, 2010-2016 | 51 |
| Gráfica II.19.          | Distribución de puestos de trabajo por tamaño de registro patronal, 2006-2015  | 51 |
| Gráfica II.20.          | Salario diario de asegurados trabajadores, 2006-2015   | 53 |
| Gráfica II.21.          | Variación anual de asegurados trabajadores por rango salarial en número de veces el salario mínimo, 2013, 2014 y 2015                            | 53 |
| Gráfica II.22.          | Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces el salario mínimo y tamaño de empresa, 2015                                  | 55 |
| Gráfica II.23.          | Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario mínimo y sector económico, 2015                              | 56 |
| Gráfica II.24.          | Salario por región en pesos de 2015 y número de veces el salario mínimo, 2006-2015   | 57 |
| Gráfica II.25.          | Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2015  | 57 |
| Gráfica II.26.          | Afiliados al IMSS en Seguro Facultativo, 2000-2016   | 59 |
| Gráfica II.27.          | Pensionados, 2006-2015   | 60 |
| Gráfica II.28.          | Población derechohabiente potencial y adscrita al IMSS, sin IMSS-PROSPERA, 2006-2015   | 61 |
| Gráfica II.29.          | Población derechohabiente al IMSS, total, adscrita y con el dato de la CURP, sin IMSS-PROSPERA, 2011-2016  | 63 |
| Gráfica II.30.          | Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2006-2015  | 63 |
| <br><b>Capítulo III</b> |  |    |
| Gráfica III.1.          | Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo  | 68 |
| Gráfica III.2.          | Porcentaje de expedición electrónica en primer nivel de atención, 2013-2015  | 71 |
| Gráfica III.3.          | Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2015   | 71 |
| Gráfica III.4.          | Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2015   | 72 |
| Gráfica III.5.          | Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2015  | 73 |

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| Gráfica III.6.  | Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2015                          | 74 |
| Gráfica III.7.  | Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2015   | 74 |
| Gráfica III.8.  | Nuevo esquema de rentas vitalicias, 2014-2015  | 76 |
| Gráfica III.9.  | Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2015  | 76 |
| Gráfica III.10. | Prima de gasto y prima media nivelada del Seguro de Riesgos de Trabajo a 100 años como porcentaje del salario base de cotización | 84 |
| Gráfica III.11. | Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo   | 85 |

#### **Capítulo IV**

|                |  |     |
|----------------|--|-----|
| Gráfica IV.1.  | Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida  | 92  |
| Gráfica IV.2.  | Porcentaje de expedición electrónica en primer nivel de atención, 2013-2015  | 94  |
| Gráfica IV.3.  | Certificados y días de incapacidad del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2015   | 95  |
| Gráfica IV.4.  | Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2015   | 95  |
| Gráfica IV.5.  | Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2015   | 96  |
| Gráfica IV.6.  | Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Invalidez y Vida por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2015           | 97  |
| Gráfica IV.7.  | Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2015   | 98  |
| Gráfica IV.8.  | Nuevo esquema de rentas vitalicias, 2014-2015  | 99  |
| Gráfica IV.9.  | Prima de gasto y prima media nivelada del Seguro de Invalidez y Vida a 100 años como porcentaje del salario base de cotización | 107 |
| Gráfica IV.10. | Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida   | 107 |

#### **Capítulo V**

|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| Gráfica V.1.  | Primas de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2016-2050  | 119 |
| Gráfica V.2.  | Primas de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, 2016-2050                                       | 121 |
| Gráfica V.3.  | Primas de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2016-2050 | 122 |
| Gráfica V.4.  | Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos por Muerte Prematura y por Discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2010        | 124 |
| Gráfica V.5.  | Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2015  | 128 |
| Gráfica V.6.  | Tendencia de obesidad en niños, 2006-2015   | 129 |
| Gráfica V.7.  | Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2014-2015  | 132 |
| Gráfica V.8.  | Razón de muerte materna, 2005-2015  | 137 |
| Gráfica V.9.  | Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS   | 138 |
| Gráfica V.10. | Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2015  | 140 |

|                      |  |     |
|----------------------|--|-----|
| Gráfica V.11.        | Tendencias de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014              | 141 |
| Gráfica V.12.        | Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014                        | 141 |
| Gráfica V.13.        | Tendencias de mortalidad por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014   | 142 |
| Gráfica V.14.        | Implementación del Código Infarto  | 144 |
| Gráfica V.15.        | Cambios en la mortalidad temprana con la implementación del Código Infarto en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI"  | 145 |
| Gráfica V.16.        | Número de defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos, IMSS 2005-2015  | 146 |
| Gráfica V.17.        | Incremento en trasplantes en el IMSS, 2012-2015  | 149 |
| Gráfica V.18.        | Cursos de educación continua y número de asistentes, 2012-2015   | 150 |
| Gráfica V.19.        | Número de alumnos inscritos en cursos a distancia, 2013-2015   | 150 |
| <b>Capítulo VI</b>   |  |     |
| Gráfica VI.1.        | Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2015   | 159 |
| Gráfica VI.2.        | Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2015   | 167 |
| <b>Capítulo VII</b>  |  |     |
| Gráfica VII.1.       | Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2007-2015  | 174 |
| Gráfica VII.2.       | Comparativo de la distribución de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia, respecto a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2015 | 174 |
| Gráfica VII.3.       | Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado        | 175 |
| <b>Capítulo VIII</b> |  |     |
| Gráfica VIII.1.      | Inversión Física, 2011-2015  | 181 |
| Gráfica VIII.2.      | Presupuesto 2011-2015  | 182 |
| Gráfica VIII.3.      | Organización de los recursos humanos en IMSS-PROSPERA  | 183 |
| Gráfica VIII.4.      | Prevalencia (%) de la desnutrición global, ámbito rural, 2009-2015   | 188 |
| Gráfica VIII.5.      | Prevalencias de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad, ámbito rural, 2012-2015   | 188 |
| Gráfica VIII.6.      | Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2015   | 189 |
| Gráfica VIII.7.      | Casos confirmados de fiebre por dengue, 2000-2015  | 189 |
| Gráfica VIII.8.      | Casos confirmados de fiebre hemorrágica por dengue, 2000-2015  | 190 |
| Gráfica VIII.9.      | Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación del <i>Vibrio cholerae</i>   | 191 |
| Gráfica VIII.10.     | Cobertura de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos, 2000-2015  | 192 |
| Gráfica VIII.11.     | Mortalidad materna en IMSS-PROSPERA, 2007-2015   | 193 |

|                  |   |     |
|------------------|---|-----|
| Gráfica VIII.12. | Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2015                           | 199 |
| Gráfica VIII.13. | Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2015                       | 199 |
| Gráfica VIII.14. | Pacientes con diabetes mellitus registrados en tratamiento, 2010-2015 | 199 |
| Gráfica VIII.15. | Casos y tasas de infecciones nosocomiales, 2010-2015                  | 200 |
| Gráfica VIII.16. | Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados, 2013-2015                   | 201 |
| Gráfica VIII.17. | Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados en 2015                      | 201 |
| Gráfica VIII.18. | Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2015                    | 202 |

## Capítulo IX

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Gráfica IX.1. | Estructura de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS, de acuerdo con la Ley del Seguro Social | 208 |
| Gráfica IX.2. | Evolución del saldo de las Reservas y Fondo Laboral, 1998-2015                               | 211 |
| Gráfica IX.3. | Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2015                           | 212 |

## Capítulo X

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Gráfica X.1.  | Proyección del número de trabajadores y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones  | 230 |
| Gráfica X.2.  | Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón  | 232 |
| Gráfica X.3.  | Distribución de valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2015             | 233 |
| Gráfica X.4.  | Estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores y de los pagos anuales complementarios por pensiones y jubilaciones         | 238 |
| Gráfica X.5.  | Asuntos en trámite por tipo de proceso, a diciembre de 2015  | 241 |
| Gráfica X.6.  | Asuntos laborales en trámite por tipo de actor, a diciembre de 2015  | 241 |
| Gráfica X.7.  | Comparativos pasivos contingentes, diciembre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015   | 242 |
| Gráfica X.8.  | Comparativos pasivos contingentes, juicios laborales, diciembre de 2014 y 2015   | 243 |
| Gráfica X.9.  | Juicios laborales en trámite con pasivo contingente, a diciembre de 2015, iniciados en 1985-2012 e iniciados durante gestión 2013-2015 | 243 |
| Gráfica X.10. | Laudos primera instancia y firmes 2015   | 244 |
| Gráfica X.11. | Laudos favorables en primera instancia, con pasivo contingente, diciembre de 2012 a diciembre de 2015                                  | 245 |
| Gráfica X.12. | Demandas laborales notificadas, que representan pasivo contingente, diciembre de 2012 a diciembre de 2015                              | 245 |
| Gráfica X.13. | Comparativos pasivos contingentes, juicios contenciosos administrativos, diciembre de 2014 y 2015                                      | 246 |
| Gráfica X.14. | Comparativos pasivos contingentes, juicios contenciosos administrativos, diciembre 2015 con y sin ISN                                  | 247 |
| Gráfica X.15. | Comparativos pasivos contingentes, juicios civiles y mercantiles, diciembre de 2014 y 2015   | 247 |

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Gráfica X.16. | Comparativos pasivos contingentes, juicios civiles y mercantiles, diciembre de 2014 y 2015 | 248 |
|---------------|--|-----|

## Capítulo XI

|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| Gráfica XI.1. | Generación de vales de medicamentos, 2015   | 254 |
| Gráfica XI.2. | Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2015 | 268 |
| Gráfica XI.3. | Arquitectura IMSS Digital   | 270 |
| Gráfica XI.4. | Trámites realizados en la App IMSS Digital  | 273 |
| Gráfica XI.5. | Visitas y <i>bounce rate</i> del Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”         | 274 |
| Gráfica XI.6. | Campaña de Atención a Pensionados   | 276 |
| Gráfica XI.7. | Personas beneficiadas a través de la estrategia IMSS Digital                        | 277 |
| Gráfica XI.8. | Red de telecomunicaciones del IMSS  | 278 |
| Gráfica XI.9. | Ejecución del gasto del área tecnológica  | 280 |

## Capítulo XII

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| Gráfica XII.1.  | Distribución de la población en México, 1970 y 2010   | 284 |
| Gráfica XII.2.  | Uso de Reservas y Fondo Laboral, 2007-2015  | 286 |
| Gráfica XII.3.  | Índice Nacional de Atención a Recetas   | 286 |
| Gráfica XII.4.  | Recetas atendidas mensualmente  | 287 |
| Gráfica XII.5.  | Ingresos del IMSS y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2012-2015                    | 289 |
| Gráfica XII.6.  | Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2015                        | 290 |
| Gráfica XII.7.  | Elasticidad entre los puestos de trabajo del IMSS y el Producto Interno Bruto real, 2005-2015 | 290 |
| Gráfica XII.8.  | Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2015                              | 293 |
| Gráfica XII.9.  | Estímulo al ingreso, 2014-2015  | 294 |
| Gráfica XII.10. | Arquitectura IMSS Digital   | 295 |
| Gráfica XII.11. | Unifila. Avance de implementación 2016  | 298 |
| Gráfica XII.12. | Referencias a segundo nivel de atención. Avance de implementación 2016                        | 300 |
| Gráfica XII.13. | Urgencias. Avance de implementación 2016  | 301 |
| Gráfica XII.14. | Gestión de camas. Avance de implementación 2016   | 302 |
| Gráfica XII.15. | Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados, 2013-2015   | 303 |
| Gráfica XII.16. | Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados 2015   | 303 |
| Gráfica XII.17. | Trasplantes en el IMSS, 2012-2015   | 305 |

## 1. Informe de los Auditores Independientes

**A la Secretaría de la Función Pública  
A la H. Asamblea General  
Al H. Consejo Técnico  
A la H. Comisión de Vigilancia del  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Organismo Público Descentralizado integrante del Sector  
Paraestatal de la Administración Pública Federal**

Oficina México  
Av. Miguel de Cervantes Saavedra  
No. 193 Piso 7-702  
Col. Granada  
11520, Miguel Hidalgo, México, D.F.  
+52 (55) 5344 5413 Tel  
+52 (55) 5343 1123 Fax  
www.crowehorwath.com.mx

Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social (el Instituto), Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo, los estados analíticos de la deuda, otros pasivos e informe sobre pasivos contingentes, al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y los estados de actividades, de variaciones en el patrimonio, de flujos de efectivo y de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en dichas fechas, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Los estados financieros han sido preparados por la administración del Instituto de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en la Nota 37 a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, por el Consejo Nacional de Armonización Contable, en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, y en las Normas de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal emitido por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

### **Responsabilidad de la administración del Instituto en relación con los estados financieros**

La administración del Instituto es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las reglas contables indicadas en el párrafo anterior y que se mencionan en la Nota 38 a los estados financieros que se acompañan, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estos estados financieros libres de desviación importante, debido a fraude o error.





## **Responsabilidad del auditor**

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basada en nuestra auditoría. Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planeemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de desviación importante.

Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación de los riesgos de desviación importante en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dicha evaluación del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación de los estados financieros por parte de la administración del Instituto, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en su conjunto.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido en nuestra auditoría proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

## **Opinión**

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, mencionados en el primer párrafo de este informe, al 31 de diciembre de 2015 y 2014, y por los años terminados en esas fechas, han sido preparados, en todos los aspectos importantes, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se mencionan en la Nota 37 a los estados financieros adjuntos.

## **Párrafos de énfasis**

### **1. Base de preparación contable y utilización de este Informe**

Sin que ello tenga efecto en nuestra opinión, llamamos la atención sobre la Nota 38 a los estados financieros adjuntos, en la que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados



Crowe Horwath

financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, estos pueden no ser apropiados para otra finalidad.

2. Obligaciones laborales no fondeadas en ejercicios anteriores

Como se menciona en la nota 24 b), al 31 de diciembre de 2015, el Instituto realizó la reclasificación a los resultados de ejercicios anteriores por un importe de \$ 78,915,367, correspondiente a las obligaciones laborales no fondeadas y ya reconocidas en los resultados de ejercicios anteriores, en cumplimiento a norma NIFGG SP 05 Obligaciones Laborales, así como a la guía 33 Obligaciones Laborales incluida en el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal (MCGSPF) emitida por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con dicha reclasificación se reconocen los importes que afectaron resultados y que disminuyeron la utilidad durante ejercicios pasados.

**GOSSLER, S.C.**

**DIEGO CARLOS NIETO SÁNCHEZ**  
Contador Público Certificado

Ciudad de México  
Marzo 18, 2016



**Ciudad de México a 23 de mayo de 2016**

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Avenida Paseo de la Reforma 476,  
Colonia Juárez  
Ciudad de México.**

En relación al contrato de prestación de servicio de consultoría actuarial con número P5M0070, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, se realizó la Auditoría Financiera y Actuarial del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2015, con el propósito de verificar la situación financiera de los seguros que administra el IMSS para el corto, mediano y largo plazos.

Durante el proceso de auditoría se verificó:

- i) La estimación de los ingresos y gastos a nivel consolidado y su desglose por seguro para el corto, mediano y largo plazos, sean confiables, razonables y que además se hayan determinado conforme a las técnicas y metodologías generalmente aceptadas,;
- ii) El proceso para determinar el uso de las reservas para el periodo 2016-2020, a fin de cubrir las necesidades de financiamiento del seguro de enfermedades y maternidad;
- iii) La estimación del gasto por pensiones de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, se lleve a cabo conforme a las metodologías utilizadas bajo el esquema de pensiones de la seguridad social que se otorga bajo el mecanismo de rentas vitalicias; así como que sean confiables, razonables y que además se hayan determinado conforme a las técnicas y metodologías actuariales generalmente aceptadas.

Para medir la confiabilidad de los resultados respecto a la situación financiera de los seguros, nuestra Firma revisó y certificó los modelos que ha desarrollado el IMSS para dicho fin. Los comentarios para cada uno de los modelos auditados se presentan a continuación:



## Modelo de corto plazo

---

En relación al Modelo Financiero de Corto Plazo, éste proyecta para un periodo de ocho años el flujo de efectivo del IMSS, y se determina bajo un método de tendencias históricas. Dichas tendencias corresponden a los rubros que integran los ingresos y egresos globales del Instituto. Asimismo, se proyecta para un período de ocho años el estado de cambios en la situación financiera.

Nuestra Firma analizó el comportamiento que ha tenido en los últimos años el flujo de efectivo de ingresos y egresos del Instituto, así como el presupuesto para el año 2016 y los supuestos empleados para proyectar su evolución en el período 2016 – 2023, se considera que los supuestos adoptados son adecuados, al igual que los resultados obtenidos.

## Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo

---

En cuanto al Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo, la auditoría practicada permitió concluir que son razonables y adecuadas las hipótesis con las que se proyectaron las tendencias de los ingresos y egresos, los resultados obtenidos se consideran adecuados en el período de proyección que abarca hasta el año 2050. Estas proyecciones reflejan la situación financiera global del Instituto y el desglose por seguro muestra la situación observada en el Instituto.

## Modelo de largo plazo

---

El proceso de auditoría para la valuación actuarial de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, consistió en revisar las notas técnicas en las que se describen las metodologías utilizadas para la obtención de la información. Asimismo, se verificó la consistencia de la información proporcionada por el IMSS respecto a los asegurados, salarios de cotización, saldos en cuenta individual de los asegurados, y de los supuestos financieros y demográficos.

Para la valuación realizada con corte a diciembre de 2015 se actualizó por parte de nuestra firma las probabilidades de entrada a pensión y fallecimiento de asegurados, las cuales reflejan un mejor pronóstico del número de nuevas pensiones.



Además, se revisó el supuesto de incremento de asegurados utilizado por el IMSS, el cual se determina considerando además del supuesto de crecimiento de la Población Económicamente Activa, el crecimiento del empleo en el IMSS que toma en cuenta la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto. Este cambio de supuesto modificó significativamente la estimación de asegurados en el largo plazo respecto a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2014, no obstante se considera que la estimación actual es más acorde al crecimiento observado de los asegurados en los últimos años.

Respecto al modelo empleado de valuación se verificó que su desarrollo esté apegado a lo que se establece en la nota técnica y además que cumpla con los estándares de cálculo actuarial generalmente aceptados.

Para la revisión y certificación de los resultados, nuestra firma replicó los modelos de los seguros valuados actuarialmente, y se compararon los resultados obtenidos por nosotros y los del IMSS, no encontrándose diferencias significativas.

## Certificación actuarial

---

Por lo anteriormente expuesto, certifico que:

- i) El Modelo Financiero de Corto Plazo y en el Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo, proyectan la situación financiera del IMSS, y son consistentes con la experiencia que ha tenido el Instituto en los últimos años, y reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social para el período que abarcan sus proyecciones.
- ii) La información, los supuestos y la metodología utilizados en el Modelo Actuarial de Largo Plazo, son acordes con la evolución esperada de las obligaciones e ingresos en el Seguro de Riesgos de Trabajo y en el Seguro de Invalidez y Vida; y en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, presentan razonablemente la situación financiera en el corto, el mediano y el largo plazo. Asimismo, las metodologías de cálculo utilizadas están basadas en la técnica actuarial generalmente aceptada.



Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

**Atentamente,**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

**Act. Marcela Flores Quiroz**  
**Cédula Profesional No. 1280075**  
**Perito Valuador de Pasivos**  
**Contingentes No. 049-1280075**

## Certificación

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° Piso,**  
**Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850**  
**México, D.F.**

Con base a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios de Consultoría Actuarial No. P5M0047, certificamos que hemos efectuado la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2015. Con base en nuestra revisión de la información, consideramos que es razonablemente completa y confiable y que resulta apropiada para los propósitos que aquí se persiguen.

En nuestra opinión, las hipótesis utilizadas en esta valuación son apropiadas, reflejando la mejor estimación de manera individual e independiente de cada evento. El método utilizado en esta valuación es consistente con los principios y prácticas actuariales generalmente aceptadas.

Al realizar este trabajo nos apegamos estrictamente al Código de Ética del Gremio Actuarial, al Boletín de Observancia Obligatoria para la Valuación Actuarial de Pasivos Contingentes y a las Guías Actuariales del Colegio Nacional de Actuarios, A.C. y de la Asociación Mexicana de Actuarios Consultores, A.C. Dejamos debidamente asentado que no hay ningún elemento que impida o parezca impedir la objetividad, el proceso científico y las conclusiones de nuestro trabajo.

Consecuentemente, la información como se presenta en este reporte actuarial para efectos contables revela en forma completa y justa la situación actuarial de los planes considerados.

Asimismo, es importante mencionar que los cálculos fueron elaborados por actuarios independientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Atentamente  


Act. Patricia Barra Ochoa  
Director de Consultoría en Retiro  
Cédula Profesional No. 1938621  
Perito Valuador de Pasivos Contingentes No. 060-1938621  
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones ante la CONSAR  
CNSAR/VJ/DGNC/DGACLI/RA/105/2015



**27 de Mayo de 2016**

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4º piso,  
Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850  
México, D.F.**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. P5M0049, celebrado entre Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma el 31 diciembre de 2014, me permito señalar lo siguiente en relación al "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2015".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a: i) Los trabajadores contratados bajo las condiciones del "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social; ii) los trabajadores que aportan a la subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral); iii) Los pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2015; y, iv) el saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2015. En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, conforme a la reforma del 11 de agosto de 2004 a ese ordenamiento, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral son los siguientes:

- El importe del saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2015, considerando los rendimientos generados a esa fecha,
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo,
- La estimación de las obligaciones por pensiones complementarias provenientes de los trabajadores contratados en términos del Convenio de 2005,y
- Los supuestos demográficos y financieros, de los cuales se destacan las probabilidades de vida y la tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle mensual de las aportaciones realizadas a diciembre de 2015, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas mensuales en donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.



Asimismo, se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos, y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por pensiones complementarias que se estima para la población valuada con derechos bajo el Convenio de 2005, integrada por 330 pensionados en curso de pago y por 41,643 trabajadores, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

**Atentamente,**

**Act. Marcela Flores Quiroz**  
**Director General**  
**Cedula Profesional No. 1280075**  
**Perito Valuador Pasivos**  
**Contingentes No. 049-1280075**

COLOFÓN