



GOBIERNO DE
MÉXICO



INFORME 2018-2019

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









INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL Y
AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS
RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
2018-2019

**INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
2018-2019**

Primera edición 2019.

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

Impreso en México.

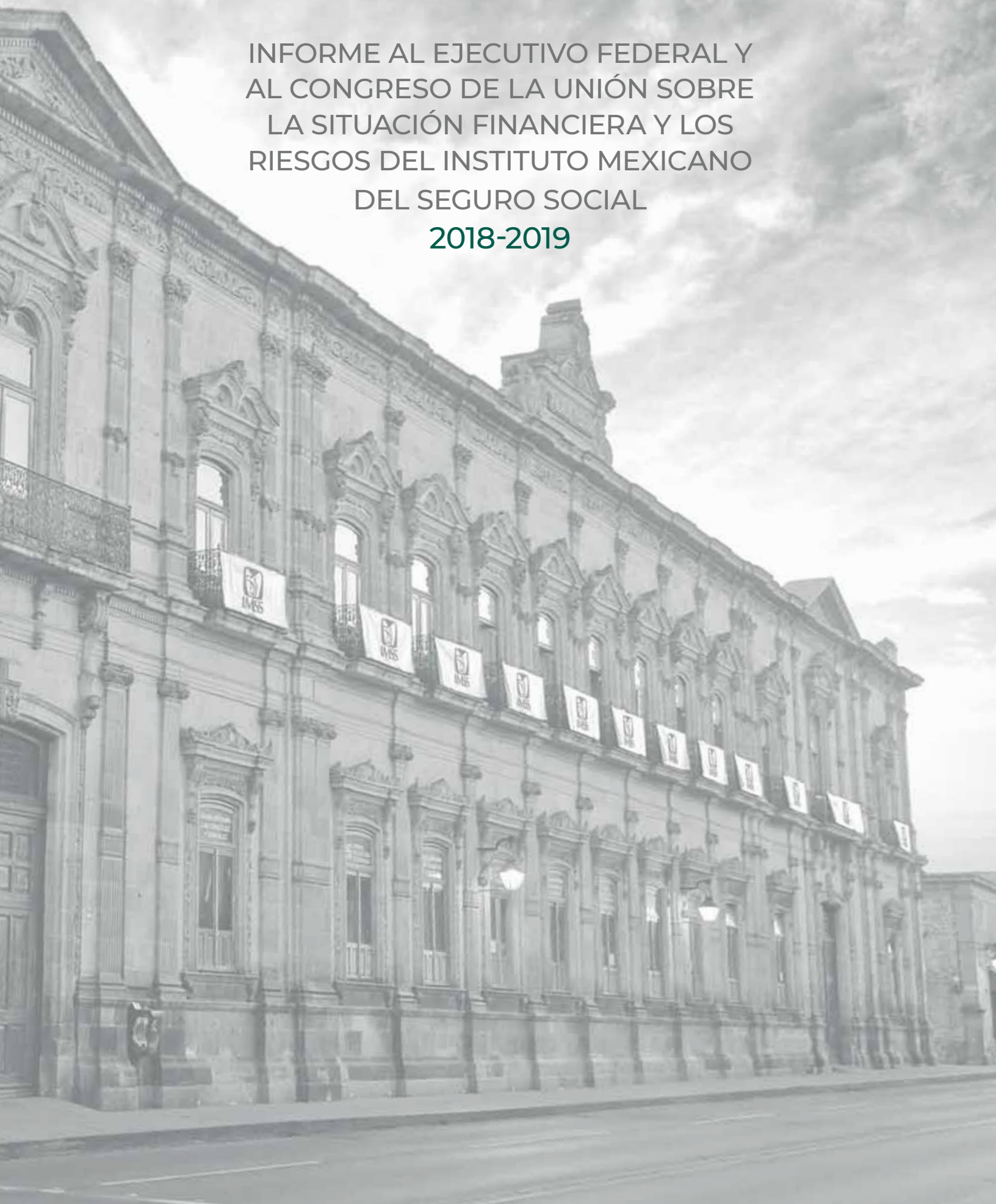
Portada:

Fachada del edificio del IMSS en Morelia, Michoacán.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019 puede recuperarse parcial o totalmente en la siguiente dirección de Internet: <http://www.imss.gob.mx>

El lenguaje empleado en este Informe no pretende generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas en género masculino, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, abarcan claramente a ambos sexos.

INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL Y
AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS
RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
2018-2019



DIRECTORIO

DIRECTOR GENERAL

Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA GENERAL

Javier Guerrero García

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Víctor Hugo Borja Aburto

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Mauricio Hernández Ávila

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Norma Gabriela López Castañeda

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Flavio Cienfuegos Valencia

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Dimpna Gisela Morales González

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Maribel Ángeles Moreno

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

Encargado Ulises Morales Gómez

DIRECCIÓN JURÍDICA

Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

Encargado Ulises Morales Gómez

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Jairo Orlando Perilla Camelo

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Gisela J. Lara Saldaña

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Encargada Alejandra Aguirre Islas

H. CONSEJO TÉCNICO

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL EJECUTIVO FEDERAL SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Luisa María Alcalde Luján

SECRETARÍA DE SALUD

Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Carlos Manuel Urzúa Macías

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR OBRERO CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE MÉXICO (CTM)

José Luis Carazo Preciado

CONFEDERACIÓN REGIONAL OBRERA MEXICANA (CROM)

Rodolfo Gerardo González Guzmán

CONFEDERACIÓN REVOLUCIONARIA DE OBREROS Y CAMPESINOS (CROC)

José Noé Mario Moreno Carbajal

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES MINEROS, METALÚRGICOS Y SIMILARES DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SNTMMSRM)

Constantino Romero González

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR PATRONAL

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Francisco Alberto Cervantes Díaz

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES (CONCAMIN)

Manuel Reguera Rodríguez

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES (CONCAMIN)

Salomón Presburguer Slovik

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS NACIONALES DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO (CONCANACO-SERVYTUR)

José Manuel López Campos



ÍNDICE

Presentación	1
Introducción	3
Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General	7
I.1. Entorno	7
I.1.1. Transiciones demográfica y epidemiológica	7
I.1.2. Contexto económico	11
I.2. Situación financiera general	12
I.2.1. Estado de actividades	12
I.2.2. Estado de situación financiera	16
I.2.3. Proyecciones financieras de corto plazo	19
I.2.4. Proyecciones financieras de largo plazo	32
Capítulo II. Ingresos y Aseguramiento en el IMSS	37
II.1. Ingresos del IMSS	38
II.1.1. Formalización del empleo	39
II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites	43
II.1.3. Modelo Integral de Fiscalización	44
II.2. Aseguramiento en el IMSS	45
II.2.1. Asegurados trabajadores	46
II.2.2. Asegurados no trabajadores	59
II.2.3. Pensionados	61
II.2.4. Beneficiarios de asegurados y pensionados	62
II.2.5. Registro de la CURP en la población adscrita	64
II.3. Acciones implementadas a partir de 2019	67
II.3.1. IMSS incluyente hacia el Sistema Único de Salud	67
II.3.2. Estrategias para el fortalecimiento de la recaudación	69
II.3.3. Consolidar la colaboración con dependencias federales y estatales	70
II.3.4. Digitalización y optimización de procesos	70
Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo	73
III.1. Introducción	74
III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	77
III.1.2. Pensiones	78
III.1.3. Indemnizaciones globales	82
III.2. Estado de actividades	82
III.3. Resultados de la valuación actuarial	84

III.3.1. Situación financiera de largo plazo	84
III.4. Acciones emprendidas	91
III.5. Opciones de política	93
Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida	95
IV.1. Introducción	96
IV.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	99
IV.1.2. Pensiones	101
IV.2. Estado de actividades	105
IV.3. Resultados de la valuación actuarial	105
IV.3.1. Situación financiera de largo plazo	107
IV.4. Acciones emprendidas	112
IV.5. Opciones de política	118
Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad	119
V.1. Estado de actividades	121
V.2. Necesidades de salud de la población derechohabiente	123
V.3. Producción, productividad y acceso de los servicios médicos	127
V.4. Proyecciones financieras de largo plazo	133
V.4.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad	135
V.4.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	137
V.4.3. Gastos Médicos de Pensionados	139
V.5. Atención médica	142
V.5.1. Prevención de Enfermedades	142
V.5.2. Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica	147
V.5.3. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos	151
V.5.4. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella	153
V.5.5. Encuentros Médico-Quirúrgicos	155
V.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles	156
V.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS	157
V.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas	159
V.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos	172
V.7.1. Capacitación	173
V.7.2. Formación de recursos humanos	174
V.7.3. Investigación en Salud	175
V.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud	178
V.8.1. Intercambio de servicios	178

Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	181
VI.1. Estado de actividades	182
VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo	182
VI.3. Guarderías	185
VI.3.1. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías	186
VI.3.2. Expansión y ampliación de las guarderías	188
VI.3.3. Continuidad en la prestación del servicio de Guardería	189
VI.3.4. Primer grado de preescolar en las guarderías del IMSS	189
VI.3.5. Revisión del marco normativo	190
VI.3.6. Proyectos adicionales	192
VI.4. Prestaciones Sociales	193
VI.4.1. Bienestar Social	194
VI.4.2. Centros Vacacionales	196
VI.4.3. Velatorios IMSS	201
VI.4.4. Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	202
VI.5. Otras acciones por emprender	202
Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia	207
VII.1. Estado de actividades 2018	208
VII.2. Población asegurada	208
VII.3. Cuotas de financiamiento	211
Capítulo VIII. Programa IMSS-BIENESTAR	213
VIII.1. Financiamiento y capital humano del Programa	215
VIII.2. Prestación de servicios y vinculación interinstitucional	218
VIII.3. Prestación de servicios integrales de salud	222
VIII.3.1. Salud pública	222
VIII.3.2. Atención a la salud	227
Capítulo IX. Administración de Reservas y Fondo Laboral	237
IX.1. Antecedentes	237
IX.1.1. Estructura de las reservas y Fondo Laboral	237
IX.1.2. Régimen de inversión	239
IX.2. Inversión de las reservas y Fondo Laboral	239
IX.2.1. Evolución de las reservas y Fondo Laboral	239
IX.2.2. Asignación estratégica de activos	241
IX.2.3. Mandatos de inversión	243
IX.2.4. Afore XXI Banorte	243
IX.2.5. Rendimientos financieros	245
IX.2.6. Riesgos financieros de las inversiones institucionales	245

Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto	249
X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	249
X.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones	253
X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	256
X.1.3. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-BIENESTAR	265
X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	267
X.3. Contingencias de carácter litigioso	271
X.3.1. Contingencias en juicios laborales	272
X.3.2. Acciones implementadas en materia laboral	273
X.3.3. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado	274
X.3.4. Contingencias en juicios civiles y mercantiles	276
X.3.5. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales	277
Capítulo XI. Gestión de los Recursos Institucionales	279
XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios	279
XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos	279
XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos	285
XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación	285
XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles	287
XI.1.5. Inversión física	288
XI.1.6. Recursos Humanos	295
XI.2. Inventario de las instalaciones institucionales	299
XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional	299
XI.2.2. Equipo médico institucional	308
XI.3. IMSS Digital	311
XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital	312
XI.3.2. Resultados de IMSS Digital	312
XI.3.3. Acciones y resultados 2018	313
Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas	327
XII.1. Fortalecimiento Financiero	327
XII.2. Simplificación y Digitalización de Trámites	331
XII.3. Calidad y Calidez de los Servicios Médicos	333
XII.4. Planeación Estratégica Institucional	343

Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	355
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	355
A.2. Prestaciones por tipo de régimen	355
A.3. Fuentes de financiamiento	357
Anexo B. Avances del Sistema de Evaluación del Desempeño	361
B.1. Monitoreo y evaluación de programas presupuestarios	361
B.1.1. Programas presupuestarios	361
B.2. Avances del monitoreo durante 2018	362
B.3. Programa Anual de Evaluación del ejercicio fiscal 2018	366
B.3.1. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora 2018	366
B.4. Seguimiento a los programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND)	368
B.4.1. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	368
B.5. Modelo Sintético de Información de Desempeño, 2017	369
Anexo C. Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	373
C.1. Descripción de los beneficios valuados	374
C.2. Información al cierre de 2018	376
C.2.1. Componentes de la población valuada	376
C.2.2. Supuestos demográficos y financieros	378
Anexo D. Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	393
D.1. Elementos del proceso de inversión	393
D.2. Transparencia y rendición de cuentas	396
Anexo E. Principales Elementos de las Valuaciones Actuariales del Capítulo del Pasivo Laboral	399
E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones	399
E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones	401
E.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones	401
E.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	408
E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales	413
E.3.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS	413
E.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	416

Anexo F. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	421
F.1. Materia laboral	421
F.1.1. Resultados a nivel nacional	421
F.2. Materia fiscal	421

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
App	Aplicación informática para dispositivos móviles
APP	Asociación Público-Privada
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad
CHKT	Chécate en línea
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DIABETIMSS	Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético
FCOLCLC	Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral)
HGR	Hospital General Regional
HGZ	Hospital General de Zona
HR	Hospital Rural
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
LSS	Ley del Seguro Social
PIB	Producto Interno Bruto
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud
RFA	Reserva Financiera y Actuarial
RGFA	Reserva General Financiera y Actuarial
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RO	Reserva Operativa
ROCF	Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento
SBC	Salario Base de Cotización
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIPARE	Sistema de Pago Referenciado
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Abierta
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
UMA	Unidad de Medida y Actualización
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMR	Unidad Médica Rural
UMU	Unidad Médica Urbana
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



PRESENTACIÓN

Desde su creación en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido un pilar fundamental de la seguridad social en el país y del continente. Entre sus responsabilidades y objetivos como una Institución tripartita del Estado Mexicano, está el de brindar protección social a los trabajadores del país y sus familias, contribuyendo a su vez, a abatir las desigualdades en el acceso y cobertura de los servicios de salud y hacer efectivo ese derecho consagrado en la Constitución Mexicana.

Sin embargo, esta tarea no es fácil. La realidad financiera y operativa que enfrenta el Instituto es compleja y conlleva importantes retos a cumplir que, con el apoyo de los tres sectores que aportan para su operación: trabajadores, empleadores y Gobierno Federal, ha ido solventando en estos más de 75 años de existencia.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene su origen en la modificación de la Ley del Seguro Social (LSS) de 2001, en el Artículo 273 y se presenta cada año con información detallada y auditada, sobre la situación financiera del ejercicio fiscal anterior y los principales riesgos que enfrenta el Instituto, con

una visión prospectiva de corto, mediano y largo plazo, incluyendo al menos:

- 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.
- 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.
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Adicionalmente, de acuerdo con el mismo artículo de la LSS, se debe informar sobre las tendencias demográficas de la población beneficiaria, tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores.

Incluye también, una estimación de riesgos, considerando los 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 pudiera afectar en algún momento, la capacidad del Instituto para cumplir con sus objetivos.

En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales, se formularon con estricto apego a las Normas de Información Financiera y acorde a las mejores prácticas en la materia. Los resultados contables y actuariales que se presentan fueron dictaminados por auditores externos.

El Informe, asimismo, contiene información sobre las capacidades institucionales del Instituto, particularmente sobre el estado de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas e instalaciones que le dan servicio a sus derechohabientes.

El presente Informe presenta la situación financiera y riesgos correspondientes al ejercicio 2018, así como las principales acciones realizadas y los programas implementados. Como se ha señalado en Informes de años previos, la situación financiera del IMSS continúa siendo presionada por una demanda creciente de servicios de salud y por el pasivo laboral, lo que ha llevado a plantear e implementar acciones, buscando mejorar la prestación de sus servicios, cuidando mantener un equilibrio financiero y hacer más eficiente sus procesos operativos.

La situación operativa y financiera descrita en este documento, nos obliga a continuar con los esfuerzos para encontrar e implementar nuevas políticas públicas dirigidas a fortalecer la capacidad operativa de los servicios, que permita mejorar el bienestar de las y los derechohabientes. Dichas políticas solo pueden surgir de un entorno de consenso entre los sectores obrero, empresarial y gubernamental, los poderes Ejecutivo y Legislativo, los trabajadores del Instituto y el propio Sindicato del IMSS, quienes trabajan incansablemente para lograrlo. Se espera que el presente Informe aporte y facilite las labores necesarias para lograr dichos consensos.

**El H. Consejo Técnico del
Instituto Mexicano del Seguro Social**
Ciudad de México, junio de 2019.

INTRODUCCIÓN

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado¹.

El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social² y precisa que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)³.

A lo largo de estos 76 años de existencia, el Instituto ha ido incrementando su cobertura, brindando atención médica a la población más desprotegida que no cuenta con acceso a la seguridad social y que vive en zonas rurales y comunidades indígenas del país, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, como hoy se le denomina, y a todos los estudiantes de escuelas

públicas en los niveles de educación media superior y superior, de forma totalmente gratuita.

El IMSS debe atender a sus derechohabientes desde antes de nacer con cuidados prenatales, hasta un bien morir con cuidados paliativos. El compromiso del Instituto está presente en todo el ciclo de vida: niñez formadora de hábitos saludables, juventud con libertad y prevención, edad productiva plena y personas mayores dignas y respetadas.

En el México de hoy el Instituto debe, como reto adicional, generar nuevos mecanismos para la provisión de servicios a fin de disminuir las brechas de salud existentes entre los distintos grupos poblacionales y contribuir, desde su ámbito, a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. La expansión de la cobertura, prestaciones y servicios efectivamente generan impactos financieros importantes, lo cual hace necesario garantizar sus fuentes de financiamiento, mediante una mayor recaudación y un mejor uso de sus recursos.

El IMSS, como la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes

1 Ley del Seguro Social, Artículo 2.

2 Ídem, Artículo 4.

3 Ídem, Artículo 5.

en el país⁴ presenta entonces grandes retos. En diciembre de 2018, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 68.2 millones de personas, sin incluir a 13.1 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben servicios médicos por parte del Instituto a través del Programa IMSS-BIENESTAR.

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

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS no solo brinda servicios de salud, sino también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto también 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 tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran bajo dos 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 cinco 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). Mientras que el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria⁵. Adicionalmente, también opera el programa médico social IMSS-BIENESTAR que atiende a población sin seguridad social.

Con la reforma estructural a la LSS de diciembre de 1995, que entró en vigor en julio de 1997, el esquema de contribución establecido para el financiamiento de las prestaciones de cada seguro buscó generar los ingresos necesarios para cubrir sus gastos. Sin embargo, las tendencias demográficas, epidemiológicas y del mercado laboral conformarían un cuadro crecientemente complejo para el Instituto y para la seguridad social en México. En este contexto, el IMSS enfrenta desde hace varios años un conjunto de problemas estructurales que inciden directamente en su desempeño y viabilidad financiera en el mediano y largo plazos, los cuales se pueden resumir en los siguientes: i) el déficit principalmente en el Seguro de Enfermedades y maternidad; ii) un pasivo laboral asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y iii) un desbalance en el flujo de efectivo entre seguros.

A pesar de las reformas a la LSS en 2001 y 2004, que convierten en grupo cerrado a los trabajadores con derecho al RJP antes de la aplicación del Convenio de octubre de 2005 y del respectivo de junio de 2008, el RJP sigue presentando un gran reto para las finanzas del Instituto. La trayectoria del pasivo laboral en los próximos años es creciente. Así, a pesar de representar un elevado gasto para las finanzas del Instituto, este seguirá creciendo de manera continua, hasta que en 2036 alcance su mayor valor. En este sentido, ha sido necesario

⁴ Una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas existentes de seguridad social y/o aseguramiento público en salud.

⁵ Ver el Anexo A "Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS", para una descripción detallada.

que el Instituto dedique cada año una proporción mayor de su presupuesto al pago de la nómina de sus trabajadores jubilados y pensionados, lo que incide de forma importante en los recursos que se destinan a la prestación de servicios a sus derechohabientes.

La situación descrita, aunada a la transición demográfica y epidemiológica de nuestro país y al crecimiento de su población derechohabiente, ha obligado al Instituto a utilizar el Fondo Laboral disponible (Subcuenta 1), la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) y la Reserva Financiera y Actuarial del SEM⁶, ramo en el que el Instituto ha enfrentado desde hace años, insuficiencia financiera, a la vez que le ha llevado a implementar acciones que le permitieran contener sus niveles de gasto no sustantivo.

Como establece el Artículo 273 de la LSS, en cuanto a la distinción entre los dos tipos de funciones del IMSS: la de IMSS-Asegurador y la de IMSS-Administrador, la organización actual del Informe obedece a esta separación de funciones. Así, los capítulos I y del III al VII presentan resultados relacionados con la función del IMSS como asegurador de los seguros establecidos en la Ley⁷, mientras que los capítulos II y IX a XI analizan elementos relacionados con el papel del IMSS como administrador de su patrimonio, fondos y reservas.

En los capítulos I al VII y el IX se aborda la temática de las fracciones I a III; se incluye la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, así como la situación actuarial de sus reservas; además, contienen elementos que permiten evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro. Se analizan 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. Se realizaron estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro para mantener la viabilidad financiera del Instituto.

En el Capítulo X se presentan elementos sobre la situación de los pasivos laborales totales y de otra índole que comprometen el gasto de la institución por más de un ejercicio fiscal. Lo que responde a la fracción IV del citado Artículo 273.

Los capítulos I, II, V y VI muestran las tendencias demográficas de la 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.

⁶ En el Artículo 1º de la Ley de Ingresos de la Federación de 2011 se estableció que el Instituto Mexicano del Seguro Social, podría transferir a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad el excedente de las reservas de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo de acuerdo con las estimaciones de suficiencia financiera de largo plazo de estos últimos seguros. En noviembre de ese año se efectuó la transferencia de 61,222 millones de pesos.

⁷ 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 solo 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.

Esta estimación de riesgos considera los factores que podrían afectar la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos, incluyendo aquellos derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica del país, entre otros.

También se aborda, en el Capítulo XI, el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, con lo que se da cumplimiento al último párrafo del Artículo 273.

Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y algunos elementos que, a la fecha del Informe, se vislumbran para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

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

ENTORNO Y SITUACIÓN FINANCIERA GENERAL

CAPÍTULO I

La complejidad del entorno en que opera el Instituto se caracteriza por un conjunto de factores demográficos, epidemiológicos y económicos, que están relacionados directamente con la población derechohabiente a la que se le otorgan servicios y prestaciones. Para responder al desafío de garantizar acceso oportuno a las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social (LSS), se requiere de políticas y acciones necesarias en el ámbito de la salud, las pensiones y, de manera muy especial, en el financiero.

Este capítulo presenta la situación financiera general del Instituto a través de: i) los resultados obtenidos al cierre de 2018, 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, mediano y largo plazos⁸.

I.1. Entorno

I.1.1. Transiciones demográfica y epidemiológica

El descenso en las tasas de mortalidad y fecundidad provoca cambios importantes en el crecimiento y la distribución por edades de la población. El aumento progresivo de la proporción de personas adultas y en edad avanzada en la población total es resultado de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades (gráfica I.1).

La población derechohabiente del IMSS adscrita a médico familiar se muestra cada vez más envejecida, con una decreciente participación de los grupos de edad más jóvenes (gráfica I.2).

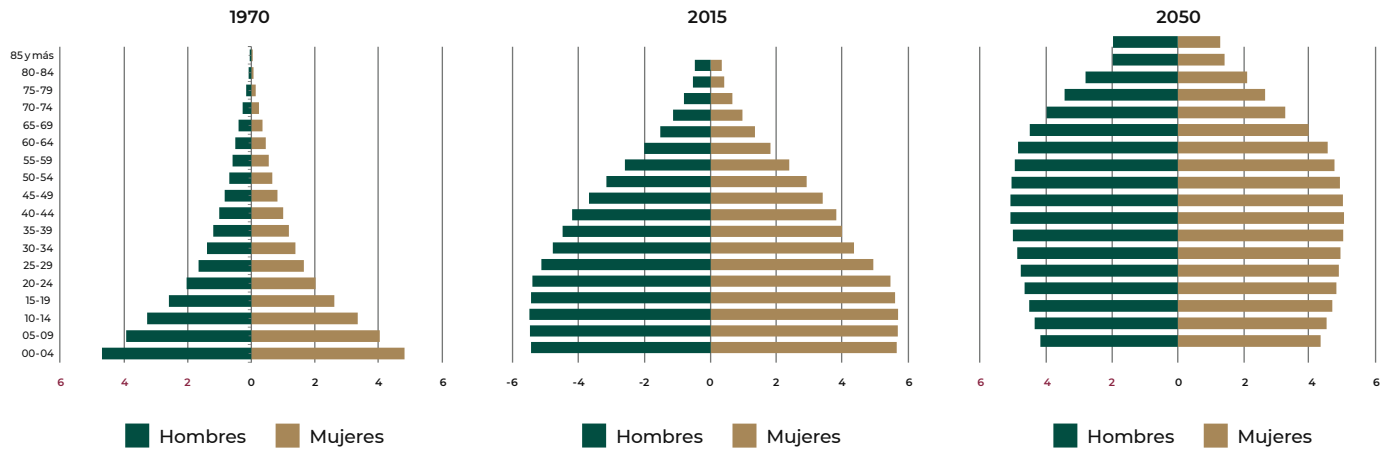
El envejecimiento de la población derechohabiente conlleva a un mayor gasto para el Instituto, pues en la vejez no solo se demandan más prestaciones, sino que también se enfrentan enfermedades más complejas, se viven más años con enfermedades crónicas (y comorbilidades), y en muchos casos existen niveles de discapacidad y dependencia importantes (gráfica I.3).

⁸ Este capítulo se complementa con el Anexo B en el que se presenta un análisis del Presupuesto Basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño.

GRÁFICA I.1.

Estructura de la población en México por edad y sexo

(millones de personas)

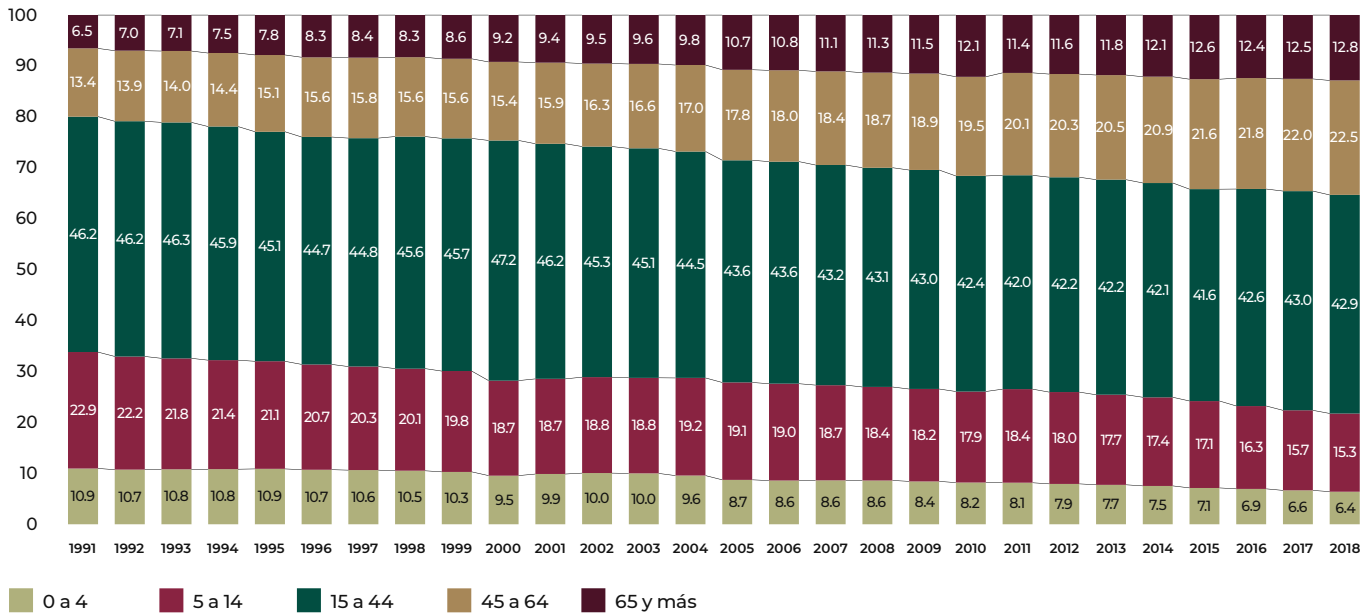


Fuente: Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, CONAPO (2018).

GRÁFICA I.2.

Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2018^{1/}

(porcentajes)

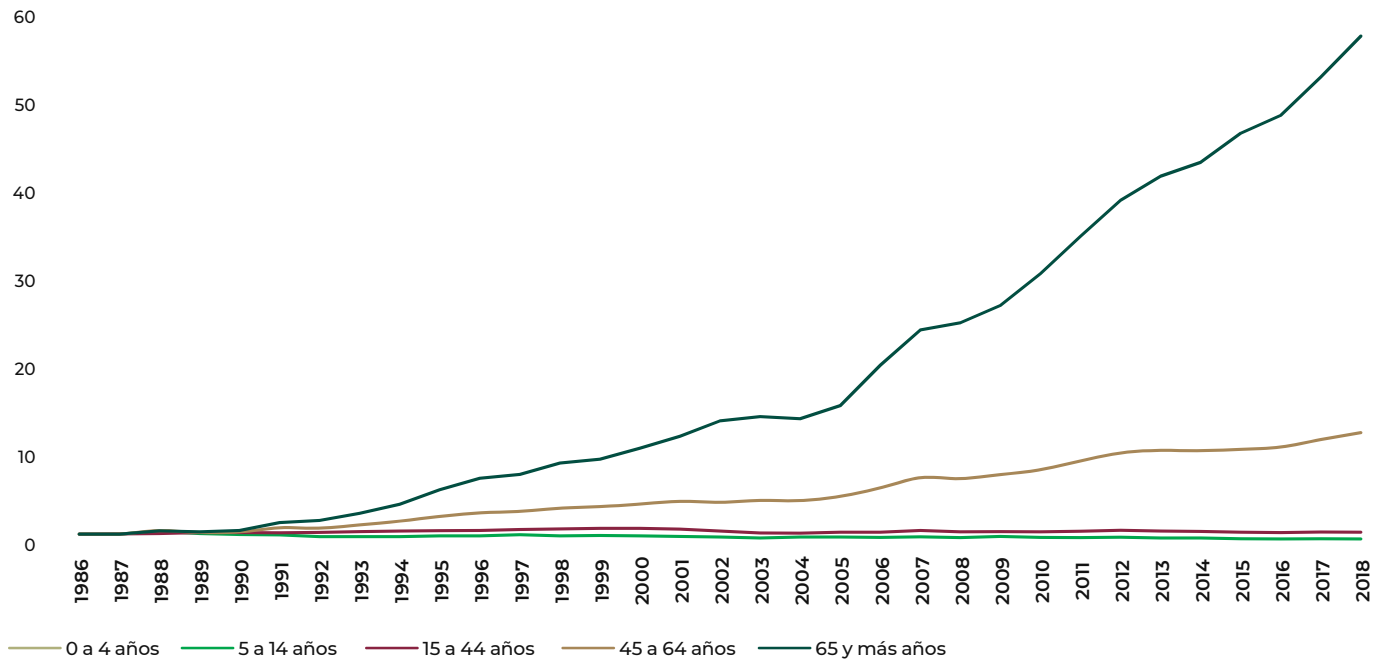


^{1/} De 1991 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año. Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA I.3.

Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2018

(índice base 1986 = 1)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Otro efecto de la transición demográfica consiste en el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos (gráfica I.4). Del total de defunciones en el IMSS en 1976, 51.5% ocurrió dentro del grupo de menores de 5 años, y 20% en el grupo de mayores de 65 años. En 2018, la situación de estos dos grupos se había invertido: se redujo el porcentaje de defunciones en el grupo de menores de 5 años a 4%, en tanto que los decesos en el grupo de mayores de 65 años representó 58.2%.

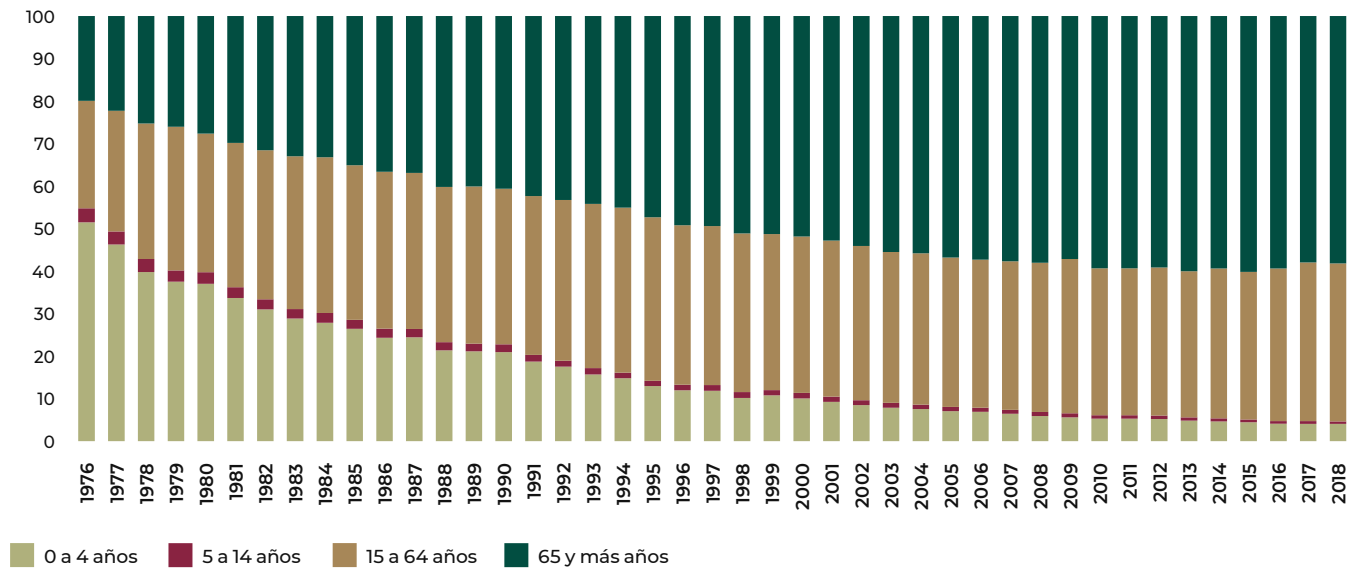
El IMSS, y todo el país en general, están atravesando un proceso de transición epidemiológica, es decir, cambios en la prevalencia de enfermedades y causas de muerte. Por ejemplo, ha disminuido la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, gracias a tres principales factores: i) disponibilidad de la terapia de hidratación oral; ii) incremento de las coberturas de vacunación en este grupo de edad, y iii) mejoras en la infraestructura médica y creación de nuevos programas de medicina preventiva.

En la gráfica I.5 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 originadas por 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 2018.

El doble reto que enfrenta el IMSS, y que se traduce en un creciente gasto en salud, se encuentra en la atención de las enfermedades no transmisibles, que ha adquirido gran relevancia por la demanda de recursos que genera y, al mismo tiempo, la atención de algunas enfermedades transmisibles (infecciosas) y otras materno-infantiles que aún prevalecen, tanto en la población derechohabiente del IMSS como en la población en general en nuestro país.

GRÁFICA I.4.
Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2018

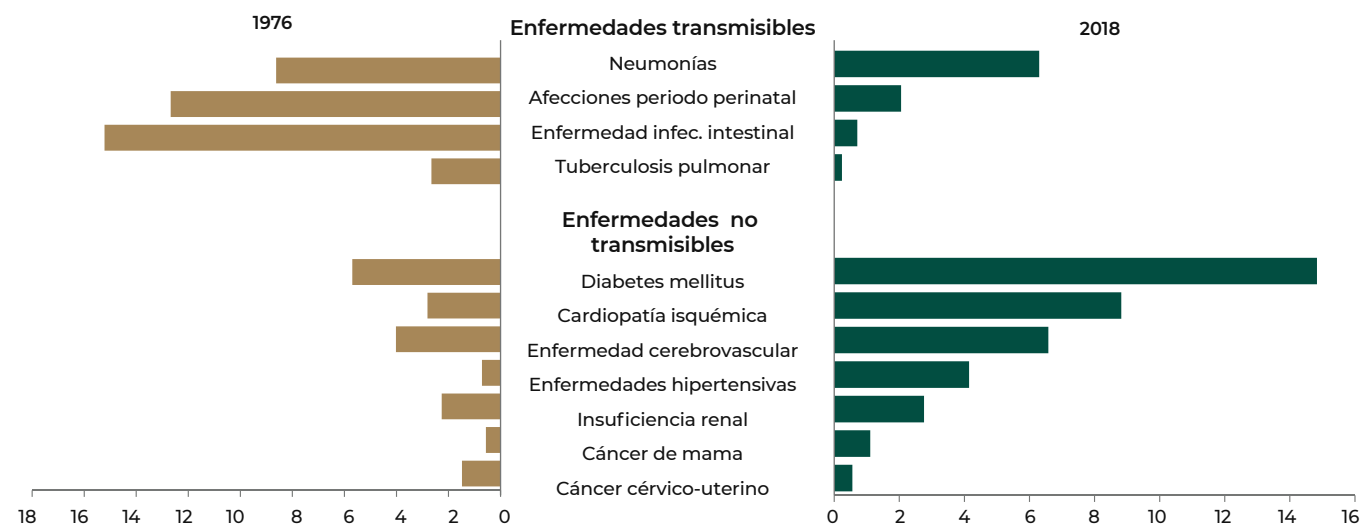
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA I.5.
Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2018

(porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

I.1.2. Contexto económico

Durante 2018, la actividad económica en México registró un crecimiento de 2%⁹. Del comportamiento a lo largo del año destaca la desaceleración de la actividad económica presentada en el cuarto trimestre de 2018 (gráfica I.6).

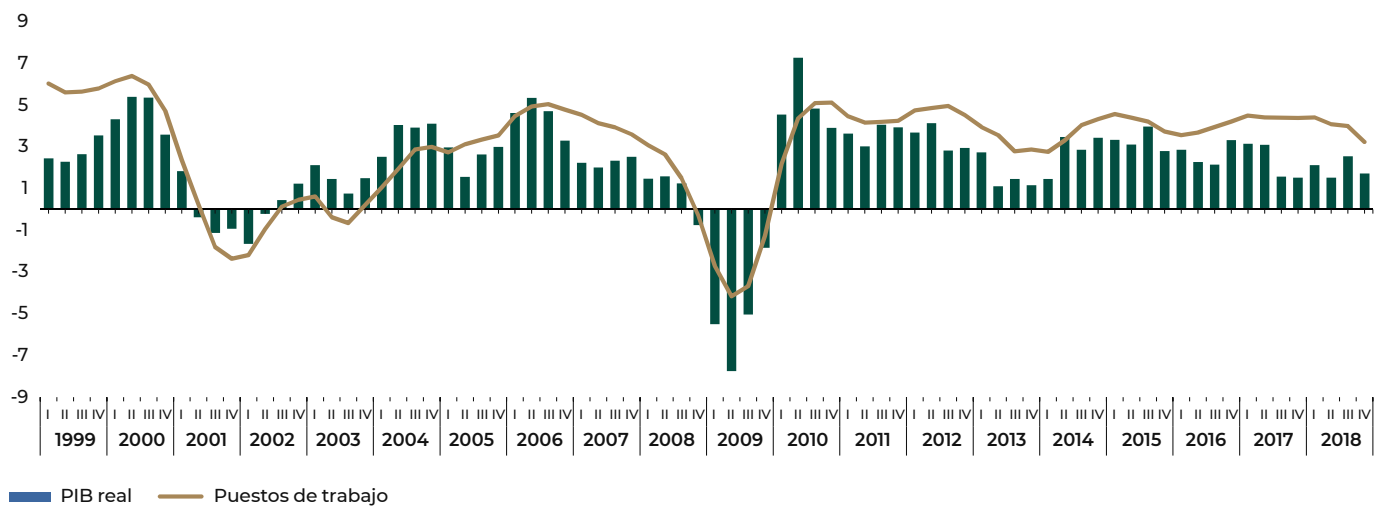
Por su parte, el número de trabajadores afiliados al IMSS registró un crecimiento anual de 661 mil más que los registrados en diciembre de 2017, equivalente a una tasa de 3.4%. Sin embargo, se observa la pérdida de dinamismo en su ritmo de crecimiento en el último trimestre de 2018. El número de trabajadores afiliados al IMSS se afecta no solo por la actividad económica; también los cambios en la estructura del mercado laboral pueden generar sensibles transformaciones, tanto en nivel como en composición de los trabajadores a ser afiliados por el Instituto.

En el contexto de lo señalado en el Artículo 273, sobre informar acerca de los cambios en la

composición de género de la fuerza laboral, la incorporación de las mujeres al mercado laboral mexicano es un fenómeno que se ha acelerado durante los últimos años. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en 2018 la participación de la mujer en la fuerza laboral representó 43.9%, es decir, más de cuatro de cada 10 mujeres en edad de trabajar participan activamente en el mercado laboral.

Para el Instituto, los efectos del incremento de la participación de la mujer en la fuerza laboral son diversos. Sobresale una modificación significativa en la composición de los ingresos y de la demanda de los servicios y prestaciones de seguridad social: i) la remuneración que perciben las mujeres por su trabajo es inferior a la que reciben los hombres; ii) se espera un aumento del número de pensiones por vejez que deberá otorgar la seguridad social a las trabajadoras de mayor edad cuando, en el pasado, para las mujeres se consideraba principalmente una pensión en el caso de viudez, y iii) se genera un

GRÁFICA I.6.
Producto Interno Bruto real y trabajadores asegurados afiliados al IMSS, 1998-2018^{1/}
(variación porcentual anual, para el Producto Interno Bruto serie desestacionalizada)



^{1/} Para los trabajadores asegurados afiliados al IMSS se toma el cierre del trimestre.
 PIB: Producto Interno Bruto trimestral, base 2013, serie desestacionalizada, a precios de 2013.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

⁹ Igual variación en cifras ajustadas por estacionalidad.

aumento importante en la demanda del servicio de Guarderías, aun cuando la tasa de fecundidad siga disminuyendo.

I.2. 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 aplicable¹⁰, revelando el costo neto del periodo de las obligaciones laborales, en virtud de que el Instituto tiene establecido un Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) 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 2018 se reconoce parcialmente el costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad, en cumplimiento a las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales" (NIFGG SP 05), emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en donde se señala que únicamente se deberá registrar el costo neto del periodo que se encuentre presupuestado y fondado, 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.

I.2.1. Estado de actividades

El estado de actividades muestra el resumen de los ingresos, gastos y otras pérdidas del Instituto durante un periodo determinado, y proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro). Para el ejercicio 2018 el Instituto obtuvo un resultado favorable equivalente a 20,187 millones de pesos como se muestra en el cuadro I.1.

Dicho estado de actividades no considera el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales y solo reconoce parcialmente el costo de dichas obligaciones al reflejar los pagos efectuados durante el ejercicio. Adicionalmente, 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.

Ingresos

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de cuatro fuentes de financiamiento: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social

¹⁰ 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.

CUADRO I.1.

Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	2017	2018
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	383,939	423,209
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,436	1,331
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	10,301	13,067
Otros ingresos y beneficios varios	14,758	15,101
Total de ingresos y otros beneficios	410,434	452,708
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	178,044	186,916
Materiales y suministros	55,042	58,215
Servicios generales	35,705	38,206
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	28,230	31,893
Pensiones IMSS y jubilaciones	74,681	82,516
Ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior	1,690	2,256
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	8,604	10,069
Otros gastos	16,901	22,451
Total de gastos y otras pérdidas	398,897	432,522
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	11,537	20,187

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017.

que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de las ventas y servicios en tiendas y centros vacacionales; iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, y iv) del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

El total de ingresos del IMSS para el ejercicio 2018 ascendió a 452,708 millones de pesos, cifra superior en 42,274 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica principalmente por el aumento consistente de la recaudación, situación que se ve

reflejada en el renglón de Cuotas y aportaciones de seguridad social, así como por el uso eficiente de los recursos financieros reflejado en el rubro de Ingresos financieros.

Gastos

El gasto del Instituto comprende todas las erogaciones realizadas para llevar a cabo la prestación de sus servicios y tiene tres componentes importantes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina a trabajadores del Instituto), materiales y suministros

(medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan 65.5%; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera subsidios (prestaciones a los derechohabientes), ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior, pagos a jubilados y pensionados del IMSS, que representan 27%, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones y deterioros, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia Ley de Seguro Social (LSS), que representan 7.5%.

El total de gastos del IMSS para el ejercicio 2018 ascendió a 432,522 millones de pesos, cifra superior en 33,625 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior se explica principalmente por el incremento en los gastos de funcionamiento y por el incremento en el rubro de pagos a pensionados y jubilados del IMSS. A pesar del incremento en el total de gastos, uno de los factores de peso para este crecimiento está reflejado en el renglón de Otros gastos y es consecuencia del registro de la provisión para incrementar las reservas financieras con el fin de garantizar el cumplimiento de obligaciones futuras, lo anterior en cumplimiento del Artículo 279 de la LSS.

Respecto a los pagos a pensionados y jubilados del IMSS ya mencionados, las proyecciones de crecimiento presentadas en este mismo Informe indican que este concepto seguirá creciendo de manera consistente en los próximos años. Los pagos a pensionados y jubilados del IMSS representan el costo de las obligaciones laborales reconocidas al 31 de diciembre de 2018, el cual es equivalente a 19% del total de gastos del Instituto, en comparación con 18.7% correspondiente al gasto de 2017.

Derivado del impacto de las obligaciones laborales en las finanzas del Instituto, resulta relevante dar visibilidad de los efectos que tendría el reconocimiento en los resultados del costo neto del periodo, para lo cual, utilizando 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 2018 ascendió a 1'843,997 millones de pesos¹¹, de los cuales solo se reconoció parcialmente el costo que corresponde al registro de los pagos a pensionados y jubilados IMSS (88,102 millones de pesos).

Resulta importante mencionar que, en ese sentido, el efecto de registrar la parte no reconocida en resultados (1'755,895 millones de pesos) en la contabilidad institucional implicaría la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable por 1'735,708 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 2018 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 de las obligaciones laborales.

Como se verá más adelante en los capítulos respectivos a cada seguro, cuando el costo neto del periodo de las obligaciones laborales se toma en cuenta, el Seguro de Enfermedades y Maternidad y

¹¹ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2018) 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 2018 y 2017, con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	2017	2018
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	383,939	423,209
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,436	1,331
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	10,301	13,067
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	13,487	13,635
Total de ingresos	409,163	451,242
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	171,469	179,864
Materiales y suministros	55,042	58,215
Servicios generales	35,705	38,206
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	28,230	31,893
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	79,985	88,102
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	1,799,337	1,755,895
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	1,690	2,256
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	8,604	10,069
Otros gastos	16,901	22,451
Total de gastos	2,196,963	2,186,950
Resultado del ejercicio	-1,787,800	-1,735,708

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 1,271 millones de pesos y 1,466 millones en 2017 y 2018 por la nómina de jubilados del Programa IMSS-BIENESTAR, ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones. Asimismo, en el rubro Servicios personales no se consideran 6,575 millones de pesos y 7,052 millones de pesos en 2017 y 2018, respectivamente, por 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 Pensiones IMSS y jubilaciones.^{3/} El costo neto del periodo, determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., es 1'879,322 millones de pesos y 1'843,997 millones de pesos en 2017 y 2018, respectivamente; se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones, y Costo por beneficios a empleados del RJP. La determinación del costo neto de 2018 para RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó considerando la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados" y las mejoras 2017.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

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.

I.2.2. Estado de situación financiera

El estado de situación financiera muestra la información relativa a los recursos y obligaciones del Instituto, a una fecha determinada. El cuadro I.3 muestra el estado de situación financiera con cifras al 31 de diciembre de 2018 y 2017, preparado de acuerdo con las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

Activo

Los activos totales del Instituto en 2018 ascienden a 495,676 millones de pesos, cifra superior en 50,103 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior en los recursos del Instituto se explica principalmente por:

- El incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, situación que ha podido realizarse como consecuencia de ingresos superiores, un mejor control del gasto y ganancia de intereses, y está reflejado en el rubro de Inversiones financieras tanto en su porción circulante como en la no circulante.
- El crecimiento de Cuentas por cobrar a patrones, derivadas de cuotas obrero-patronales, consecuencia del crecimiento en la recaudación.
- El incremento de recursos asignados a los rubros de Bienes muebles e inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso.

Pasivo

El pasivo total asciende a 290,400 millones de pesos, cifra superior en 29,910 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esto se explica por el incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia reflejada en el rubro de Otros pasivos de la porción del Pasivo no circulante, derivado de que dichas reservas no forman parte del patrimonio del Instituto como lo establece el Artículo 278 de la LSS.

Patrimonio

El patrimonio total asciende a 205,276 millones de pesos, cifra superior en 20,194 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por la utilidad contable obtenida durante el ejercicio 2018.

Al igual que en el estado de actividades, es importante conocer el impacto de las obligaciones laborales en el patrimonio del Instituto. En el cuadro I.4 se muestra el estado de situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2018; en esta información se incorpora el reconocimiento del costo neto del periodo de las obligaciones laborales bajo la Norma de Información Financiera D-3. Derivado de lo anterior, el rubro de Provisiones para beneficios a los empleados asciende a 1'834,956 millones de pesos; monto integrado por 1'755,895 millones de pesos de obligaciones laborales no registradas por el Instituto y 79,061 millones de pesos que corresponden a la reserva constituida por dicho concepto. El reconocimiento de esos pasivos implicaría que el patrimonio del Instituto sea deficitario en 1'550,619 millones de pesos.

CUADRO I.3.

Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	2017	2018	Concepto	2017	2018
Activo Circulante			Pasivo Circulante		
Efectivo y equivalentes	11,156	16,660	Cuentas por pagar a corto plazo	6,323	4,835
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	131,188	162,057	Servicios personales	622	573
Inversiones financieras	83,015	106,006	Proveedores	2,828	2,251
Cuentas por cobrar	37,250	44,650	Contratistas por obras públicas	1,116	339
Deudores diversos	10,910	11,395	Retenciones y contribuciones	1,757	1,673
IVA acreditable	13	7	Otros pasivos	14,064	16,206
Inventarios	188	161	Total de pasivos circulantes	20,387	21,041
Almacenes	8,466	8,831	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	2,106	2,233	Otros pasivos	240,103	269,359
Total de activos circulantes	153,104	189,942	Otros pasivos	161,052	190,298
Activo no circulante			Obligaciones laborales	79,052	79,061
Inversiones financieras	93,428	99,805	Total de pasivos no circulantes	240,103	269,359
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	95,174	98,036	Total pasivo	260,490	290,400
Terrenos	23,105	23,144	Patrimonio		
Edificios no habitacionales	65,577	67,469	Patrimonio contribuido	2,885	3,068
Construcciones en proceso en bienes propios	6,492	7,423	Donaciones de capital	2,885	3,068
Bienes muebles	6,430	8,396	Patrimonio generado	182,198	202,209
Mobiliario y equipo de administración	2,036	3,445	Resultados del ejercicio	11,537	20,187
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	3	3	Resultados de ejercicios anteriores	104,479	116,016
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	3,164	3,693	Revalúos	554	378
Vehículos y equipo de transporte	5	0	Exceso en la actualización del patrimonio	65,628	65,628
Maquinaria, otros equipos y herramientas	1,204	1,238			
Colecciones, obras de arte y objetos valiosos	18	17			
Activos intangibles	78,924	78,925			
Concesiones y franquicias	9	9			
Provisiones no fondeadas del pasivo laboral	78,915	78,915			
Otros activos no circulantes	18,513	20,573			
Total de activos no circulantes	292,469	305,734	Total patrimonio	185,082	205,276
Total de activos	445,573	495,676	Total de pasivo y patrimonio	445,573	495,676

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017.

CUADRO I.4.
Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017 con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

 (millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	2017	2018	Concepto	2017	2018
Activo Circulante			Pasivo Circulante		
Efectivo y equivalentes	11,156	16,660	Cuentas por pagar a corto plazo	6,323	4,835
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	131,188	162,057	Servicios personales	622	573
Inversiones financieras	83,015	106,006	Proveedores	2,828	2,251
Cuentas por cobrar	37,250	44,650	Contratistas por obras públicas	1,116	339
Deudores diversos	10,910	11,395	Retenciones y contribuciones	1,757	1,673
IVA acreditable	13	7	Otros pasivos	14,064	16,206
Inventarios	188	161	Total de pasivos circulantes	20,387	21,041
Almacenes	8,466	8,831	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	2,106	2,233	Otros pasivos	1,862,037	2,025,254
Total de activos circulantes	153,104	189,942	Otros pasivos	161,052	190,298
			Obligaciones laborales ^{2/}	1,878,389	1,834,956
Activo no circulante			Total de pasivos no circulantes	1,862,037	2,025,254
Inversiones financieras	93,428	99,805	Total del pasivo	1,882,425	2,046,295
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	95,174	98,036	Patrimonio		
Terrenos	23,105	23,144	Patrimonio contribuido	2,735	3,068
Edificios no habitacionales	65,577	67,469	Donaciones de capital	2,885	3,068
Construcciones en proceso en bienes propios	6,492	7,423	Patrimonio generado	-1,474,045	-1,553,687
Bienes muebles	6,430	8,396	Resultados del ejercicio	11,537	20,187
Mobiliario y equipo de administración	2,036	3,445	Resultados del pasivo laboral	-1,799,337	-1,755,895
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	3	3	Resultados de ejercicios anteriores	104,479	116,016
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	3,164	3,693	Revalúos	554	378
Vehículos y equipo de transporte	5	0	Exceso en la actualización del patrimonio	65,628	65,628
Maquinaria, otros equipos y herramientas	1,204	1,238			
Colecciones, obras de arte y objetos valiosos	18	17			
Activos intangibles	78,924	78,925			
Concesiones y franquicias	9	9			
Provisiones no fondeadas del pasivo laboral	78,915	78,915			
Otros activos no circulantes	18,513	20,573			
Total de activos no circulantes	292,469	305,734	Total patrimonio	-1,471,311	-1,550,619
Total de activos	445,573	495,676	Total de pasivo y patrimonio	411,114	495,676

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

^{2/} 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 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

I.2.3. Proyecciones financieras de corto plazo

I.2.3.1. Resultados generales 2018

El IMSS en los últimos años ha centrado sus esfuerzos en mejoras operativas de recaudación, fiscalización y mayor eficiencia en la administración de sus recursos.

En 2018 y por tercer año consecutivo, el Instituto reportó un superávit, el cual fue de 14,766 millones de pesos¹², generando un superávit acumulado de 32,373 millones de pesos para el periodo 2016-2018 (gráfica I.7).

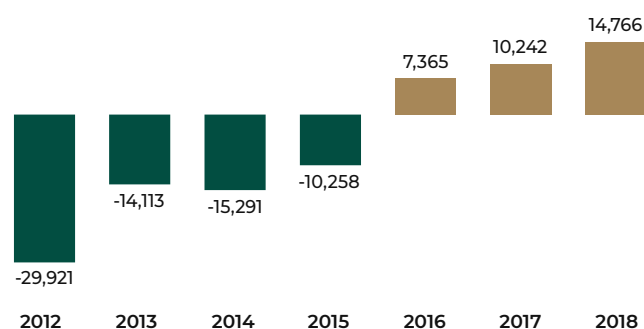
En cada año, el superávit fue transferido a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), para posteriormente ser utilizado en los programas de inversión física de ejercicios subsecuentes, en términos de lo previsto por el Artículo 277 C de la LSS. En 2017 se hizo uso de 2,219 millones de pesos, según acuerdo del Consejo Técnico del IMSS Número ACDO.AS3.HCT.310118/7.P.DF, y en 2018 se autorizó un uso por 204 millones de pesos, mediante acuerdo ACDO.AS3.HCT.300119/58.P.DF.

Asimismo, en el periodo de 2016 a 2018, los ingresos propios crecieron en promedio 4.4%, en

GRÁFICA I.7.

Balance de operación, 2012-2018

(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

tanto que los egresos propios, en 2.2% en promedio, ambos en términos reales.

Por el lado de los ingresos, las cuotas obrero-patronales crecieron en términos reales 4.3% en promedio cada año. Estos ingresos fueron superiores a la meta establecida en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) en 9,440 millones de pesos para 2016; 8,413 millones de pesos para 2017, y 12,149 millones de pesos para 2018.

Los ingresos excedentes a la meta fueron resultado de una mejor fiscalización y del incremento en la afiliación al tener niveles de empleo históricos, así como a la simplificación y digitalización de trámites, con lo cual se disminuyeron los tiempos y costos y se dio mayor facilidad de acceso a trabajadores y patrones para realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de contribuciones.

En el periodo ya señalado se tuvieron ingresos adicionales en los productos de las reservas respecto a la meta original por 12,156 millones de pesos, conformados por 2,413 millones de pesos en 2016; en 2017, 6,164 millones de pesos, y en 2018, 3,579 millones de pesos. Conforme a lo señalado en el Artículo 286 E de la LSS, estos ingresos adicionales fueron destinados al incremento de cada una de las Reservas que le dieron origen.

Los excedentes obtenidos en las Reservas Operativas, Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), Reservas Financieras y Actuariales (RFA), y Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC), son producto de la implementación de estrategias de inversión óptimas, conforme a lo expuesto en el Capítulo IX de este Informe.

En este mismo periodo, los ingresos institucionales también incluyen el pago que realizó la SHCP al IMSS

¹² Todas las cifras son expresadas a precios de 2019, salvo que se indique en términos nominales.

por concepto de la nómina de jubilados y pensionados del Programa Federal IMSS-BIENESTAR, mismo que ascendió a 3,381 millones de pesos.

Los ingresos por el pago de adeudos del Gobierno Federal al IMSS ascendieron a 3,988 millones de pesos, de los cuales 3,172 millones de pesos correspondieron a las contribuciones del Estado por cuotas a la seguridad social y 816 millones de pesos a pensiones en curso de pago.

En materia de egresos, se establecieron diversas medidas que han contribuido a hacer más eficiente el gasto del Instituto, revirtiendo, en términos financieros, la tendencia deficitaria presentada en años previos a 2016.

En 2018, el gasto en Servicios personales representó 45.2% del total de gasto del Instituto, mostrando un incremento promedio de 0.5% en términos reales. Lo anterior, derivado principalmente de las negociaciones contractuales. En el gasto contractual, el mayor reto es el crecimiento de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, ya que el aumento promedio en este rubro fue de 5.2% en términos reales, derivado del incremento salarial de la nómina en activo y de un aumento promedio en casos de 4.8%.

En la nómina del RJP se han generado ahorros significativos por la mejora en los procesos de pago bancario bajo el esquema de conexión directa entre las bases de datos de los bancos y el IMSS; en 2018 el ahorro fue de 2,163 millones de pesos y en 2019 se estima un ahorro de 2,198 millones de pesos, mejorando a su vez los niveles de eficiencia operativa en la programación de flujo de efectivo.

La gráfica I.8 muestra la participación relativa de los rubros respecto al gasto total del Instituto.

Las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal registran incrementos promedio

anual de 8.6% en términos reales, ascendiendo en 2018 a 287,967 millones de pesos.

En el rubro de prestaciones económicas que se integra por las pensiones temporales y provisionales, sumas aseguradas y subsidios, ayudas e indemnizaciones, en el periodo 2016-2018 el incremento promedio anual fue de 2.4% en términos reales. Para 2018 el importe fue de 33,056 millones de pesos. Estas prestaciones se otorgan a los trabajadores asegurados al IMSS y sus beneficiarios que cumplan con los requisitos para ello, dependiendo de la modalidad del seguro que corresponda.

Aun cuando la población adscrita a médico familiar creció en 3.6% en 2018 con respecto al año anterior, el gasto de operación en el rubro de materiales y suministros tuvo un aumento promedio anual de 0.1%. Si bien no representa un incremento significativo, se obtuvieron ahorros que ascendieron a 2,441 millones de pesos¹³ para el IMSS, debido en gran medida al beneficio obtenido por el mecanismo de compras consolidadas de medicamentos, vacunas, material de curación y contratación de servicios integrales, como se detallará en el Capítulo XI.

El Instituto decidió implementar la compra consolidada de medicamentos e insumos médicos a partir de las recomendaciones emitidas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) al propio IMSS en el año 2011, para combatir prácticas que podrían facilitar la colusión entre empresas, evitar acciones irregulares, y hacer un mayor uso de mecanismos de adquisiciones competitivos, entre otras acciones¹⁴.

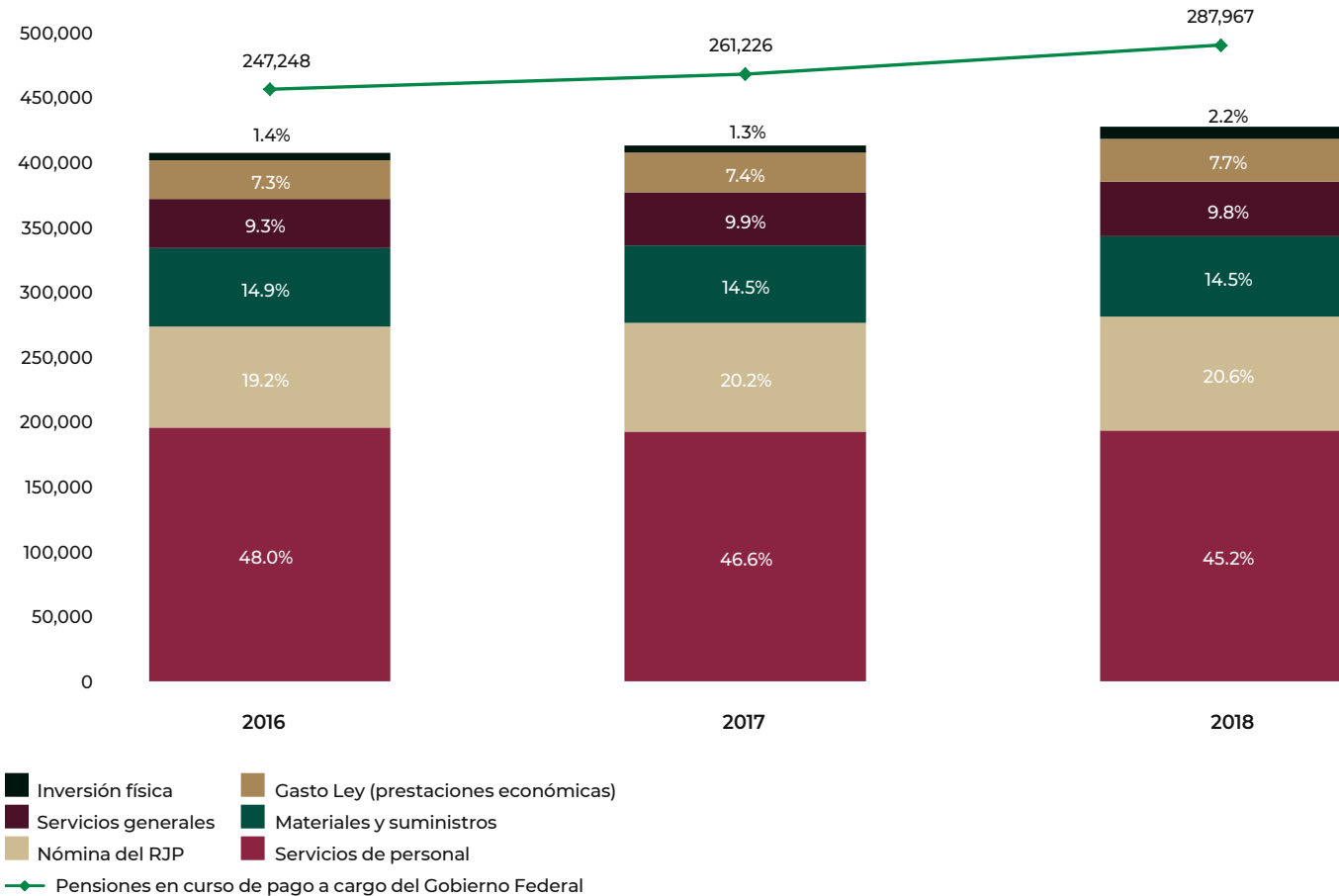
Es importante mencionar que algunos de los principales beneficios generados a partir de la implementación de este mecanismo ha sido la simplificación de trámites administrativos, un

¹³ Boletín de Prensa del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 21 de noviembre de 2018, Dirección de Administración.

¹⁴ El estudio de 2001 y el subsecuente de 2018 se puede consultar en la página <http://oe.cd/imss18es>

GRÁFICA I.8.
Participación en el gasto total, 2016-2018

(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

mayor control de las claves adjudicadas, así como el establecimiento de precios máximos de referencia para el Sector Salud en sus propias compras. Los ahorros obtenidos a partir del precio de compra sin consolidación y los precios adjudicados, han contribuido a consolidar la solidez financiera del Instituto.

Sin embargo, es importante reconocer que, como otros, este mecanismo de compra ha representado un reto de implementación al interior del Instituto y en su relación con los proveedores de medicamentos e insumos médicos en el país, en tanto que la inclusión de claves dentro de la licitación no ha sido total, y la participación de los proveedores no ha sido, en todos los casos,

suficiente para atender la demanda y condiciones establecidas en las convocatorias, declarándose desiertas claves de medicamentos y bienes terapéuticos que pueden resultar esenciales para la atención de los derechohabientes y que, por tanto, deben ser liberadas para compra local a través de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Delegaciones a precios menos competitivos que los logrados en la compra centralizada.

Por ello, y con base en la experiencia acumulada en estos años de compras consolidadas encabezadas por el IMSS, se han planteado algunas acciones a seguir, como el fortalecimiento en los métodos de dimensionamiento de necesidades de las unidades de atención médica, la definición

de criterios de reasignación de recursos derivados de la generación de ahorros y economías por concepto de compra de medicamentos, material de curación y servicios integrales a rubros prioritarios para incrementar la calidad de los servicios que presta el Instituto a sus derechohabientes y la centralización de los procedimientos de licitación y compra.

En el rubro de gasto de servicios generales, en 2018 se presentó un incremento de 3.7% en términos reales como promedio anual, explicado principalmente, entre otros, por el alza en los precios de los servicios básicos como son energía eléctrica, gas y combustibles por arriba de la inflación.

Respecto a los servicios integrales, derivado de la acción coordinada entre las Direcciones sustantivas y de apoyo, se presenta el ejemplo de los servicios integrales de Nefrología que registraban una tendencia de un incremento descontrolado, logrando la contención del incremento en el gasto beneficiando a un mayor número de pacientes. En 2018 el gasto fue superior en 2.4% respecto a 2017 en

términos reales, atendiendo incluso el incremento de 7.5% en el número de pacientes registrados en el censo de esta especialidad. En el cuadro I.5 se muestra una serie histórica.

El gasto de los servicios integrales correspondientes a Laboratorio, Digitalización e imagen, Banco de sangre, Oftalmología, Trasplantes, Medicina nuclear, Electrocirugía, Anestesia, Cirugía de mínima invasión, Higiene de manos, Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas; Cirugía cardiovascular, Cirugía hemodinámica y Ventilación mecánica, que son distintos de Nefrología, tuvieron un menor gasto en el periodo 2016-2018 como promedio anual de 1.9% en términos reales, explicado, entre otros aspectos, por la contratación plurianual de los servicios de Laboratorio, Banco de sangre, Cirugía de mínima invasión e Higiene de manos.

El gasto en inversión física en 2018 registró un incremento de 70.6% en términos reales con relación a 2017 (gráfica I.9), principalmente derivado

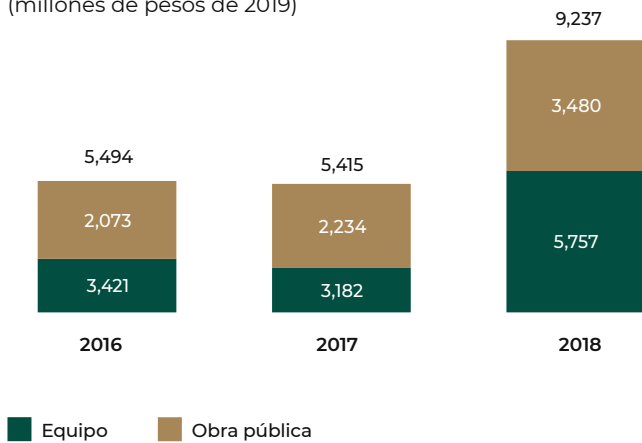
CUADRO I.5.
Servicios integrales de Nefrología, 2008-2018
(millones de pesos de 2019)

Concepto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios integrales de Nefrología	3,698	3,980	4,610	5,172	5,432	6,916	8,229	8,234	6,891	6,636	6,795
Diálisis peritoneal automatizada	972	1,055	1,238	1,278	1,161	1,767	1,684	1,550	1,327	1,160	1,103
Diálisis peritoneal continua ambulatoria	1,152	1,202	1,242	1,158	1,005	1,116	1,312	1,444	1,326	1,261	1,231
Hemodiálisis intramuros	535	551	625	754	740	870	1,021	996	540	506	469
Hemodiálisis extramuros	1,038	1,172	1,505	1,981	2,526	3,163	4,212	4,244	3,698	3,709	3,991
Variaciones porcentuales %		09/08	10/09	11/10	12/11	13/12	14/13	15/14	16/15	17/16	18/17
Servicios integrales de Nefrología		7.6	15.8	12.2	5.0	27.3	19.0	0.1	-16.3	-3.7	2.4
Diálisis peritoneal automatizada		8.5	17.4	3.2	-9.2	52.2	-4.7	-7.9	-14.4	-12.6	-4.9
Diálisis peritoneal continua ambulatoria		4.3	3.4	-6.7	-13.3	11.1	17.6	10.0	-8.2	-4.9	-2.3
Hemodiálisis intramuros		3.0	13.3	20.7	-1.8	17.5	17.4	-2.5	-45.8	-6.2	-7.4
Hemodiálisis extramuros		13.0	28.4	31.6	27.5	25.2	33.2	0.8	-12.9	0.3	7.6

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA I.9.
Presupuesto ejercido en inversión física,
2016-2018

(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de la sustitución y modernización del equipamiento médico existente con una antigüedad que en promedio superaba 20 años¹⁵, entre el que destaca la adquisición de equipo de alta especialidad como: angiógrafos, arcos en C, aceleradores lineales, mastógrafos y resonancias magnéticas.

La selección de estos equipos médicos se realizó mediante el levantamiento, integración y priorización de las necesidades registradas por las unidades médicas, a través del sistema institucional denominado PROFORMA, considerando la morbilidad y mortalidad de cada zona de influencia, así como aquellos equipos que han llegado a su etapa de obsolescencia o que no cuentan con los avances tecnológicos de punta, lo que permitirá

¹⁵ Evaluaciones socioeconómicas de los programas para la adquisición de equipamiento médico.

brindar más y mejores servicios de diagnóstico y atención especializada a los derechohabientes, disminuyendo tiempos de espera y mejorando el diagnóstico y atención oportuna de enfermedades de alto costo y/o complejidad.

En cuanto a la infraestructura física del Instituto, especialmente sus unidades médicas, al cierre de 2018 se contaba con 1,515 unidades médicas de primer nivel de atención, 248 unidades médicas de segundo nivel de atención y 36 unidades médicas de tercer nivel de atención¹⁶. En ese mismo ejercicio se amplió el número de camas censables, pasando de 33,249 a 33,752¹⁷, a través de nuevas unidades como: el Hospital General Regional de 256 camas en León, Guanajuato, y el Hospital General de Zona de 144 camas en Jesús María, Aguascalientes, entre otras unidades.

Es importante mencionar que los sismos ocurridos en septiembre de 2017 provocaron afectaciones en diversas unidades médicas y no médicas del IMSS, principalmente en la Ciudad de México, Estado de México, Puebla y Morelos. Durante 2018 se destinaron 432 millones de pesos en inversión física para la rehabilitación y reconstrucción de los inmuebles afectados.

Las unidades afectadas por el sismo que deben ser sustituidas son dos de primer nivel y seis de segundo nivel (cuadro I.6) que están en proceso de planeación y/o construcción, con anteproyecto avalado por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

¹⁶ División de Información en Salud (diciembre 2018 y 2017). Catálogo Único de Unidades Médicas en Servicio con Productividad. No se incluyen las Unidades de Apoyo a la Atención Médica.

¹⁷ División de Información en Salud (diciembre 2018 y 2017). Inventario Físico de Unidades.

CUADRO I.6.
Obras dañadas por sismos

Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Tipo de obra	Población beneficiada
Estado México Oriente	Ecatepec	UMF No. 93	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	255,908
CDMX Sur	Balbuena	UMF No. 21	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	145,003
Morelos	Cuatla	HGZ/MF No. 7	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	164,345
Morelos	Zacatepec	HGZ/MF No. 5	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	47,911
Puebla	Atlixco	HGZ No. 5	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	81,487
Puebla	San Alejandro	HGR No. 36	Nueva Sustitución (Programa de Emergencia)	713,389
CDMX Sur	Villacoapa	HGZ No. 32	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	567,377
CDMX Norte	Zaragoza	HGR No. 25	Ampliación y/o remodelación (Programa de Emergencia)	217,412
Total				2,192,832

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

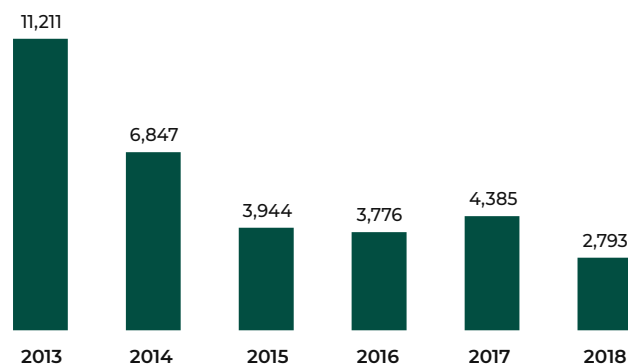
Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social

Para consolidar la mejora en el balance de operación y alinearlo con el eje rector de equilibrio financiero previsto en el Artículo 272 de la LSS, en septiembre de 2017, el H. Consejo Técnico aprobó el documento denominado *Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social*, en el cual se establecen las bases para garantizar una administración de los recursos de forma eficiente, ordenada y con una visión de largo plazo, sin menoscabo del cumplimiento de los objetivos del Instituto.

Entre las acciones emprendidas en años recientes en esta materia está el establecimiento de mayores controles para el cumplimiento oportuno de los

compromisos de pago contraídos con proveedores, logrando reducir en 36.3% el pago de pasivos con respecto a 2017, al pasar de 4,385 a 2,793 millones de pesos en el cierre de 2018 (gráfica I.10).

GRÁFICA I.10.
Pasivos al final de cada ejercicio, 2013-2018
(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante la ejecución del presupuesto se prevé que, en caso de que no se alcance la meta de ingresos programada para preservar el balance de operación previsto, o bien, que se presente una contingencia sanitaria de impacto nacional, se realizará la disminución de los montos aprobados en los rubros no vinculados a la prestación de servicios médicos.

Conforme a lo instruido por el H. Consejo Técnico, en abril de 2018 se presentó el primer Informe anual de resultados de las *Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera* del Instituto, en el cual se informó cada una de las acciones establecidas, destacando el resultado favorable de sustentabilidad financiera, entre otros, al lograr que el aumento en el gasto de 2017 no fuera superior al incremento de los ingresos, así como la no existencia de condiciones adversas para ajustar el gasto. Este documento también procura la eficiencia en la asignación de recursos para subsanar los subejercicios trimestrales que se vayan presentando.

En la misma línea, en abril de 2019 se presentó el segundo Informe anual de resultados, en el cual se dio a conocer la situación de cada una de las políticas establecidas, destacando que en 2018, al igual que en 2017, se logró que el incremento en el gasto no fuera superior al aumento de los ingresos.

1.2.3.2. Acciones estratégicas y medidas emprendidas para la administración eficiente de los recursos en 2019

En el apartado correspondiente al objetivo IMSS sostenible y transparente del documento "IMSS: Bienestar para toda la familia, aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la seguridad social 2018-2024", se plantea, entre otras cosas "... generar mecanismos de administración que generen sustentabilidad financiera en el mediano plazo; incorporar medidas para la austeridad en el control del gasto y evaluar

permanentemente riesgos de corrupción; fortalecer los mecanismos de compra de medicamentos e insumos para la salud...".

En el mismo objetivo se establece como tarea concreta "Realizar acciones que garanticen la sostenibilidad financiera del Instituto, que promuevan la eficiencia del gasto, y erradicar las prácticas de corrupción y se transparenten los procesos administrativos".

En ese sentido, durante 2019 se fortalecerán las acciones de abasto a través de las compras consolidadas, a fin de garantizar que las unidades médicas cuenten con los insumos y medicamentos necesarios para brindar una atención oportuna y de calidad a los derechohabientes.

Para 2019 también se prevé un balance primario positivo, lo que permitirá alcanzar una meta de reservas de 28,954 millones de pesos, la cual incluye 12,545 millones de pesos para la reconstitución de la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, así como 1,594 millones de pesos para la reconstitución del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), en tanto que la diferencia corresponde al incremento de las distintas reservas por productos financieros.

De igual forma, a partir del mes de febrero de 2019, considerando la relevancia institucional del problema de afectaciones en inmuebles del Instituto derivado de los sismos de 2017 y su impacto en la calidad del servicio a los derechohabientes, se conformó un grupo de trabajo que involucra a las direcciones de Administración, de Prestaciones Médicas y de Finanzas para brindar atención integral a la problemática actual.

Como parte de las acciones realizadas, se llevó a cabo el replanteamiento del Plan de Emergencias por Sismos a fin de constituir el Plan de Continuidad de los Servicios Médicos, el cual tiene como propósito atender las afectaciones provocadas por los sismos de 2017 en ocho unidades médicas de primer y

segundo niveles de atención, mediante acciones de ampliación, reconstrucción o sustitución y, a su vez, busca ampliar la capacidad instalada y cobertura del Instituto, teniendo como propósito alcanzar en el mediano plazo el indicador de una cama censable por cada mil derechohabientes.

Esta nueva estrategia pone en el centro de la atención institucional garantizar la continuidad de los servicios de atención médica a los derechohabientes que se han visto afectados por el estado en el que se encuentran varios de los inmuebles.

En 2019 también destaca la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto 2020 y años subsecuentes y que entre lo dispuesto en las *Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera* se deben cumplir los criterios para la formulación de una propuesta de ingreso y gasto con equilibrio financiero, de manera que la planeación del gasto sea acorde con la expectativa de obtención de ingresos propios.

El proceso de planeación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2020 tendrá concordancia con las metas y objetivos institucionales, con la finalidad de fortalecer la vinculación de los recursos solicitados con las necesidades reales de cada Unidad Responsable del Gasto, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el seguimiento de su ejercicio con un enfoque a resultados, absoluta transparencia y rendición de cuentas.

Colocará en el centro de la actuación del Instituto y de la gestión de sus recursos, a los asegurados y sus familiares, así como a la población no derechohabiente atendida a través de IMSS-BIENESTAR. Todo en el marco de la nueva política de transformación del Sector Salud de nuestro país, con el compromiso de un cambio que armonice la garantía del derecho a la salud como derecho humano y bien público, traducido en

mejores servicios para los derechohabientes, con la aplicación de las necesarias medidas de austeridad y aquellas que contribuyan a la mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de los recursos públicos.

Sin embargo, el proceso de transformación en la gestión de los recursos institucionales no iniciará en 2020. Desde el inicio de esta nueva administración, se ha buscado hacer frente a las necesidades de salud de los derechohabientes, utilizando todas las capacidades con las que cuenta el Instituto para ello, en concordancia con las directrices indicadas por el Titular del Ejecutivo Federal y los objetivos planteados en el proyecto del Plan Nacional de Desarrollo y el documento IMSS: *Bienestar para toda la vida, aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la seguridad social 2018-2024*.

Inversión física con Asociaciones Público-Privadas (APP)

Dentro de la modalidad APP se encuentran en proceso de construcción dos hospitales, con fecha de conclusión de obra para octubre de 2019, ubicados en Tapachula, Chiapas y en Bahía de Banderas, Nayarit. Estos hospitales prevén un aumento de la capacidad instalada en camas censables de 324 camas, para beneficiar a 392,119¹⁸ derechohabientes.

Programas especiales de incorporación al IMSS

La cobertura de seguridad social para los trabajadores del hogar en México tenía un carácter de voluntariedad por parte del empleador para la afiliación del trabajador al Régimen Obligatorio del IMSS. Al cierre de 2017, únicamente

¹⁸ Población derechohabiente estimada a 2017 conforme al Libro Blanco de los Proyectos de Asociación Público-Privada del Instituto Mexicano del Seguro Social, pág. 98.

3,655 trabajadores se encontraban afiliados al régimen de seguridad social del IMSS (0.14%) de los 2.6 millones de trabajadores del hogar que se estimaron en México, según la Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016.

Con base en la experiencia internacional fue necesario adoptar medidas legislativas para que los trabajadores del hogar tengan derecho a un empleo formal, a la celebración de contratos de trabajo, a la definición de un salario mínimo, a la definición de jornadas de trabajo y al acceso a la seguridad social.

El 5 de diciembre de 2018, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló el proyecto del amparo directo 9/2018 en el que propone declarar inconstitucional el Artículo 13 de la LSS, en el que se prevé que los trabajadores domésticos podrán ser asegurados voluntariamente, ya que considera que al ser excluidos del Régimen Obligatorio del IMSS, resulta violatorio del derecho humano a la seguridad social en igualdad de condiciones.

El 29 de marzo de 2019 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las reglas de carácter general para la Prueba piloto de la incorporación de los trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social, donde se evaluará su impacto económico, social y laboral un mes antes de finalizar la prueba.

En este contexto, el 1º de mayo de 2019 se promulgó el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, de la Ley Federal de la Defensoría Pública, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y de la Ley del Seguro Social, en materia de Justicia Laboral, Libertad Sindical y Negociación Colectiva.

En cuanto al Programa Jóvenes construyendo el futuro, este se centrará en un modelo de corresponsabilidad social entre los sectores público,

privado y social destinado a ofrecer a 2.3 millones de jóvenes un espacio, apoyos y actividades estructuradas para desarrollar o fortalecer hábitos de trabajo y competencias técnicas que promuevan la inclusión social e incrementen sus posibilidades de empleabilidad a futuro.

Con fecha 10 de enero de 2019, se emitieron en el Diario Oficial de la Federación los Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes construyendo el futuro y con fecha 29 de marzo de 2019 se publicaron en ese mismo medio las reglas de carácter general para incorporarlos al Régimen Obligatorio del Seguro Social, correspondiente a las prestaciones en especie que otorgan los Seguros de Enfermedad y Maternidad y de Riesgos de Trabajo. Este programa está financiado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con una cuota de 59 pesos per cápita mensual.

Conforme a lo anterior, y en concordancia con un IMSS Incluyente e Intersectorial, en 2019 se realizarán las adecuaciones presupuestarias que se consideren para proporcionar los servicios de salud y de seguridad social a la población beneficiaria de los programas presidenciales "Prueba piloto de la incorporación de los trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social" y "Jóvenes construyendo el futuro".

I.2.3.3. Proyecciones financieras de corto plazo

I.2.3.3.1. Supuestos

Para mantener y garantizar un equilibrio financiero, sin afectación de los servicios sustantivos que se prestan a la población derechohabiente, es necesario fortalecer las medidas de recaudación efectiva de ingresos y llevar a cabo un gasto efectivo, racional y eficiente de los recursos disponibles.

La necesidad de constituir un **IMSS Sostenible** hace indispensable formular escenarios y proyecciones de corto plazo, para establecer y prever el devenir de la política institucional, la cual tiene como uno de sus pilares la identificación de las fuentes de financiamiento para los requerimientos de gasto de los programas institucionales.

En el cuadro I.7 se presentan los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones 2019-2027 de ingresos y gastos.

En las proyecciones de corto plazo se consideran factores externos asociados a los niveles de incertidumbre intrínseca de los mercados

financieros, los precios de los energéticos, las tasas de crecimiento de la economía mexicana, las variaciones en el tipo de cambio y tasas de interés, la liquidez en el mercado interno, la capacidad de pago de los patrones, entre otros.

Entre las premisas consideradas se encuentra el pronóstico de crecimiento económico para 2019 en cifras de la SHCP, ubicado en 1.60%, el Banco de México (Banxico) y la OCDE, para los cuales la estimación es de 1.56% y 2.83%, respectivamente. Para el periodo 2019-2024 la SHCP estima un crecimiento promedio de 2.38% mientras que la OCDE proyecta un rango que oscila en 2.62%.

CUADRO I.7.

Premisas para las proyecciones financieras de corto plazo, 2019-2027

(porcentaje variación anual, cierres de año)

Concepto	2001-2018	2007-2018	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Producto Interno Bruto												
SHCP ^{1/}	2.04	2.08	1.99	1.60	1.90	2.60	2.70	2.70	2.80	-	-	-
Banxico ^{2/}	2.04	2.08	1.99	1.56	1.82	2.10	2.31	2.31	2.31	2.31	2.31	2.31
OCDE ^{3/}	2.04	2.08	1.99	2.83	2.37	2.45	2.62	2.71	2.74	2.76	2.77	2.78
Empleo en el IMSS ^{4/}	2.72	3.27	3.40	2.62	2.47	2.60	2.70	2.70	2.80	2.76	2.77	2.78
Inflación ^{5/}	4.30	4.23	4.83	3.65	3.65	3.60	3.62	3.62	3.52	3.52	3.52	3.52
Salario base nominal ^{6/}	5.28	4.50	5.38	6.01	4.38	3.96	3.98	3.98	3.87	3.87	3.87	3.87
Salario base real ^{7/}	0.98	0.26	0.55	2.36	0.73	0.36	0.36	0.36	0.35	0.35	0.35	0.35
Ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón)^{8/}	-	7.79	10.41	7.65	6.88	6.59	6.71	6.71	6.70	6.66	6.67	6.68

^{1/} Para el periodo 2001-2018, Producto Interno Bruto (base 2013) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de crecimiento económico de 2019-2020, Precriterios Generales de Política Económica 2020 de la SHCP. Para la expectativa de crecimiento económico de 2021-2024, Criterios Generales de Política Económica 2019 de la SHCP.

^{2/} Para el periodo 2001-2018, Producto Interno Bruto (base 2013) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de crecimiento económico de 2019-2027, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: marzo de 2019, Banco de México.

^{3/} Para el periodo 2001-2018, Producto Interno Bruto (base 2013) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de crecimiento económico de 2019-2027, Pronósticos de Largo Plazo de la OCDE, *GDP long-term forecast (indicator)*.

^{4/} Para el periodo 2001-2018, Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2019, se considera una elasticidad empleo-producto igual a 1.6 y la expectativa de crecimiento del PIB de la SHCP. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2020, se considera una elasticidad empleo-producto igual a 1.3 y la expectativa de crecimiento del PIB de la SHCP. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2021-2024, se considera una elasticidad empleo-producto igual a 1 y la expectativa de crecimiento del PIB SHCP. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2025-2027, se considera una elasticidad empleo-producto igual a 1 y la expectativa de crecimiento del PIB OCDE.

^{5/} Para el periodo 2001-2018, Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Para la expectativa de inflación de 2019-2027, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: marzo de 2019, Banco de México.

^{6/} Para el periodo 2001-2018, Salario de Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2019, se considera una elasticidad salario-inflación igual a 1.6 y la expectativa de inflación del periodo. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2020, se considera una elasticidad salario-inflación igual a 1.2 y la expectativa de inflación del periodo. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2021-2027, se considera una elasticidad salario-inflación igual a 1.1 y la expectativa de inflación del periodo.

^{7/} Salario real con base en el crecimiento de salario base nominal e inflación.

^{8/} Para el periodo de 2007-2018, ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) de la Dirección de Finanzas. Para la expectativa de crecimiento del ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) de 2019-2027, con base en el salario base nominal y empleo en el IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El aumento en el crecimiento de la economía es fundamental para proyectar el nivel de empleo y de ingresos institucionales.

I.2.3.3.2. Proyecciones

Se prevé para 2019 la continuación del fortalecimiento de los ingresos y la eficiencia en la ejecución del gasto, sin afectación de las prestaciones institucionales. Las proyecciones realizadas indican que no existiría uso de reservas para 2019, un uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) de 2020 a 2023, un uso del FCOLCLC de 2023 a 2024 y un uso de la RFA del SEM durante el periodo 2024 a 2027, como se muestra en la gráfica I.11.

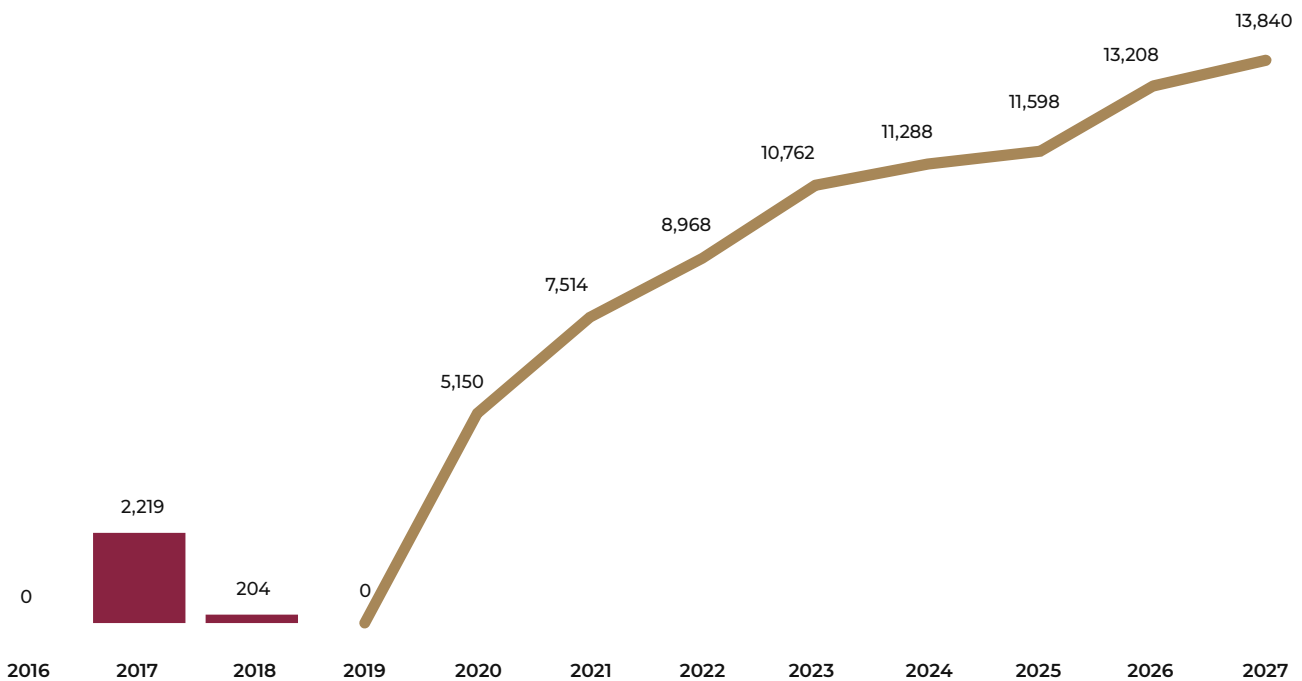
En el corto plazo y con base en las premisas mencionadas, se proyecta que al final de 2019 los ingresos llegarán a 804,435 millones de pesos (cuadro I.8), mientras que el gasto podría llegar a 769,786 millones de pesos en los diversos capítulos

que lo componen, lo cual generaría un excedente de 34,649 millones antes del incremento de reservas, y un superávit de 19,495 millones después de la acumulación de las reservas y Fondo Laboral, menos intereses restringidos por 4,358 millones de pesos de la ROCF y menos 74 millones del Fondo Laboral, con un equilibrio financiero.

El resultado anterior es acorde con lo establecido en el documento de *Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del IMSS*, en donde se busca evitar el desfinanciamiento de las Reservas Financieras y Actuariales y/o restituir dichas reservas por los usos de años anteriores.

En materia de ingresos, acorde con las premisas para salario base nominal y empleo, en los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP), la estimación 2019 considera un aumento de 3.8% en términos reales. Las Aportaciones del Gobierno Federal corresponden al presupuesto autorizado en el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social.

GRÁFICA I.11.
Uso de reservas y Fondo Laboral 2016-2018, y Proyecciones 2019-2027
(millones de pesos de 2019)



Nota: 2016-2018 cifras observadas y 2019-2027 cifras estimadas.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.8.
Flujo de efectivo: cierre 2018, presupuesto 2019 y proyecciones de cierre 2019-2027

(millones de pesos de 2019)

Concepto	PEF										
	2018	2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ingresos (1)	744,935	781,733	804,435	845,885	887,381	934,375	985,378	1,037,724	1,091,804	1,146,941	1,205,212
Ingresos de Ley	428,125	444,881	447,733	461,476	474,607	488,584	502,955	518,194	533,708	549,722	566,255
Cuotas Obrero-Patronales	333,471	343,133	345,986	356,558	366,663	377,421	388,476	400,199	412,131	424,447	437,160
Aportaciones del Gobierno Federal	94,654	101,748	101,748	104,917	107,944	111,163	114,479	117,996	121,577	125,275	129,095
Productos financieros	16,341	13,986	17,088	17,387	17,399	17,041	16,679	15,928	14,743	13,603	12,399
Otros ingresos	8,715	5,578	6,844	7,473	7,839	8,189	8,548	8,917	9,276	9,623	9,972
Otros	3,229	679	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685
Derivados de Cuotas	3,813	3,401	3,960	4,083	4,201	4,327	4,456	4,592	4,732	4,876	5,024
Comisiones por la administración de PCP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR	1,673	1,499	1,199	1,705	1,952	2,178	2,407	2,640	2,859	3,062	3,263
Aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilaciones	1,713	1,594	1,594	1,403	1,297	1,206	1,125	1,052	979	900	808
Adeudo del Gobierno Federal	1,475	6,013	5,618	3,992	941	-	-	-	-	-	-
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	288,565	309,680	325,557	354,155	385,298	419,354	456,072	493,632	533,097	573,093	615,778
Egresos (2)	710,956	750,754	769,786	831,020	874,992	923,910	977,162	1,030,824	1,086,426	1,144,347	1,204,551
Servicios de personal	193,205	199,249	199,386	204,324	209,673	214,982	220,451	226,144	231,639	237,492	242,989
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	87,834	91,070	88,872	98,479	102,570	106,022	108,983	111,572	114,053	116,710	119,708
Subsidios, ayudas, indemnizaciones y pensiones temporales y provisionales	20,843	20,506	22,455	23,583	24,776	26,040	27,370	28,694	30,033	31,323	32,666
Sumas aseguradas	12,213	11,684	13,969	15,093	16,307	17,619	19,037	20,569	22,224	24,013	25,946
Inversión física	9,237	12,649	10,162	13,507	13,637	13,769	13,902	14,036	14,172	14,309	14,447
Materiales y suministros	61,842	64,137	62,579	66,019	68,400	70,885	73,742	76,435	79,256	82,602	85,646
Servicios generales	42,070	46,464	45,481	48,829	50,415	51,602	53,299	54,582	55,946	57,881	59,366
Operaciones ajenas	-4,255	-4,687	-4,333	-3,564	-3,382	-3,220	-3,081	-2,958	-2,826	-2,665	-2,469
Programas Jóvenes construyendo el futuro y Trabajadores domésticos	-	-	5,657	10,596	7,297	6,856	7,386	8,118	8,830	9,589	10,473
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	287,967	309,680	325,557	354,155	385,298	419,354	456,072	493,632	533,097	573,093	615,778
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	33,978	30,979	34,649	14,865	12,389	10,465	8,216	6,900	5,378	2,594	661
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	15,614	15,130	15,154	16,900	17,145	17,234	17,385	17,291	16,200	15,090	13,835
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	18,364	15,849	19,495	-2,035	-4,756	-6,769	-9,169	-10,391	-10,822	-12,495	-13,174
Movimientos de la ROCF	-2,958	-1,701	-4,358	-3,102	-2,657	-2,101	-1,497	-827	-776	-713	-666
Movimientos del FCOLCLC (Subcuenta 1)	-9	-8	-74	-13	-101	-98	-96	-71	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo	205	-	-	5,150	7,514	8,968	10,762	11,288	11,598	13,208	13,840
Uso de la ROCF	205	-	-	5,150	7,514	8,968	10,334	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	428	1,463	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	9,825	11,598	13,208	13,840
Transferencia entre reservas (6)	-2,763	-1,710	-4,432	2,035	4,756	6,769	9,169	10,391	10,822	12,495	13,174
Devolución al Gobierno Federal (7)	835	-	923	-	-	-	-	-	-	-	-
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1) (8)	-	1,594	1,594	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA para la cobertura de GMP (9)	-	12,545	12,545	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo en RO después de transferencias (10)=(5)+(6)-(7)-(8)-(9)	14,766	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los ingresos por productos financieros estimados para 2019 se consideran mayores al presupuesto inicial y reflejan un incremento de 4.6% en términos reales, proyección que se basa en mayores tasas de rendimiento en la inversión de las reservas respecto a las inicialmente proyectadas.

En el rubro de otros ingresos se estima una recaudación adicional explicada por aprovechamientos varios, entre lo que destaca lo relativo a ingresos derivados de las COP, actualizadas con las premisas de empleo y salarios.

Los recursos proyectados al cierre de 2019 para pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal son mayores en 15,877 millones de pesos respecto al PEF, debido al gasto regularizable de la nómina de pensionados.

En materia de egresos, para la nómina de Servicios de Personal se prevé un cierre alineado al PEF, en tanto que para la nómina del RJP se estima un menor gasto por un ahorro de única vez debido a la mejora en el esquema de pago por conexión directa entre las bases de datos de los bancos y el IMSS.

Se prevé que el comportamiento en el gasto de las prestaciones económicas sea ascendente, y para 2019 se espera un incremento de 10.2% en términos reales. Dicha proyección tiene como base la cifra PEF más una presión de gasto al cierre de 2019 resultado del crecimiento de los salarios con los que se calculan las incapacidades, por una mayor incidencia de casos de riesgos de trabajo, focalizada en el norte del país, y por el otorgamiento de las pensiones de viudos, a partir de mayo de 2018. Esta última no fue considerada en el proyecto de presupuesto de 2019 debido a la fecha de aprobación de dicha iniciativa.

En cuanto a gasto de operación, se prevé cerrar con un menor nivel de erogaciones derivado principalmente de la disminución de gasto no sustantivo y la reorientación de recursos a proyectos prioritarios.

En el rubro de operaciones ajenas, que representan los gastos del IMSS con terceros

(retención y enteros de impuestos, retenciones y enteros del INFONAVIT, intereses y otros), se estima tener un incremento de 1.8% en términos reales para 2019.

Para los programas Prueba piloto de la incorporación de trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social y Jóvenes construyendo el futuro, conforme a las proyecciones, se estima llegar a un gasto máximo de 5,657 millones de pesos en 2019.

El supuesto de incorporación para los trabajadores domésticos se basa en 30% anual hasta 2024 del total de la población potencial y de 2025 a 2030 la incorporación de 50% de esa población.

El presupuesto autorizado en 2019 para inversión física es de 12,649 millones de pesos, el cual, entre otras acciones, permitirá destinar a obra pública 4,305 millones de pesos, destacando los recursos para la conclusión, durante este año, de cuatro Unidades de Medicina Familiar y una Clínica de mama (cuadro I.9).

Para este mismo año se tienen contempladas las nuevas obras enlistadas en el cuadro I.10.

Derivado de las necesidades de infraestructura física del Instituto, afectada de manera importante por los sismos de 2017, este rubro necesitará recursos de manera significativa y creciente, con la finalidad no solo de recuperar la capacidad instalada perdida,

CUADRO I.9.

Unidades Médicas programadas para concluirse física y financieramente en 2019

Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Tipo de obra
Coahuila	Saltillo	UMF 10 consultorios	Nueva
Chihuahua	Cd. Juárez	UMF 10 consultorios	Nueva
Nayarit	Tepic	UMF No. 5, 6 consultorios	De sustitución
Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF 10 consultorios, AMC	Nueva
Estado México Oriente	Coacalco	Clínica de mama	Nueva

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO I.10.
Hospitales y Clínicas de mama en proceso constructivo

Delegación	Localidad	Tipo de unidad
Hidalgo	Pachuca	HGZ 144 camas
México Poniente	Atlacomulco	HGZ 90 camas
Chiapas ^{1/}	Tapachula	HGZ 180 camas
Nayarit ^{1/}	Bahía de Banderas	HGZ 144 camas
Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ 90 camas
Baja California	Tijuana	Clínica de mama
Chihuahua	Chihuahua	Clínica de mama
Coahuila	Saltillo	Clínica de mama
Jalisco	Guadalajara	Clínica de mama
Veracruz Norte	Veracruz	Clínica de mama
Yucatán	Mérida	Clínica de mama

^{1/} Proyectos de Asociaciones Público Privadas.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

sino con el objetivo de ampliar la infraestructura hospitalaria para mejorar la cobertura en la atención médica, incrementar su equipamiento derivado del aumento de camas censables, y ante una población derechohabiente creciente, cuyas enfermedades demandan más consultorios y quirófanos, así como equipo moderno y de alta tecnología.

A fin de atender lo establecido en el Artículo 273 de la LSS, en el modelado de las proyecciones financieras que se presentan en el Informe, tanto a corto como a largo plazo, se asumen diversas premisas asociadas principalmente a los niveles de incorporación y recaudación, pensiones, demanda y uso de servicios médicos en el propio IMSS, tendencias históricas y proyectadas de niveles de empleo, crecimiento económico, inflación, etc., establecidas por instituciones como el Banco de México (BANXICO), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y los niveles de gasto necesarios para que el Instituto brinde servicios a su población derechohabiente, entre otras.

Conforme a lo anterior, y bajo la consideración de que las proyecciones financieras aquí presentadas pueden brindar elementos valiosos para vislumbrar diversas opciones de política pública para el futuro y la suficiencia de recursos, en los próximos años se estima contar con viabilidad financiera hasta 2028, con un Uso de Reservas y Fondo acumulado para el periodo, de 82,329 millones de pesos.

La gráfica I.12 muestra el comparativo del número de años en los que el IMSS será suficiente en sus reservas financieras (ROCF y RFA del SEM).

En 2019, acorde con la meta de balance primario y de constitución de reservas, se proyecta que los ingresos serán superiores a los egresos, sin que sea necesario hacer uso de las reservas institucionales. A partir de 2020, y como se ha reportado en informes anteriores, las proyecciones de corto y mediano plazo, prevén un posible uso de la ROCF, RFA del SEM y el Fondo Laboral Subcuenta 1, que incluyen el fortalecimiento de los servicios sustantivos médicos y no médicos.

Es importante mencionar que, por ejemplo, el déficit que presenta el SEM, no es nuevo y que, de hecho, es una de las razones por las cuales en 2019 se prevé destinar 12,545 millones de pesos a dicha reserva, conforme a la estimación de balance primario considerada para este ejercicio fiscal.

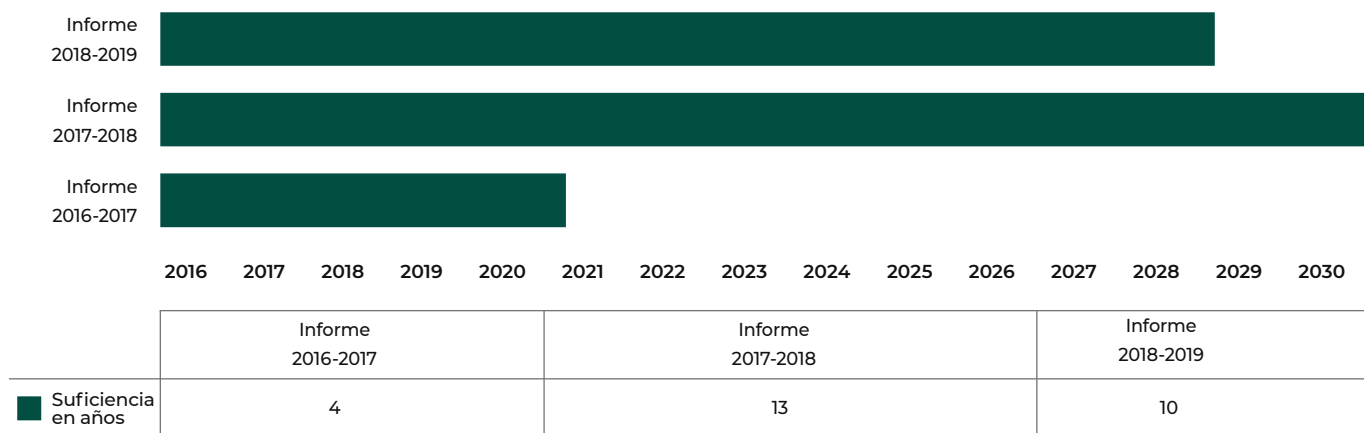
I.2.4. Proyecciones financieras de largo plazo

Las proyecciones financieras de largo plazo permiten ampliar el horizonte de la situación financiera global del Instituto hacia el año 2050. Se realizan con base en los resultados obtenidos en el corto plazo de 2019 a 2027 que se muestran en el cuadro I.8.

Las variables principales que inciden en la proyección de los diferentes rubros de ingresos y los diferentes capítulos de gastos son: crecimiento de trabajadores y crecimiento de salarios, ya

GRÁFICA I.12.

Suficiencia financiera del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso de la Unión de 2016 a 2019



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

que a partir de estas se estima la expectativa de cuotas obrero-patronales y de aportaciones del Gobierno Federal, y la perspectiva de gasto en atención médica, en prestaciones económicas, en guarderías y en prestaciones sociales. En el cuadro I.11 se muestran los supuestos de crecimiento de las variables más importantes.

Las estimaciones de las prestaciones económicas se obtienen a partir de los resultados de las valuaciones actuariales de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, así como de la Valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Una de las variables que más incide en la expectativa de ingresos y de gastos es el crecimiento

de empleo en el IMSS. Para 2019 se observa una tendencia de crecimiento mayor en 0.3 puntos porcentuales en promedio que la estimada en el ejercicio anterior. Este supuesto de crecimiento se traduce, en consecuencia, en una mejora en la recaudación de ingresos por cuotas esperada.

Al igual que en la estimación de corto plazo, en las proyecciones de largo plazo se incluye el impacto financiero esperado por la incorporación de los programas especiales de la Prueba piloto de la incorporación de trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social y Jóvenes construyendo el futuro.

CUADRO I.11.

Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2028-2050

Concepto	2028	2030	2035	2040	2045	2050
Crecimiento de empleo en el IMSS (%)	2.78	2.77	2.60	2.25	1.69	1.00
Crecimiento real de salarios de cotización (%)	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Días cotizados en el año (promedio)	337	337	337	337	337	337
Crecimiento de salario nominal IMSS (%)	3.95	3.95	3.94	3.93	3.92	3.91
Crecimiento de trabajadores IMSS (%)	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.00

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Resultados hacia el año 2050

En el cuadro I.12 se muestran los resultados obtenidos sobre la proyección de la situación financiera global del Instituto para el periodo 2019-2050.

Los resultados de las proyecciones financieras de largo plazo permiten ampliar la perspectiva de ingresos y de gastos hacia el año 2050, de manera que de 2019 a 2050 se obtiene lo siguiente:

- Se prevé que los ingresos por cuotas obrero-patronales y las aportaciones del Gobierno Federal crecerán en términos reales a un ritmo promedio anual de 2.5% y 2.4%, respectivamente. Estos crecimientos representan un incremento acumulado de más del doble en estos conceptos, alcanzando en el último año de proyección un monto de 750 mil millones de pesos en el primer caso y de 210 mil millones de pesos en el segundo caso.
- El gasto por servicios de personal representa en promedio 43% del gasto operativo del Instituto¹⁹. Se estima que este se incrementará a una tasa promedio anual de 3.5% real, pasando de 199 mil millones de pesos a 585 mil millones en el periodo referido.
- Los conceptos de gasto que están directamente asociados al otorgamiento de servicios a la población derechohabiente son: materiales y suministros, el cual se prevé que crezca a una tasa real de 3.5%, y servicios generales, con un aumento de 3.3%, en términos reales. En conjunto estos gastos representan 25% del gasto operativo del IMSS.
- Fortaleciendo la disciplina presupuestal y la tendencia en la eficiencia y eficacia de los

procesos, se estima que el uso de la reserva del Seguro de Enfermedades y Maternidad podría dar viabilidad financiera hasta el año 2028.

Comparación de los resultados del Informe actual y del Informe anterior

En el cuadro 1.13 se comparan los resultados financieros de cada seguro calculados tanto en el Informe anterior como en el actual para el periodo 2019-2050, los cuales se miden en términos del valor presente, comparados con el Producto Interno Bruto de cada año²⁰.

En este último ejercicio, el valor presente del déficit²¹ institucional pasó de 4.4% a 4.5% del Producto Interno Bruto. La cifra para el presente ejercicio es consistente con la registrada en el periodo anterior, con una ligera variación positiva de 0.1 puntos porcentuales.

En la gráfica I.13 se muestra que, de 2012 a 2019, el valor presente del déficit global del Instituto como porcentaje del PIB, durante este periodo se redujo casi a la mitad, al pasar de 8.7% en 2012 a 4.5% en 2019.

Mediante la combinación de una mayor recaudación y mayor disciplina en el uso de los recursos, el Instituto podrá mantener su operación considerando la complejidad de los desafíos actuales en materia epidemiológica y envejecimiento poblacional, y al mismo tiempo dar marcha a programas especiales como Jóvenes construyendo el futuro y Prueba piloto de la incorporación de trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

¹⁹ El gasto operativo no considerará el gasto por pensiones en curso de pago.

²⁰ Para el cálculo del valor presente se considera una tasa de descuento de 3% anual. Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto de 2018 estimado igual a 22'831,900 millones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2019 es de 24'942,100 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2018 y 2019.

²¹ En esta comparación el denominador de la relación es mayor y se contempla un año menos en el periodo, por lo tanto, la relación del déficit contra el Producto Interno Bruto se reduce.

CUADRO I.12.

Presupuesto 2019 y proyecciones de flujo de efectivo 2019-2050^{1/2/}

(millones de pesos de 2019)

Concepto	Ppto. ^{3/}	Cierre										
	2019	2019	2020	2022	2024	2026	2028	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos (1)	781,733	804,435	845,885	934,375	1,037,724	1,146,941	1,230,531	1,344,810	1,666,272	1,947,454	2,060,165	2,054,026
Cuotas Obrero-Patronales	343,133	345,986	356,558	377,421	400,199	424,447	450,196	477,408	550,534	626,439	696,583	750,406
Aportaciones del Gob. Federal	101,748	101,748	104,917	111,163	117,996	125,275	132,619	139,951	159,464	179,334	197,136	209,991
Otros ingresos ^{4/}	25,577	29,550	28,852	25,230	24,846	23,226	22,461	23,005	26,379	29,091	31,523	33,573
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	309,680	325,557	354,155	419,354	493,632	573,093	624,551	703,966	929,828	1,112,570	1,134,913	1,060,050
Otros ^{5/}	1,594	1,594	1,403	1,206	1,052	900	705	480	67	20	11	6
Egresos (2)	750,754	769,786	831,020	923,910	1,030,824	1,144,347	1,232,668	1,353,959	1,708,818	2,027,975	2,198,216	2,286,982
Servicios de personal	199,249	199,386	204,324	214,982	226,144	237,492	248,548	262,899	319,213	389,949	477,327	584,573
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	91,070	88,872	98,479	106,022	111,572	116,710	122,966	129,699	137,734	133,791	126,190	112,423
Subsidios y ayudas	16,955	18,783	19,762	21,901	24,218	26,519	26,362	28,027	32,515	37,262	41,760	45,374
Pensiones temporales y provisionales	2,844	2,761	2,877	3,128	3,395	3,659	4,902	5,444	6,899	8,580	10,245	11,642
Indemnizaciones y laudos	706	911	943	1,011	1,081	1,144	1,165	1,251	1,476	1,718	1,962	2,179
Sumas aseguradas	11,684	13,969	15,093	17,619	20,569	24,013	30,772	36,847	65,819	93,658	112,807	127,058
Inversión física	12,649	10,162	13,507	13,769	14,036	14,309	14,586	14,870	17,153	19,786	22,825	26,329
Materiales y suministros	64,137	62,579	66,019	70,885	76,435	82,602	88,403	94,104	110,345	129,660	152,593	179,693
Servicios generales	46,464	45,481	48,829	51,602	54,582	57,881	61,305	65,333	76,762	90,331	106,419	125,426
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	309,680	325,557	354,155	419,354	493,632	573,093	624,551	703,966	929,828	1,112,570	1,134,913	1,060,050
Programas Jóvenes construyendo el futuro y Trabajadores domésticos	-	5,657	10,596	6,856	8,118	9,589	11,352	13,292	11,996	11,010	10,779	11,542
Otros gastos ^{6/}	-4,687	-4,333	-3,564	-3,220	-2,958	-2,665	-2,245	-1,773	-921	-340	397	693
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	30,979	34,649	14,865	10,465	6,900	2,594	-2,136	-9,150	-42,546	-80,521	-138,051	-232,956
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	15,130	15,154	16,900	17,234	17,291	15,090	13,353	12,665	13,593	14,666	15,569	16,931
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	15,849	19,495	-2,035	-6,769	-10,391	-12,495	-15,489	-21,814	-56,139	-95,187	-153,621	-249,888
Movimientos de la ROCF ^{7/}	-1,701	-4,358	-3,102	-2,101	-827	-713	-673	-687	-737	-779	-823	-869
Movimientos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC ^{7/}	-8	-74	-13	-98	-71	-	-	-	-	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo	-	-	5,150	8,968	11,288	13,208	16,162	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF	-	-	5,150	8,968	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	1,463	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	9,825	13,208	16,162	-	-	-	-	-
Transferencia neta entre reservas (6)	-1,710	-4,432	2,035	6,769	10,391	12,495	15,489	-687	-737	-779	-823	-869
Excedente (déficit) en RO después usos y transferencias de reservas (7)=(5)+(6)	-	-	-	-	-	-	-	-22,501	-56,877	-95,966	-154,443	-250,757

^{1/} Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.^{2/} Las cifras del periodo 2019 -2027 corresponden a las del cuadro I.8, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2028-2050).^{3/} Presupuesto 2019 del IMSS y Reporte de la Dirección General, diciembre 2018.^{4/} Incluye Otros ingresos, Productos financieros, Recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y Adeudos del Gobierno Federal.^{5/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.^{6/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).^{7/} 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.

CUADRO I.13.

Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto

Tipo de seguro	Informe 2017-2018		Informe 2018-2019	
	Superávit/ déficit acumulado 2018-2050 ^{1/}	% PIB 2018 (PIB estimado)	Superávit/ déficit acumulado 2019-2050 ^{2/}	% PIB 2019 (PIB estimado)
Seguros deficitarios:				
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,136,682	9.4	-2,444,711	9.8
Asegurados	-702,250	3.1	-1,011,959	4.1
Pensionados	-1,434,432	6.3	-1,432,752	5.7
Seguro de Salud para la Familia	-182,033	0.8	-210,071	0.8
Seguros superavitarios:				
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	16,768	0.1	38,369	0.2
Seguro de Riesgos de Trabajo	443,422	1.9	571,353	2.3
Seguro de Invalidez y Vida	854,769	3.7	932,076	3.7
Total	-1,003,757	4.4	-1,112,983	4.5

^{1/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2018.

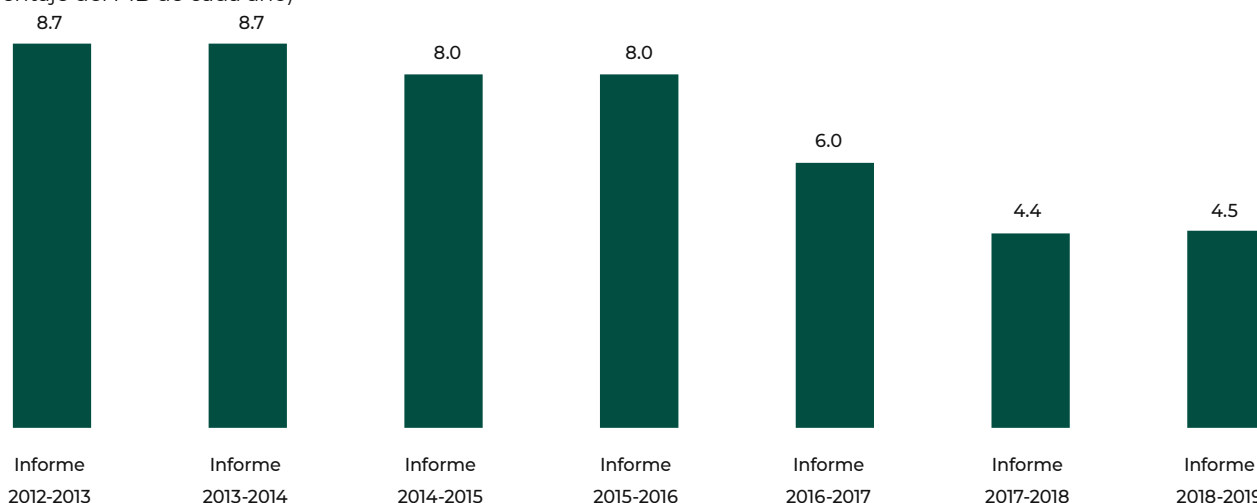
^{2/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA I.13.

Valor presente del déficit global acumulado del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso, 2012-2019

(porcentaje del PIB de cada año)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El IMSS dará seguimiento a la implementación de estrategias y políticas que le permitan seguir mejorando la atención médica y la prestación de servicios a sus derechohabientes, alineadas

con las directrices establecidas por el Ejecutivo Federal en materia de salud y seguridad social, y poder consolidar los valores de un *IMSS Incluyente y Sustentable*.

INGRESOS Y ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

CAPÍTULO II

En este capítulo se presentan las principales acciones realizadas en materia de incorporación y recaudación, con las cuales se ha promovido el cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, se ha mejorado la calidad y calidez de los servicios y se ha contribuido al saneamiento financiero del Instituto. En 2018 se alcanzó nuevamente un nivel histórico en materia de afiliación, con un crecimiento superior al de la economía, y se avanzó en la aplicación del Modelo Integral de Fiscalización, ya que con un menor número de actos de autoridad se obtuvieron ingresos extraordinarios por 16,811 millones de pesos, derivados de una mejor fiscalización y cobranza; una recaudación superior en 15.8% real a la obtenida en 2017 (14,523 millones de pesos).

Estas acciones, al igual que el año anterior, se han traducido en niveles de ingreso obrero-patronal superiores a las metas previstas. En 2018, pese a que las proyecciones de recaudación se calcularon con un crecimiento económico esperado de 2.5% y la cifra observada fue de

2%, se superó en 12,426 millones de pesos la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación. Este excedente equivale a más de cuatro veces el monto que el Instituto invertirá en infraestructura médica (obra pública y equipo), de acuerdo con el presupuesto inicial autorizado para 2019²². Con respecto al año anterior, el incremento en la recaudación fue de 15,732 millones de pesos.

En materia de generación de empleo formal afiliado al IMSS, al cierre de 2018 se logró una afiliación de 20.1 millones de puestos de trabajo, 661 mil empleos más que los registrados en diciembre de 2017. 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); esto es, un crecimiento de 1% en el PIB incrementaba la afiliación del IMSS en el mismo porcentaje. En 2018, según cifras preliminares, esta relación es de un crecimiento de 3.4% en el empleo con 2% en la economía, como se verá en la sección II.1.1.

²² Suma de 6,235 millones de pesos, de acuerdo con el presupuesto autorizado para 2019.

II.1. Ingresos del IMSS

En 2018 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)²³ presentaron un comportamiento favorable, con una recaudación de 321,728 millones; esto es, 15,732 millones de pesos superior a lo alcanzado en 2017, lo que equivale a un crecimiento de 10.3% nominal y 5.1% real (gráfica II.1).

Esta recaudación permitió cumplir con la meta de la Ley de Ingresos de la Federación y obtener un superávit de 12,426 millones de pesos (gráfica II.2).

De enero a abril de 2019 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)²⁴

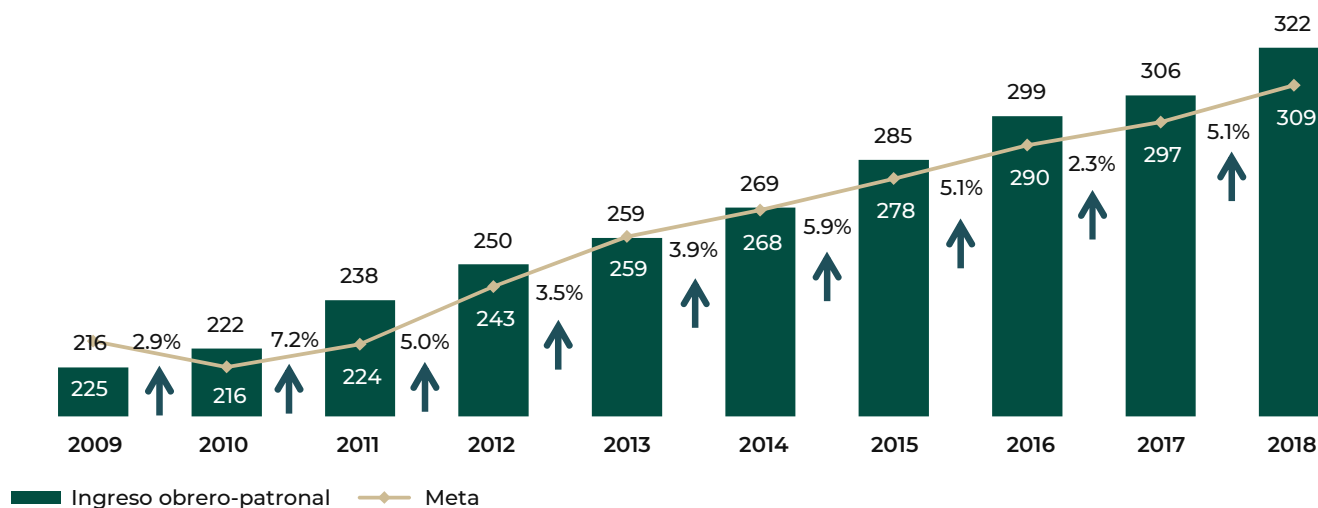
alcanzaron un monto de 112,450 millones de pesos, lo que representa un superávit de alrededor de 2,099 millones con respecto a la Ley de Ingresos de la Federación.

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) la simplificación y digitalización de trámites, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros.

GRÁFICA II.1.

Ingreso obrero-patronal del IMSS real (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2009-2018^{1/}

(miles de millones de pesos de 2018)



^{1/} La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

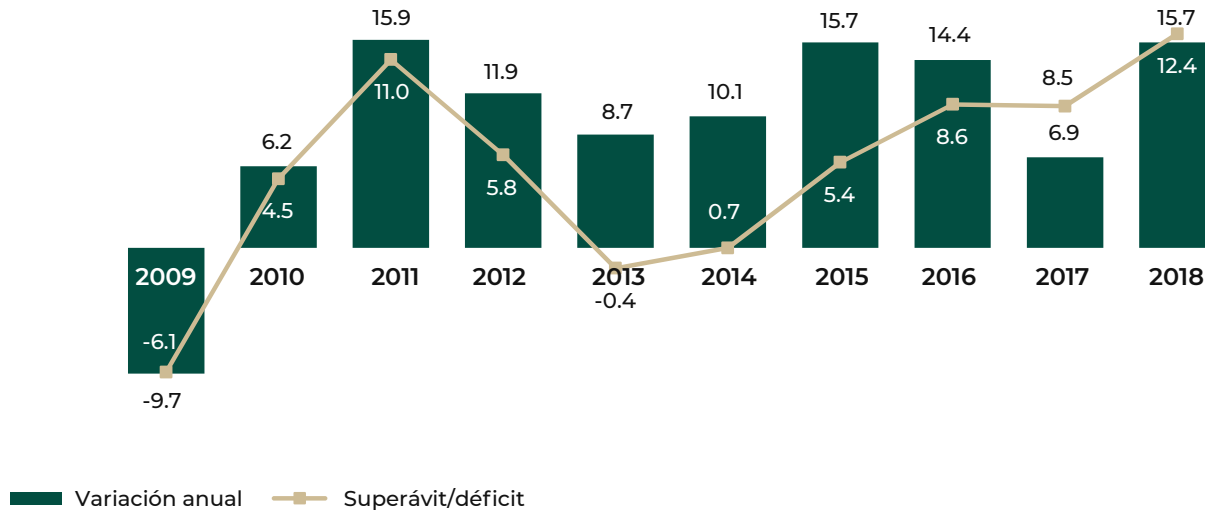
²³ El ingreso obrero-patronal (incluyendo IMSS-Patrón) refiere a lo recaudado por el IMSS por cuotas obrero-patronales (recuperación de cartera y mora e ingresos por fiscalización), capitales constitutivos e IMSS como patrón. Se excluyen derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones y gastos de ejecución) y comisiones por servicios de Afore e INFONAVIT.

²⁴ *Idem.*

GRÁFICA II.2.

Variación anual y superávit o déficit en el ingreso obrero-patronal del IMSS (incluye IMSS-Patrón), 2009-2018

(miles de millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.1.1. Formalización del empleo

El ingreso obrero-patronal del IMSS se determina, en gran medida, con la evolución del empleo afiliado y del salario base de cotización, fenómenos, a su vez, asociados a los ciclos económicos.

Tradicionalmente, en México, la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido con base en el PIB del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad)²⁵. Esto es, un crecimiento de 1% en el PIB incrementaba la afiliación del IMSS en el mismo porcentaje, situación que se ha modificado con crecimientos en el aseguramiento por arriba de la economía.

Para 2018, la formalización del empleo permitió generar más de 661 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa de 3.4%, cuando la economía creció en 2%. Con lo anterior, la elasticidad empleo-producto pasó de 0.2 en 2009 a 1.7 en 2018 (gráficas II.3 y II.4).

En lo que va de 2019, la afiliación al IMSS mantiene un crecimiento estable con la creación de 220,628 nuevos empleos. Al 28 de febrero de 2019 se tienen registrados ante el Instituto 20'299,993 puestos de trabajo. Con esta afiliación, la creación mensual de empleo en febrero del presente año es de 125,982 puestos.

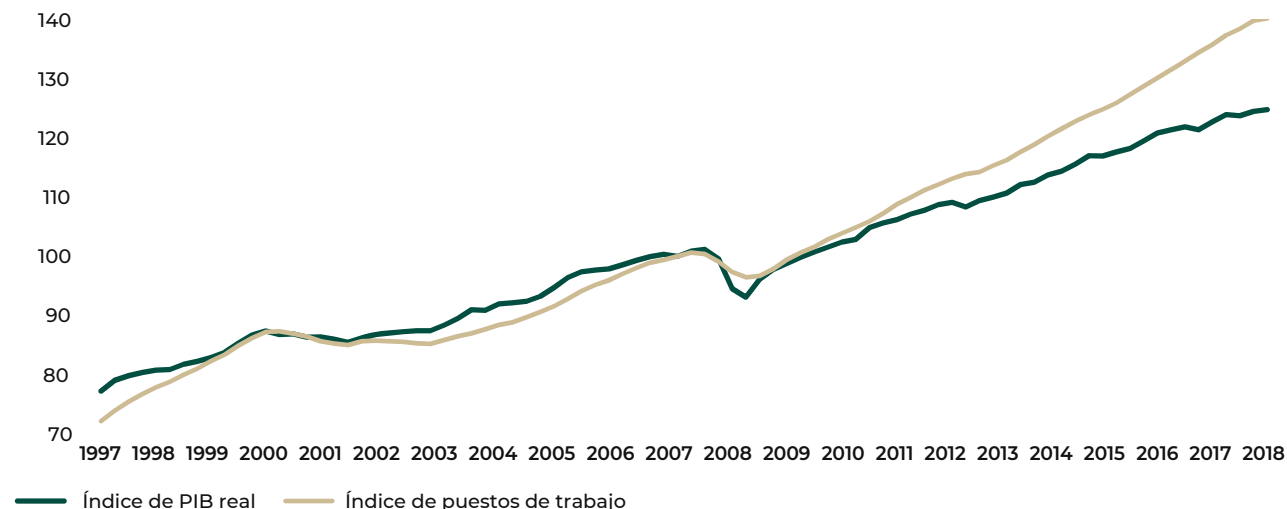
En los últimos 10 años, las actividades económicas que más aportaron a esta situación favorable

²⁵ 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 a 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.3.

Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2018^{1/}

(índice base 2008=100, cifras trimestrales)

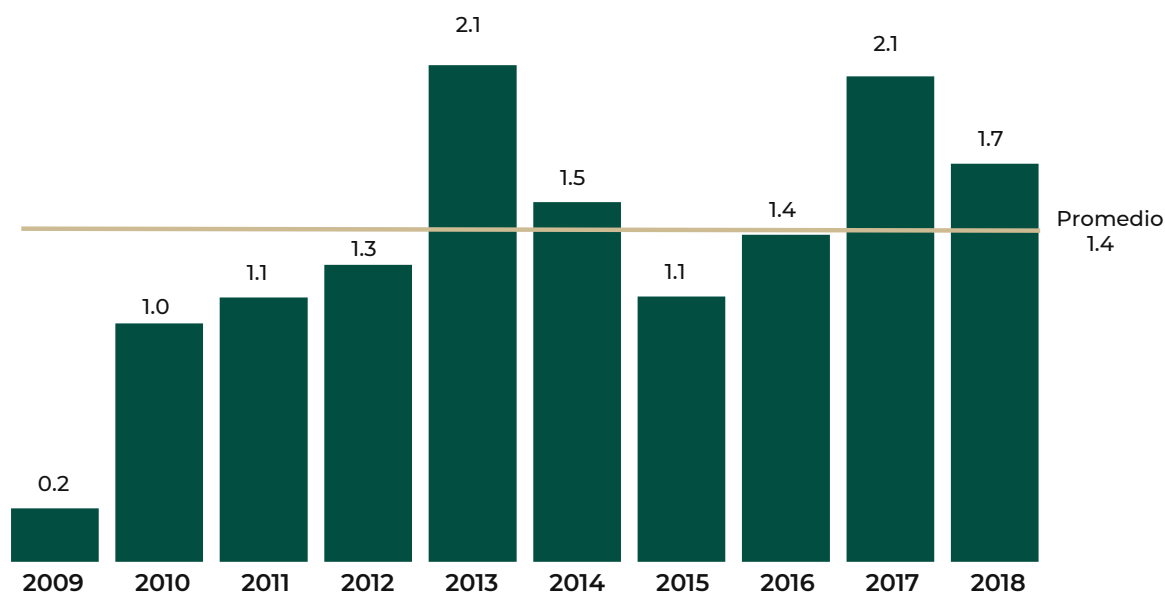


^{1/} PIB: Producto Interno Bruto (base 2013) con cifras del tercer trimestre de 1997 al tercer trimestre de 2018 y puestos de trabajo refiere al cierre de trimestre.

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

GRÁFICA II.4.

Elasticidad entre los puestos de trabajo en el IMSS y el Producto Interno Bruto real, 2009-2018^{1/}



^{1/} 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 2013), con cifras del primer trimestre de 2009 al tercer trimestre de 2018.

PIB: Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), revisadas el 15 de marzo de 2019.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

en la afiliación del IMSS son transformación y construcción. Estos sectores representan cerca de 35% del empleo total asegurado en el Instituto. Con una menor participación, de cerca de 10%, también destacan los sectores de transporte y comunicaciones, y el agropecuario (gráfica II.5).

Este fenómeno de formalización del empleo se refiere a plazas de tipo permanente, asociadas a mejores salarios y a contratos por tiempo indeterminado, con mayor permanencia en el IMSS.

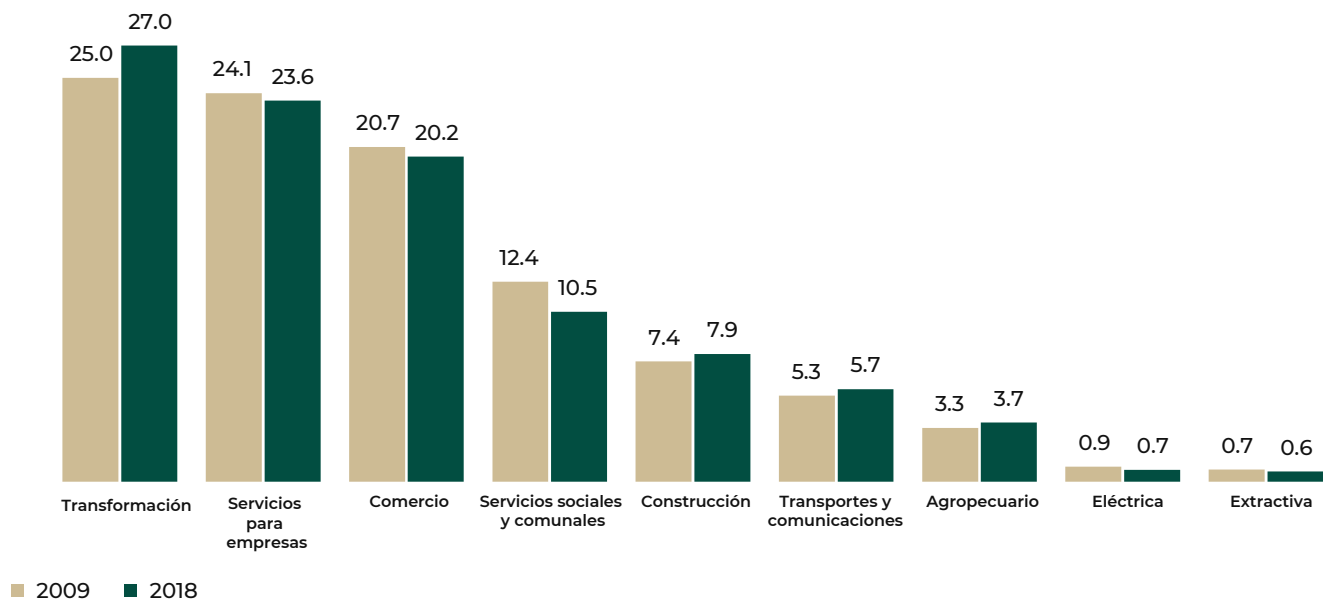
Asimismo, se observa que las empresas grandes son las que más han impulsado la formalización

laboral, mostrando las elasticidades más altas (gráfica II.6).

Finalmente, son las regiones del occidente y norte donde mejores resultados se han presentado en términos de generación de empleo formal en los últimos 10 años (gráfica II.7)²⁶. Sobresalen los estados del sur que, aunque presentan una creación de empleo por debajo del promedio nacional, superan el bajo crecimiento económico de la región, incluso negativo en algunos años, resultado, en parte, de la crisis petrolera.

GRÁFICA II.5.

Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por sector o actividad económica(o), 2009-2018
(porcentajes, cifras al cierre de año)



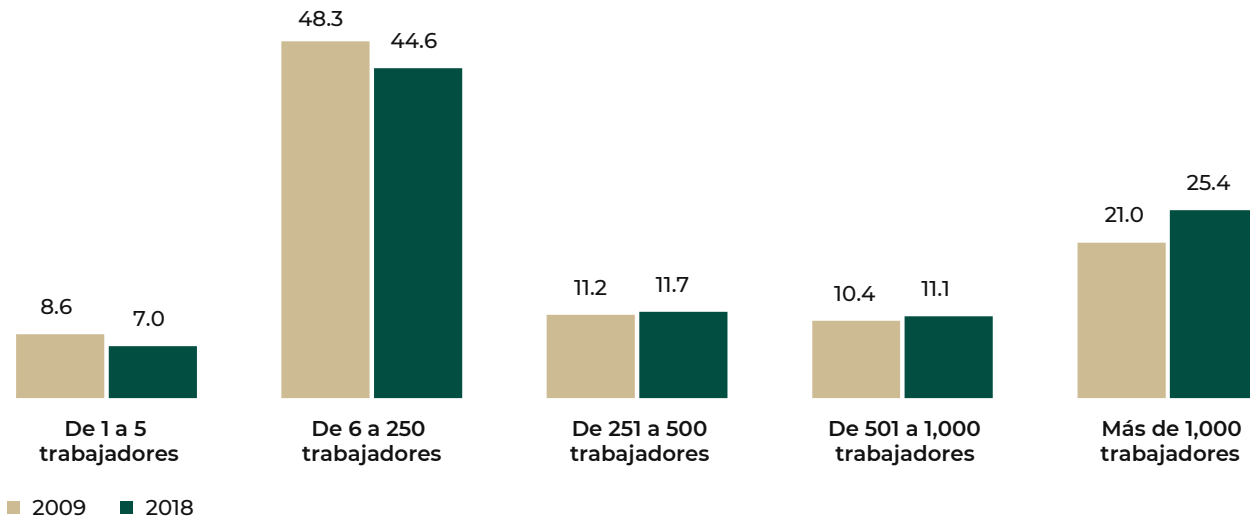
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

²⁶ 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.6.

Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2009-2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de año)



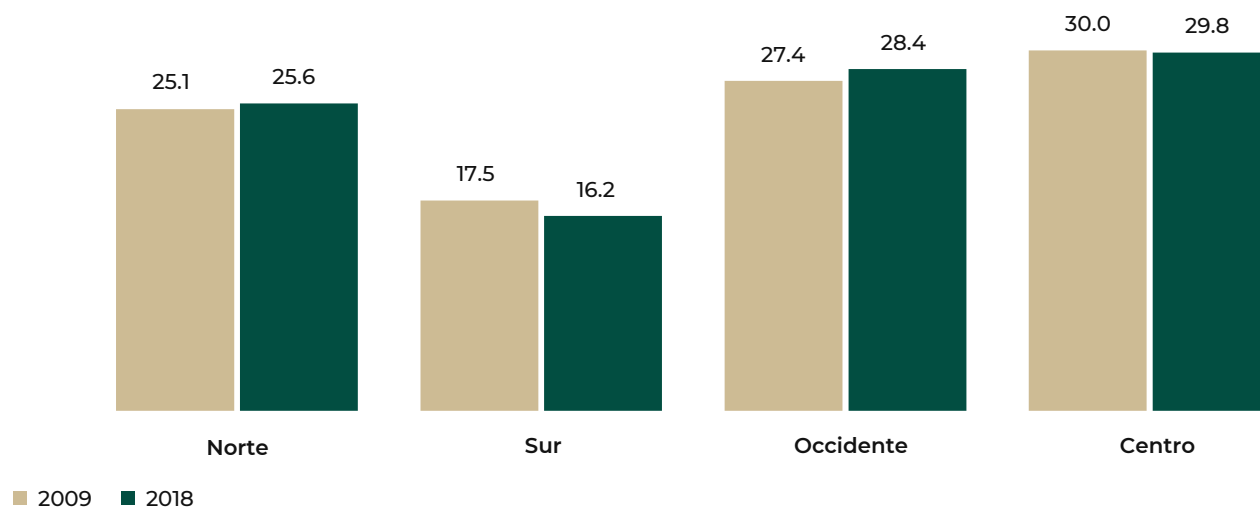
^{1/} No incluye las modalidades de Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y de Trabajadores independientes (modalidad 44); alrededor de 35,238 afiliaciones en diciembre de 2018, para las cuales no aplica tamaño.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.7.

Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por región geográfica, 2009-2018

(porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites

Los procesos de Incorporación y Recaudación han sido punta de lanza en una simplificación regulatoria que ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de contribuciones, lo que a su vez ha tenido efectos positivos en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. El número de veces que cada trámite digitalizado es realizado, así como los ahorros asociados, se detallan en el Capítulo XI.

En 2018, destaca la digitalización de los siguientes trámites en los procesos de Incorporación y Recaudación:

- Para la recepción de la Determinación Anual de Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) se implementó una funcionalidad que permite la autenticación de empresas con múltiples registros patronales usando su e.firma, facilitando el cumplimiento de esta obligación patronal. El número de Determinaciones de Prima SRT presentadas en 2019 se ubicó en 531,205, de las cuales 99.86% se recibió por medios electrónicos y únicamente 0.14% se recibió en papel. De las determinaciones recibidas en línea, 87.5% se recibieron mediante el uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (441,898) y 12.5% (63,388) mediante el uso de e.firma.
- Solicitud de registro, actualización y baja de derechohabientes, entre ellos el registro de asegurados y pensionados en Unidad de Medicina Familiar (UMF) y cambio de clínica. Adicionalmente, se puso a disposición de los derechohabientes la Constancia de Vigencia de Derechos frente al Instituto en línea. Para 2018 estos trámites alcanzaron un volumen de 24.3 millones, de los cuales el trámite de la Constancia de Vigencia de Derechos representó 45%.
- En 2018 se realizó un total de 1.8 millones de certificaciones de retiro parcial por desempleo, de las cuales 1.2 millones concluyeron con el retiro parcial de recursos de los derechohabientes.
- Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado. A través de esta mejora, los trabajadores asegurados en el IMSS pueden corregir los errores que existen en su CURP, nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo, con un tiempo de respuesta a su solicitud de 3 días.
- Los trámites de solicitud de aclaración de semanas cotizadas en el IMSS y de portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE también se realizan de punta a punta en línea, lo que redujo su tiempo de solución de 90 días naturales a 30 días hábiles. En 2018 se generaron 8.2 millones de constancias de semanas cotizadas y 43,937 solicitudes de aclaración de semanas y portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE.
- IMSS Digital también cuenta con el trámite de modificaciones patronales en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en las modalidades de cambio de actividad, incorporación de actividades, compra de activos, comodato, enajenación, arrendamiento, fideicomiso traslativo y cambio de domicilio dentro del mismo municipio. Hasta el cierre de 2018 se habían realizado más de 12 mil trámites de modificaciones.
- Con el objetivo de continuar facilitando la realización de trámites al sector patronal, en mayo de 2018 se implementó la presentación en línea del escrito patronal de desacuerdo en contra de resoluciones de clasificación de empresas y determinación de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, y en 2019 se está trabajando con una interfaz para verificar que se cumplan los tiempos para la atención de los escritos presentados.

- Cerca de 15 mil patrones presentaban anualmente su dictamen de cumplimiento de obligaciones de seguridad social. Este trámite se recibía en papel y los movimientos afiliatorios asociados se hacían de forma presencial. A partir de 2018 este trámite se realiza punta a punta por medios electrónicos, con lo que se simplifica su presentación y se generan ahorros para los patrones.

II.1.3. Modelo Integral de Fiscalización

El Modelo Integral de Fiscalización ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos del Instituto, al tiempo que ha promovido, de manera importante, la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

- Actualmente, los actos de fiscalización se priorizan bajo reglas parametrizables y de acuerdo con el riesgo y costo-beneficio de cada propuesta, considerando para su ejecución la capacidad operativa de cada unidad administrativa, así como la liberación de una aplicación informática con alertas como apoyo preventivo para identificar posibles vencimientos de plazos legales.
- Se incrementó la eficacia del procedimiento administrativo no fiscal, denominado Verificación de Inscripciones Improcedentes, ya que con la actualización del marco normativo que las regula, así como con la automatización del análisis y generación de propuestas de verificaciones a ejecutar conforme a la capacidad operativa de las unidades administrativas, la proporción de casos con resultado de baja de trabajadores que indebidamente cotizaban en el IMSS pasó de 29% en 2015 a 49% en febrero de 2019.
- Al cierre de diciembre de 2018, más de 197 mil patrones han regularizado su situación fiscal a

través del Centro de Contacto IMSS, esquema persuasivo de servicio donde se orienta y acompaña al patrón en relación con sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de regularizar su cumplimiento. En 2018, el costo-beneficio de este servicio es de 88 pesos recuperados por cada peso invertido.

- A través de las Campañas de Servicio enfocadas a orientar a patrones y trabajadores en temas como cobranza, prima de riesgo, denuncias, construcción, dictamen, Sistema de Pago Referenciado (SIPARE) y semanas cotizadas, durante 2018 se atendieron 82 mil llamadas telefónicas, se remitieron 9.3 millones de correos electrónicos y 30 mil mensajes SMS, y se recibieron 2 millones de visitas a los sitios de Internet.

La entrada en operación del nuevo modelo de atención institucional, con la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos y la ejecución del 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. Como resultado, en 2018 se reportaron ingresos extraordinarios, por fiscalización y cobranza, de 16,811 millones de pesos (gráfica II.8).

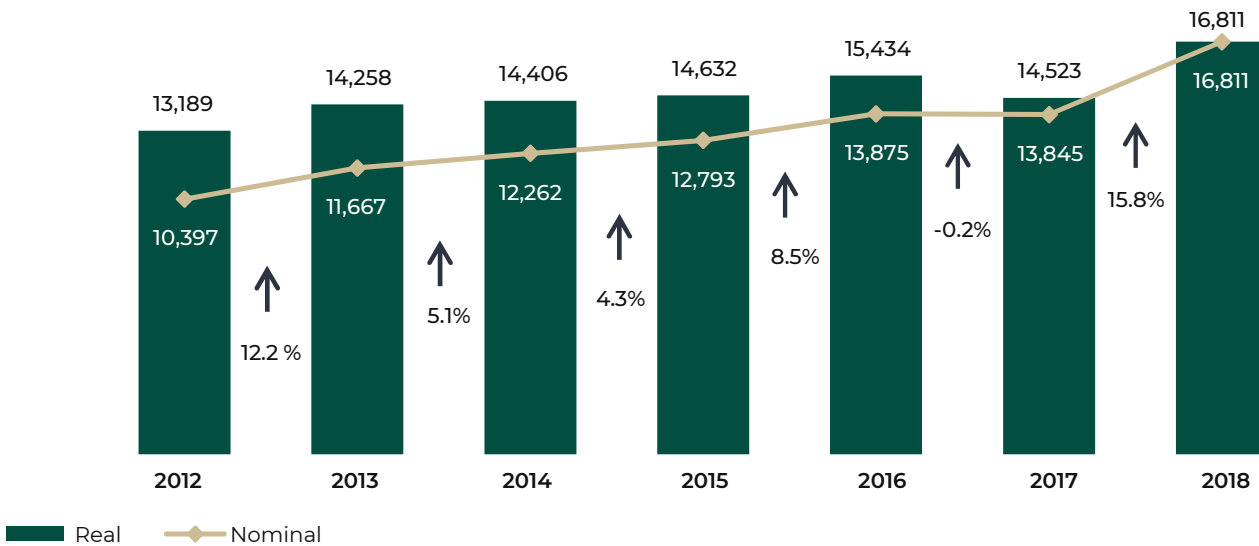
Durante 2018 se realizaron cerca de 40 mil actos de fiscalización con una recaudación acumulada de 5,832 millones de pesos²⁷. Estos actos de fiscalización se refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, rectificaciones de prima y clase del Seguro

²⁷ 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.

GRÁFICA II.8.

Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2018^{1/}

(millones de pesos)



^{1/} 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.

de Riesgos de Trabajo, 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.

Aunado 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 2018 se llevaron a cabo alrededor de 1.8 millones de actos de cobro, con una recaudación de 10,980 millones de pesos²⁸.

²⁸ 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.

II.2. Aseguramiento en el IMSS

En los registros del IMSS se distinguen dos tipos de afiliación: i) aseguramiento asociado a un empleo²⁹, 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 y personas físicas con trabajadores a su servicio (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

²⁹ En términos de mercado laboral, es la población ocupada.

Salud para la Familia (SSFAM), al Seguro Facultativo (estudiantes), y la Continuación Voluntaria³⁰ (cuadro II.1).

II.2.1. Asegurados trabajadores³¹

En 2018, a pesar de un crecimiento económico por debajo de lo esperado, se consiguió ampliar el empleo asegurado en el IMSS, cerrando el año con una afiliación de 20'079,365 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.

Esta afiliación significó una creación de 660,910 puestos de trabajo al cierre de 2018, equivalente a una tasa anual de 3.4% (gráfica II.9), casi el doble que el crecimiento de 2% alcanzado en la economía³².

Al 28 de febrero de 2019 se tienen registrados ante el Instituto 20'299,993 puestos de trabajo, lo que significa que en lo que va del año se han registrado ante el Instituto 220,628 nuevos empleos.

Asegurados trabajadores y salario por tipo de empleo

Para los asegurados trabajadores en el IMSS se identifican dos tipos de afiliación, en cuanto al tipo de contrato que estos mantengan con su patrón: permanente y eventual³³. En 2018, 86% (17.2 millones) de los 20.1 millones de puestos de trabajo fueron empleos permanentes, y el restante 14% (2.9 millones) fueron puestos de tipo eventual. Desde 2011, estos porcentajes se han mantenido relativamente constantes.

Entre 2009 y 2014 se registró una recomposición del tipo de empleo afiliado al IMSS, con una mayor participación de plazas eventuales con respecto al total. En este lapso de 5 años, la participación de los puestos eventuales aumentó de 12.1% a 14.3%, con la correspondiente reducción en la participación de las plazas permanentes, que pasó de 87.9% a 85.7%. (gráfica II.10).

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 dos tipos de empleo. Se

30 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 Continuación Voluntaria (modalidad 40) incluye a las personas aseguradas que han dejado de estar sujetas al Régimen Obligatorio y reingresan por cuenta propia a este. Para el detalle, ver el Anexo A.

31 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 patronos 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.

32 Cifra del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), revisada el 15 de marzo de 2019.

33 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 aquel que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VI). Asegurado trabajador eventual es aquel 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).

CUADRO II.1.

Asegurados del IMSS, 2017-2018

(cifras al cierre de cada año)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2017	2018	Variación	
				Absoluta	Relativa %
Asegurados		26,802,451	27,426,256	623,805	2.3
Trabajadores		19,418,455	20,079,365	660,910	3.4
Modalidad:					
10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	RO	18,335,373	18,989,096	653,723	3.6
13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo	RO	364,186	394,268	30,082	8.3
14: Trabajadores eventuales del campo cañero	RO	41,896	40,713	-1,183	-2.8
17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	93,017	79,165	-13,852	-14.9
30: Productores de caña de azúcar	RO	95,202	94,840	-362	-0.4
34: Trabajadores domésticos	RV	3,655	3,658	3	0.1
35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	6,270	5,939	-331	-5.3
36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados [∨]	RV	150,776	152,179	1,403	0.9
38: Trabajadores al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios [∨]	RV	258,775	258,001	-774	-0.3
42: Trabajadores al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios [∨]	RV	15,714	19,001	3,287	20.9
43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	21,042	19,971	-1,071	-5.1
44: Trabajadores independientes	RV	32,549	22,534	-10,015	-30.8
No trabajadores		7,383,996	7,346,891	-37,105	-0.5
Modalidad:					
32: Seguro Facultativo (estudiantes)	RV	6,946,809	6,911,859	-34,950	-0.5
33: Seguro de Salud para la Familia	RV	291,250	268,771	-22,479	-7.7
40: Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	145,937	166,261	20,324	13.9
Total Régimen Obligatorio	RO	18,929,674	19,598,082	668,408	3.5
Total Régimen Voluntario	RV	7,872,777	7,828,174	-44,603	-0.6

[∨] En las tres 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).

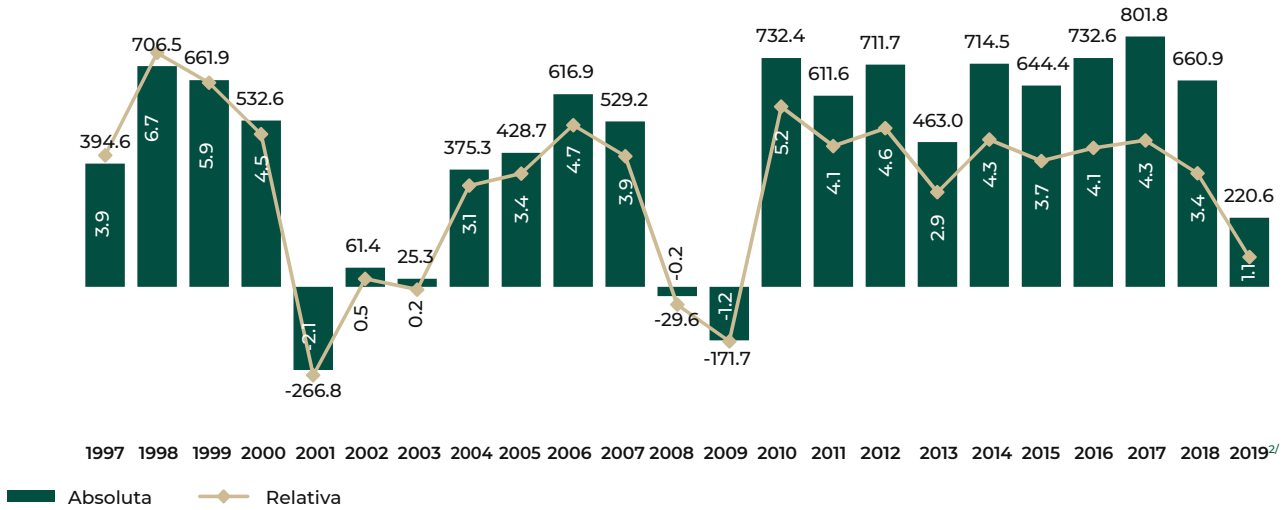
RO: Régimen Obligatorio; RV: Régimen Voluntario.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.9.

Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2019^{1/}

(miles de puestos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)



^{1/} Creación de puestos de trabajo se refiere a la diferencia en los puestos de trabajo asegurado al cierre de cada año.

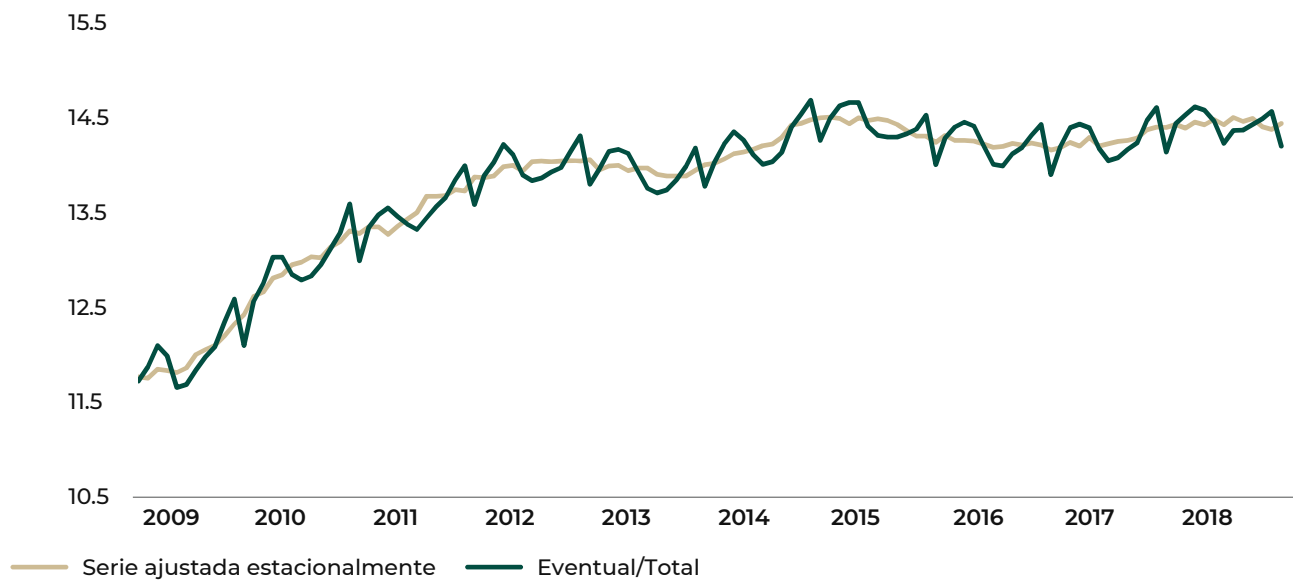
^{2/} Cifra acumulada al mes de febrero.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.10.

Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2009-2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo *Tramo/Seats*.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

pasa de una brecha de 32.8% (87.4 pesos diarios) en diciembre de 2009 a 16.8% (54.1 pesos diarios) en diciembre de 2018. Esta reducción se debe al aumento en el salario real de los puestos eventuales, que pasaron de un nivel de 266.3 a 309.7 pesos diarios, un incremento de 16.3% real.

En contraste, en el mismo periodo, el salario real de los puestos permanentes pasó de 353.6 a 361.8 pesos diarios, un incremento de 2.3% (gráfica II.11). La diferencia salarial entre los puestos permanentes y eventuales es cada vez menor, y en el último año, de diciembre de 2017 a diciembre de 2018, disminuyó en 2.1 puntos al pasar de 18.9% a 16.8%.

Asegurados trabajadores por región geográfica

Entre 2009 y 2018 la participación en el total de los puestos de trabajo afiliados al IMSS por región se mantuvo relativamente constante, con un repunte

de la región occidente y una caída en la región sur. Los estados de occidente, con un crecimiento en el empleo de 4% en promedio durante los últimos 10 años, aumentaron su participación de 27.4% a 28.4%.

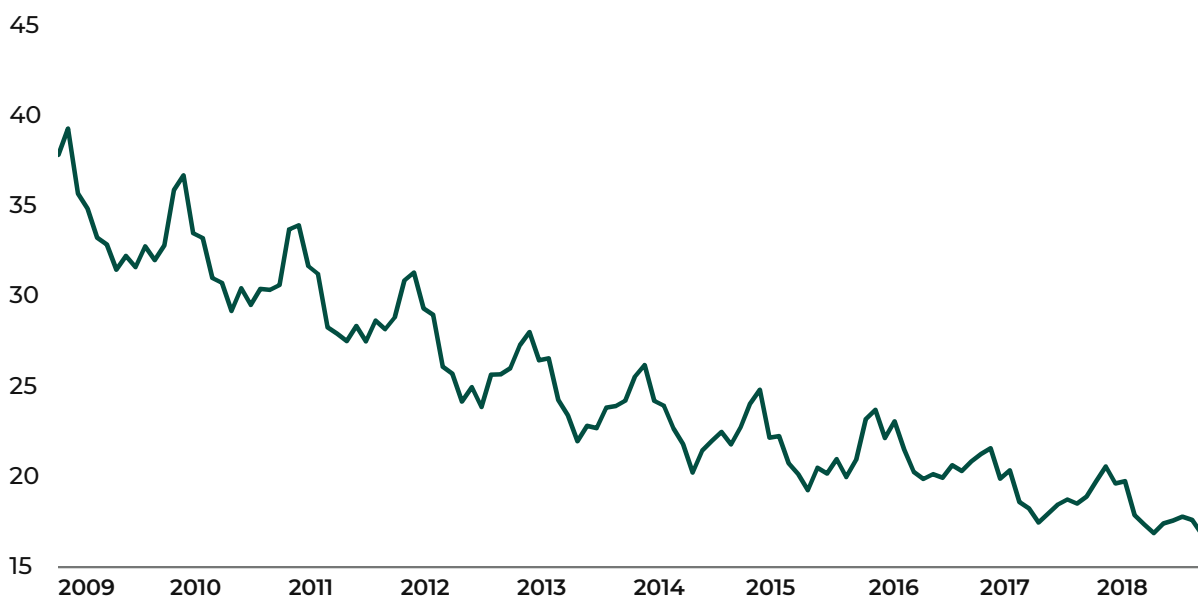
En contraste, la región sur disminuyó ligeramente su participación de 17.5% a 16.2% entre 2009 y 2018, como resultado de la crisis petrolera en los estados de Tabasco, Campeche y Veracruz, y un crecimiento económico cercano a cero, e incluso negativo, desde 2015. No obstante, destaca que a pesar del bajo desempeño económico de los estados del sur, esta región presentó un crecimiento en el empleo asegurado en el IMSS de 2.9% en promedio en el periodo 2009-2018 (gráfica II.12).

En 2018, las entidades que sobresalen en la generación de empleos formales son: en el sur, Quintana Roo con un crecimiento anual de 8.1% y en el occidente, Baja California Sur y Baja California con aumentos de 7% y 5.6% anual. También

GRÁFICA II.11.

Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2009-2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



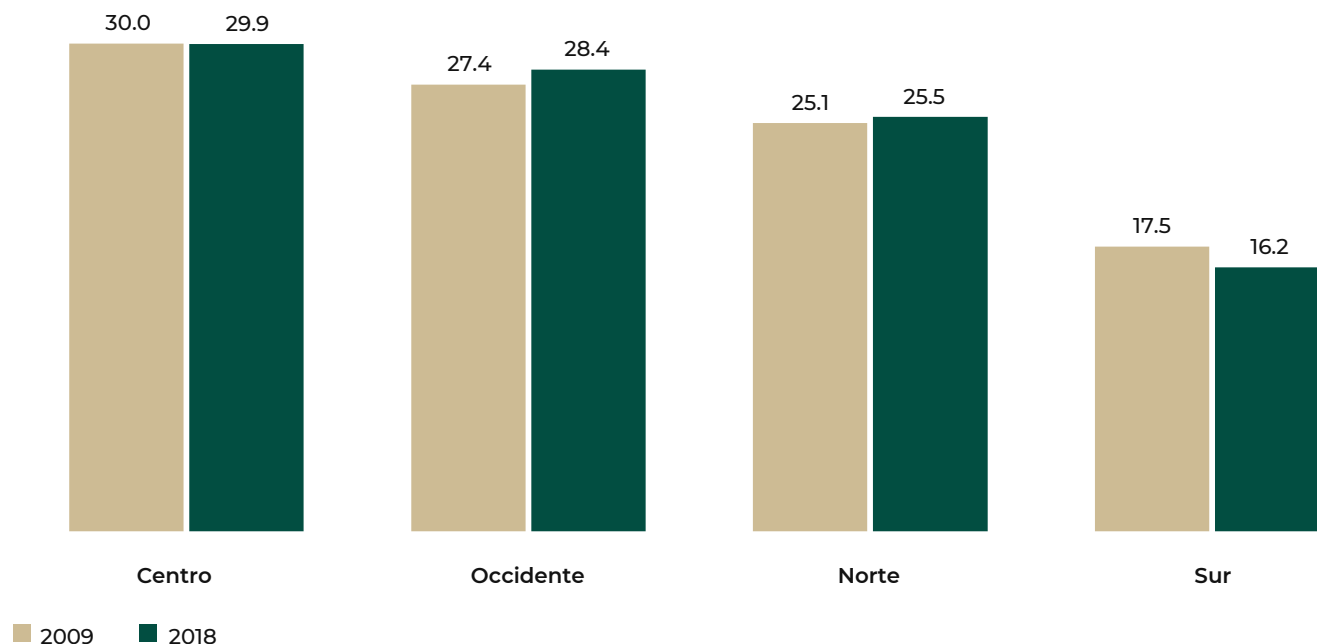
^{1/} Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos permanentes con respecto a los eventuales.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.12.

Participación en la creación de puestos de trabajo por región, 2009-2018

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

destacan Zacatecas, Aguascalientes y Tamaulipas (región norte), Estado de México y Querétaro (región centro), Yucatán, Campeche e Hidalgo (región sur) y Guanajuato (región occidente) con aumentos anuales mayores de 4% entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018. En contraste, Guerrero (región centro) y Tabasco (región sur) mostraron una disminución conjunta de más de 8.4 mil empleos en el año (gráfica II.13).

Asegurados trabajadores por actividad económica y tamaño de empresa

La formalización de la economía en los últimos 10 años ha sido impulsada principalmente por los sectores de la transformación y servicios para empresas. Los puestos creados en estos sectores han contribuido con más de la mitad de la creación de empleo a nivel nacional (54.1% en promedio).

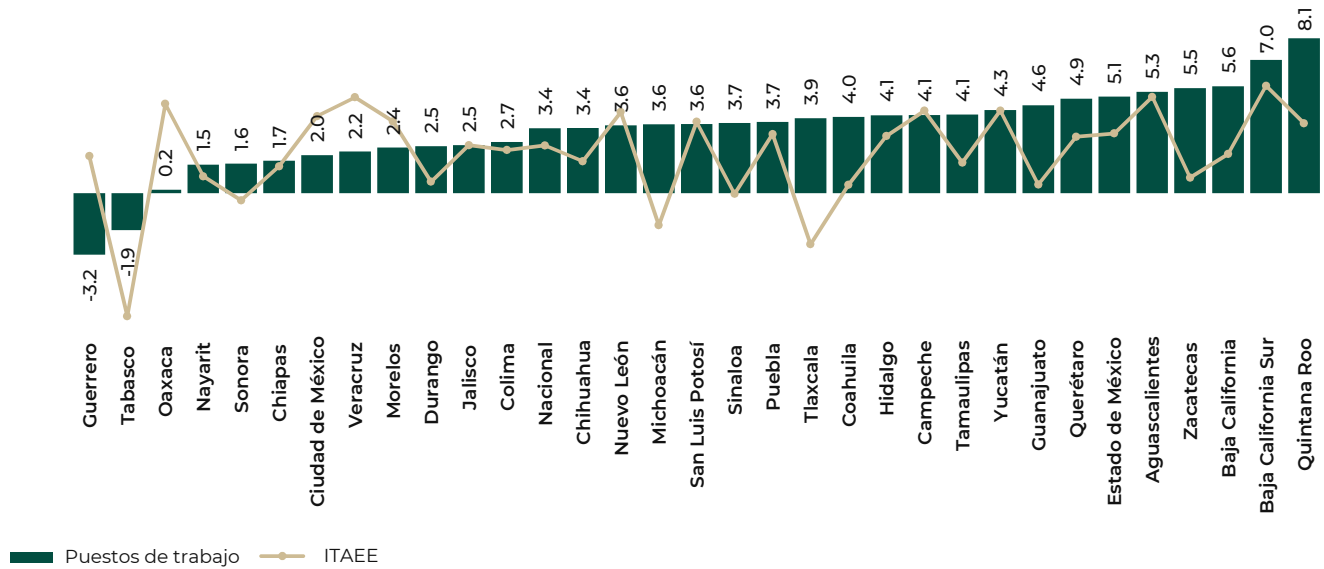
Destaca también la participación del sector comercio que, en promedio, durante el periodo 2009 a 2018 participó con 18.2% en la creación de nuevos empleos formales. El sector construcción inicia 2009 participando con 33.1% y finaliza 2018 contribuyendo con solo 1.5% de los nuevos empleos (gráfica II.14).

En cuanto al tamaño de las empresas, es destacable que en los últimos 10 años sean las empresas más grandes las que presentan una mayor participación en los empleos formales. En diciembre de 2018, 36.6% de los puestos afiliados al IMSS se ubicaban en registros patronales con más de 500 trabajadores, lo que significó un aumento en comparación con 2009, cuando dicho porcentaje se ubicó en 31.6%. En menor medida, destacan las empresas de 251 a 500 trabajadores, que pasaron de una participación de 11.3% del total de puestos registrados en el IMSS en 2008 a una participación de 11.7% en 2018 (gráfica II.15).

GRÁFICA II.13.

Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2017-2018

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



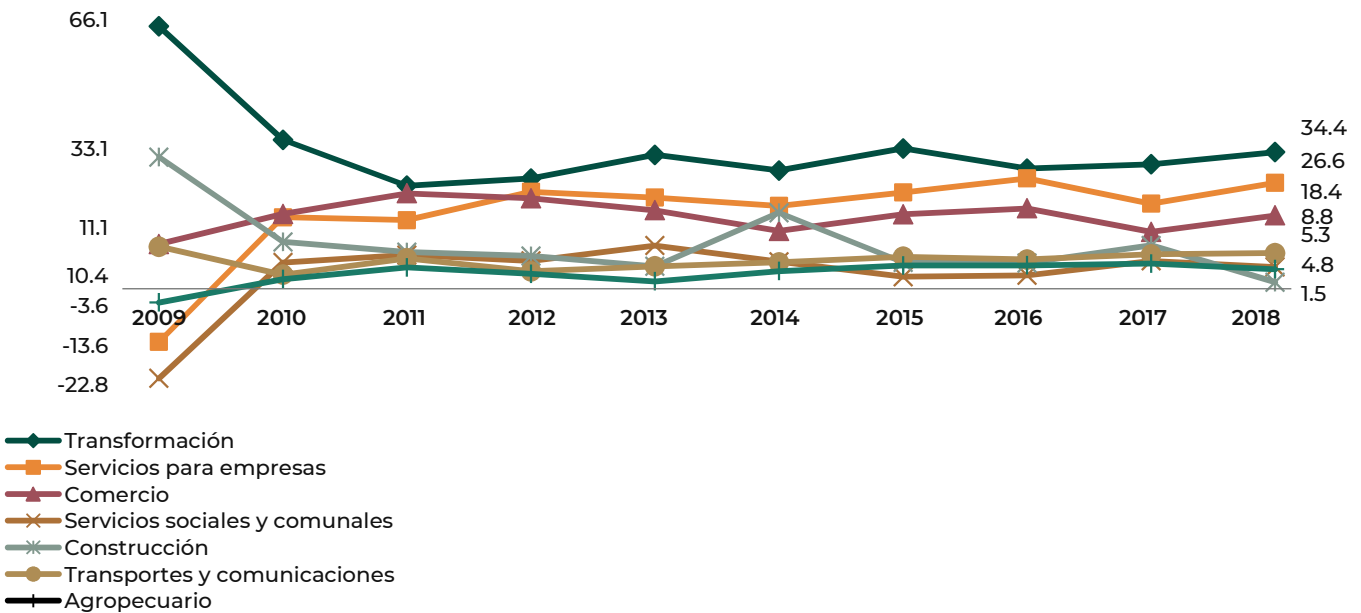
Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal (ITAEE), al tercer trimestre de 2018, base 2013.

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

GRÁFICA II.14.

Participación en la creación de puestos de trabajo por sector económico, 2009-2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



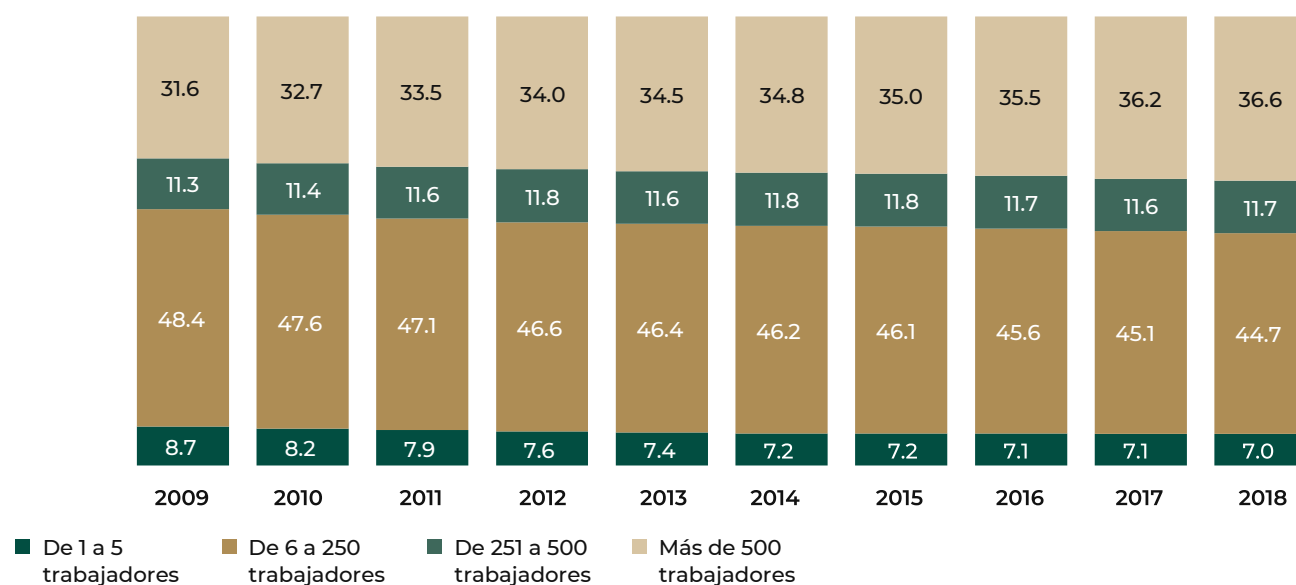
^{1/} Se excluyen los sectores con la menor participación en el empleo total, de menos de 0.5%, como las industrias extractiva y eléctrica.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.15.

Distribución de puestos de trabajo por tamaño de registro patronal, 2009-2018

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Registros patronales³⁴

Al cierre de 2018 se tiene un registro de 978,277 patrones afiliados al Instituto. Esta afiliación significó un aumento de 28,866 patrones, equivalente a una tasa anual de 3% (gráfica II.16).

Durante el primer bimestre de 2019 la afiliación de patrones al Instituto presenta un incremento de 2,814 patrones, equivalente a una tasa de 3%.

³⁴ Los registros patronales refieren a una clave interna utilizada en el IMSS para identificar a los patrones afiliados. Esta clave no necesariamente corresponde a una empresa, ya que una misma empresa puede tener más de un registro patronal, y tampoco refiere a un establecimiento, ya que dos o más establecimientos pueden presentar la misma clave patronal. En la cifra de registros patronales se considera a los patrones con al menos un puesto de trabajo afiliado y vigente, y solo incluye a registros no convencionales, ya que los convencionales no están asociados a empresas o establecimientos.

Salario de asegurados trabajadores³⁵

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.

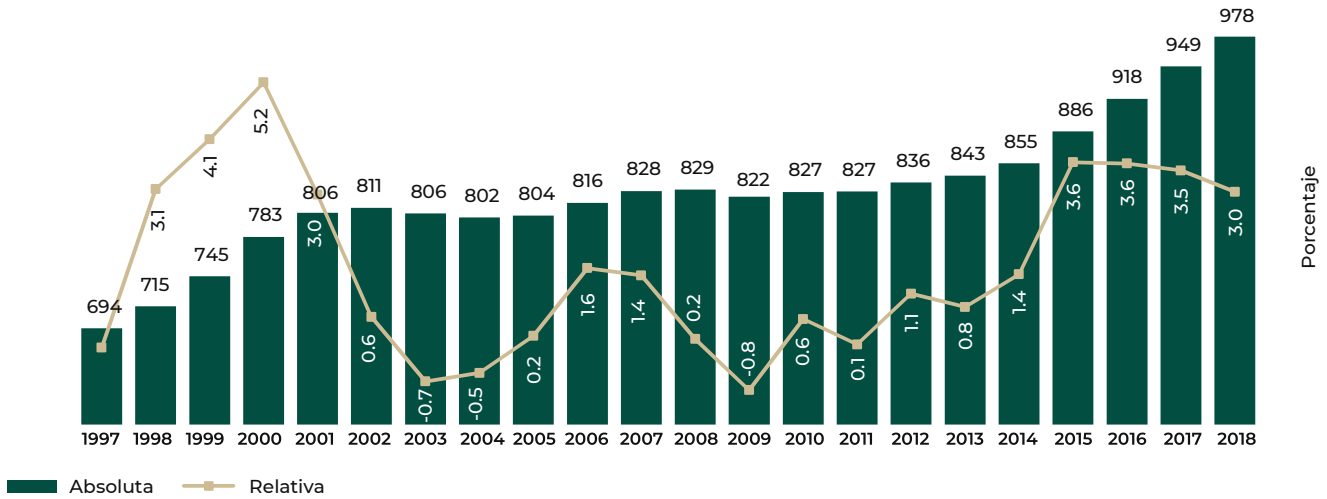
La gráfica II.17 presenta la evolución del salario base de los trabajadores en términos reales y

³⁵ 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. 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.

GRÁFICA II.16.

Afiliación de registros patronales en el IMSS, 1997-2018

(miles de registros patronales al cierre de año)

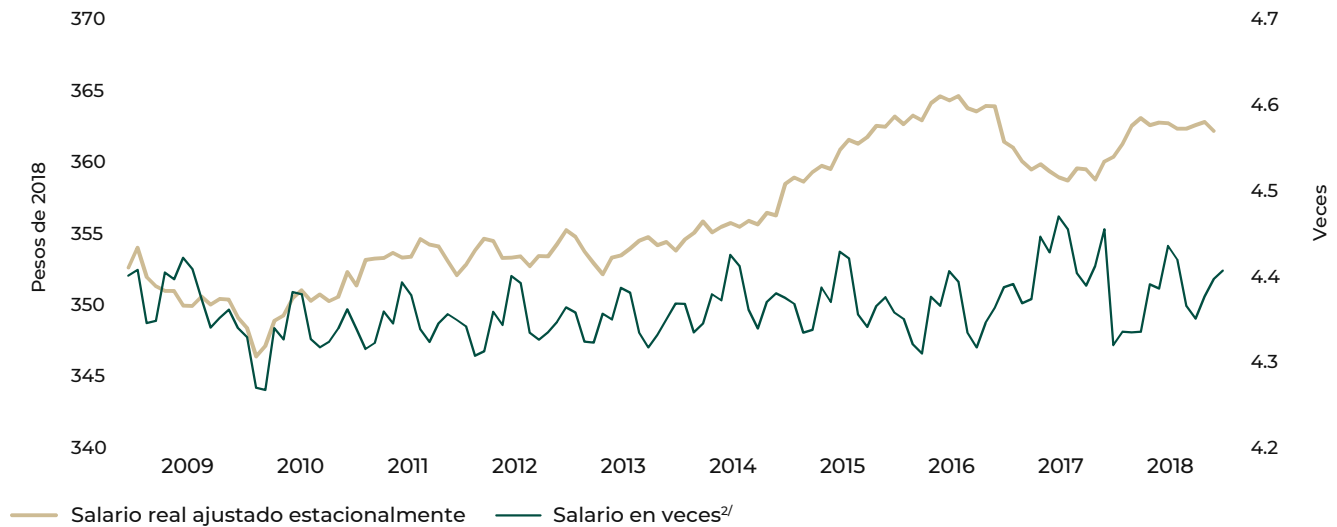


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.17.

Salario diario de asegurados trabajadores, 2009-2018^{1/}

(pesos de diciembre de 2018 y en número de veces el salario de referencia^{2/}, cifras al cierre de cada mes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo *Tramo/Seats*.

^{2/} Hasta 2016 en veces el salario mínimo y de 2017 en adelante en veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

en número de veces³⁶ el salario de referencia a nivel nacional.

Durante los últimos 10 años el salario real creció 0.24% en promedio anual, mientras que en número de veces aumentó 0.01% en promedio anual. En los últimos 5 años, de diciembre de 2013 a diciembre de 2018, el salario real registrado ante el Instituto presentó una importante mejora, al pasar de un nivel de 346.38 a 354.35 pesos diarios, equivalente a un crecimiento relativo de 25.81% nominal y 2.30% real. En este mismo periodo, es el rango salarial de más de seis veces el que presenta la mayor creación de empleo, con un crecimiento de 26.9% (gráfica II.18).

En los últimos 5 años se han creado más puestos en los rangos superiores a dos veces el salario de

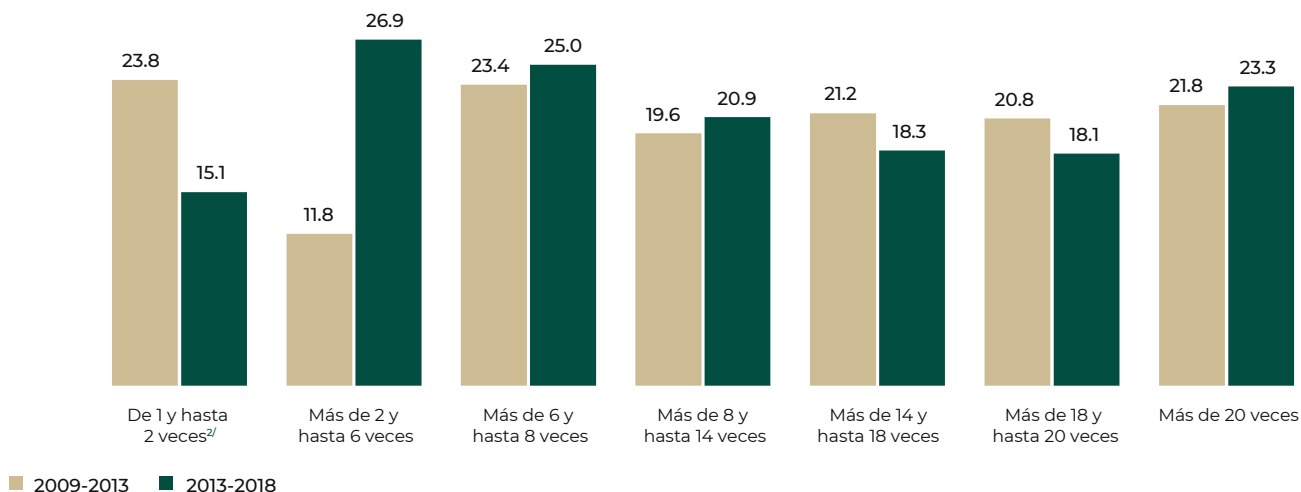
referencia. De los 3'554,304 puestos de trabajo creados en el periodo de 2013-2018, 74% refiere a empleo en rangos salariales superiores a dos veces y el restante 26% a rangos salariales inferiores, de menos de dos veces el salario de referencia. Mientras que en el periodo 2009-2013, de los 2'518,657 puestos de trabajo creados, 52% refiere a empleo en rangos salariales superiores a dos veces y el restante 48% a rangos salariales inferiores, de menos de dos veces el salario de referencia.

En consecuencia, durante este periodo de 10 años, los rangos de más de seis y hasta ocho veces, y de más de 20 veces aumentan su participación en el total, en 3.9% y 5.1%, respectivamente.

GRÁFICA II.18.

Variación de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2009-2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



^{1/} De 2007 a 2016 en veces el salario mínimo (SM), de 2017 en adelante en veces la UMA.

^{2/} En el rango de hasta 1 SM se incluye el aseguramiento voluntario en modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

³⁶ Hasta 2016 en veces el salario mínimo y de 2017 en adelante en veces la UMA. En 2018 la UMA fue de 80.60 pesos.

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 2018, mientras que 12.5% de los trabajadores en empresas con más de 250 trabajadores percibía salarios de más de 10 UMA, este porcentaje era de 1.6% en empresas con plantillas de 1 a 5 trabajadores. En estas empresas chicas, 95% de los trabajadores percibía un salario de 1 y hasta 5 UMA (gráfica II.19).

En 2018, las empresas de más de 250 trabajadores registraron un salario promedio superior en 155% al correspondiente a los micronegocios (1 a 5 trabajadores), 73% mayor al pagado por las empresas pequeñas (6 a 50 trabajadores) y 25% al pagado por las medianas (51 a 250 trabajadores).

A diciembre de 2018, los salarios de los trabajadores presentaron mejora en sus tasas

reales de variación anual de 0.5%. Esta situación favoreció principalmente a los trabajadores de las empresas medianas y grandes, quienes tuvieron aumentos de 0.7% y 0.5% real. Los trabajadores de los micronegocios y de las pequeñas empresas, en contraste, vieron disminuido su ingreso real en 1% y 0.3%, respectivamente (cuadro II.2).

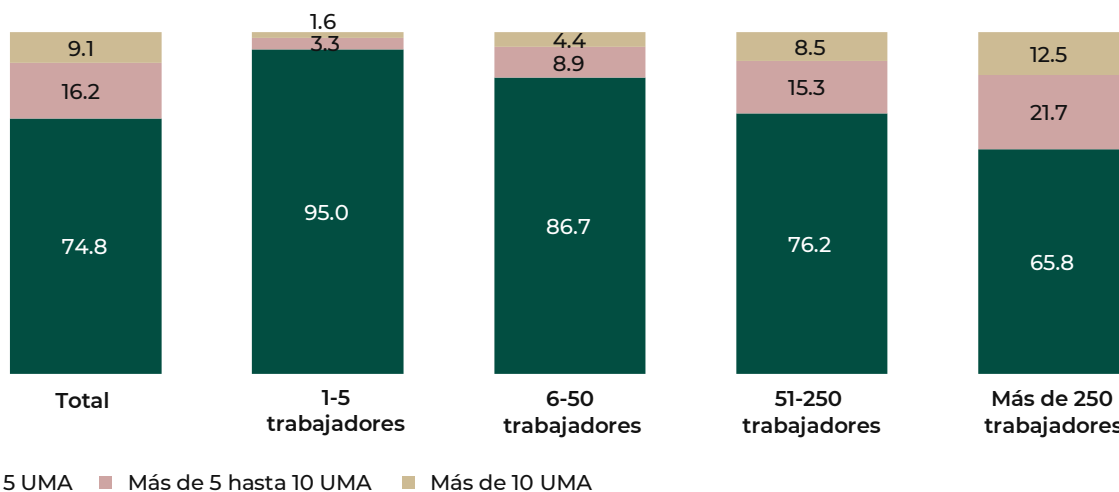
La gráfica II.20 detalla la distribución de los trabajadores por nivel salarial y sector económico. Al igual que en años anteriores, los sectores de la industria de electricidad y suministro de agua y la industria extractiva son los que presentan las plantillas laborales con los salarios más altos. En el primero, 50.5% de sus trabajadores se concentra en un rango salarial de más de 10 veces la UMA, en tanto que en la industria extractiva esta cifra se ubica en 22.4%.

El cuadro II.3 muestra que la mayoría de los sectores presentaron una mejora salarial en el último año, destacan los sectores de industrias de la transformación y servicios para empresas, personas y hogar con aumentos reales ponderados de 0.7% y 0.3%, respectivamente.

GRÁFICA II.19.

Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces la UMA y tamaño de empresa, 2018^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de año)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA. Se incluye a los 154,078 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44. En los 154,078 hay 35,238 que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa; estos son agregados al rango de 1 SM y hasta 5 UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO II.2.

Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2009-2018

(pesos de diciembre de 2018 y número de veces el salario de referencia, cifras al cierre de año)

Año	Total		Micronegocios 1 a 5 trabajadores		Pequeños 6 a 50 trabajadores		Medianos 51 a 250 trabajadores		Grandes Más de 250 trabajadores	
	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}
	2009	342.99	4.4	164.76	2.1	249.21	3.2	341.02	4.3	432.62
2010	342.74	4.3	163.61	2.1	245.84	3.1	335.56	4.2	432.06	5.5
2011	345.03	4.4	163.19	2.1	245.67	3.1	336.65	4.2	432.71	5.5
2012	346.41	4.3	163.88	2.1	245.40	3.1	337.80	4.2	431.58	5.4
2013	346.38	4.3	164.04	2.1	244.45	3.1	335.21	4.2	431.69	5.4
2014	348.21	4.4	167.34	2.1	248.63	3.1	337.95	4.3	429.34	5.4
2015	354.81	4.4	171.34	2.1	253.91	3.1	344.25	4.2	436.21	5.4
2016	356.66	4.4	171.48	2.1	254.19	3.1	346.68	4.2	437.28	5.3
2017	352.50	4.5	171.40	2.2	250.44	3.2	342.87	4.3	430.20	5.4
2018	354.35	4.4	169.74	2.1	249.69	3.1	345.39	4.3	432.19	5.4

^{1/} De 2008 a 2016 es en veces el salario mínimo, de 2017 en adelante en veces la UMA.

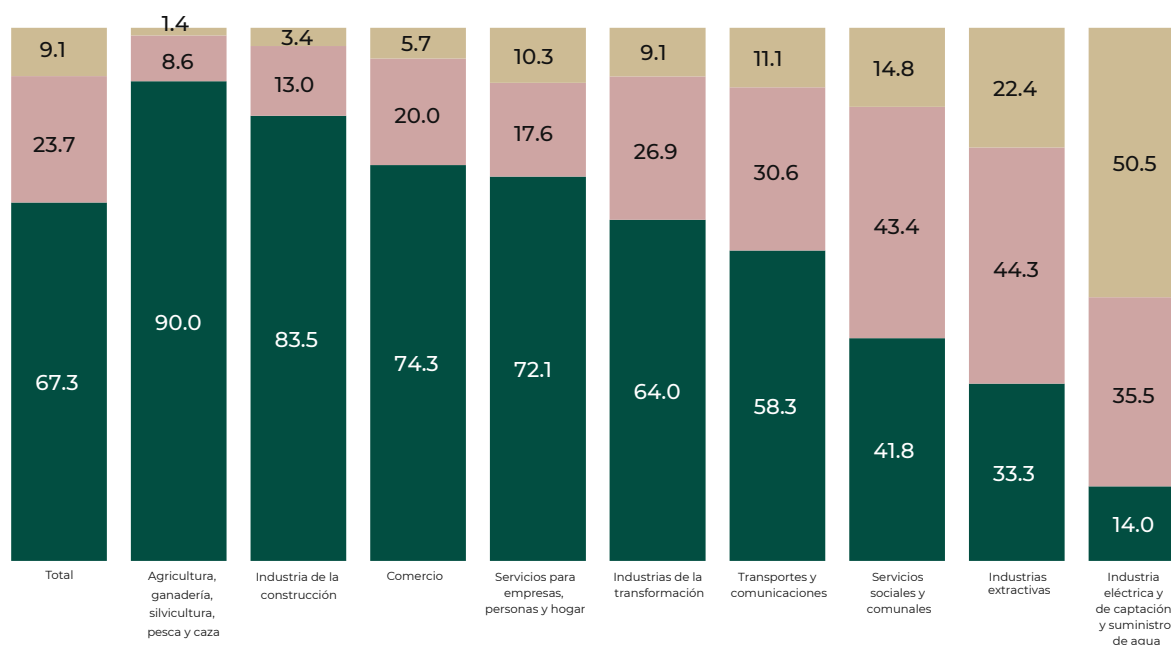
No incluye el salario de los asegurados para los cuales "No aplica tamaño". Refiere a los asegurados trabajadores asociados a un registro patronal convencional. Los registros convencionales refieren a claves internas del IMSS que identifican a trabajadores del tipo de independientes e incorporaciones voluntarias del campo al Régimen Obligatorio; en 2018 fueron 35,238 asegurados.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.20.

Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia y sector económico, 2018

(porcentajes, cifras al cierre de año)



■ De 1 SM hasta 4 veces UMA ■ Más de 4 hasta 10 veces UMA ■ Más de 10 veces UMA

^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA. En el rango de 1 SM y hasta 4 veces UMA se incluye a los 154,078 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO II.3.

Salario diario de asegurados trabajadores por actividad económica, 2017-2018

(pesos de diciembre de 2018 y número de veces el salario de referencia, cifras al cierre de cada año)

Actividad económica	2017			2018			Variación (%)	
	Real (a)	Ponderado (b)	Veces ^{1/} (c)	Real (d)	Ponderado (e)	Veces ^{1/} (f)	Porcentual	Ponderada ^{1/}
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	202.01	6.37	2.55	205.26	6.58	2.55	1.6	0.1
Industrias de la transformación	367.85	99.30	4.65	374.43	101.93	4.65	1.8	0.7
Industrias extractivas	569.56	3.76	7.20	589.94	3.79	7.32	3.6	0.0
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	878.31	6.61	11.10	909.88	6.66	11.29	3.6	0.0
Industria de la construcción	231.71	18.97	2.93	231.33	18.42	2.87	-0.2	-0.2
Comercio	300.14	61.06	3.79	300.88	60.98	3.73	0.2	-0.0
Transporte y comunicaciones	405.66	23.01	5.13	404.22	23.33	5.02	-0.4	0.1
Servicios para empresas, personas y hogar	340.53	79.88	4.30	342.94	80.94	4.25	0.7	0.3
Servicios sociales y comunales	496.71	53.56	6.28	488.13	51.72	6.06	-1.7	-0.5
Total	352.50	352.50	4.45	354.35	354.35	4.40	0.5	0.5

^{1/} Para 2017 la UMA es de 75.49 pesos y para 2018 es de 80.60 pesos.^{2/} Variación ponderada con la participación de los trabajadores por sector económico en el total nacional en cada año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Salario por región geográfica

La gráfica II.21 presenta el salario de los trabajadores por región para 2009 y 2018. En todas las regiones del país³⁷ se observa un incremento salarial real en los últimos 10 años; el mayor incremento se reporta en la región norte, en donde se pasó de un salario real de 333.9 pesos diarios (4.2 veces el salario mínimo) en 2009 a 358.9 pesos diarios (4.5 veces la UMA) en 2018, lo que representa un incremento de 7.5%, y en la región occidente, donde el salario real aumentó 4.2% al pasar de 307.4 pesos diarios (3.9 veces el salario mínimo) en 2009 a 320.2 pesos diarios (4 veces la UMA) en 2018. La región centro, a pesar

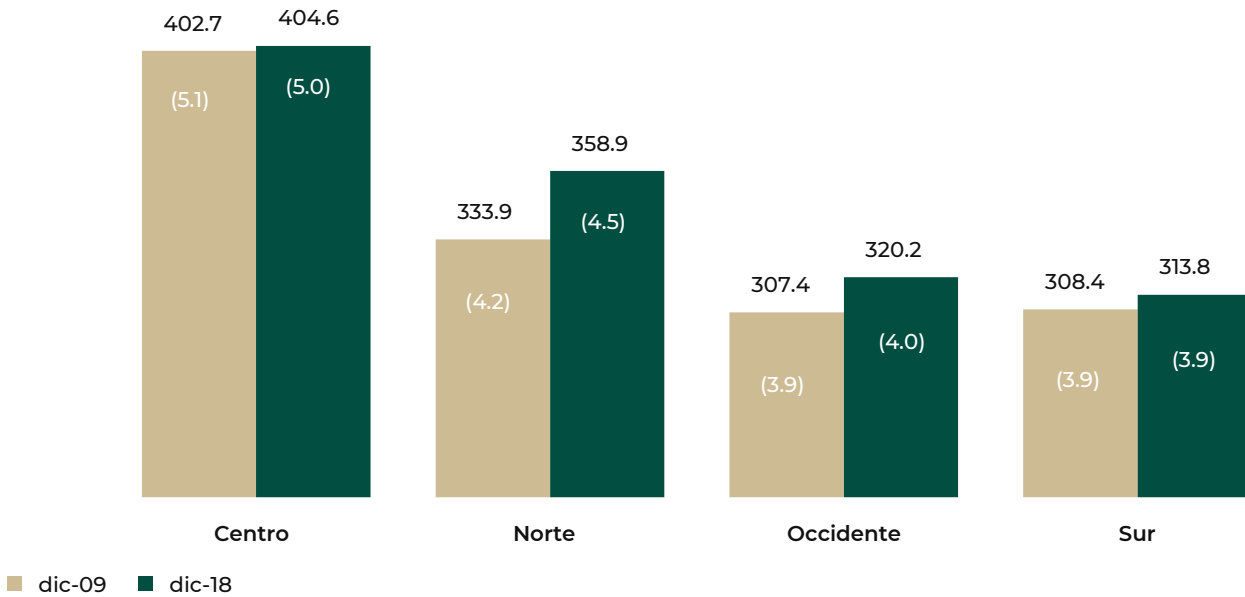
de tener el salario real más alto, es la que presenta el menor incremento real, de 0.5%, al pasar de 402.7 pesos diarios (5.1 veces el salario mínimo) en 2009 a 404.6 pesos diarios (5 veces la UMA).

De diciembre de 2017 a diciembre de 2018, los mayores incrementos salariales se dan en las entidades de la región norte. Con crecimientos salariales por encima de 1% real, destacan San Luis Potosí, Coahuila, Chihuahua, Aguascalientes, Tamaulipas, Zacatecas y Nuevo León. En el occidente, Guanajuato, Sonora y Baja California; en el sur, Tabasco e Hidalgo y en el centro, Querétaro y Guerrero (gráfica II.22).

³⁷ 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.21.

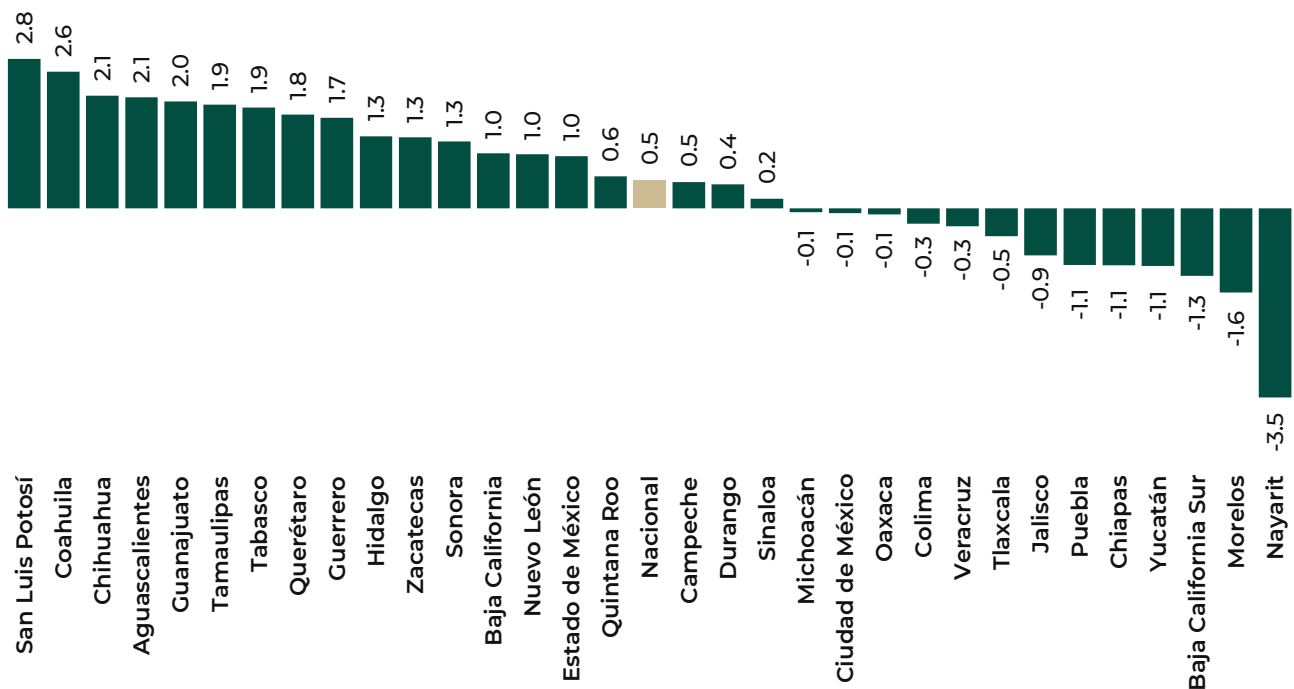
Salario por región en pesos de 2018 y número de veces el salario de referencia, 2009-2018^{1/}
(cifras al cierre de cada año)



^{1/} Para 2009, salario mínimo de 54.80 pesos y para 2018, UMA de 80.60 pesos.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.22.

Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2018
(porcentajes al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

II.2.2. Asegurados no trabajadores

Entre los asegurados no trabajadores afiliados al IMSS, a través del Seguro Facultativo, están los estudiantes de nivel medio superior y superior³⁸, mismos que se incorporan al Instituto mediante el Acuerdo Presidencial del 10 de junio de 1987³⁹.

El Decreto Presidencial establece la obligatoriedad del IMSS de otorgar las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a este grupo de asegurados. Desde el inicio de operación de esta modalidad de aseguramiento, el esquema de prestaciones médicas que se proporciona se ha ampliado. En la actualidad, los estudiantes reciben atención

médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y asistencia obstétrica, así como acceso a programas de chequeo médico, prevención de riesgos de salud, salud sexual y reproductiva, y campañas de vacunación para prevenir enfermedades.

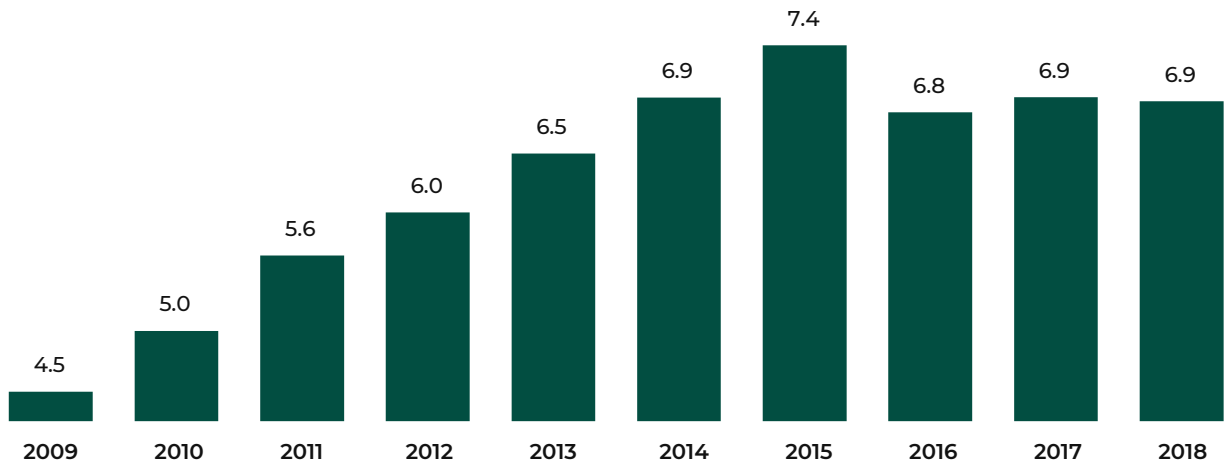
Para el IMSS, la asignación de NSS únicos y permanentes ha significado un mejor control y registro en la afiliación de estudiantes. Con ello, se evita el aseguramiento de un mismo estudiante en más de una institución escolar. Para el cierre de 2018 se contaba con 6.9 millones de afiliaciones en la modalidad 32 Seguro Facultativo (gráfica II.23)⁴⁰.

Con esta medida, además de garantizar el derecho a servicios de salud a los estudiantes, se busca su difusión y aprovechamiento. Así, los estudiantes

GRÁFICA II.23.

Afiliaciones al IMSS en modalidad 32 Seguro Facultativo, 2000-2018

(millones de asegurados, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

³⁸ Los estudiantes se afilian al Instituto en la modalidad 32 Seguro Facultativo. Además de estudiantes, en esta modalidad se afilia a familiares de trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad y del IMSS.

³⁹ El Acuerdo quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998 y está vigente hasta la fecha.

⁴⁰ La disminución de 7.4 a 6.9 millones de afiliaciones en la modalidad 32, de 2015 a 2016, es resultado del mejor registro en el aseguramiento en esta modalidad de Seguro Facultativo.

de estos niveles de educación que se accidenten o enfermen no tendrían que pagar un doctor, medicinas, estudios de laboratorio y hospitales, ni sacrificar recursos que pueden destinar a otras necesidades, como su formación profesional. El Seguro de Salud para Estudiantes representa, más que un gasto, una inversión, ya que, además de apoyarlos para que los problemas de salud no representen un obstáculo en la continuidad de sus estudios, se da un giro en el IMSS al complementar un esquema curativo con uno preventivo desde edades jóvenes, ya que a través de la estrategia PREVENIMSS se promueve entre la comunidad estudiantil la cultura de la prevención.

Durante 2018, los principales motivos de atención médica que solicitaron los estudiantes fueron: embarazo, parto y puerperio; enfermedades del sistema digestivo, y traumatismos y envenenamientos. Los servicios médicos solicitados en el primer nivel sumaron 1.6 millones de consultas, de los cuales 75% fue en consultas de Medicina Familiar, 12% en atención de Urgencias y 11% en Estomatología⁴¹.

En segundo y tercer niveles de atención se otorgaron 310 mil consultas de especialidades y 205 mil de Urgencias, y se registraron 56 mil egresos hospitalarios. De estos últimos, 50% correspondió a embarazo, parto y puerperio, 10% a enfermedades digestivas, y 9% a traumatismos y envenenamientos.

⁴¹ Estomatología: parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades de la boca y sus estructuras, como los dientes, la lengua, los labios, etcétera.

Además, se identificaron estudiantes con enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, algún tipo de cáncer⁴², diabetes mellitus y alguna enfermedad de atesoramiento lisosomal.

Para financiar estos servicios, el Gobierno Federal cubre una prima de 1.723% del salario mínimo vigente, la cual no ha tenido modificaciones desde 1987, a diferencia del esquema de prestaciones médicas que reciben los estudiantes. La cuota que se cubre por cada estudiante afiliado estuvo indexada al salario mínimo vigente hasta 2016⁴³, lo que provocó que se depreciara en términos reales, al crecer por debajo de la inflación durante este periodo. En 1989 la cuota anual por estudiante era de 63 pesos, monto que ascendería a 868 pesos si se actualizara a pesos de 2018; mientras que la cuota real para ese año fue de 500 pesos, que es 42% menor (gráfica II.24).

Para 2018 se estimó que los gastos por la atención médica para los estudiantes equivalen a 2.5 veces el ingreso que el Gobierno Federal aportó para su financiamiento. Además de la depreciación que se ha observado en la cuota de financiamiento, otro factor que contribuye a este desbalance es la frecuencia y tipo de atención médica otorgada, como es el caso de la atención por embarazo, que se calcula en promedio en 36,680 pesos.

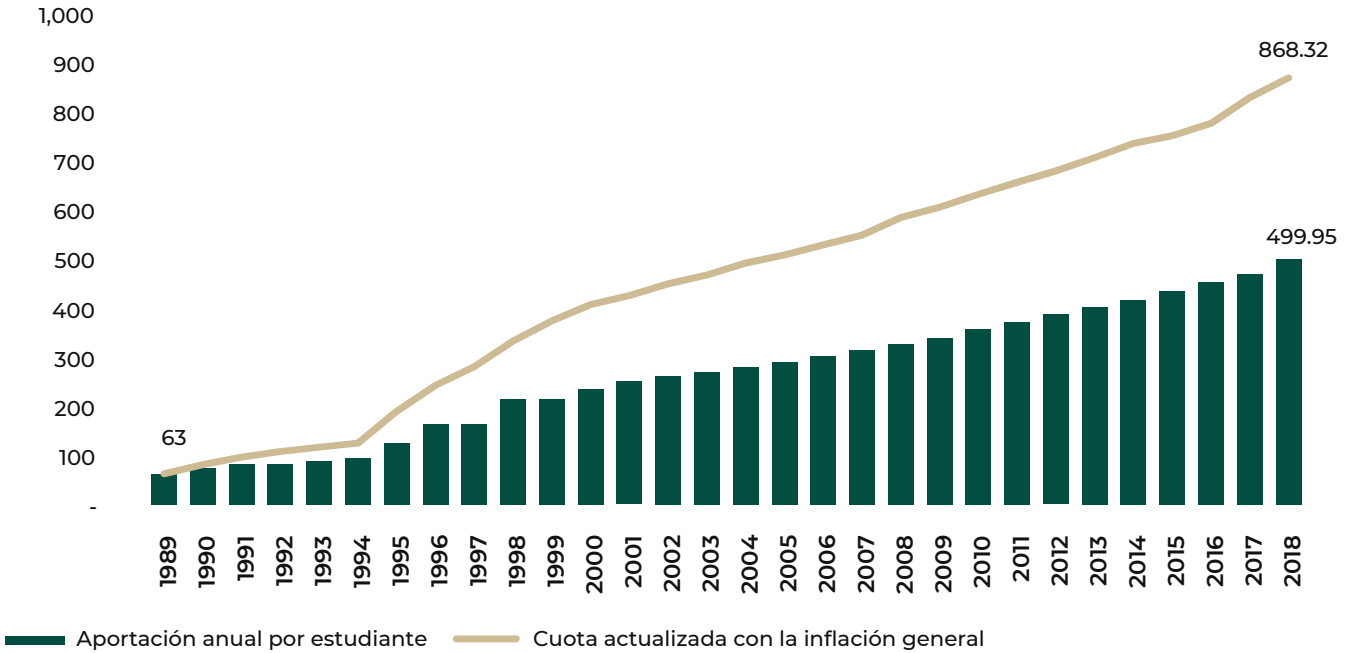
⁴² Los tipos de cáncer identificados fueron: mama, cérvico-uterino, próstata, colon-rectal, pulmón, estómago, hígado; leucemia linfocítica y mielocítica; y, linfoma de Hodgkin y no Hodgkin.

⁴³ Con base en el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

GRÁFICA II.24.

Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1989-2018

(cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2.3. Pensionados

Además de 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

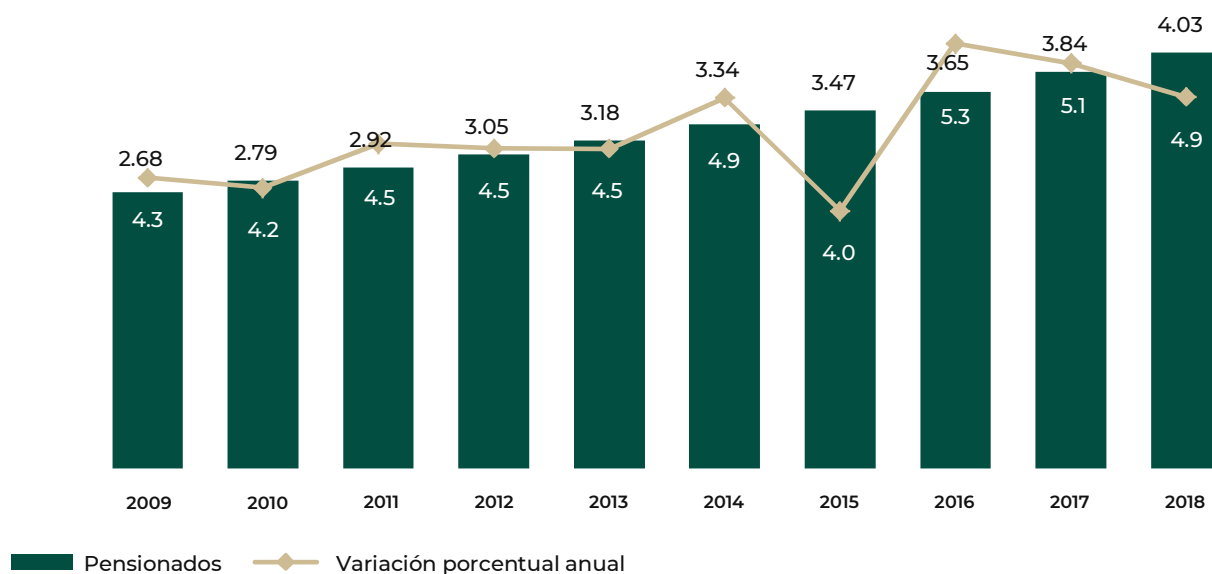
Gobierno Federal, de conformidad con lo señalado en la Ley del Seguro Social.

La gráfica II.25 muestra que el número de pensiones pagadas mantiene una tasa de aumento promedio anual de alrededor de 4.6% durante el periodo 2009-2018. Al cierre de 2018 se registraron un total de 4'030,372 pensiones (no IMSS), mientras que el número de pensiones asociadas a ex trabajadores del IMSS alcanzó una cifra de 302,680. Como resultado, al cierre de 2018, el IMSS cubría a 4'333,052 pensionados.

GRÁFICA II.25.

Pensionados, 2009-2018

(millones de personas y porcentajes, al cierre de cada año)^v



^v 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.

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)⁴⁴.

i) Titulares⁴⁵:

- a. Asegurados y pensionados que fueron presentados en las secciones anteriores. Al cierre de 2018 se contabilizan 27'426,256 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, así como 4'333,052 pensionados, con nombre y apellidos, y a los que mes a mes se les paga su pensión. De este grupo, 97% cuenta con el dato de Clave Única de Registro de Población (CURP).

- b. Asegurados en baja, pero en conservación de derechos que refieren a personas dadas de baja del IMSS pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. Al cierre de 2018, se contabilizan 655,386 asegurados, 97% de este grupo cuentan con el dato de la CURP.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ La cifra de 32'414,694 derechohabientes titulares al cierre de 2018 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), 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.

CUADRO II.4.
Población derechohabiente del IMSS, sin
IMSS-BIENESTAR^{1/}, 2018

(cifras al cierre del año)

Tipo de afiliación	Derechohabientes
Titulares^{2/}	32,414,694
Asegurados	27,426,256
Trabajadores	20,079,365
No trabajadores	7,346,891
Pensionados	4,333,052
Pensionados no IMSS	4,030,372
Pensionados IMSS	302,680
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	655,386
Familiares	35,743,761
Adscritos	24,807,102
Asegurados	21,385,683
Pensionados	2,701,295
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	720,124
No Adscritos	10,936,659
Total	68,158,455

^{1/} Hasta 2018 IMSS-PROSPERA.

^{2/} Incluye pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a los asegurados en baja, pero con conservación de derechos, y a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

ii) Familiares derechohabientes de los titulares. Al cierre de 2018 se identificaron 24'807,102 beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos, parentesco con su titular, fecha de nacimiento y alrededor de 85% con CURP identificada en los sistemas del IMSS. Adicionalmente, se estima que existen 10'936,659 que son familiares de los titulares, pero que no han sido adscritos a una UMF del IMSS⁴⁶. 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 un total de 35'743,761 derechohabientes familiares.

Al considerar las afiliaciones efectivas de titulares y sus beneficiarios se obtiene una población derechohabiente de 57'221,796 adscripciones a Unidad de Medicina Familiar (UMF)⁴⁷, plenamente identificadas y 92% de ellas con CURP asociada en los sistemas del IMSS, al cierre de 2018. En la siguiente sección se describen los más recientes avances en el registro de esta Clave Única.

Finalmente, al considerar a los más de 10.9 millones de beneficiarios no adscritos, pero con derecho, la población cubierta por el Instituto (sin considerar

⁴⁶ 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 10'936,659 beneficiarios potenciales involucra cuatro coeficientes: un coeficiente familiar de 1.639 aplicable a trabajadores asegurados; uno de 1.838 para pensionados por riesgos de trabajo; otro de 1.68762 para pensionados por invalidez y vida, y finalmente, uno de 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.

⁴⁷ 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.

IMSS-BIENESTAR)⁴⁸ alcanza las 68'158,455 personas al cierre de 2018 (gráfica II.26), lo que representa más de 54% de la población del país⁴⁹.

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

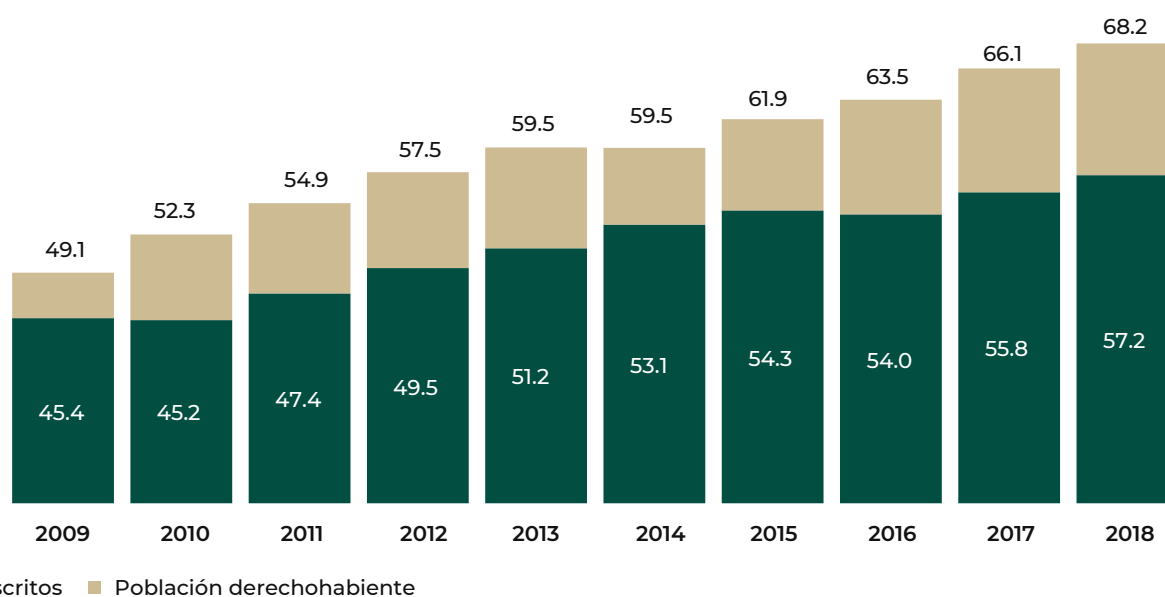
Con el objetivo de transparentar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS, sumado a la clave interna del Instituto, que es el

Número de Seguridad Social (NSS), se ha trabajado en incrementar el número de registros que cuenten con el dato de la CURP.

Además de contar con mayor información personal de los derechohabientes, la CURP permite identificar a personas afiliadas al IMSS con más de un tipo de afiliación, por ejemplo, una mujer asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa⁵⁰. A medida que el padrón de derechohabientes adscritos en el IMSS se complete con el dato de la

GRÁFICA II.26.

Población derechohabiente^{1/} y adscrita al IMSS, sin IMSS-BIENESTAR^{2/}, 2009-2018^{3/}
(millones, cifras al cierre de cada año)



■ Adscritos ■ Población derechohabiente

^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Hasta 2018 IMSS-PROSPERA.

^{3/} Previo 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.

⁴⁸ Consultar el Capítulo VIII para cifras del padrón de IMSS-BIENESTAR.

⁴⁹ 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 2018, se estimó como el promedio a mitad de año de 2018 y 2019, cifra de 125'333,614 personas.

⁵⁰ Actualmente, una mujer con dos tipos de afiliación mantiene dos números de seguridad social: un NSS como trabajadora titular y el NSS de su esposo como beneficiaria de su titular. Actualmente, el único dato que permite conocer que se trata de la misma persona es la CURP.

CURP, será posible contabilizar una cifra relativa al número de asegurados con más de un tipo de afiliación.

En 2011 se contaba con 36.9 millones de derechohabientes con el dato de la CURP (77.8% del total de adscritos), y al cierre de 2018 esta cifra era de 52.6 millones (92% del total de adscritos)⁵¹. Este aumento tan significativo en el poblamiento

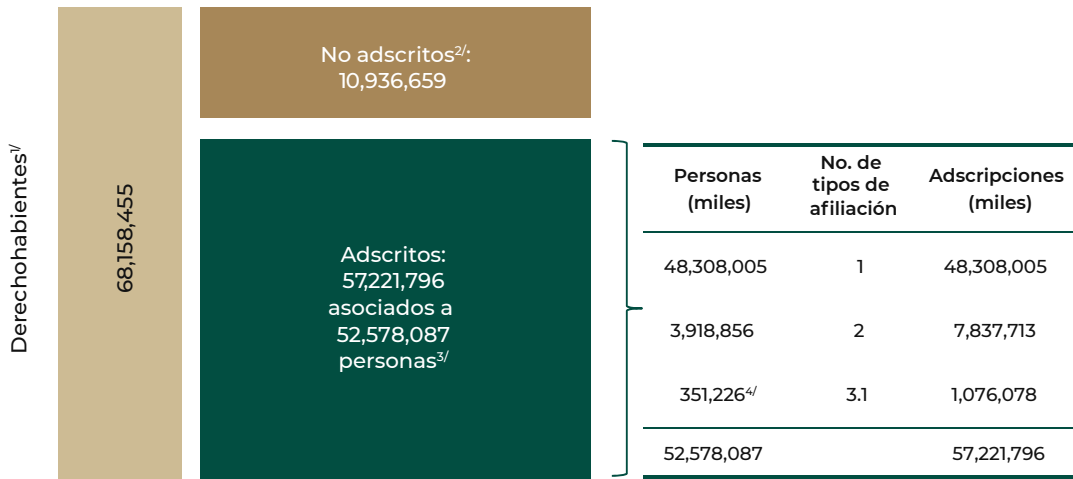
del dato de la CURP permitió estimar el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación (por ejemplo, mujer trabajadora y beneficiaria como esposa) en 4.3 millones de derechohabientes.

Contabilizando solo una vez a las personas con más de un tipo de afiliación, se estima un total de 52.6 millones de derechohabientes personas adscritas al IMSS (gráfica II.27).

GRÁFICA II.27.

Estimación de la cifra de derechohabientes, adscritos y asociados a personas, 2018

(cifras al cierre del año)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho de utilizar los servicios dada su relación con el titular.

^{3/} Dato de personas, estimado a partir de la CURP.

^{4/} Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

51 Este avance en el poblamiento del dato de la CURP 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. En el proyecto de IMSS Digital se han generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida u omisa de la CURP en todos los trámites realizados en línea.

Cobertura de seguridad social

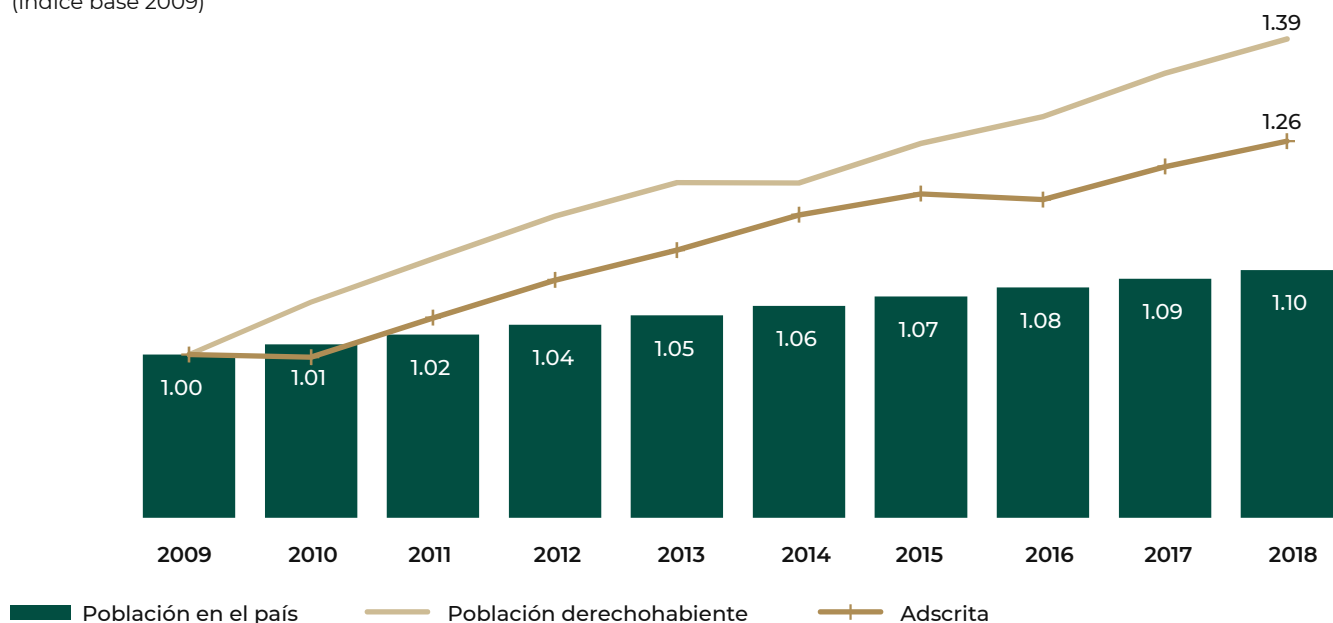
En los últimos 10 años se observa mejoría en la cobertura de seguridad social del IMSS. En este periodo, de 2009 a 2018, el aseguramiento en el Instituto se ha ampliado de manera significativa, con un crecimiento que duplica el de la población. Esto es, mientras que la población en el país

aumentó en 10% en ese mismo lapso de 10 años, la población adscrita al IMSS aumentó en 26%. Si se considera a la población potencial, no adscrita pero con el derecho, la diferencia en crecimiento es aún mayor. En los últimos 10 años, la población derechohabiente potencial del IMSS creció en 39%, cerca de cuatro veces el crecimiento de la población del país (gráfica II.28).

GRÁFICA II.28.

Población en el país, derechohabiente^{1/} y adscrita, 2009-2018^{2/}

(índice base 2009)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} 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 (125.3 millones de habitantes).

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

II.3. Acciones implementadas a partir de 2019

Dentro de los programas y acciones implementadas durante el primer semestre de 2019, destacan los siguientes puntos:

II.3.1. IMSS incluyente hacia el Sistema Único de Salud

Incorporación de las personas trabajadoras del hogar

- En cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia, y a lo dispuesto en el H. Consejo Técnico del IMSS celebrado el 22 de enero de 2019, el Instituto, de manera coordinada con la OIT y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, diseñó un Programa piloto de afiliación obligatoria para personas trabajadoras del hogar, que incluye los Seguros de Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida, y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. El programa piloto inició el 30 de marzo de 2019, donde se evaluará su impacto económico, social y laboral un mes antes de su conclusión.
- El objetivo del programa es garantizar el acceso a la seguridad social a las personas trabajadoras del hogar en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores; es decir, la cobertura de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, atención obstétrica, incapacidades, pensión por invalidez y vida, fondo para el retiro, así como las prestaciones sociales, dentro de las que se encuentran velatorios y guarderías, incluyendo como beneficiarios a cónyuge, hijos y padres.
- Para fortalecer el programa, se ha efectuado una amplia difusión en medios de comunicación. Asimismo, se han realizado foros de consulta en diversas regiones del país, denominados "Diálogos por el Trabajo del Hogar", y un foro de Seguridad Social, organizado por el Congreso de la Unión. Así como actividades de capacitación a organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones sindicales de personas trabajadoras del hogar.
- Este programa se financia con las cuotas obrero-patronales, que se calculan considerando el salario del trabajador, el cual puede oscilar entre un salario mínimo y el equivalente al valor de 25 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA).
- Al 15 de mayo, se tienen más de 4,540 solicitudes de inscripción, 14% hombres y 86% mujeres, la mayoría concentrados en el rango de edad de 50 a 60 años de edad, y con un salario promedio de \$4,900.

Programa Jóvenes Construyendo el Futuro

- En el marco de los lineamientos de operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, publicados el 10 de enero de 2019, se apoya a la Secretaría del Trabajo para otorgar atención médica a jóvenes becarios entre 18 y 29 años, que actualmente no estudian y no trabajan, y que pasan a formar parte del Programa.
- El 27 de febrero de 2019, con el voto unánime de todos los integrantes del H. Consejo Técnico del IMSS, quedaron aprobados los mecanismos para incorporar a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro al Régimen Obligatorio de seguridad social.
- Las reglas generales del acuerdo refieren que será la STPS la que cubra los servicios de afiliación y dará aviso al IMSS de su incorporación y desincorporación. El registro se hará hasta por 12 meses, que es el tiempo que dura la

capacitación. De igual manera, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social cubre una cuota de 59 pesos para financiar el programa.

- La meta que se ha planteado Jóvenes Construyendo el Futuro es sumar a 2.3 millones de personas que, además de servicio médico, recibirán un apoyo mensual de 3,600 pesos hasta por 1 año. Al 15 de mayo se cuenta con 530 mil jóvenes vinculados.

Decreto para trabajadores eventuales del campo

- Con base en el Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los patrones y trabajadores eventuales del campo, se otorga el derecho a las prestaciones de los Seguros de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Guarderías y Prestaciones Sociales, y Riesgos de Trabajo a los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios. El 31 de diciembre de 2018 se publicó el Decreto modificatorio para el periodo 2019-2020, con el cual se exime parcialmente a los patrones del campo, así como a los trabajadores eventuales del campo, de la obligación de pagar sus cuotas hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 1.95 veces la UMA, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a 1.95 veces la UMA. Para el ejercicio fiscal 2020, el monto a pagar se calculará considerando dos veces la UMA. Esta medida busca incentivar a los patrones para que declaren el salario real sin temor y cumplan con la responsabilidad social de aseguramiento para sus trabajadores, lo que conllevaría a un incremento en la cobertura y en la recaudación del Instituto.

Seguro de Salud para la Familia de Mexicanos en el Extranjero

- En el marco del "Relanzamiento de la Estrategia de Ventanillas de Salud", de manera coordinada con la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través de los consulados de México, y la Secretaría de Salud (SS), se proporciona información para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que laboran en Estados Unidos y sus familias residentes en México.
- En el mes de abril de 2019 se habilitó el aplicativo para realizar en línea la contratación y pago del Seguro de Salud para Mexicanos en el Extranjero, mismo que permitirá la identificación de las incorporaciones a este seguro que se realicen desde cualquier parte del mundo. Asimismo, se está trabajando con el sector bancario en la habilitación de nuevos canales de pago que faciliten la suscripción de este seguro en el extranjero.

Protección a beneficiarios legales de trabajadores declarados ausentes en términos de la Ley Federal de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas

- En virtud de la adición a la Ley del Seguro Social de los Artículos 109 Bis y 193 Bis, que regulan los efectos de la Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas, se impulsó la emisión del Criterio Jurídico publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de mayo de 2019, que precisa que el servicio médico se deberá dar a los familiares durante todo el tiempo en que el trabajador persista ausente⁵², sin límite de tiempo, y que la cuenta individual deberá ponerse a disposición de los familiares

⁵² Ley Federal de declaración especial de ausencia para Personas Desaparecidas.

en su totalidad, por ser el trabajador ausente (que se presume vivo) dueño de toda la cuenta.

II.3.2. Estrategias para el fortalecimiento de la recaudación

- En materia de fiscalización, al mes de abril de 2019 se han concluido más de 4 mil revisiones a patrones y se han restituido derechos a casi 87 mil trabajadores, 25% más que en el mismo lapso de 2018. La recaudación promedio por acto terminado se incrementó en 34%. Asimismo, están en proceso más de 7 mil actos de revisión a patrones, que concentran una plantilla de más de 1.2 millones de trabajadores, a fin de combatir esquemas agresivos de evasión en el pago de cuotas, como son la subdeclaración de salarios, la omisión en el alta de trabajadores, los pagos por asimilados-honoristas o el comportamiento irregular de empresas de ciertos sectores económicos, entre ellos el denominado *outsourcing*.
- Se están llevando a cabo acciones sobre sectores económicos que presentan signos de comportamiento irregular, y que no habían sido revisados con anterioridad: proveedores del Sector Salud, televisoras, equipos de fútbol, universidades privadas y servicios de limpieza, entre otros. Asimismo, se están impulsando casos penales por defraudación fiscal y se están incorporando otras medidas de apremio (publicación de listados, cancelación de sellos, revocación de certificados) para frenar este tipo de malas prácticas.
- El 19 de febrero de 2019, se publicó en el DOF el acuerdo del Consejo Técnico por el cual se dan a conocer los nuevos costos de mano de obra para el sector privado, así como los factores de mano de obra para el sector público. Con la actualización de costos y factores, el IMSS se encuentra en posibilidad de determinar presuntivamente las cuotas obrero-patronales omitidas por parte de los patrones del sector de la construcción. En referencia a este sector, cabe destacar también el incremento en 21%, al mes de abril de 2019, del total de obras registradas en el Sistema Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC).
- Con relación al dictamen que tienen que presentar los patrones en materia de seguridad social, al mes de abril de 2019 se presentaron 14,781 avisos de dictamen a través de la herramienta denominada Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS), cifra 4.9% superior a la observada en el mismo lapso del año previo.
- En 2003, el Consejo Técnico aprobó los acuerdos 130 y 185, mediante los cuales se establecieron factores de cotización de referencia con organizaciones del sector autotransporte, con el objetivo de simplificar el cálculo de las cuotas y promover la regularización de las empresas del sector. Derivado de negociaciones sostenidas por la actual Administración con la Cámara Nacional del Autotransporte de Carga y la Cámara Nacional del Autotransporte de Pasaje y Turismo, se logró la actualización de dichos factores que no registraban cambios desde 2008, así como mejorar el intercambio de información y establecer actividades de regularización de las empresas agremiadas a las mismas.
- Con el fin de promover la regularización de las entidades públicas, el IMSS se encuentra trabajando con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en un programa de apoyo destinado a sanear los adeudos históricos que se tienen ante el Instituto. En este marco, durante el periodo enero-abril de 2019 se ha logrado la recuperación de 351.9 millones de pesos vía suscripción de convenios de pago a plazos y retención de participaciones federales que le corresponden recibir a

diversos entes de gobierno estatal, municipal y organismos descentralizados.

- Asimismo, se revisan conjuntamente con las entidades públicas, las modalidades de aseguramiento en las que se encuentran registradas ante el Instituto, a fin de diseñar estrategias tendientes a hacer sostenible, en el mediano y largo plazos, el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.
- Con el propósito de fomentar el cumplimiento voluntario de obligaciones en materia de seguridad social, entre ellas, el pago de las contribuciones obrero-patronales, el 19 de mayo de 2019 se publicó en el DOF el Acuerdo del Consejo Técnico mediante el cual se permite a patrones en mora con un problema de liquidez y que celebren un convenio de pago en forma diferida o en parcialidades, exentar la obligación de garantizar el interés fiscal correspondiente. Con ello se promoverá que patrones regularicen el cumplimiento de sus obligaciones fiscales frente al IMSS, sin incurrir en costos mayores.

II.3.3. Consolidar la colaboración con dependencias federales y estatales

- Se realizaron mesas de trabajo con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el INFONAVIT, la Secretaría de Economía y la Unidad de Inteligencia Financiera de SHCP, así como con los gobiernos de los estados de Jalisco y de la Ciudad de México, para formalizar convenios que permitan ampliar el intercambio de información y llevar a cabo acciones conjuntas para combatir los esquemas ilícitos en materia de seguridad social. Uno de los elementos innovadores de estos modelos de convenio que el IMSS promueve, es posibilitar que dichas entidades consulten la Opinión

de Cumplimiento 32D, para promover el cumplimiento fiscal de sus proveedores.

- Se está trabajando de manera coordinada con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la actualización de las Reglas para Certificar los periodos de cotización de trabajadores que solicitan transferencia de derechos entre el IMSS y el ISSSTE.

II.3.4. Digitalización y optimización de procesos

- A partir de enero de 2019, se implementó la constancia digital para el otorgamiento de la ayuda para gastos de matrimonio, reduciendo el plazo del trámite a resolución inmediata, y estableciendo como ventanilla única de atención del trámite a las Afore.
- Se definieron los lineamientos generales del firmado electrónico de documentos por funcionario competente del IMSS, notificados de forma personal y sus medios de comprobación de integridad y autoría. Con esto se ha dado el primer paso en esta materia, al implementar la generación de documentos digitales firmados a través de la e.firma, liberando más de 4,800 documentos con estas características.
- Dentro de IMSS Digital se cuenta con el trámite de modificaciones patronales en el Seguro de Riesgos de Trabajo. En febrero de 2019 se liberaron las modalidades de sustitución patronal, fusión, escisión y cambio por disposición de ley.
- A partir de 2019 es posible utilizar la e.firma para las empresas con múltiples registros patronales agilizando la recepción de la Determinación de Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo.

- En el mes de abril de 2019, se actualizó el sistema de certificación de pensiones, para calcular de forma automatizada las semanas cotizadas del periodo de 1944 a 1981, con factores propuestos por la Dirección de Finanzas y certificar de forma inmediata el derecho a pensión a trabajadores permanentes o sus beneficiarios. A la par, y considerando que los trabajadores tienen en todo momento el derecho a solicitar la búsqueda manual de semanas cotizadas, se implementaron indicadores de eficiencia y eficacia para medir el desempeño de las Subdelegaciones en la atención a dichas solicitudes, misma que logró reducirse de 90 días naturales a 20 días hábiles en promedio.



SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

CAPÍTULO III

En el presente capítulo se expone la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) al cierre de 2018, así como las acciones realizadas con el propósito de cumplir con el objetivo de brindar servicios de calidad a los trabajadores y sus familias, particularmente en lo relacionado con el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas; privilegiando, para ello, el uso de los avances tecnológicos y cuidando al mismo tiempo el ejercicio eficiente de los recursos.

Para entender mejor este seguro, la sección III.1 describe los riesgos cubiertos por el SRT y presenta un diagnóstico de la situación actual, con relación al gasto, de las prestaciones en dinero otorgadas bajo dicho seguro, las cuales incluyen los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional o definitivo, así como las indemnizaciones globales.

La sección III.2 presenta el estado de actividades del SRT, considerando dos escenarios del costo neto:

- i) Con registro parcial de los pagos realizados en el periodo por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones.
- ii) Con registro total de las citadas obligaciones laborales.

En la sección III.3 se muestran los resultados de la valuación actuarial del SRT, la cual presenta un diagnóstico técnico sobre la situación financiera de este seguro al 31 de diciembre de 2018. Estos resultados permiten determinar si la prima de ingreso es suficiente para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que deberán otorgarse a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus beneficiarios, de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS), así como con los gastos de administración.

Este capítulo también detalla, en la sección III.4, las acciones emprendidas para garantizar la protección que brinda el SRT y fomentar un IMSS más eficiente, sostenible y transparente. En particular, las acciones implementadas en materia de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo.

Finalmente, la sección III.5 delinea las opciones de política que se han llevado a cabo para fortalecer la protección que otorga el SRT actualmente y a futuro. Como parte de estas destacan las mejoras implementadas en los distintos procesos de la administración de pensiones y de subsidios.

III.1. Introducción

El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus familias prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo, un accidente en trayecto de su domicilio al centro laboral o viceversa, o bien, una enfermedad profesional ocasionada por la exposición constante al medio laboral.

Asimismo, las empresas que hayan asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo⁵³ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

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

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados⁵⁴, las cuales se fijan conforme al porcentaje determinado en la LSS con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón. Al cierre de 2018, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubrió a 19'884,681⁵⁵ trabajadores con las prestaciones anteriormente señaladas en el cuadro III.1.

Durante 2018, el IMSS otorgó, con cargo al SRT, prestaciones en dinero por un monto de 8,708 millones de pesos, 10.7% mayor que en 2017, en términos reales, que se distribuyen como se muestra en el cuadro III.2.

El IMSS trabaja de manera permanente para que cada vez más trámites y servicios en materia de prestaciones económicas se puedan otorgar a través de mecanismos no presenciales y nuevos servicios digitales. En este sentido, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones de forma ágil y eficiente, se han emprendido acciones de simplificación y digitalización de trámites de prestaciones económicas.

En lo referente a pensiones, en 2018 se continuó con el esfuerzo para mejorar el proceso de obtención de una pensión por enfermedad o accidente a través de la automatización de procesos internos y el fortalecimiento de los mecanismos de orientación y atención a la población asegurada. En este año, se logró una reducción equivalente a 6 días en el tiempo de espera para el otorgamiento de este tipo de pensiones.

En materia de subsidios se han tenido avances significativos en la calidad de los servicios que se brindan a los trabajadores y las empresas. En noviembre de 2017 se presentaron dos nuevos servicios digitales en beneficio de los asegurados y de las empresas afiliadas: el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria con el cual, sin acudir al banco y en un solo trámite, el asegurado puede recibir el pago de todas sus incapacidades directamente en su cuenta bancaria, y el Servicio de Consulta de Incapacidades en Línea, que permite a patrones y asegurados un seguimiento más cercano, puntual y en tiempo real de las incapacidades. De esta forma, es más sencillo y seguro el cobro de los subsidios

⁵³ Ley del Seguro Social, Artículo 53.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ A diciembre de 2018, el IMSS registraba 20'079,365 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).

CUADRO III.1.

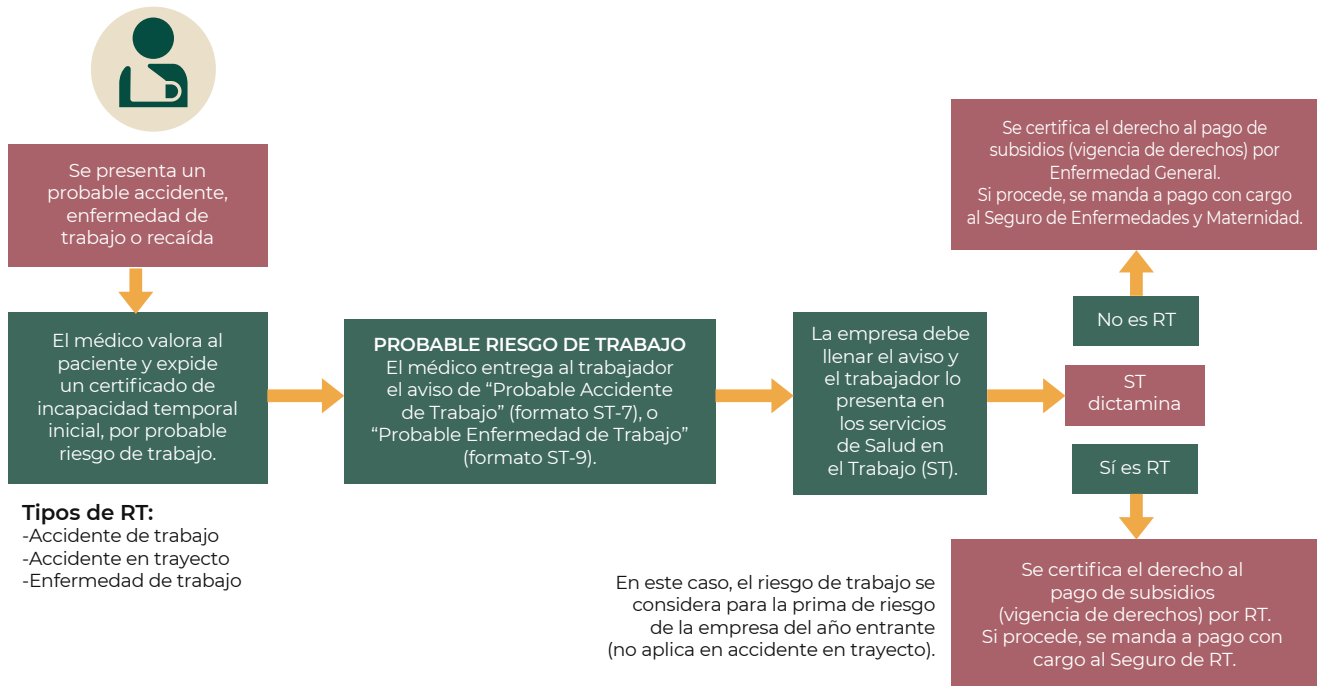
Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica	Artículo 56 Prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.
	Servicio de hospitalización	
	Aparatos de prótesis y ortopedia	
	Rehabilitación	
	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 cinco anualidades de la pensión que hubiese correspondido por incapacidad permanente parcial, cuando la valuación definitiva de esta 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 el asegurado podrá solicitar por su parte, 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.
	Indemnización global. Artículo 58, fracción III	El asegurado recibe un pago equivalente a cinco anualidades de pensión cuando la valuación definitiva de incapacidad sea menor a 25%. Si la valuación es mayor a 25% y hasta de 50%, se podrá optar por este pago o por una pensión de incapacidad permanente parcial.
	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.
	Asignaciones familiares y ayuda asistencial. Artículo 59	La pensión de Incapacidad Permanente Total comprenderá las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.
	Beneficiarios	Pensión. Artículos 64, fracciones II, III, IV, V y VI; 65 y 66
Ayuda para gastos de funeral. Artículo 64, fracción I		Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general ^{VI} que rija en la Ciudad de México a la fecha de fallecimiento.

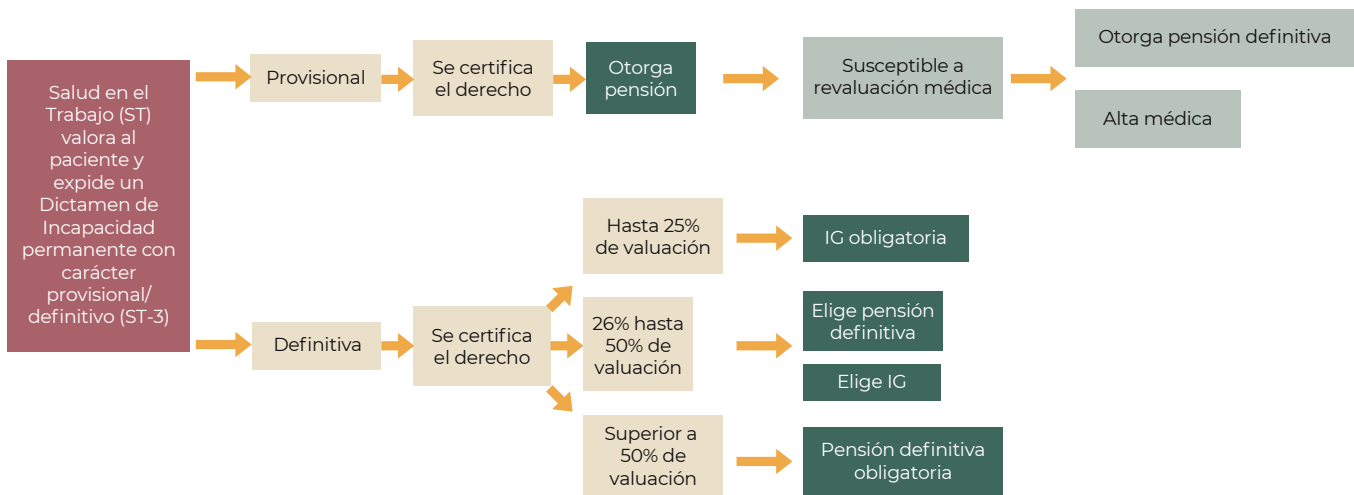
^{VI} En atención a los acuerdos ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del 25 de enero de 2017 y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ del 29 de marzo de 2017, a partir de 2017 las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

GRÁFICA III.1.

Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}



La expedición de los certificados de incapacidad por riesgos de trabajo tienen un límite máximo de hasta 52 semanas. Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine el alta a laborar o la emisión del dictamen de incapacidad permanente.



Los Dictámenes de Incapacidad Permanente provisional tienen un límite máximo de 104 semanas. Este plazo puede ser menor si se determina el alta a laborar o una pensión por incapacidad permanente.

Pensiones definitivas
· 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.

^{1/} Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral al solicitante, preferentemente familiar, en caso de fallecimiento del trabajador con motivo de un accidente o enfermedad de trabajo. Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO III.2.

Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo 2018

(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero	16,194
Con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo	8,708
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	3,792
Indemnizaciones globales y laudos RT 97	654
Pensiones provisionales	824
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	3,438
Con cargo al Gobierno Federal	7,486
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	7,486
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT)	10,521
Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo	26,715

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de la Dirección de Finanzas, IMSS.

por parte de los asegurados y, por primera vez, se cuenta con una herramienta digital que permite consultar el histórico de incapacidades, tanto al propio asegurado como a su empresa. Además, con este nuevo canal de pago no presencial, el Instituto amplía las opciones de pago de las prestaciones económicas en beneficio de sus derechohabientes. Con este propósito, en 2018 se habilitó el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria desde su clínica.

La incidencia de riesgos de trabajo no solo determina el nivel de gasto que se hará con cargo al SRT, también impacta en la prima de riesgo que por ley deben pagar las empresas al Instituto: una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor, es decir, la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en las finanzas del IMSS y de las empresas. Es por ello que, históricamente, el Instituto ha realizado acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales.

El Instituto brinda constantemente asesoría y apoyo técnico a empresas y trabajadores, y adicionalmente, ha emprendido diversas acciones con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, a través de mejoras a los estándares en materia de seguridad e higiene. Estas acciones incluyen impartición de cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo a empresas con alta siniestralidad.

III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional⁵⁶ que incapacite parcial o totalmente al asegurado para desempeñar sus labores de forma temporal, el IMSS, a través del SRT, cubre al asegurado un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁵⁷.

El alcance de la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo en 2018 fue de 2 millones de certificados expedidos, que ampararon 14.2 millones de días subsidiados (gráfica III.2). La valoración médica adecuada y en apego a las guías de incapacidad, que consideran la gravedad y características del padecimiento del trabajador, es fundamental para la correcta prescripción de la misma.

La gráfica III.3 muestra que en 2018 el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 6.5% mayor, en términos reales, a lo observado en 2017, derivado del incremento en la prescripción de días subsidiados.

En 2018 se dio continuidad a las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad

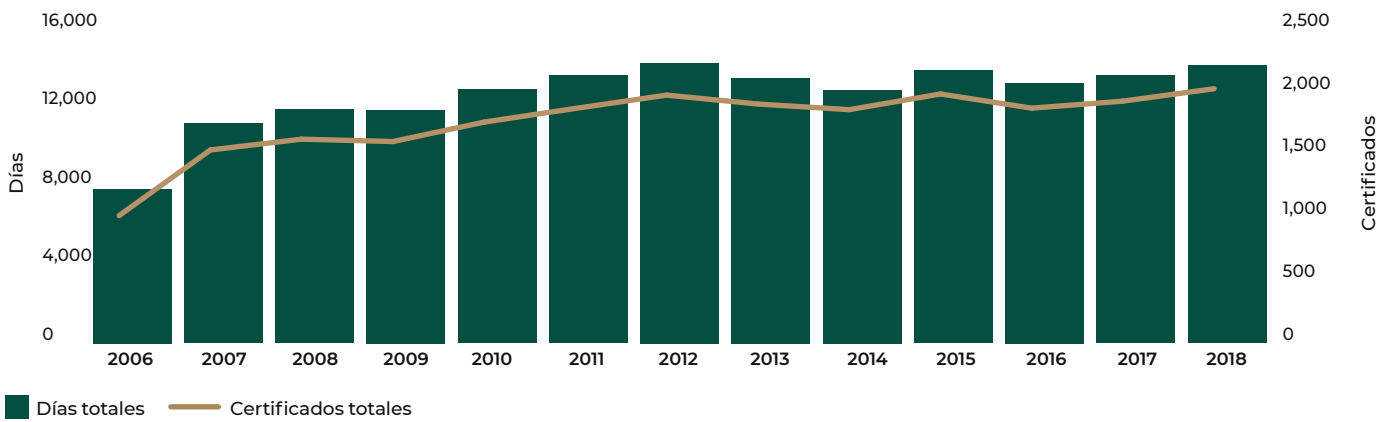
⁵⁶O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

⁵⁷Ídem, Artículo 58.

GRÁFICA III.2.

Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2018

(miles de casos)

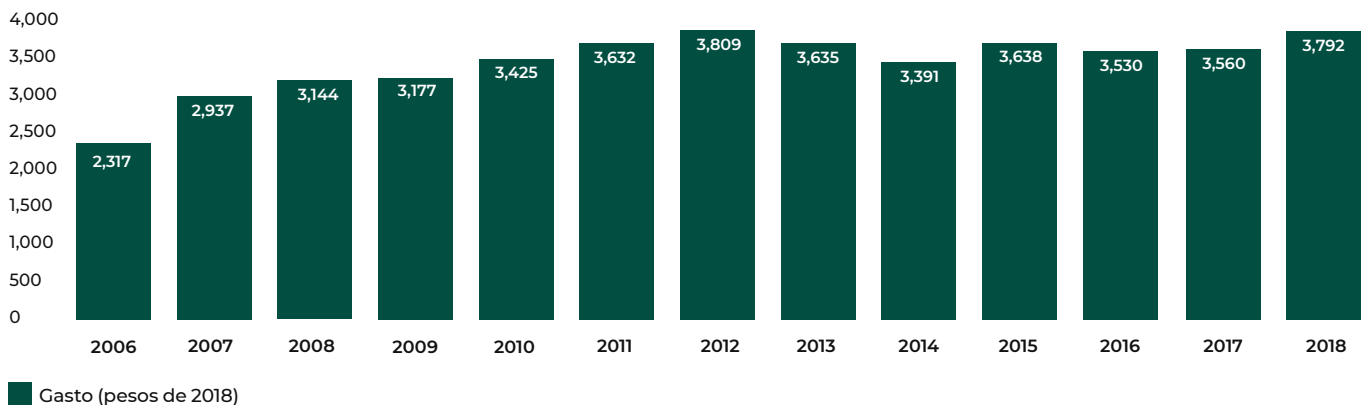


Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA III.3.

Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2018^{v/}

(millones de pesos de 2018)



^{v/} 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 aquellos antes clasificados como enfermedad general.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

temporal para el trabajo, de acuerdo con el tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones encaminadas a la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo, a fin de disminuir el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan al trabajador en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

III.1.2. Pensiones

El trabajador asegurado puede acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total, dependiendo del padecimiento o de las secuelas de un accidente o enfermedad profesional y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto en los

Servicios de Salud en el Trabajo. La pensión se podrá otorgar con carácter provisional o definitivo.

Este tipo de prestación en dinero impacta a un gran número de asegurados. Durante 2018 se emitieron 31 mil resoluciones de pensión por enfermedad o accidente que son cubiertas por el SRT (Incapacidad Permanente Parcial o Total e Indemnización Global). Como parte de las acciones que se han llevado a cabo con relación a la simplificación y digitalización de trámites, el IMSS ha mejorado la orientación que brinda al derechohabiente, de tal manera que la automatización de procesos internos ha logrado reducir el tiempo de espera y el número de visitas al Instituto de los solicitantes de pensión.

Entre las acciones que se mantienen vigentes para su correcto seguimiento, se pueden mencionar:

- i) Implementación de un enlace automático para eliminar el trabajo manual (certificación automática del derecho).
- ii) Establecimiento de una guía que mejora los mecanismos de atención y orientación al asegurado (adecuaciones normativas).

Estas acciones permitieron que, de julio a diciembre de 2017, el número promedio para el otorgamiento de una pensión por Riesgo de Trabajo y/o Invalidez fuera 50 días. Sobre esta línea de trabajo, al segundo semestre de 2018 el número de días promedio disminuyó en 12%, llegando a 44 días naturales.

Actualmente, el IMSS trabaja en la digitalización de trámites para lograr que las pensiones derivadas de un accidente o enfermedad se otorguen en solo dos visitas por parte del asegurado, la primera a los servicios de Salud en el Trabajo para su valoración médica, y la segunda, a los servicios de Prestaciones Económicas para la firma de su resolución de pensión.

Pensiones provisionales

Los asegurados que hayan sufrido un riesgo de trabajo y 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. Durante este periodo de prueba, en cualquier momento, tanto el Instituto como el trabajador asegurado podrán solicitar la revisión de la incapacidad, con el propósito de modificar el monto de la pensión⁵⁸.

El monto de pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión correspondiente a una incapacidad permanente total.

En 2018 el número de pensiones provisionales bajo el SRT creció en 13%, al pasar de 23,309 en 2017 a 26,338 en 2018, con una nómina anual asociada de 720 y 824 millones de pesos de 2017, respectivamente. De esta manera, el gasto en este rubro creció 14.4%, en términos reales, con respecto a 2017 (gráfica III.4).

Debido a esta situación, el IMSS continúa con el programa de revisión y revaloración de las pensiones provisionales vigentes, el cual permitirá reincorporar al mercado laboral a aquellas personas que hayan logrado una rehabilitación o, en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva.

Pensiones definitivas

Cuando, derivado de la valoración médica inicial, se establece que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, o bien una vez transcurrido el periodo de adaptación⁵⁹ de 2 años del trabajador que tenía una pensión provisional, se le otorgará una pensión definitiva

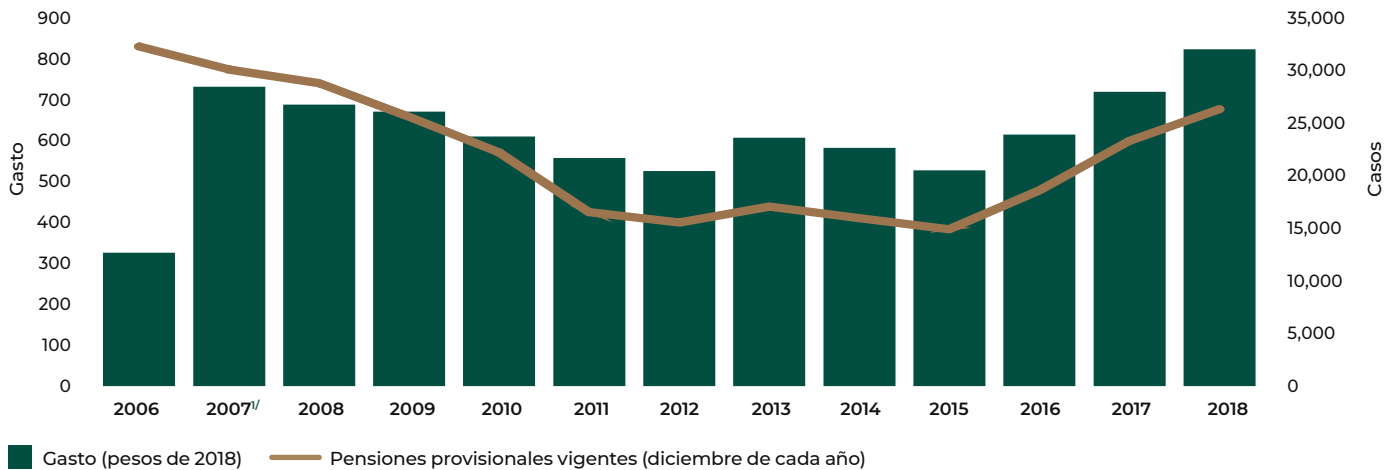
⁵⁸ Ley del Seguro Social, Artículo 61.

⁵⁹ En caso de la recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

GRÁFICA III.4.

Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2018

(casos y millones de pesos de 2018)



^{1/} 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.

bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973 o por el de la Ley del Seguro Social de 1997, según corresponda.

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

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del SRT⁶⁰. En la gráfica III.5 se observa que, al cierre de 2018, se registraron 278,256 pensiones definitivas de Incapacidad (Ley de 1973) con un importe de nómina asociado de 7,486 millones de pesos.

Las pensiones otorgadas a los trabajadores, con dictamen de carácter definitivo, derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. El pago de las mismas se realiza a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador. El costo⁶¹ de una renta vitalicia se denomina monto constitutivo.

En 2018 se otorgaron cerca de 4 mil pensiones en la modalidad de renta vitalicia bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo, 17.1% más que en 2017, con un importe asociado de 3.4 millones de pesos⁶² (gráfica III.6).

Es importante resaltar que se siguen generando ahorros significativos para el Instituto en el costo de

⁶⁰ 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 1º de julio de 1997.

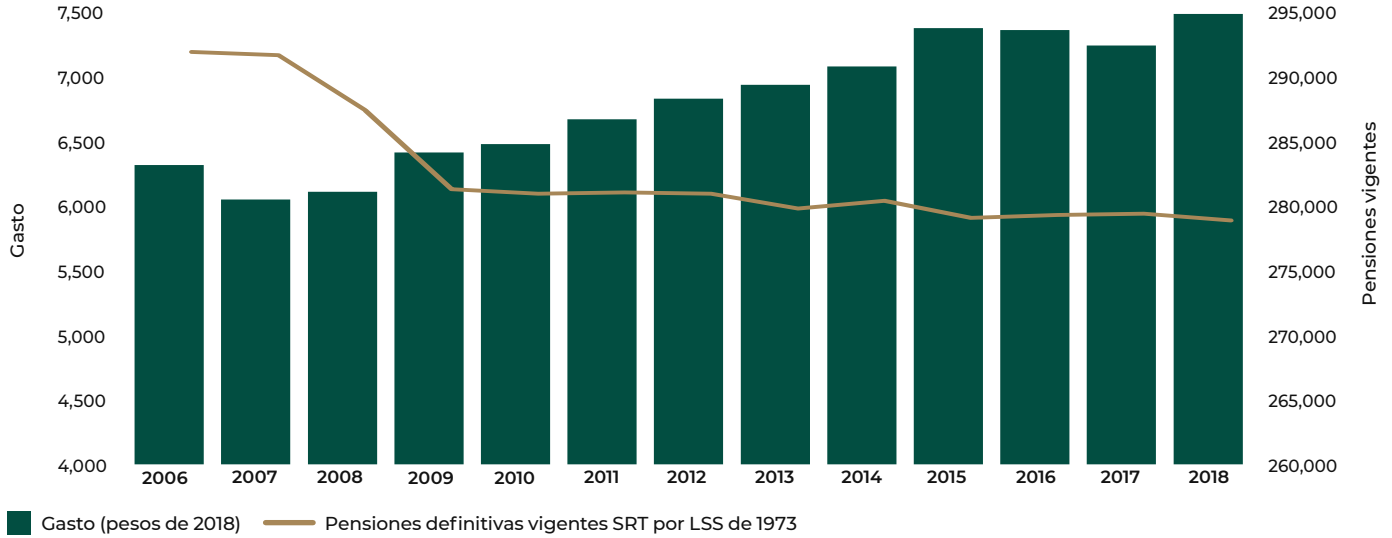
⁶¹ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

⁶² 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 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.5.

Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2018

(pensiones y millones de pesos de 2018)

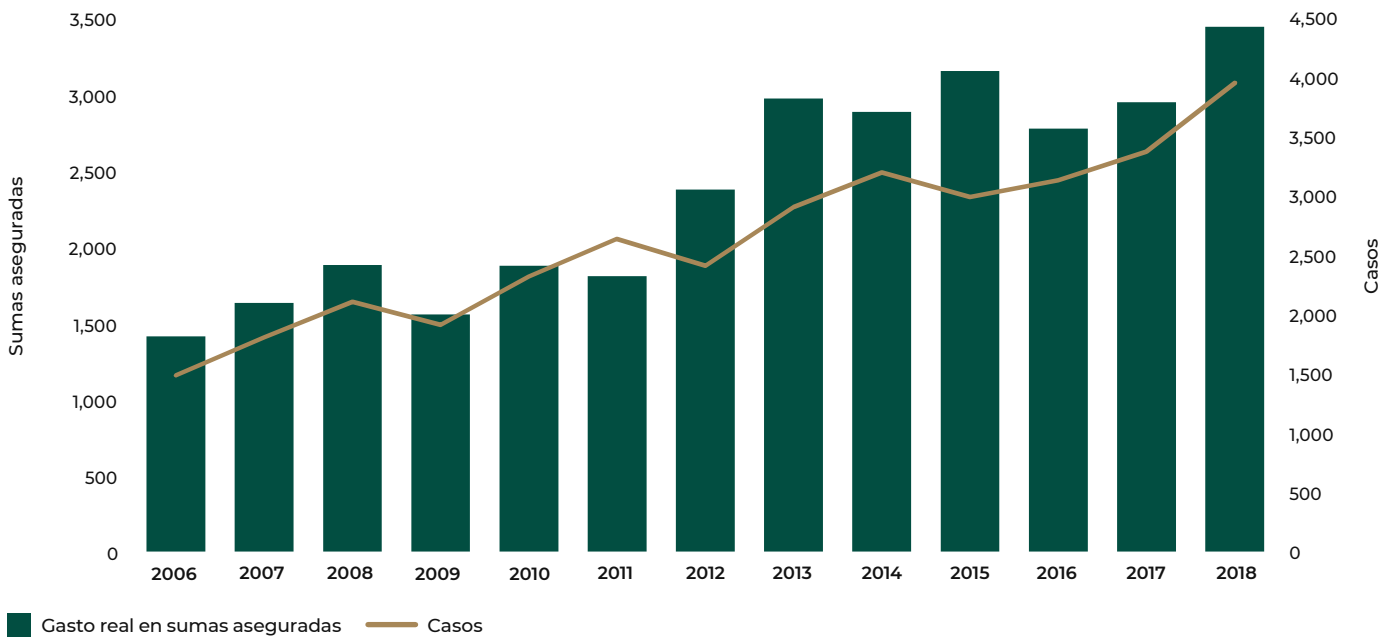


Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA III.6.

Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2018

(casos y millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

la cobertura de riesgos de trabajo, derivado de las modificaciones realizadas al esquema de subastas de interés técnico⁶³. Adicionalmente, este esquema ha repercutido en otros aspectos del mercado de rentas vitalicias al fomentar, principalmente, una mayor competencia entre los participantes y nivelar las condiciones en beneficio de las aseguradoras con baja presencia en el mercado.

III.1.3. Indemnizaciones globales

Se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, si como resultado de la valoración médica realizada durante o al término del periodo de adaptación de

2 años de la pensión provisional se determina que, a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido, se tiene un porcentaje de valuación de hasta 25%. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación de incapacidad definitiva exceda 25%, pero sin rebasar 50%.

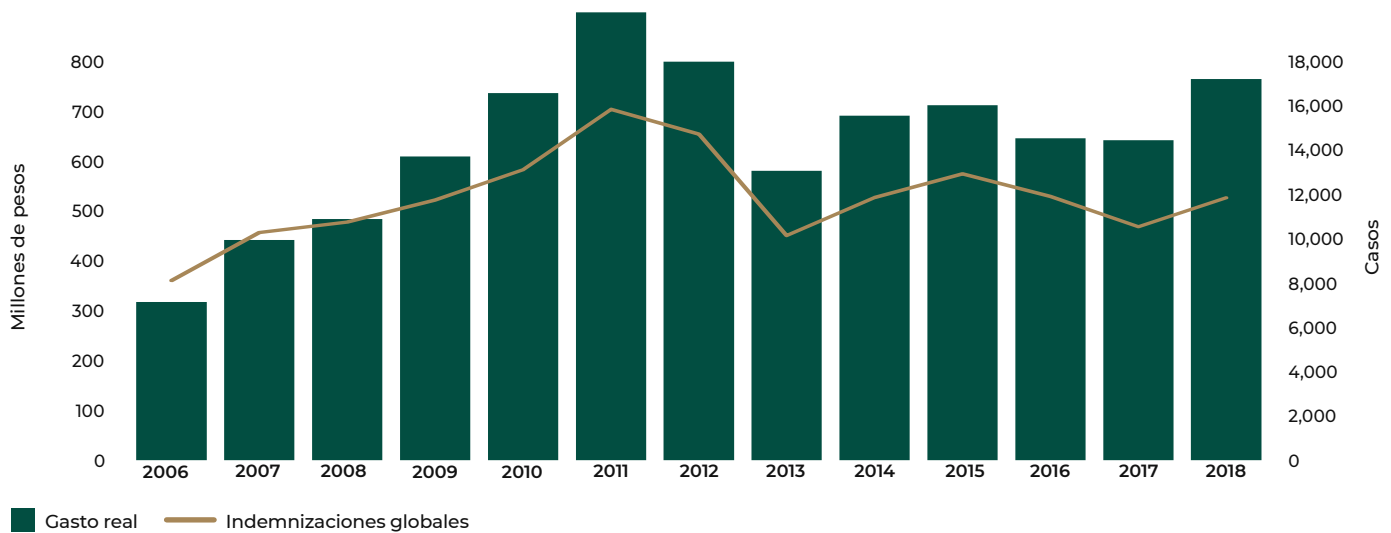
En 2018 el número de indemnizaciones globales fue 12.4% mayor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 765 millones de pesos (gráfica III.7).

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

GRÁFICA III.7.
Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2018

(casos y millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁶³ Las modificaciones al esquema de subastas de la tasa de interés técnico, efectuadas a partir del 24 de enero de 2014, consistieron en: i) eliminación de la tasa de referencia representativa de los portafolios de inversión de las aseguradoras que dominaban el mercado; ii) introducción de nuevas reglas para evitar la colusión, y iii) 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).

CUADRO III.3.

Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2018(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	45,697	45,697
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	43	43
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	4,225	4,225
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	1,070	999
Total de ingresos y otros beneficios	51,035	50,964
Otros gastos y pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	8,948	8,631
Materiales y suministros	2,419	2,419
Servicios generales	1,042	1,042
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	8,828	8,828
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	3,963	4,209
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	84,268
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	25	25
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	719	719
Otros gastos	13,586	13,586
Total de gastos y otras pérdidas	39,530	123,727
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	11,505	-72,763

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 71 millones de pesos, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones. Asimismo, en el rubro de Servicios personales con registro total no se consideran 317 millones de pesos en 2018, por 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 incluidas en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones.^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones, y el Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; la determinación del costo neto de 2018 para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó considerando la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

el ejercicio 2018, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: i) con registro parcial, que se refiere a los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y ii) con registro total⁶⁴. El resultado del ejercicio de este seguro fue un superávit de 11,505 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 72,763 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

III.3. Resultados de la valuación actuarial

Los beneficios que se otorgan en el Seguro de Riesgos de Trabajo por incapacidad permanente parcial y total, y por fallecimiento son de naturaleza contingente, por tal motivo se requiere de la aplicación de la técnica actuarial para evaluarlos, misma que permite simular los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados. Por ello, se realiza la valuación actuarial, la cual tiene como propósito evaluar la situación financiera del seguro al 31 de diciembre de 2018 a través de:

- Examinar si la prima que pagan las empresas es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, en especie y los que corresponden a los gastos de administración.
- Verificar si durante el periodo de proyección se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales.

La valuación actuarial se elabora con supuestos demográficos y financieros para un escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

Asimismo, como parte de los supuestos, a partir de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018, se adoptaron aquellos que permiten estimar el costo de las prestaciones en dinero que se otorgarán a los beneficiarios de:

- a) Mujeres aseguradas o pensionadas fallecidas bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados fallecidos.
- b) Personas aseguradas o pensionadas con parejas del mismo sexo.

Una vez definidos los supuestos del escenario base, se construyen dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). El objetivo de estos escenarios es medir el impacto en el gasto que podría registrar frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base.

El cuadro III.4 muestra un resumen de los supuestos de la valuación actuarial para cada escenario, y en el Anexo C del presente Informe se exponen los supuestos adoptados de manera más detallada.

III.3.1. Situación financiera de largo plazo

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2018 se realiza a partir de las proyecciones demográficas y financieras de largo plazo, las cuales consideran como base los siguientes elementos:

- Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados

⁶⁴ Para más detalles sobre el costo neto del periodo ver el Capítulo X, sección X.1.1.

CUADRO III.4.

Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.36	0.36	0.36
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.62	0.62	0.62
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	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 (largo plazo)	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	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.42	1.42	1.42

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

conforme a lo que establece la LSS y que se resumen en el cuadro III.1 de este capítulo.

- El número de asegurados que estará expuesto en el tiempo a un riesgo laboral que le incapacite para el trabajo o le cause la muerte.
- El salario promedio de cotización.
- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁶⁵.
- Las probabilidades de incapacitarse y de fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo.
- Las probabilidades de fallecimiento de pensionados por incapacidad permanente y de activos que emite la Comisión Nacional de

Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en la LSS.

- Los gastos de administración, los cuales tienen incorporado el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁶⁶.

El número de asegurados registrado al cierre del ejercicio de 2018 asciende a 19'884,681; no obstante, para estimar el número de nuevas pensiones se consideraron aquellos con derecho a las prestaciones en dinero y que ascienden a

⁶⁵ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁶⁶ La proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.79%.

19'632,022⁶⁷. Estos asegurados registraron un salario promedio mensual de 4.2 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2018⁶⁸, y un saldo promedio en cuenta individual de 95,179 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 43,238 pesos para la Subcuenta de Vivienda.

Durante el periodo de proyección el número de asegurados tendrá movimientos por las siguientes causas: i) bajas de la actividad laboral por el otorgamiento de una pensión⁶⁹, fallecimiento o desempleo, y ii) incorporación de nuevos asegurados en cada año de proyección.

A partir de la proyección de los asegurados y de sus salarios, así como de la estimación del gasto por prestaciones en especie, en dinero y del costo de administración, se realiza la evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2018 bajo dos perspectivas:

- A través del análisis del comportamiento futuro de la prima de gasto anual⁷⁰ respecto de la prima de ingreso.
- A la fecha de valuación, al comparar la prima media nivelada⁷¹ que se presenta en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

La estimación del gasto considera, para los asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997, el proceso para simular la elección entre los beneficios por pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y la Ley del Seguro Social de 1997, considerándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, debido a que las pensiones bajo la Ley derogada son con cargo al Gobierno Federal. Asimismo, el gasto por pensiones se divide en el que se deriva del otorgamiento de pensiones por incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional y con carácter definitivo, estas últimas son las que generan el pago de una suma asegurada⁷². El resumen de la estimación del gasto anual de los beneficios valuados se muestra en el cuadro III.5.

La estimación de la prima de gasto anual que se muestra en el cuadro III.5 permite identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la reserva financiera y actuarial de este seguro. Esta situación se da en los casos en que la prima de gasto es superior a la prima de ingreso del seguro, indicando que se requiere hacer uso de la reserva para solventar el faltante de ingresos por cuotas para cubrir el excedente de gasto.

⁶⁷ 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: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la Modalidad 10 a los trabajadores del IMSS.

⁶⁸ El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2018 fue de 2,450.24 pesos.

⁶⁹ El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

⁷⁰ Es la relación del gasto anual entre el volumen anual de salarios.

⁷¹ La prima media nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios.

⁷² El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

CUADRO III.5.

Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el periodo de 2019-2118

(millones de pesos de 2018)

Concepto	2019	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2118
Prestaciones en especie ^{1/}	10,722	11,031	15,132	20,098	24,164	28,976	35,228	41,906	49,935	60,339	72,238	83,065
Pensiones ^{2/}	3,540	3,869	8,307	18,933	24,877	29,236	33,729	37,812	42,956	49,774	57,090	63,193
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	4,432	4,645	6,431	8,588	10,664	12,302	14,061	15,925	18,215	20,916	23,886	26,500
Costo de administración ^{4/}	18,629	19,407	27,288	35,726	43,136	47,199	51,928	58,206	67,003	77,523	89,135	99,594
Total del gasto	37,323	38,952	57,157	83,344	102,840	117,714	134,947	153,849	178,110	208,551	242,348	272,353
Prima de gasto anual en porcentaje del volumen de salarios	1.52	1.53	1.63	1.79	1.79	1.78	1.79	1.80	1.82	1.85	1.89	1.91

^{1/} El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como la proporción del gasto de los servicios de personal asociados a la atención médica que se asigna a este seguro.

^{2/} Considera el gasto por sumas aseguradas derivado del otorgamiento de pensiones definitivas, así como el derivado por las pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

^{3/} El gasto correspondiente a los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

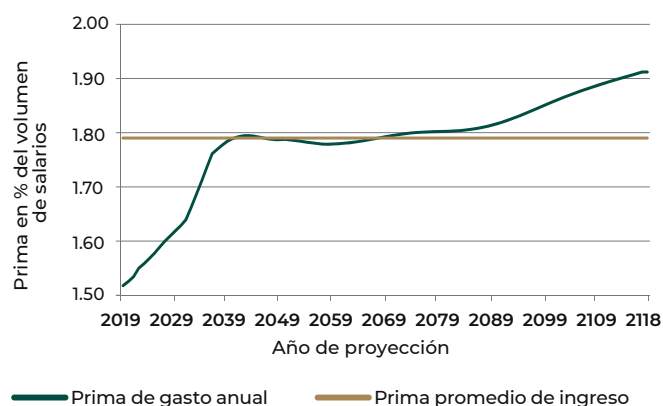
^{4/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie. Este gasto se integra a partir de los siguientes rubros: i) la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, y ii) otros gastos (obligaciones contractuales, provisión para reservas de gastos y depreciaciones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este contexto, la estimación de prima de gasto anual pasaría de 1.52% del volumen de salarios en 2019 a 1.79% en 2050 y a 1.91% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima promedio de ingreso del SRT de 1.79% de los salarios, registrada en los últimos 3 años, se estima que para los periodos de 2041 a 2045 y de 2068 a 2118 la prima de ingreso no será suficiente para recabar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir el gasto esperado, por lo que se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales de este seguro para solventar los faltantes de ingresos en esos años. Lo anterior se muestra en la gráfica III.8.

Otro indicador que permite evaluar la situación financiera de este seguro para el periodo de 100 años es el balance actuarial. En este se determina si el activo, formado por el saldo de la reserva financiera y actuarial a diciembre de 2018 más el

GRÁFICA III.8.

Comparativo de la prima de gasto anual con la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁷³, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado del pago de:

- Pensiones con carácter provisional y definitivo.
- Indemnizaciones globales y laudos.
- Subsidios y ayudas para gastos de funeral.
- Prestaciones en especie.
- Costos de administración.

Los resultados del balance actuarial para el Seguro de Riesgos de Trabajo se muestran en el cuadro III.6.

De los resultados que se presentan en el balance actuarial, el que determina la situación financiera de este seguro es la prima nivelada, la cual al

ser comparada con la prima de ingreso permite verificar si en el futuro se obtendrán los ingresos necesarios para cubrir los gastos de este seguro. Para el periodo de 100 años se obtiene una prima nivelada de 1.77% de los salarios, misma que es inferior a la prima promedio de ingreso de 1.79% de los salarios que se registra en los últimos 3 años. Por tal motivo, se tiene que actuarialmente el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 45,618 millones de pesos, que representa 1.41% del activo total del seguro.

Por otra parte, al comparar la prima nivelada calculada a diciembre de 2018 (1.77% de los salarios) respecto a la estimada en la valuación actuarial con

CUADRO III.6.

Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2018^{1/}

(millones de pesos de 2018)

Activo			Pasivo			
		VPSF ^{2/} (%)		VPSF ^{2/} (%)		
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2018 ^{3/} (1)	14,560	0.01	Prestaciones en especie ^{5/} (6)	841,508	0.47	
			Gasto por pensiones (7)=(8)+(9)	706,402	0.39	
Aportaciones futuras ^{4/} (2)	3,224,518	1.79	Sumas aseguradas (8)	638,535	0.35	
Subtotal (3)=(1)+(2)	3,239,078	1.80	Pensiones provisionales ^{6/} (9)	67,867	0.04	
			Prestaciones en dinero de corto plazo ^{7/} (10)	333,847	0.19	
(Superávit)/Déficit (4)=(12)-(3)	(45,618)	-0.03	Costo de administración ^{8/} (11)	1,311,703	0.73	
Total (5)=(3)+(4)	3,193,460	1.77	Total (12)=(6)+(7)+(10)+(11)	3,193,460	1.77	

^{1/} Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{2/} Valor presente de los salarios futuros.

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del SRT registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2018.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.79% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años.

^{5/} El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, y el correspondiente a servicios de personal asociados a la atención médica.

^{6/} El gasto por pensiones provisionales corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{7/} El gasto por prestaciones en dinero de corto plazo incluye el que se refiere a los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{8/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁷³ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.79% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el Artículo 72 de la LSS se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

corte a diciembre de 2017 (1.66% de los salarios), se tiene que es superior en 0.11 puntos porcentuales. La variación de la prima se debe a lo siguiente:

- Las probabilidades de salida de la actividad laboral⁷⁴ que se emplean para estimar el número de pensionados por incapacidad permanente parcial y total, y los fallecimientos de asegurados, ambos por motivos de un riesgo laboral, se ajustaron a fin de que el número de salidas fuera más acorde con lo registrado por el IMSS⁷⁵.
- Se separaron por sexo las matrices de componentes familiares que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos por el seguro de sobrevivencia y por fallecimiento.
- Se incorporaron las matrices de componentes familiares de beneficiarios hombres de aseguradas y pensionadas fallecidas sin considerar el requisito de dependencia económica, así como las matrices de componentes familiares de beneficiarios de parejas del mismo sexo, mismas que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos correspondientes.

Al reconocer por parte del IMSS el derecho a las prestaciones en dinero de los beneficiarios de las mujeres aseguradas o pensionadas bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados, así como de las personas aseguradas o pensionadas de las parejas del mismo sexo, se garantizó el uso efectivo de los derechos. No obstante, esta inclusión de beneficiarios tiene un impacto en el gasto por pensiones, mismo que se midió a través de la valuación actuarial.

⁷⁴ Las probabilidades de salida de la actividad laboral se refieren a las probabilidades de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente o parcial, invalidez, muerte del asegurado a causa de riesgo laboral o no laboral, cesantía en edad avanzada o vejez, así como una indemnización global, aunque esta última no retira al trabajador de la actividad laboral, pero sí implica un gasto.

⁷⁵ El ajuste de las probabilidades fue realizado por el despacho auditor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Conforme a lo anterior, el costo en valor presente para el periodo de 100 años por la inclusión de los nuevos grupos de población beneficiaria asciende a 3,175 millones de pesos, que representa en términos de prima 0.002% del volumen de salarios.

Por otra parte, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo, por esta razón es que se evalúan dos escenarios de sensibilidad que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados:

- Escenario 1 (moderado), la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos del escenario base pasa de 3% a 2.5%⁷⁶.
- Escenario 2 (catastrófico), supone que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos es igual a 2%, así como que ningún asegurado cuente con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente o al momento del fallecimiento para el financiamiento de las pensiones derivadas.

El cuadro III.7 muestra el resumen del valor presente de los resultados del escenario base y de los escenarios de riesgo para el periodo de 50 y 100 años, esto con la intención de verificar la situación financiera en diferentes periodos.

La modificación de los supuestos para los escenarios de sensibilidad afecta el gasto por sumas aseguradas. Para el periodo de 50 años el rubro de pensiones se incrementó 0.9% entre el escenario de riesgo 1 y el escenario base, y entre el escenario

⁷⁶ Para el periodo de 2018-2038 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.6% a 3% y para el periodo de 2039 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. Para el escenario de riesgo 1 se supone que la tasa de 3.6% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en el año 2044 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el escenario de riesgo 2 la tasa de 3.6% disminuye gradualmente hasta alcanzar 2% en el año 2049 y se mantiene así hasta el año 100 de proyección.

CUADRO III.7.
Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo

(valor presente en millones de pesos de 2018)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{6/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Prestaciones en especie ^{1/}	482,962	482,962	482,962	841,508	841,508	841,508
Pensiones ^{2/}	392,991	396,346	413,999	706,402	714,170	754,956
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	206,352	206,352	206,352	333,847	333,847	333,847
Costo de administración ^{4/}	841,657	841,657	841,657	1,311,703	1,311,703	1,311,703
Total del gasto (a)	1,923,962	1,927,318	1,944,970	3,193,460	3,201,228	3,242,014
Volumen de salarios (b)	111,949,625	111,949,625	111,949,625	180,140,654	180,140,654	180,140,654
Prima media nivelada^{5/} (a)/(b)*100	1.72	1.72	1.74	1.77	1.78	1.80

^{1/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{2/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones definitivas, así como el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

^{3/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{4/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie.

^{5/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{6/} 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.

base y el escenario de riesgo 2 se incrementó 5.3%. Mientras que para el periodo de proyección de 100 años el gasto por pensiones se incrementó 1.1% para el escenario de riesgo 1 y 6.9% para el escenario de riesgo 2, ambos respecto al escenario base.

En cuanto al impacto en la prima media nivelada del gasto por pensiones, para el escenario de riesgo 1 la prima registra un incremento de 0.2%, y para el escenario de riesgo 2 el incremento en la prima es de 1.5%.

Conforme a los resultados mostrados, se tiene que para el escenario base la prima de ingreso promedio de 1.79% es suficiente para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo derivados de las prestaciones en dinero, en especie y los costos de administración. No obstante, para este escenario se

tiene un periodo en el que la prima de ingreso ya no es suficiente para cubrir los gastos, por lo que es necesario que de los excedentes de este seguro se destinen recursos a la reserva financiera y actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación.

Para el escenario de riesgo 1 se presenta una situación similar a la del escenario base. Sin embargo, bajo los supuestos del escenario de riesgo 2, denominado catastrófico, la prima de ingreso promedio de 1.79% no es suficiente para hacer frente a los gastos de este seguro. Esta situación reafirma la necesidad de ir incrementando gradualmente la reserva financiera y actuarial, así como dar seguimiento a la evolución del gasto y a las variaciones que podrían darse en los supuestos empleados.

III.4. Acciones emprendidas

Con el objetivo de otorgar las prestaciones económicas de manera más ágil y transparente, el Instituto dio a conocer, a finales de 2017, dos servicios digitales en materia de subsidios: el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria y el Servicio de Consulta de Incapacidades en Línea. Para ampliar las opciones de acceso, en el primer trimestre de 2018 se liberó el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria desde las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto.

El Trámite de alta, baja, modificación de cuenta bancaria para el pago de subsidio puede hacerse en línea ingresando al Escritorio Virtual del IMSS, con la e.firma o FIEL emitida por el Servicio de Administración Tributaria, o de manera presencial en la UMF de adscripción, en las ventanillas de prestaciones económicas.

En ambas modalidades de acreditamiento, el asegurado proporciona los datos referidos en la gráfica III.9, para dar de alta el servicio.

Desde su lanzamiento hasta febrero de 2019 se han acreditado 10,764 trabajadores para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, de los cuales 9,011 (84%) se han dado de alta de manera presencial en su UMF de adscripción y 1,753 (16%) se registraron con su e.firma vía Escritorio Virtual del IMSS. Si bien el nuevo trámite también otorga la posibilidad de que un trabajador registre la baja de su cuenta bancaria, solamente se han registrado 180 bajas en el sistema.

A partir de la implementación del trámite hasta febrero de 2019 se han canalizado 183.8 millones de pesos de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo directo a las cuentas bancarias de los asegurados. Así, se han realizado 16,924 pagos de subsidio.

Con el nuevo esquema de pago se reducen las comisiones por dispersión de recursos directo a la cuenta bancaria del trabajador. Considerando para 2018 un costo unitario de 3.48 pesos para

la transferencia bancaria, y de 16.01 pesos para la dispersión en ventanilla bancaria, el monto equivale a 70 millones de pesos por concepto de pago de comisiones bancarias.

El Servicio de Consulta de Incapacidades en Línea permite a patrones y asegurados un seguimiento más cercano, puntual y en tiempo real de las mismas. Las modalidades de consulta son las siguientes:

- i) **Consulta asegurado:** es posible revisar el histórico de incapacidades que ha recibido el asegurado y verificar el estatus de pago para su seguimiento.
- ii) **Consulta patrón:** permite verificar las incapacidades recibidas por sus trabajadores, otorgando una mejor herramienta para monitorear el ausentismo de su plantilla. Las empresas que tienen suscrito un Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios también podrán descargar sus facturas de pago a través de esta herramienta.

Por otra parte, en lo referente al otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, se han reforzado acciones para que la prescripción de la incapacidad se asocie a la severidad del padecimiento y considere el impacto en la actividad laboral, de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, siempre con estricto respeto y apego a la prevalencia del criterio del médico tratante.

Además de implementar acciones de control de gasto a través del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (COCOITT), donde se plantea el carácter transversal de la incapacidad temporal para el trabajo y que, por lo tanto, las causas médicas (procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas en los niveles de atención médica) y no médicas (disponibilidad y uso de recursos humanos, físicos y materiales) que generan días adicionales de incapacidad deberán ser atendidas por un equipo multidisciplinario

GRÁFICA III.9.

Formas para darse de alta en el nuevo modelo de pago de subsidios

Requisitos para el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria, desde la plataforma digital



Documentos a presentar en tu clínica de adscripción



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

a nivel normativo y delegacional, el intercambio de información entre las áreas de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo con Prestaciones Médicas resulta fundamental para identificar áreas de oportunidad en materia de atención médica y del ejercicio estricto del gasto.

III.5. Opciones de política

Para cumplir con los objetivos estratégicos de brindar servicios a los asegurados y sus familias con mayor eficiencia y calidad, considerando el proceso actual de otorgamiento de las prestaciones económicas, el Instituto ha impulsado políticas que plantean mejoras significativas en la administración de la seguridad social.

Trámite de ayuda para gastos de matrimonio en Afore

Con el propósito de simplificar y facilitar los trámites de prestaciones económicas para la población derechohabiente, en 2018 se desarrolló el proyecto denominado Programa de Mejora del Proceso de Otorgamiento de Ayuda para Gastos de Matrimonio, en coordinación con las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), para habilitar el servicio de solicitud de esta prestación directamente desde las ventanillas de atención de las Afore.

En el modelo tradicional, el asegurado interesado acudía en una primera visita a su clínica familiar para solicitar el trámite y, en caso de tener derecho se le referenciaba a las ventanillas de su Afore para el pago de la prestación. Con las mejoras implementadas, se redujo el plazo del trámite establecido en 12 días hábiles a resolución inmediata, en una sola visita, directamente en la ventanilla de su Afore.

Mi Pensión Digital

Se espera liberar Mi Pensión Digital para que los asegurados inicien su etapa de retiro (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez) a través del portal de Internet del IMSS y lo concluyan en una sola visita a las ventanillas del Instituto. Asimismo, habilitar esta herramienta para pensiones por enfermedad o accidente derivadas de un riesgo de trabajo y el resto de las pensiones (viudez, orfandad o ascendientes).



SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

CAPÍTULO IV

Este capítulo muestra la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) al 31 de diciembre de 2018 y detalla las principales acciones emprendidas para modernizar los servicios de prestaciones económicas hacia un modelo no presencial, en armonía con los avances tecnológicos y bajo el principio de simplificación administrativa, fortaleciendo los mecanismos encaminados al ejercicio estricto de los recursos.

El capítulo se integra por las siguientes secciones:

- **Sección IV.1.** Describe la cobertura que otorga el SIV y la situación actual en el gasto de las prestaciones económicas a cargo de este seguro, que incluye las pensiones de invalidez temporal y las rentas vitalicias.
- **Sección IV.2.** Muestra el estado de actividades de este seguro, considerando dos escenarios del costo neto:
 - i) Con registro parcial de los pagos realizados en el periodo por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones.
 - ii) Con registro total de las citadas obligaciones laborales.
- **Sección IV.3.** Presenta los resultados de la valuación actuarial realizada para el SIV, que consiste en un diagnóstico técnico sobre la situación financiera de este seguro al cierre de 2018 y permite determinar si la prima de ingreso es suficiente para hacer frente, en el futuro, a los gastos que se derivan de las prestaciones en dinero que deberán otorgarse a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus beneficiarios, de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS), así como a los gastos de administración.
- **Sección IV.4.** Detalla las acciones que se han emprendido para fortalecer la protección que brinda el SIV, así como otras destacadas en materia de administración de prestaciones económicas.
- **Sección IV.5.** Delinea las acciones de política que se han llevado a cabo para fortalecer la protección que otorga el SIV, actualmente y a futuro.

IV.1. Introducción

El Seguro de Invalidez y Vida es el instrumento a través del cual se protegen los medios de subsistencia del trabajador y su familia ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero y en especie. Este seguro ofrece dos ramos de aseguramiento:

- i) Invalidez: protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año, siempre y cuando dicho impedimento derive de una enfermedad o accidente no profesional⁷⁷. El estado de invalidez debe ser declarado por el IMSS. Las prestaciones que se otorgan bajo esta rama de aseguramiento son pensiones temporales, pensiones definitivas, asignaciones familiares y ayuda asistencial. Los servicios médicos de los pensionados y sus beneficiarios se otorgan con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).
- ii) Vida: en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado de invalidez, el Instituto otorga a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:
 - a) Pensión de viudez.
 - b) Pensión de orfandad.
 - c) Pensión de ascendencia.

La asistencia médica se brinda con cargo al SEM.

Cuando el asegurado se encuentre incapacitado temporalmente para cumplir con su trabajo, derivado de una enfermedad o accidente no profesional, este contará con la protección económica de un subsidio a cargo del SEM. Si bien, no todas las pensiones del SIV son precedidas por periodos de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, ni todas las incapacidades por enfermedad general terminan en una pensión por invalidez, el SEM actúa como enlace de protección temporal al asegurado durante periodos de incapacidad para el trabajo⁷⁸.

El cuadro IV.1 y la gráfica IV.1 muestran las prestaciones que el SIV otorga a los trabajadores y a sus familias ante la ocurrencia de una enfermedad o accidente que resulte en un estado de invalidez.

Al 31 de diciembre de 2018, el SIV cubría a 19'835,446⁷⁹ trabajadores mediante las prestaciones antes señaladas. Dicho seguro es financiado con 2.5% del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita⁸⁰: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁸¹ sobre el salario base de cotización, respectivamente.

En el IMSS existe un esfuerzo permanente para que cada vez más prestaciones se puedan tramitar a través de servicios digitales. En materia de pensiones, y en seguimiento a las mejoras ya realizadas para obtener una pensión por enfermedad o accidente, mediante la automatización de procesos internos y el fortalecimiento de los mecanismos de orientación

⁷⁷ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

⁷⁸ Ídem, Artículo 127. En el caso de los riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo a un mismo seguro: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

⁷⁹ De los 20'079,365 puestos de trabajo asegurados a diciembre de 2018 en el IMSS, el Seguro de Invalidez y Vida no cubre: i) los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) los trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio (modalidad 40).

⁸⁰ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁸¹ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

CUADRO IV.1. Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida

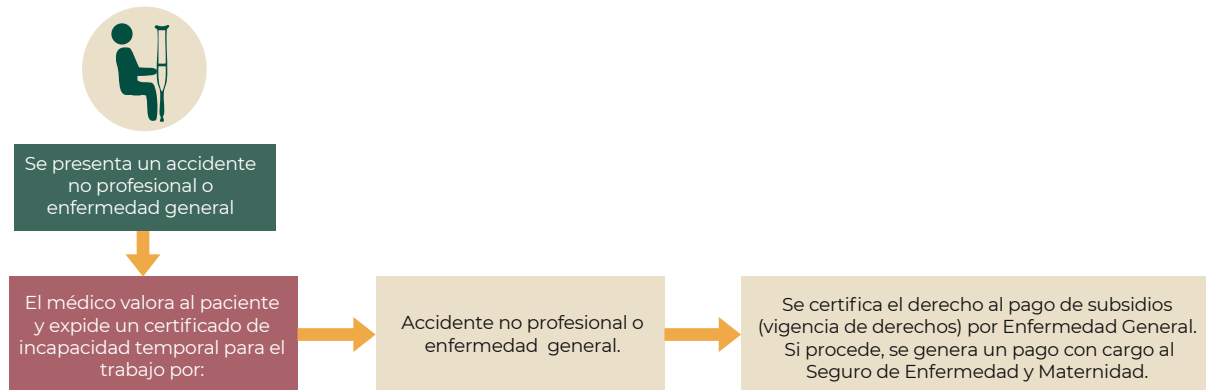
Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
El asegurado que sufra un accidente o enfermedad no profesional, que resulte en estado de invalidez tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médico-quirúrgica	Artículos 120, fracción III y 91
	Asistencia farmacéutica	
	Asistencia hospitalaria	
En dinero (con cargo al SEM)	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Artículos 96 y 98	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
Asegurados	Pensión temporal por invalidez. Artículos 120, fracción I, 121 y 141	En 60% del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure esta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.
	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	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.
	Ayudas Asistenciales. Artículo 138, fracción IV y V	Ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.
Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médico-quirúrgica	Artículos 127, fracción V y 91
	Asistencia farmacéutica	
	Asistencia hospitalaria	
Beneficiarios	Pensiones. Artículos 127 al 137	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
		Con base en la pensión de invalidez aquella que hubiera correspondido al asegurado o pensionado. a) Viudez; equivalente a 90%. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de este a la concubina o concubinario. Artículos 127 y 130. 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 pueda 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. 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 2 meses del salario mínimo general ^{VI} que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento. El asegurado deberá tener 12 cotizaciones semanales en los 9 meses anteriores al fallecimiento. Tratándose de pensionados deberán estar vigentes.

^{VI} En atención a los acuerdos ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del 25 de enero de 2017 y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ del 29 de marzo de 2017, a partir de 2017 las ayudas de gastos de funeral se pagan con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.1.

Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida^{1/}

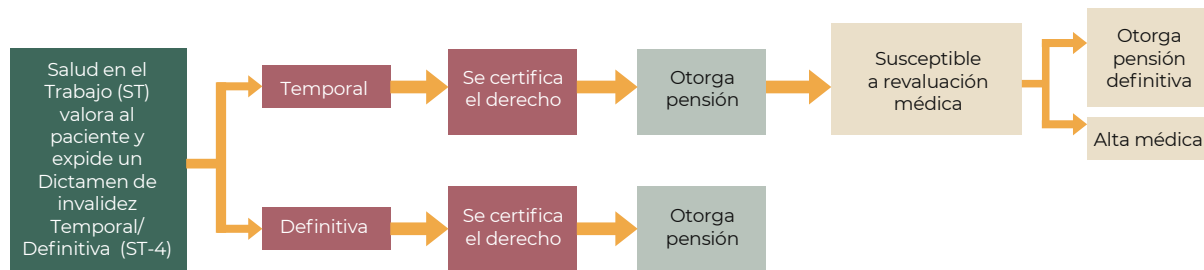


Los certificados de incapacidad tienen un límite máximo de hasta 52 semanas (prorrogable hasta 26 semanas más si el médico tratante lo determina).

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 tenga incapacidad temporal para el trabajo y se determine médicamente que existen pocas probabilidades de reincorporarse a sus actividades laborales, se valora un probable estado de invalidez:



Los dictámenes de invalidez temporal tienen un límite máximo de hasta 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más.

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

Los dictámenes con carácter definitivo

No se requiere tener como antecedente directo una pensión temporal.
 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.

^{1/} 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.

y atención a la población asegurada, en 2018 se ha logrado una disminución de 6 días en el tiempo de espera en el que se otorgan este tipo de pensiones.

Asimismo, continuaron las acciones para la implementación del proyecto denominado Mi Pensión Digital. Esta iniciativa consta de dos elementos: i) los nuevos servicios digitales, que preparan de una mejor forma a los asegurados para solicitar una pensión, y ii) una herramienta que facilita el otorgamiento de las pensiones.

El pago de subsidios también ha evolucionado de forma significativa. En noviembre de 2017 se liberaron dos nuevos servicios digitales en beneficio de los asegurados y de las empresas afiliadas: el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria y el Servicio de Consulta de Incapacidades en Línea. Con el primero, se simplifica y facilita el cobro del subsidio ya que, con un solo trámite, el asegurado puede recibir el importe correspondiente directamente en su cuenta bancaria. En tanto, con el segundo, por primera vez se cuenta con una herramienta digital a través de la cual los asegurados pueden consultar el estatus de pago de sus incapacidades y los patrones, el detalle de sus trabajadores incapacitados para un mejor seguimiento del ausentismo en su empresa. Con estos servicios, el IMSS se vuelve más cercano, transparente y accesible para sus derechohabientes. Con el propósito de ampliar las opciones para el registro de cuentas bancarias, en 2018 se habilitó el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria desde su clínica.

Durante 2018, el Instituto otorgó, con cargo al Seguro de Invalidez y Vida, prestaciones en dinero por un monto de 9,849 millones de pesos, el cual fue 9.4% mayor, en términos reales, que el observado en 2017. El cuadro IV.2 muestra la distribución de las prestaciones en dinero con cargo al SIV.

En el largo plazo, la cultura de prevención de enfermedades que actualmente se promueve en el Instituto repercutirá en una población asegurada

con mejor salud y que, por lo tanto, demandará (relativamente) menos servicios médicos y prestaciones económicas por enfermedad, contribuyendo así a la salud financiera del SIV y el SEM. Considerando la relación entre las prestaciones económicas y médicas, se ha mantenido una estrecha colaboración entre la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), particularmente en lo relativo a la prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Del mismo modo que el año anterior, con las acciones realizadas durante 2018, el Seguro de Invalidez y Vida presentó un superávit.

CUADRO IV.2.

Distribución de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2018

(millones de pesos de 2018)

Total de prestaciones en dinero	69,017
Prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida	9,849
Pensiones temporales	1,540
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	8,309
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	52,772
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (con cargo al SEM)	6,395

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de la Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como se mencionó anteriormente, la protección temporal por incapacidad para el trabajo proviene del SEM y, en muchos casos, esta prestación precede a una pensión proveniente del SIV.

Si, derivado de un accidente o enfermedad no profesional, el asegurado queda imposibilitado para realizar su actividad laboral, el Instituto le otorgará

un subsidio⁸² por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, equivalente a 60% del último salario diario de cotización, con cargo al SEM. El pago del subsidio es a partir del cuarto día y protege al asegurado durante el tiempo que dure la incapacidad, fijándose un plazo máximo de cobertura de 52 semanas y, en caso de que la convalecencia se prolongue, podrá recibir el subsidio durante 26 semanas adicionales.

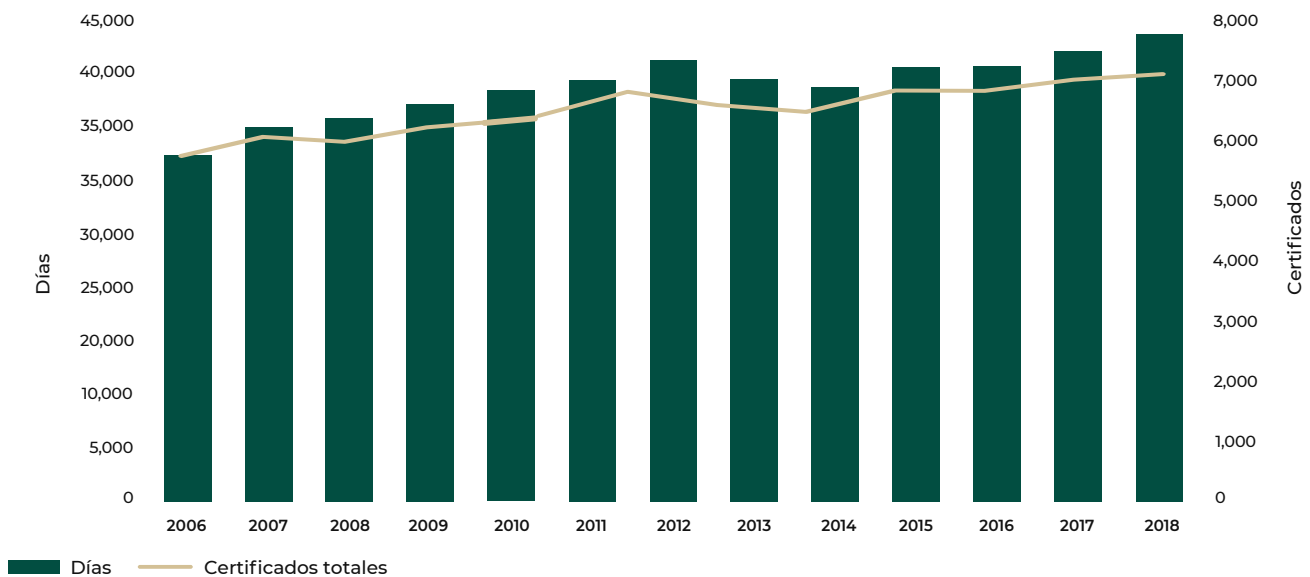
Durante 2018 se prescribieron 43 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo que representó un crecimiento de 3.7% con respecto a lo observado el año anterior, mientras que los certificados expedidos crecieron 1.3% (gráfica IV.2).

Derivado del crecimiento en los días subsidiados, el crecimiento en el gasto en este rubro fue de 5.9% en términos reales (gráfica IV.3). Entre los factores que subyacen al crecimiento del gasto, destacan el crecimiento de la población asegurada, de 4.7%⁸³, seguido de un crecimiento continuo en los salarios.

GRÁFICA IV.2.

Certificados y días de incapacidad por enfermedad general, 2006-2018

(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

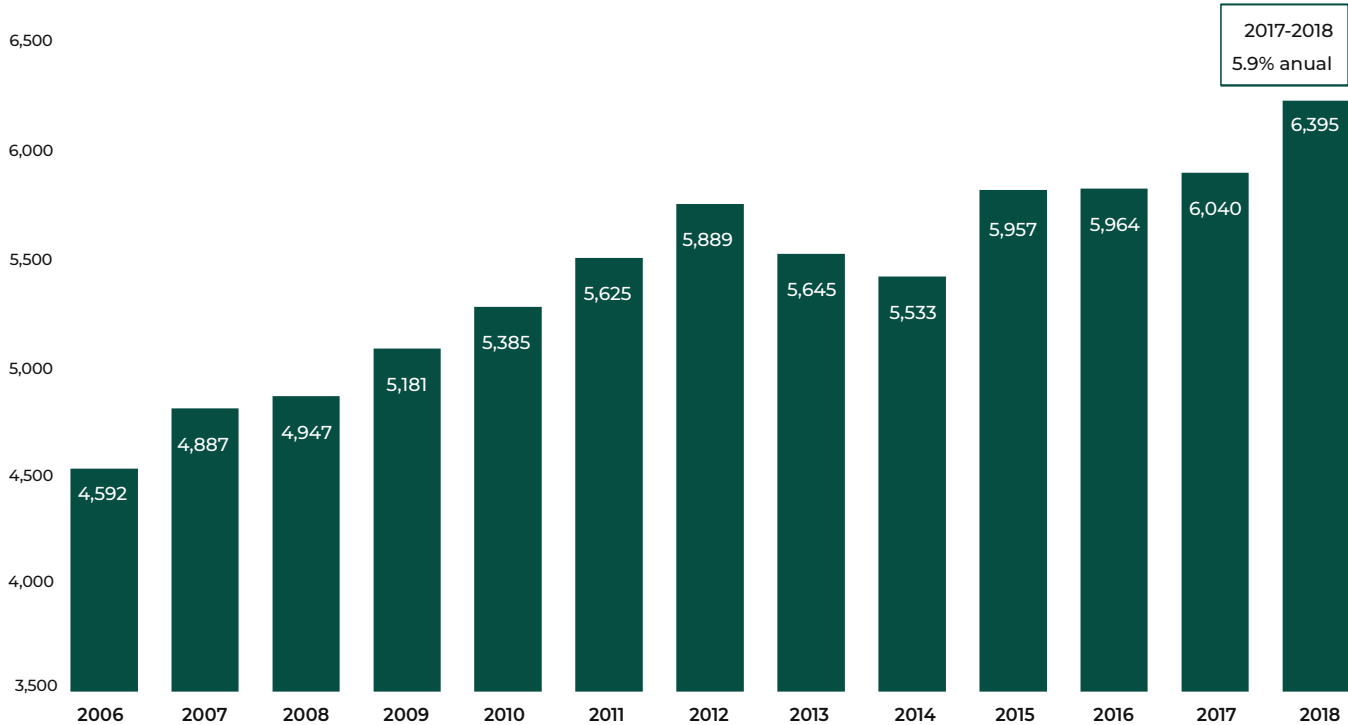
82 El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando el asegurado cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad (Artículo 97, LSS).

83 Esta tasa se refiere al crecimiento de la población asegurada bajo una modalidad con derecho a subsidio por enfermedad general.

GRÁFICA IV.3.

Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2018

(millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.1.2. Pensiones

Todos aquellos asegurados que por dictaminación médica derivada de algún padecimiento, o secuelas de un accidente o enfermedad no laboral, no puedan reincorporarse a sus actividades de trabajo podrán acceder a una pensión de invalidez, otorgada por el SIV, con carácter de temporal o definitiva.

En este contexto, al cierre de 2018 se otorgaron 38,220 pensiones de invalidez⁸⁴. De estas pensiones, 16% fue inicial y el resto derivado de una revaloración.

Desde 2017 se han instrumentado mejoras a los procesos de otorgamiento de las pensiones por enfermedad o accidente no profesional. Estas mejoras se han enfocado en reducir los tiempos en

los que se reciben los dictámenes de invalidez en prestaciones económicas, ya que ahora el proceso se hace de manera electrónica. Es decir, se logró la automatización del proceso de certificación del derecho y una mejor orientación al asegurado. Estas acciones permitieron que, de julio a diciembre de 2017, el número promedio de días para el otorgamiento de una pensión por Riesgo de Trabajo y/o Invalidez fuera de 50 días. Sobre esta línea de trabajo, al segundo semestre de 2018, el número de días promedio disminuyó en 12%, llegando a 44 días naturales.

⁸⁴ Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron una resolución en 2018. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

Finalmente, con relación a la simplificación y digitalización de trámites, continúan las acciones para la implementación del nuevo modelo de solicitud de pensión por enfermedad o accidente, con el que el proceso se realizará en tan solo dos visitas al IMSS por parte del asegurado.

Pensiones temporales

En los casos en que exista la posibilidad de recuperación para el trabajo, el médico especialista de Salud en el Trabajo emitirá un dictamen de invalidez temporal, con el cual el trabajador asegurado podrá acceder a una pensión, siempre y cuando cumpla con los requisitos de ley. Estas pensiones se otorgan por periodos renovables.

Al cierre de 2018 se alcanzó un nuevo máximo con cerca de 25 mil pensiones temporales vigentes (gráfica IV.4), como resultado de la ejecución de las estrategias de atención y dictaminación de casos prolongados, cuyo estrecho seguimiento propicia mejoras en la oportunidad del otorgamiento de pensiones de invalidez. El comportamiento de los últimos 3 años contrasta con el observado entre 2013 y 2015.

Pensiones definitivas

Cuando se dictamine el estado de invalidez de naturaleza permanente, al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial, se otorgará una pensión definitiva. Este tipo de pensiones se

conceden bajo el régimen de la Ley del Seguro Social de 1973 o el de la Ley de 1997. El trabajador que cuente con cotizaciones anteriores al 1° de julio de 1997 podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social.

Las pensiones que se otorgan bajo el amparo de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. Mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida⁸⁵.

En 2018, las pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 crecieron en 3.2%, lo que representó un gasto adicional de 7.1%, en términos reales, respecto al año anterior (gráfica IV.5).

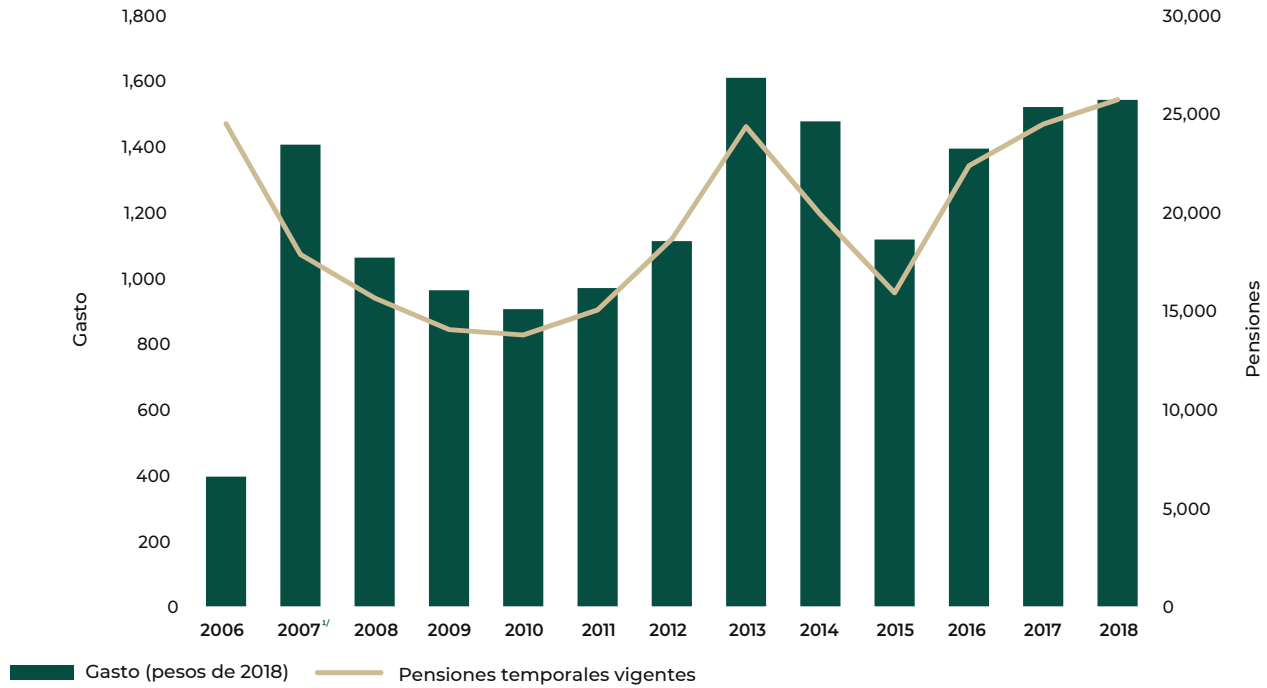
Por su parte, en 2018 se otorgaron poco más de 14 mil pensiones en modalidad de renta vitalicia de Invalidez y Vida, 15.9% más que en 2017, mientras que el gasto por sumas aseguradas presentó un crecimiento real de 11% (gráfica IV.6). Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador o del pensionado por invalidez son también de carácter definitivo.

⁸⁵ 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.

GRÁFICA IV.4.

Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2018^{1/}

(casos y millones de pesos de 2018)

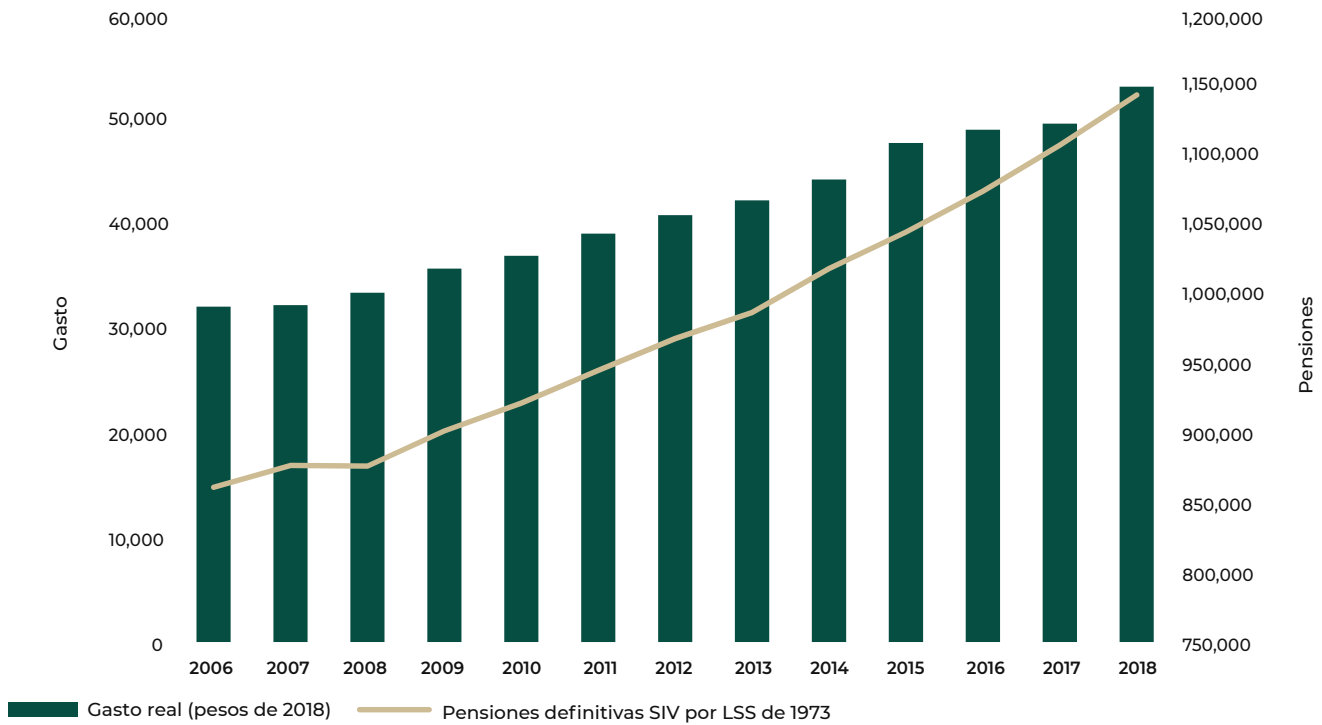


^{1/} El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.5.

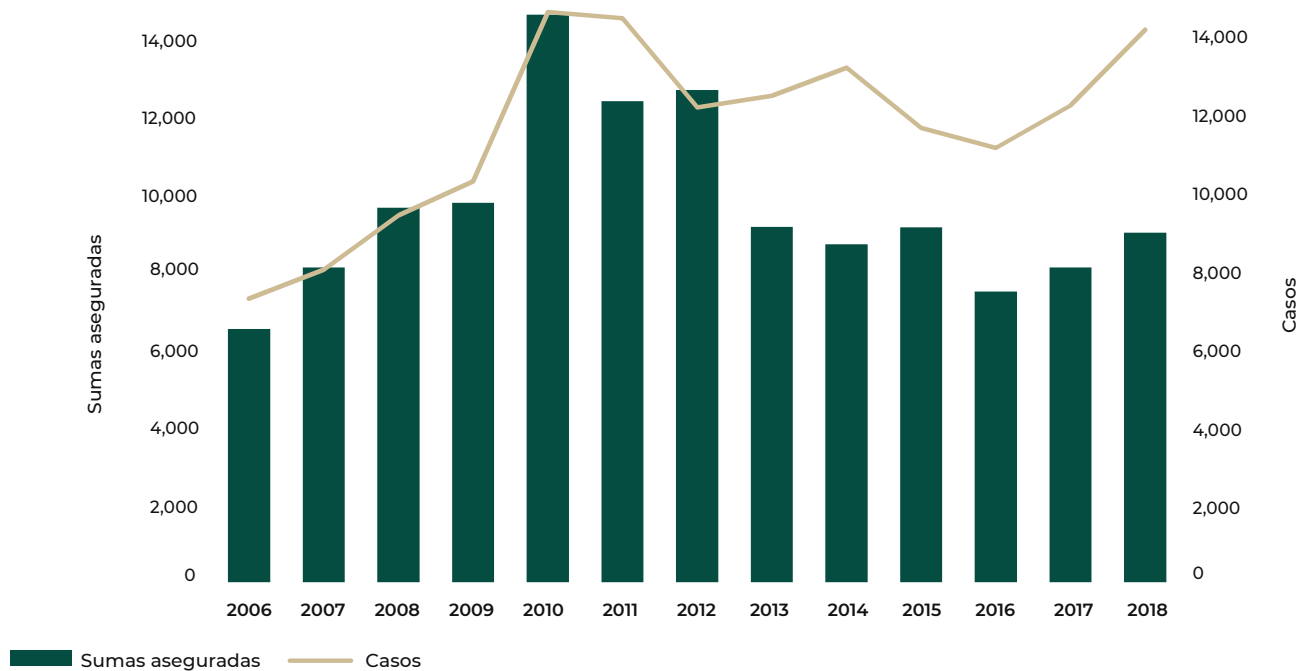
Pensiones de Invalidez definitivas vigentes y gasto por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2018
(casos y millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.6.

Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2018
(casos y millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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 2018, 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 total⁸⁶. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 54,813 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 43,858 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

IV.3. Resultados de la valuación actuarial

Los beneficios que se otorgan en el Seguro de Invalidez y Vida por invalidez y por fallecimiento son de naturaleza contingente, por tal motivo se requiere de la aplicación de la técnica actuarial para evaluarlos, misma que permite simular los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados. La valuación actuarial tiene como propósito evaluar la situación financiera del seguro al 31 de diciembre de 2018 a través de:

- Examinar si la prima de 2.5% de los salarios que se establece en la Ley del Seguro Social es suficiente en el largo plazo para cubrir los

gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y por los gastos de administración.

- Verificar si durante el periodo de proyección se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales.

La valuación actuarial se elabora considerando un escenario base bajo ciertos supuestos demográficos y financieros, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

Del mismo modo, a partir de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018 se adoptaron aquellos supuestos escenarios que permiten estimar el costo de las prestaciones en dinero que se otorgarán a los beneficiarios de:

- a) Mujeres aseguradas o pensionadas fallecidas bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados fallecidos.
- b) Personas aseguradas o pensionadas con parejas del mismo sexo.

A partir del escenario base se elaboran dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico), cuyo propósito es medir el efecto en la estimación del gasto frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base. Los supuestos más relevantes para cada escenario valuado⁸⁷ se muestran en el cuadro IV.4.

⁸⁶ Para más detalles sobre el costo neto del periodo ver el Capítulo X, sección X.1.1.

⁸⁷ En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más amplia de dichos supuestos.

CUADRO IV.3.
Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2018

 (millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	63,333	63,333
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	-	-
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	3,603	3,603
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	2,253	2,243
Total de ingresos y otros beneficios	69,189	69,179
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	1,118	1,118
Materiales y suministros	17	17
Servicios generales	69	69
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	9,860	9,860
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	520	510
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	10,955
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	-	-
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	513	513
Otros gastos	2,278	2,278
Total de gastos y otras pérdidas	14,376	25,321
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	54,813	43,858

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 10 millones, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones.

^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones, y el Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), la determinación del costo neto de 2018 para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó considerando la NIF D-3 Beneficios a los Empleados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

CUADRO IV.4.

Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para un periodo de 100 años

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.36	0.36	0.36
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.62	0.62	0.62
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	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 (largo plazo)	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	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.42	1.42	1.42

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.1. Situación financiera de largo plazo

Para evaluar la situación financiera de este seguro se realizan proyecciones demográficas y financieras, las cuales consideran como base los siguientes elementos:

- Las prestaciones en dinero⁸⁸ establecidas en la LSS y cuyos beneficios son los que se valúan y que se resumen en el cuadro IV.1 de este capítulo.
- El número de asegurados que estará expuesto durante el tiempo a una contingencia por invalidez o fallecimiento⁸⁹.
- El salario promedio de cotización.
- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁹⁰.

88 Las prestaciones en dinero que se valúan son las pensiones por invalidez y pensiones derivadas del fallecimiento de un asegurado por causas no laborales o de un pensionado por invalidez.

89 Esta población incluye a los trabajadores de empresas afiliadas al IMSS y a los trabajadores propios del Instituto.

90 Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

- Las probabilidades de invalidarse y de fallecimiento a causa de un riesgo no laboral.
- Las probabilidades de fallecimiento de pensionados por invalidez y de activos que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en la LSS.
- Los gastos de administración, mismos que incluyen el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁹¹.

La población inicial considerada para llevar a cabo la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y

91 Para efectos de la valuación actuarial, se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.63%.

Vida corresponde a los asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2018 y asciende a 19'835,446⁹². Estos asegurados registraron un salario promedio mensual de 4.2 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2018⁹³ y un saldo promedio en cuenta individual de 99,352 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 45,146 pesos para la Subcuenta de Vivienda.

Durante el periodo de proyección el número de asegurados tendrá movimientos por las siguientes causas: i) bajas de la actividad laboral por el otorgamiento de una pensión⁹⁴, fallecimiento o desempleo, y ii) ingreso de nuevos asegurados en cada año de proyección.

A partir de la proyección de los asegurados y de sus salarios, así como de la estimación del gasto por prestaciones en dinero y del gasto de administración se realiza la evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida bajo dos perspectivas:

- A través del comportamiento futuro de la prima de gasto anual⁹⁵ respecto de la prima de ingreso.
- A la fecha de valuación, al comparar la prima media nivelada⁹⁶ que se presenta en el Balance Actuarial con la prima de ingreso.

El modelo de valuación simula, para los asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997, la opción de elegir entre los beneficios que otorga la Ley del Seguro Social de 1973 y los que otorga la Ley del Seguro Social de 1997; sin embargo, en la evaluación financiera solo se consideran aquellos que se conceden bajo los beneficios de la Ley de 1997, debido a que las pensiones bajo la Ley derogada son con cargo al Gobierno Federal.

Además, el gasto del rubro de pensiones se divide en el gasto derivado del pago de pensiones por invalidez con carácter temporal y el gasto de las pensiones por invalidez con carácter definitivo, las cuales generan el pago de una suma asegurada⁹⁷. En el cuadro IV.5 se resume la estimación del gasto anual de los beneficios valuados.

La estimación de la prima de gasto anual que se muestra en el cuadro IV.5 permite identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la reserva financiera y actuarial de este seguro. Esta situación se da en los casos en que la prima de gasto es superior a la prima de ingreso, lo que significa que se requiere hacer uso de la reserva para solventar el faltante de ingresos por cuotas para cubrir el excedente de gasto.

92 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: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Este incluye a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS.

93 El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2018 fue de 2,450.24 pesos.

94 El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

95 Es la relación del gasto anual entre el volumen anual de salarios.

96 La prima media nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios.

97 El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

CUADRO IV.5.

Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida

(millones de pesos de 2018)

Gastos	2019	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2118
Pensiones ^{1/}	8,993	10,699	32,534	79,757	109,005	130,066	154,289	171,029	193,352	228,550	267,559	298,285
Costo de administración ^{2/}	4,733	4,890	6,696	8,710	10,417	11,810	13,534	15,515	18,023	21,148	24,667	27,835
Total del gasto	13,726	15,590	39,231	88,467	119,423	141,876	167,823	186,544	211,375	249,698	292,226	326,120
Prima de gasto anual en porcentaje del volumen de salarios	0.56	0.61	1.11	1.89	2.05	2.12	2.20	2.15	2.13	2.19	2.24	2.26

^{1/} Incluye el gasto por sumas aseguradas netas de costo fiscal, el gasto anual de las pensiones temporales y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{2/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y se integra a partir de los siguientes rubros:
i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, consumo, mantenimiento, servicios generales y otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este contexto, prima de gasto anual estimada es 0.56% del volumen de salarios y pasa a 2.05% en 2050 y a 2.26% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS de 2.5% de los salarios, se espera que la prima sea suficiente para el periodo de 100 años, por lo que se prevé que no se requerirá hacer uso de las reservas financieras y actuariales.

Otro indicador que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el balance actuarial para el periodo de 100 años. En este se determina si el activo formado por el saldo de la reserva financiera y actuarial a diciembre de 2018 más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁹⁸ es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo que se deriva por el pago de:

- Pensiones con carácter temporal y definitivo.
- Los costos de administración.

98 Los ingresos futuros por cuotas se determinan como el producto entre el valor presente de los salarios y la prima de ingreso establecida en la LSS que es de 2.5% de los salarios. La prima de ingreso está asentada en los Artículos 146, 147 y 148 de la LSS; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida se integra de manera tripartita por las cuotas de los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Los resultados del balance actuarial para el Seguro de Invalidez y Vida se muestran en el cuadro IV.6.

De acuerdo con los resultados del balance actuarial, la prima media nivelada obtenida para el periodo de 100 años asciende a 1.89% del valor presente de los salarios. Esta es superior en 0.04 puntos porcentuales respecto a la obtenida en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2017 (1.85%). Las principales razones de la variación de la prima media nivelada son:

- Las probabilidades de salida de la actividad laboral⁹⁹ que se emplean para estimar el número de pensionados por invalidez y los fallecimientos de asegurados, ambos originados por un riesgo no laboral, se ajustaron a fin de que el número de salidas fuera más acorde con lo registrado por el IMSS¹⁰⁰.

99 Las probabilidades de salida de la actividad laboral se refieren a las probabilidades de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente o parcial, invalidez, muerte del asegurado a causa de un riesgo laboral y no laboral, cesantía en edad avanzada o vejez, así como una indemnización global aunque esta última no retira al trabajador de la actividad laboral, pero sí implica un gasto.

100 El ajuste de las probabilidades fue realizado por el despacho auditor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO IV.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2018^{1/}

(millones de pesos de 2018)

Activo			Pasivo		
		VPSF ^{2/} (%)			VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2018 (1) ^{3/}	20,879	0.01	Sumas aseguradas ^{4/} (6)	2,842,745	1.56
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)	4,551,736	2.50	Pensiones temporales (7)	277,000	0.15
Subtotal (3)=(1)+(2)	4,572,615	2.51			
(Superávit)/Déficit (4)=(9)-(3)	(1,125,830)	-0.62	Costo de administración (8)	327,040	0.18
Total (5)=(4)+(3)	3,446,785	1.89	Total (9)=(6)+(7)+(8)	3,446,785	1.89

^{1/} Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{2/} Valor presente de los salarios futuros.

^{3/} Reserva financiera y actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2018.

^{4/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Se separaron por sexo las matrices de componentes familiares que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos por el seguro de sobrevivencia y por fallecimiento.
- Se incorporaron las matrices de componentes familiares de beneficiarios hombres de aseguradas y pensionadas fallecidas sin considerar el requisito de dependencia económica, así como las matrices de componentes familiares de beneficiarios de parejas del mismo sexo, mismas que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos correspondientes.

Al reconocer por parte del IMSS el derecho a las prestaciones en dinero de los beneficiarios de las mujeres aseguradas o pensionadas bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados, así como de las personas aseguradas o pensionadas de las parejas del mismo sexo, se garantizó el uso efectivo de los derechos. No obstante, esta inclusión de beneficiarios tiene un impacto en el gasto por pensiones, mismo que se estimó a través de la valuación actuarial.

Conforme a lo anterior, la estimación del costo en valor presente para el periodo de 100 años por la inclusión de los nuevos grupos de población beneficiaria asciende a 242,997 millones de pesos, cifra que representa en términos de prima 0.13% del volumen de salarios.

Al comparar la prima de ingreso de 2.5% establecida en la Ley con la prima nivelada presentada en el balance de 1.89% del valor presente del volumen de salarios, se tiene que, actuarialmente, el seguro es financieramente viable.

Considerando que las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo, se evalúan dos escenarios de sensibilidad que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos utilizados en el escenario base:

- El escenario de riesgo 1 (moderado) considera que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos pasa de 3% a 2.5%¹⁰¹.
- Escenario de riesgo 2 (catastrófico) supone que la tasa de interés para el cálculo de los

¹⁰¹ Para el escenario base en el año 2019 se utilizó una tasa de 3.6%, la cual va disminuyendo de forma gradual hasta llegar a 3% en el año 2039. Para el escenario de riesgo 1 va disminuyendo hasta llegar a 2.5% en el año 2044 y para el escenario de riesgo 2 la tasa disminuye de forma gradual hasta llegar a 2% en el año 2049, manteniéndose constante para el resto del periodo de proyección.

montos constitutivos en el largo plazo es igual a 2%; además, asume que ningún asegurado cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento para el financiamiento de las pensiones derivadas.

Los principales resultados de los diferentes escenarios se despliegan en el cuadro IV.7, tanto para el periodo de 50 años, como para el periodo de 100 años, a fin de comprobar la situación financiera en el largo plazo.

La variación de los supuestos para el periodo de proyección de 50 años representa para el apartado de pensiones en el escenario de riesgo 1 un incremento de 5.5% respecto al escenario base y para el escenario de riesgo 2 de 20.6% respecto al escenario base. Dicho incremento impacta en la prima media nivelada en 0.08 puntos de prima, mientras que para el escenario de riesgo 2 en 0.30 puntos de prima.

En cuanto al periodo de proyección de 100 años el gasto por pensiones del escenario de riesgo 1 respecto al escenario base se incrementa en 7% y en relación con el escenario de riesgo 2 en 26.1%. La

modificación de los supuestos afecta la prima media nivelada, en el caso del escenario de riesgo 1 la prima aumenta en 0.12 puntos de prima en comparación con el escenario base y en el escenario de riesgo 2 aumenta en 0.45 puntos de prima respecto al escenario base.

De los resultados del estudio se concluye que, tanto la prima nivelada obtenida en la valuación actuarial del escenario base, como la que se obtiene en cada uno de los escenarios de sensibilidad, resultan menores a la prima de ingreso de 2.5% establecida en la Ley, lo que implica que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida por prestaciones en dinero y gastos administrativos.

Por otra parte, para determinar la suficiencia financiera de este seguro no se contempla como parte de una evaluación integral del riesgo por invalidez o muerte por causas distintas a un riesgo no laboral, los gastos por:

- Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.

CUADRO IV.7.

Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida

(millones de pesos de 2018)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{3/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Pensiones ^{1/}	1,643,432	1,733,868	1,982,409	3,119,745	3,337,333	3,934,880
Costo de administración	207,475	207,475	207,475	327,040	327,040	327,040
Total del gasto (a)	1,850,907	1,941,343	2,189,884	3,446,785	3,664,373	4,261,920
Volumen de salarios (b)	112,606,818	112,606,818	112,606,818	182,069,453	182,069,453	182,069,453
Prima media nivelada^{2/} (a)/(b)*100	1.64	1.72	1.94	1.89	2.01	2.34

^{1/} Incluye el gasto por sumas aseguradas netas de costo fiscal, el gasto anual de las pensiones temporales y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{2/} Es la prima constante en el periodo de proyección que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida.

^{3/} 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.

- La atención médica que se otorga a los pensionados¹⁰² y a sus beneficiarios.

Por lo anterior, se debe dar seguimiento a la evolución del gasto, así como a las variaciones que podrían darse en los supuestos y, sobre todo, en un aumento de la esperanza de vida.

En el esquema de pensiones establecido con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social vigente, el riesgo del aumento de la esperanza de vida está cubierto con las tasas de mejora que se aplican a las probabilidades de muerte que se utilizan para el cálculo del monto constitutivo, así como con la creación de una Reserva Matemática de Pensiones que provisiona los recursos para que las instituciones de seguros hagan frente a las posibles desviaciones de gasto como consecuencia de un cambio adverso en los índices de supervivencia de la población pensionada. Sin embargo, el riesgo del aumento de la esperanza de vida tiene un impacto directo en la situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad que actualmente ya es deficitaria y que, en caso de un cambio adverso en los índices de supervivencia, la presión de gasto sería aún mayor, ya que es a esta cobertura a la que se le carga el gasto por la atención médica que se brinda a todos los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida.

Bajo este contexto y considerando la necesidad de que se tengan mayores recursos en la reserva que permitan solventar los costos de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, se plantea como una posible opción designar una proporción de los excedentes de ingresos y gastos del Seguro de Invalidez y Vida a la reserva financiera y actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. Lo anterior con el propósito de mitigar el deterioro financiero por el aumento

de costos médicos asociados con el incremento en la esperanza de vida y las enfermedades crónico-degenerativas a las que estará expuesta la población pensionada, ya que parte de los pensionados provienen del Seguro de Invalidez y Vida, y esta propuesta podría permitir que el acceso a la atención médica no se vea afectada en el futuro.

IV.4. Acciones emprendidas

A fin de otorgar las prestaciones en dinero, establecidas en la Ley del Seguro Social, con eficiencia, calidad y de forma oportuna, durante 2018 el Instituto continuó implementando acciones que plantean mejoras significativas en la atención de los trabajadores, sus familias y en el ejercicio estricto de los recursos financieros del Seguro de Invalidez y Vida.

En materia de subsidios, el Instituto dio a conocer, a finales de 2017, dos servicios digitales: el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria y el Servicio de Consulta de Incapacidades en Línea. Para ampliar las opciones de acceso, en el primer trimestre de 2018 se liberó el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria desde las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto. El trámite de alta, baja y modificación de cuenta bancaria para el pago de subsidio puede hacerse en línea, ingresando al Escritorio Virtual del IMSS, con la e.firma o FIEL emitida por el Servicio de Administración Tributaria, o de manera presencial en su unidad de adscripción, en las ventanillas de Prestaciones Económicas.

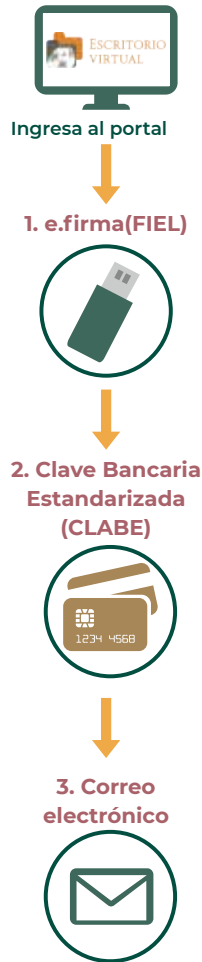
En ambas modalidades de acreditamiento, el asegurado proporciona los siguientes datos para dar de alta el servicio (gráfica IV.7): i) nombre completo; ii) datos de la identificación oficial que presenta; iii) Número de Seguridad Social (NSS); iv) Clave Única de Registro de Población (CURP); v) cuenta

¹⁰² Se refiere a los pensionados de invalidez y los pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia que se otorgan en caso del fallecimiento de un asegurado por causas diferentes a un riesgo laboral o por el fallecimiento de los pensionados por invalidez.

GRÁFICA IV.7.

Formas para darse de alta en el nuevo modelo de pago de subsidios desde el Escritorio Virtual

Requisitos para el Servicio de Alta de Cuenta Bancaria, desde la plataforma digital



Documentos a presentar en tu clínica de adscripción



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CLABE asociada a la cuenta bancaria a su nombre; vi) nombre de la institución bancaria que administra su cuenta; vii) correo electrónico, y viii) teléfono celular y/o fijo. Así como original y copia de su identificación oficial, estado de cuenta bancaria y documento con NSS.

Desde su lanzamiento hasta febrero de 2019 se han acreditado 10,764 trabajadores para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, de los cuales 9,011 (84%) se han dado de alta de manera presencial en su unidad de adscripción y 1,753 (16%) se registraron con su e.firma vía Escritorio Virtual del IMSS. Si bien el nuevo trámite también otorga la posibilidad de que un trabajador registre la baja de su cuenta bancaria, solamente se han registrado 180 bajas en el sistema.

A partir de la implementación del trámite hasta febrero de 2019 se han canalizado 183.8 millones de pesos de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo directamente a las cuentas bancarias de los asegurados. Así, se han realizado 16,924 pagos de subsidio.

Con el nuevo esquema de pago se reducen las comisiones por dispersión de recursos directo a la cuenta bancaria del trabajador. Considerando para 2018 un costo unitario de 3.48 pesos para la transferencia bancaria y 16.01 pesos para la dispersión en ventanilla bancaria, el pago de las comisiones bancarias ascendió a 70 millones de pesos.

Incapacidad por maternidad

Como se mencionó en la sección IV.1, existe una estrecha relación entre la protección que brinda el SIV y el SEM. En este sentido, en complemento a las acciones descritas, y con el objetivo de atender diversas peticiones de aseguradas con parto prematuro, así como las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

y aplicar lo instruido por el Ejecutivo Federal, a partir de noviembre de 2017 entró en vigor el nuevo criterio de expedición de certificados únicos de incapacidad por maternidad.

El criterio señala que todas las aseguradas, al amparo de la Ley del Seguro Social, tendrán derecho invariablemente a la expedición de un certificado único de incapacidad por maternidad por 84 días de descanso, con independencia de la semana de gestación en la que ocurra el nacimiento. Esto siempre que el parto ocurra después de la semana 23 de gestación. De cumplir los requisitos que establece la Ley, se pagará 100% del salario que la asegurada tenga registrado ante el Instituto en el momento que se certifique el derecho al pago de subsidios. La incorporación del cambio normativo benefició a 258 mil aseguradas que recibieron el certificado único de incapacidad por maternidad por 84 días en 2018.

Asimismo, prevalece la posibilidad de transferir desde 1 hasta 4 semanas de descanso del periodo prenatal al postnatal, siempre que la asegurada cumpla con los requisitos y presente su petición durante la semana 34 de gestación.

Estas nuevas medidas permitirán que las madres disfruten el mayor número posible de días para restablecer su salud, cuidar de sus bebés y, al mismo tiempo, fomentar la lactancia materna.

El Instituto ha vigilado la aplicación de este criterio y actualmente todas las aseguradas que cubren los requisitos descritos gozan, de manera íntegra, de las prestaciones que el SEM indica.

Mi Pensión Digital

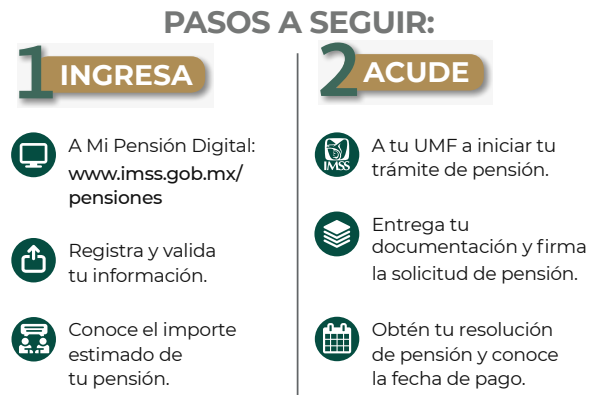
Continuaron las acciones para la implementación de Mi Pensión Digital, herramienta para digitalizar y simplificar el otorgamiento de las pensiones. Como parte de las primeras acciones del proyecto, en 2017 el IMSS puso a disposición de la derechohabiente el

micrositio de Pensiones (imss.gob.mx/pensiones) para brindar una mejor atención y orientación a la población asegurada acerca del proceso de trámite de pensión. Asimismo, habilitó nuevos servicios digitales dentro de este, para que las personas puedan:

- Conocer un estimado de pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973.
- Verificar sus datos registrados en el IMSS y los registrados en la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).
- Consultar a sus beneficiarios registrados ante el IMSS.

Por otro lado, durante el primer semestre de 2019 —en el marco del Objetivo 3: Digitalizar Trámites y Servicios del Programa IMSS: Bienestar para toda la vida (Aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la Seguridad Social 2018-2024)— se espera habilitar Mi Pensión Digital en una siguiente fase. De esta forma, las personas podrán interactuar de forma no presencial con el Instituto; es decir, podrán iniciar su etapa de retiro a través de Internet y concluir su proceso en una sola visita a las ventanillas del IMSS (gráfica IV.8). Es necesario mencionar que este servicio solo estará disponible para pensiones por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez (que concentran 60% de las solicitudes de pensión) y, posteriormente, para el resto de las pensiones.

GRÁFICA IV.8.
Modelo de Solicitud de Pensión



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Mejoras en el proceso de dictamen de pensión por enfermedad o accidente

El otorgamiento de pensiones que derivan de una enfermedad o accidente requiere del dictamen de un especialista de Salud en el Trabajo, que determine la disminución orgánica-funcional y el porcentaje, en su caso, que esta repercute sobre su capacidad para el trabajo. Asimismo, es necesaria la certificación del derecho para validar los periodos de espera para el SIV y el SRT en términos de la Ley del Seguro Social.

Pago de pensiones

En relación con el proceso de pago a la población pensionada, se han implementado distintas mejoras que buscan promover un mayor control y generar eficiencia operativa. Lo anterior, a través de la sustitución de medios de pago tradicionales, como el efectivo y los cheques. Además, es preciso señalar que la nómina se dispersa por medio de un canal estandarizado y centralizado a cargo de la Tesorería de la Federación, que utiliza el Sistema Electrónico de Pagos Interbancarios (SPEI). De esta manera, la sustitución de los medios de pago tradicionales ha permitido una simplificación administrativa y un mejor control en el ejercicio estricto de los recursos. Al cierre de 2018, se ubicó en poco menos de 2 mil pensionados, lo que representa una reducción de 98.7%; es decir, el porcentaje de pensionados con cuenta bancaria pasó a 99.9%.

En una siguiente etapa, el IMSS espera contar con servicios digitales que permitan a la población pensionada conocer el estado y composición de los pagos emitidos a su nombre.

Integración y control de bases de datos

La administración de pensiones requiere de una correcta integración de bases de datos sobre la población pensionada, que permita vincular procesos y generar eficiencias. De esta forma, la depuración y limpieza de los datos personales y fiscales de la población pensionada tienen un impacto positivo en el seguimiento al pago y la identificación de fallecimientos. En 2018 el IMSS realizó esfuerzos para mantener actualizado y validado el registro de dos datos personales: i) Clave Única de Registro de Población (CURP), y ii) Registro Federal de Contribuyentes (RFC).

Al cierre de 2018, 99.8% de la población pensionada vigente cuenta con una CURP validada ante el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO). Adicionalmente, se continúan implementado confrontas de forma periódica y masiva con RENAPO, a fin de llevar un adecuado seguimiento de los registros de CURP de la población pensionada.

Por otra parte, y en seguimiento a los avances en el registro de la CURP, en 2018, en coordinación con el Servicio de Administración Tributaria (SAT), se logró la validación e inscripción del RFC de 97.7% de la población pensionada vigente.

Los esfuerzos para la identificación correcta de los datos personales y fiscales de la población pensionada han aumentado la eficiencia en las retenciones del Impuesto Sobre la Renta (ISR). Sin embargo, la retención de este impuesto es solo una de las actividades en las que el control de las bases de datos genera beneficios. El IMSS, al contar con bases de datos estandarizadas y consistentes, tiene la oportunidad de promover nuevos servicios, simplificar trámites e integrarse a un nuevo modelo de interoperabilidad entre las dependencias de la Administración Pública Federal.

Comprobación de supervivencia

Hasta 2015, la población pensionada debía acudir dos veces por año a las ventanillas del IMSS para comprobar supervivencia, lo que se tradujo en más de 6 millones de visitas en ese año. Si bien desde 2015 existían mecanismos no presenciales para la detección del fallecimiento de la población pensionada, el IMSS no contaba con la información necesaria para realizar confrontas de información que permitieran una detección oportuna.

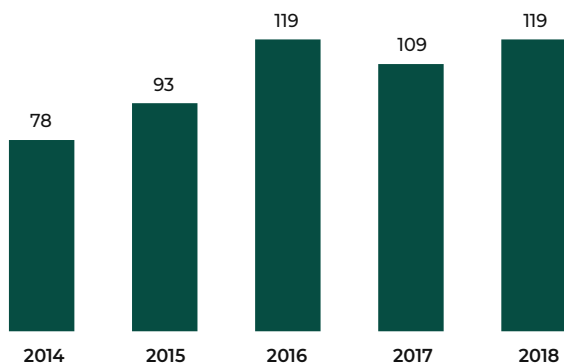
Las acciones de limpieza y depuración de las bases de datos personales de los pensionados fueron la base para eliminar el requisito de comprobación de supervivencia presencial y sustituirlo por confrontas masivas de información para la detección de fallecimientos. Al cierre de 2018, 99.8% del total de la población pensionada contaba con el beneficio de no comprobar supervivencia de forma presencial.

El IMSS trabaja conjuntamente con la Secretaría de Bienestar (antes Secretaría de Desarrollo Social), la Secretaría de Salud (a través de la Coordinación de Planeación en Salud del IMSS), el RENAPO y los Registros Civiles para ampliar y mejorar los canales de identificación de fallecimientos y la oportunidad con la que se detectan. Derivado de las acciones para la confronta de información sobre defunciones, en 2018 se registraron poco más de 119 mil fallecimientos comprobados (gráfica IV.9). En 2014, pasaban en promedio más de 45 días para identificar el fallecimiento, mientras que para 2018 este tiempo disminuyó a 30 días en promedio (lo que significa una reducción de 33%). Se espera establecer mecanismos de colaboración con otras instituciones de seguridad social, aseguradoras, entes privados, entre otros, que permitan determinar la vida o el fallecimiento de los pensionados.

GRÁFICA IV.9.

Bajas por fallecimiento identificadas por año de registro, 2014-2018

(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Por otra parte, en el marco de un Convenio de Colaboración entre el IMSS y la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) para simplificar el proceso de comprobación de supervivencia de la población pensionada que reside en el extranjero, en 2017 comenzó a operar un nuevo proceso que permite a las 146 oficinas consulares de México en el extranjero realizar la comprobación de supervivencia electrónica a la población pensionada que radica en más de 50 países (70% se encuentran en Estados Unidos de Norteamérica).

Entre sus beneficios destaca la reducción en el tiempo de respuesta a la población pensionada a un día, de igual forma aumentó la transparencia y certeza sobre la continuidad del pago a la población pensionada. Al cierre de 2018 se han realizado casi 14 mil comprobaciones de supervivencia de pensionados en el extranjero, a través de 107 oficinas consulares en 49 países.

Todas estas acciones van encaminadas a mejorar la atención a la población pensionada y hacer un uso eficiente de los recursos, mediante la mejora en la identificación de aquellos que continúan con vida o han fallecido.

Con el aumento de la población pensionada, la administración de las pensiones se convierte en uno de los retos más importantes para el IMSS. Sin embargo, existe una agenda tecnológica y operativa que permitirá cumplir con la creciente demanda de trámites y servicios, a la vez que se mejora la atención hacia la población derechohabiente y se generan ahorros para el Instituto.

IV.5. Opciones de política

El cumplimiento de los objetivos de eficiencia, calidad y oportunidad en los servicios es el resultado de la implementación de programas que acercan a un grupo cada vez más amplio a los beneficios de la seguridad social, mediante el uso de herramientas tecnológicas, la adopción de las mejores prácticas a nivel internacional y bajo el principio de simplificación administrativa.

Mi Pensión Digital

Se espera liberar el proyecto Mi Pensión Digital para que las personas solicitantes inicien su etapa de retiro (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez) a través del portal de Internet del IMSS y lo concluyan en una sola visita a las ventanillas del Instituto. Asimismo, habilitar la herramienta para pensiones por enfermedad o accidente derivadas de una invalidez y el resto de las pensiones (viudez, orfandad o ascendientes).

Trámite de Ayuda para Gastos de Matrimonio en Afore

Con el objetivo de simplificar y facilitar los trámites de prestaciones económicas para la población derechohabiente, en 2018 se desarrolló el proyecto denominado Programa de Mejora del Proceso de Otorgamiento de Ayuda para Gastos de Matrimonio, en coordinación con las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), para habilitar el servicio de solicitud de esta prestación directamente desde sus ventanillas de atención.

En el modelo tradicional, el asegurado interesado acudía en una primera visita a su Unidad de Medicina Familiar para solicitar el trámite y, en caso de

tener derecho, se le referenciaba a las ventanillas de su Afore para el pago de la prestación. Con las mejoras implementadas, se redujo el plazo del trámite establecido en 12 días hábiles a resolución inmediata, en una sola visita, directamente en la ventanilla de su Afore.

Inteligencia de datos

Con el propósito de fortalecer el ejercicio estricto de los recursos destinados al otorgamiento de las prestaciones en dinero a cargo del IMSS, se han diseñado estrategias basadas en el análisis de la cadena de otorgamiento de las prestaciones económicas. El propósito de estas estrategias, basadas en herramientas analíticas y de manejo de altos volúmenes de información, consiste en identificar perfiles de atención prioritaria que, por un lado, agilicen el otorgamiento oportuno de las prestaciones en dinero y, por el otro, permitan incidir en la evolución de los padecimientos que por su severidad o duración representan el mayor impacto en el gasto.

Actualmente se estudia el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en el gasto de las prestaciones en dinero; en particular, el impacto de la diabetes en el otorgamiento de incapacidades y pensiones. El objetivo es desarrollar estrategias que, mediante mejoras en la atención a los trabajadores, consigan al mismo tiempo eficiencia en el uso de los recursos destinados al pago de prestaciones económicas.

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

CAPÍTULO V

Este capítulo analiza la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad (cuadro V.1)¹⁰³.

El capítulo presenta las necesidades de salud de la población derechohabiente y el estado en que se encuentran los servicios de salud orientados a satisfacerlas, al término de 2018. Se presentan también las acciones orientadas a incrementar la calidad y calidez de los servicios médicos que se han desarrollado, así como a sanear financieramente al Instituto.

La situación financiera de este seguro al 31 de diciembre de 2018 se analiza en la sección V.1, a través del estado de actividades.

La sección V.2 presenta una evaluación de las necesidades en salud de la población afiliada a través de dos 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 AVISA y los principales motivos de atención en 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 ello, 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 dos grandes objetivos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad: i) mejorar la gestión de la atención en todos los niveles, para satisfacer la creciente demanda de servicios, y ii) tener una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

¹⁰³ Ley del Seguro Social, Artículo 84.

CUADRO V.1.
Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad

	Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
Los trabajadores asegurados, pensionados y sus familiares tiene derecho a las siguientes prestaciones:			
Asegurados	En especie	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Artículos 91, 92, 93 y 94	En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorga al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. En maternidad se entregan las siguientes prestaciones: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por 6 meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.
	En dinero	Subsidio por enfermedad incapacitante para el trabajo. Artículos 96, 97, 98 y 100	Subsidio en dinero de 60 % del salario base de cotización al asegurado por enfermedad incapacitante para el trabajo, pagado a partir del cuarto día de inicio de la enfermedad y hasta por el término de cincuenta y dos semanas, con prórroga de hasta por veintiseis semanas más.
		Subsidio por embarazo. Artículo 101	En embarazo subsidio de cien por ciento del último salario, cuarenta y dos días antes y cuarenta y dos días después del parto.
		Gastos de funeral. Artículo 104	Ayuda de gastos de funeral, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento ^v .
Beneficiarios	En especie	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Artículos 91, 92, 93 y 94	En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorga al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. En maternidad se entregan las siguientes prestaciones: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.

^v En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del 25 de enero de 2017 y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ del 29 de marzo de 2017, a partir de 2017 las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Fuente: Ley del Seguro Social.

La sección V.3 muestra, en términos generales, la productividad de servicios, enfatizando los principales indicadores recursos básicos para medir la oferta de los mismos, así como la evolución de las consultas de Medicina Familiar, las consultas de especialidades, las intervenciones quirúrgicas, los egresos hospitalarios y las estrategias para abatir el diferimiento en cirugía.

La sección V.4 presenta las proyecciones de ingresos y gastos para el periodo 2019-2050, 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.

La sección V.5 analiza el primer objetivo, referido del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 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 cuatro 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 esta precaria condición financiera de este seguro. En esta misma sección se presentan estimaciones del gasto que ejerce el Instituto con motivo de la atención de seis padecimientos que concentran cerca de 32% del gasto total de este seguro: hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares asociadas, diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata.

Considerando lo anterior, en el último año el Instituto se ha enfocado en desarrollar y fortalecer cuatro acciones: i) una estrategia para mejorar la atención oportuna y expedita de pacientes con infarto cardíaco; 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 las acciones dirigidas a consolidar la excelencia médica en el Instituto a través de la capacitación en las mejores sedes nacionales y extranjeras, la formación y actualización del personal de salud para incrementar su capacidad

resolutiva y el impulso de la investigación científica, la generación de conocimiento y su aplicabilidad en la prestación de los servicios médicos a nuestros derechohabientes. En el último año se ha dado continuidad a los convenios en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Alianza Médica para la Salud, la Secretaría de Educación Pública y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, entre otros, que han promovido la educación y la investigación en el Instituto.

La sección V.8 presenta las contribuciones del IMSS a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Los resultados de los convenios de intercambio de servicios han mostrado beneficios en términos de mejora de la calidad y la oportunidad de atención a los derechohabientes, al tiempo que se favorecen las finanzas del Instituto y la utilización de la infraestructura del sector.

V.I. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro V.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2018, 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, Pensiones y Prima de Antigüedad, y ii) con registro total¹⁰⁴. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un déficit de operación de 43,932 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 1'603,393 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de las obligaciones.

¹⁰⁴ Para más detalles sobre el costo neto del periodo ver el Capítulo X, sección X.1.1.

CUADRO V.2.
Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2018

 (millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	286,560	286,560
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	886	886
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	5,174	5,174
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	10,973	9,671
Total de ingresos y otros beneficios	303,593	302,291
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	166,108	159,751
Materiales y suministros	53,501	53,501
Servicios generales	24,686	24,686
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	13,205	13,205
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	73,273	78,328
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	1,559,461
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	2,106	2,106
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	8,279	8,279
Otros gastos	6,366	6,366
Total de gastos y otras pérdidas	347,525	1,905,684
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-43,932	-1,603,393

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 1,302 millones de pesos, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones. Asimismo, en el rubro de Servicios personales con registro total no se consideran 6,357 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 Pensiones IMSS y jubilaciones.

^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones y el Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la determinación del costo neto de 2018 para Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó considerando la NIF D-3 Beneficios a los Empleados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

V.2. Necesidades de salud de la población derechohabiente

Medir las necesidades en salud debe partir del reconocimiento del derecho a la salud y, por tanto, tomar en cuenta que todo mexicano merece vivir una vida larga en plena salud. Para medir el logro de este objetivo se necesita una imagen completa de lo que enferma, incapacita física o mentalmente y/o mata a las personas.

Aunque la mortalidad ha sido, históricamente, el principal indicador para medir el nivel de salud, debido a su rápido y fácil acceso, el simple conteo de las muertes es muy limitado, por ello se ha propuesto a la mortalidad prematura para establecer prioridades en salud pública. Esta medida asigna mayor peso a las muertes ocurridas en edades tempranas, donde el impacto de las intervenciones es potencialmente mayor que las ocurridas en edades avanzadas. El indicador de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) estima el promedio de tiempo que una persona debió vivir cuando la muerte ocurrió antes de lo esperado, provocando una pérdida de vida potencial cuya magnitud en años es mayor cuanto más joven es la persona que muere.

Sin embargo, los AVPP no toman en cuenta la afectación que enfermedades no letales o de larga duración antes de provocar la muerte provocan en la calidad de vida en los individuos que las padecen. Para tomar en cuenta esto se han empleado los Años de Vida Vividos con Discapacidad (AVD), donde el máximo de discapacidad es la muerte y la vida plena sin limitación es cero discapacidad; de esta manera, si una enfermedad impide a un individuo gozar de la mitad de sus capacidades potenciales, provoca 50% de discapacidad durante el periodo que esté enferma. De esta manera se puede tener una medida equivalente en Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad y por Muerte Prematura

y se pueden sumar como Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVISA).

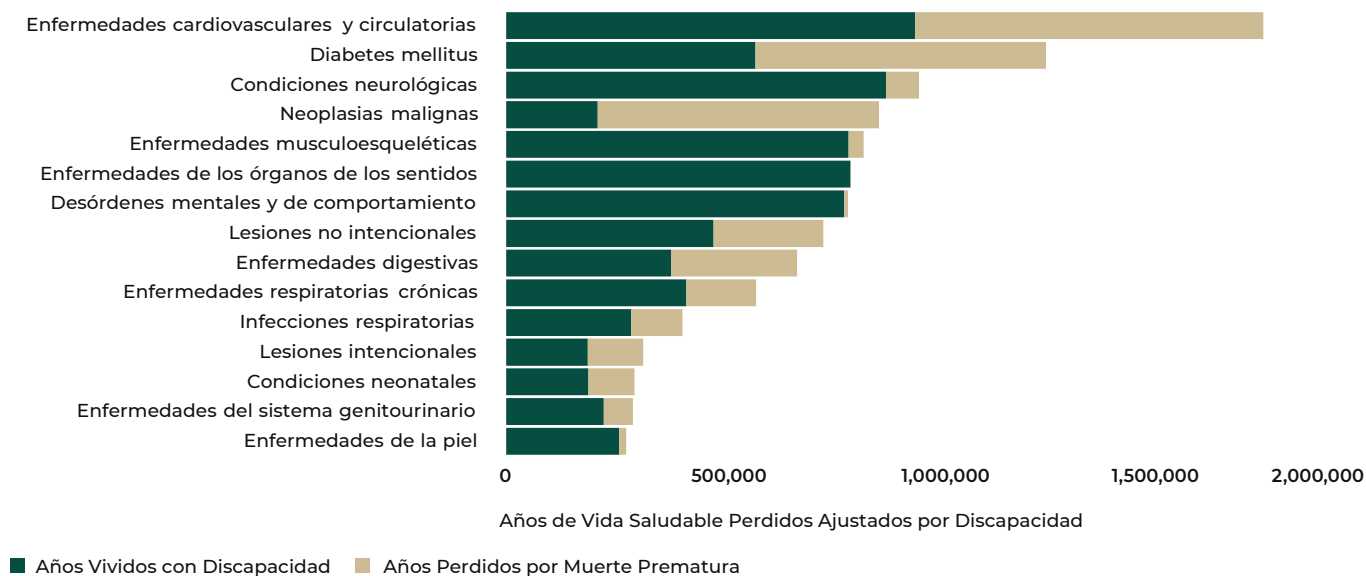
En este contexto, para medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización del mencionado indicador (AVISA). Este indicador compuesto es una medida que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que esta 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. Esta herramienta permite comparar los efectos de diferentes enfermedades con diferente letalidad y gravedad. Además, es independiente de la demanda de los servicios de salud o la capacidad de los mismos para atenderla.

La estimación más reciente de la carga de enfermedades en el IMSS fue realizada con datos de 2015. Se estimó que en ese año se perdieron 11'102,700 AVISA, lo que representó una tasa de 208.4 años de vida saludables perdidos por cada 1,000 derechohabientes, de los cuales 5'854,927 fueron en mujeres y 5'247,928 en hombres. El grupo de las enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga, con 9'038,214 AVISA y tasa de 169.6/1,000 derechohabientes, seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1'043,638 y tasa de 19.6/1,000 y por el grupo de lesiones con 1'020,848 AVISA y tasa de 19.2/1,000.

El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81.4% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 9.4%, y el grupo de lesiones, de 9%. La gráfica V.1 muestra las enfermedades responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad y la muerte prematura que producen.

GRÁFICA V.1.

Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos por muerte prematura y por discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los padecimientos que ocasionaron mayor carga en la población derechohabiente son las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, etcétera), la diabetes mellitus, las condiciones neurológicas (epilepsia, Alzheimer, migraña, Parkinson, esclerosis múltiple, entre otras), y las neoplasias malignas (cáncer de colon, cáncer de mama, linfomas, cáncer de las vías respiratorias, cáncer de próstata, leucemia, entre otras).

En esta misma gráfica se puede observar la contribución de los AVPP y los AVD para cada enfermedad. Algunos padecimientos, como las neoplasias, son responsables de más AVISA debido a la mayor mortalidad prematura (APP), mientras que las condiciones neurológicas, mentales y de los órganos de los sentidos son responsables de un elevado número de AVISA por la discapacidad que producen, aunque no causen un gran número de muertes.

Del grupo de las enfermedades transmisibles, las más importantes son las infecciones respiratorias, condiciones neonatales e infección por VIH/SIDA.

Para tomar decisiones de cómo atender estos problemas de salud se deben buscar las causas de los mismos. Cuantificar la pérdida de salud provocada por las enfermedades y lesiones, así como los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo, colectivos e individuales, permitirán planear las acciones para mejorar la salud y eliminar inequidades. La función de los servicios de salud es prevenir y reparar estos problemas y solo considerando estas causas en sus distintos niveles se podrán atender integralmente las prioridades en salud.

El panorama epidemiológico del país es el resultado de cómo vive la población; refleja los aciertos y los problemas asociados al desarrollo social en campos tan diversos como la educación, las vías de comunicación, la alimentación, el

crecimiento demográfico, la contaminación del aire, el agua y la tierra, los métodos de producción, los factores psíquicos que se traducen en un desajuste familiar o individual, las confrontaciones violentas, la potencia implacable de la naturaleza, los estilos de vida de la población, los factores genéticos heredados y la afectación de estos por aspectos ambientales que producen cambios bioquímicos en el hombre. El uso de nueva tecnología ha permitido proveer a la población de mayores satisfactores básicos, alimentación, vivienda y vestido, así como de nuevas oportunidades de educación y cultura. La disminución de la mortalidad infantil es uno de los primeros logros que los países han alcanzado al aumentar su ingreso, con un consecuente incremento en la esperanza de vida. Al patrón de enfermedades infecciosas y de deficiencias de la nutrición se han agregado enfermedades crónico-degenerativas y desórdenes mentales, producto de la interacción entre factores genéticos, el envejecimiento y las exposiciones ambientales generadas por los cambiantes estilos de vida.

Hace aproximadamente 40 años comenzó una serie de cambios económicos y sociales que transformaron la manera en que trabajamos y vivimos. Así, la globalización, la urbanización y otros determinantes sociales, junto con el envejecimiento poblacional, han transformado el panorama epidemiológico del país. Este cambio, como se mencionó anteriormente, se ha dado a través del incremento en la alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y tabaco que, aunados a la herencia genética, han incrementado los factores de riesgo metabólico (azúcar elevada en sangre, presión sanguínea elevada, lípidos sanguíneos elevados) para las enfermedades crónicas.

Para desacelerar el número de casos de las principales enfermedades de la población derechohabiente del IMSS, es necesario tomar en

cuenta los siguientes factores de riesgo inmediatos, considerados como aspectos individuales y como determinantes sociales:

- Glucosa elevada: diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.
- Inactividad física: diabetes mellitus; cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular; cáncer de colon y recto.
- Consumo de alcohol: cirrosis hepática; enfermedades cardiovasculares; cáncer de esófago; cáncer de hígado; cáncer laríngeo; epilepsia; tumor maligno de la boca, nasofaringe y orofaringe.
- Sobrepeso y obesidad: enfermedad isquémica del corazón; diabetes mellitus; osteoartritis; angina de pecho; cáncer de colon y recto; cáncer de mama; cáncer de endometrio; tumor maligno de riñón y otros órganos urinarios.
- Consumo de tabaco: tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; tumor maligno de la boca, nasofaringe y orofaringe; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedad cardiovascular; cáncer de esófago; cáncer de estómago; tumor maligno de colon y recto, entre otras neoplasias malignas.
- Riesgos laborales: accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Hipertensión: enfermedades circulatorias, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y otras enfermedades cardiovasculares.
- Colesterol elevado: cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral isquémica, enfermedad vascular cerebral hemorrágica y otras no isquémicas.
- Uso de drogas ilícitas: VIH/SIDA, desórdenes por el uso de drogas, accidentes de transporte, caídas accidentales, ahogamientos, lesiones intencionales.
- Contaminación urbana del aire exterior: infecciones respiratorias inferiores; infecciones

respiratorias superiores; otitis media; cáncer de tráquea, bronquios, pulmón; cardiopatía isquémica; enfermedad cerebrovascular; enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- Baja ingesta de frutas y vegetales: cáncer de esófago; cáncer de estómago; cáncer de colon y recto; cáncer de tráquea, bronquios, pulmón; cardiopatía isquémica; enfermedad cerebrovascular.

Demanda de servicios de salud

En 2018 el IMSS ofreció 110.2 millones de consultas de Medicina Familiar, Especialidades y Dental (cuadro V.3), mientras que la consulta de Urgencias registró 19.8 millones (cuadro V.4); lo anterior representa el otorgamiento de un total de 130 millones de consultas durante 2018.

En la consulta de Medicina Familiar, Especialidades y Dental, observamos que los 10 principales motivos de atención representan 61% de la demanda de estos servicios, particularmente, las enfermedades crónicas como las del corazón y la diabetes mellitus resultan ser los principales motivos de consulta que, de manera conjunta, ocupan 31% de la demanda; en los dos motivos de consulta siguientes observamos los traumatismos y envenenamientos y las infecciones respiratorias agudas, con 5% cada uno.

Tratándose de Urgencias, los principales motivos agrupan 59% de la demanda de este servicio, entre estos motivos se encuentran los traumatismos y envenenamientos y las infecciones respiratorias agudas, cada uno con 15% de la demanda, y la atención del embarazo, parto y puerperio, con 7%.

Las principales causas de egresos hospitalarios se muestran en el cuadro V.5, en el cual se observa que la atención obstétrica —sin que esta sea una enfermedad propiamente dicha—, es considerada como el principal motivo de demanda de estos servicios, toda vez que representa 27% de los egresos

CUADRO V.3.

Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2018

(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Enfermedades del corazón	19.0	17
2 Diabetes mellitus	15.9	14
3 Traumatismos y envenenamientos	5.8	5
4 Infecciones respiratorias agudas	5.7	5
5 Control y supervisión de personas sanas	5.6	5
6 Embarazo, parto y puerperio	4.8	4
7 Artropatías	3.3	3
8 Trastornos mentales y del comportamiento	2.9	3
9 Dorsopatías	2.5	2
10 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.8	2
Suma	67.3	61
Total	110.2	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.4.

Diez principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2018

(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Traumatismos y envenenamientos	3.0	15
2 Infecciones respiratorias agudas	2.9	15
3 Embarazo, parto y puerperio	1.4	7
4 Enfermedades infecciosas intestinales	1.4	7
5 Enfermedades del corazón	0.8	4
6 Dorsopatías	0.6	3
7 Infección de las vías urinarias	0.5	3
8 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.4	2
9 Diabetes mellitus	0.4	2
10 Trastornos de los tejidos blandos	0.3	2
Suma	11.8	59
Total	19.8	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.5.

Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2018

(cifras en miles y porcentaje)

Motivo	Egresos	%	Días paciente	%
1 Embarazo, parto y puerperio	501	27	1,083	13
2 Traumatismos y envenenamientos	165	9	1,037	12
3 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	99	5	626	7
4 Tumores malignos	90	5	586	7
5 Colelitiasis y colecistitis	85	5	324	4
6 Insuficiencia renal	81	4	484	6
7 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	71	4	520	6
8 Diabetes mellitus	57	3	362	4
9 Hernias	40	2	101	1
10 Enfermedades del apéndice	38	2	132	2
Suma	1,227	66	5,255	62
Total	1,834	100	8,567	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

y 13% de los días-paciente; le siguen los traumatismos y envenenamientos con 9% de los egresos y 12% de los días-paciente, respectivamente.

Por último, las principales enfermedades crónicas, como las enfermedades del corazón y los diversos tipos de cáncer, representan el tercer y cuarto motivo de egresos, con 5% y 7% de días-paciente, en forma simultánea.

Los padecimientos crónicos y agudos tienen diferentes e importantes alcances en la atención médica. En lo que se refiere a las enfermedades agudas —en las que se incluyen las infecciosas y accidentes—, estas requieren de atención, consulta y educación del paciente, pues este último busca siempre ser escuchado y asistido inmediatamente ante estos padecimientos.

Para enfrentar esos retos se ha considerado que la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas requieren la integración, a través de referencias y relaciones fortalecidas, entre los tres

niveles de atención. Sin duda, es necesario transitar y garantizar todo el panorama del manejo de enfermedades, iniciando con el autocuidado de la salud, la prevención y la detección temprana por medio del tamizaje, el diagnóstico confirmatorio, el inicio oportuno del tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

V.3. Producción, productividad y acceso de los servicios médicos

El IMSS, para cumplir con su objetivo de servicio público de carácter nacional y garantizar el derecho a la salud, además de ofrecer asistencia médica a sus derechohabientes, entre otros aspectos legales, detenta dentro de su patrimonio inmobiliario 1,521 unidades médicas de primer nivel que administra, conserva y protege adecuadamente, velando por su integridad física para atender las necesidades de salud de la población; de igual forma,

cuenta con 248 unidades médicas de segundo nivel, con 36 unidades médicas de tercer nivel, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) y 11 unidades complementarias (bancos de sangre, unidades de rehabilitación, hospitales psiquiátricos, hospital de Ortopedia y hospital de Infectología).

En la gráfica V.2 se presentan los tres principales indicadores de recursos básicos, como son médicos, enfermeras y camas censables por 1,000 habitantes, que constituyen un parámetro internacional para medir la oferta de servicios médicos con base en los recursos disponibles.

Resulta claro que los recursos humanos y las camas censables no han crecido en proporción a la población asegurada, considerando el fuerte impulso al trabajo formal y a la afiliación de los estudiantes. Sin embargo, el Instituto ha continuado la construcción de nuevas unidades, como se

describe a detalle en el Capítulo XI: Gestión de Recursos Institucionales.

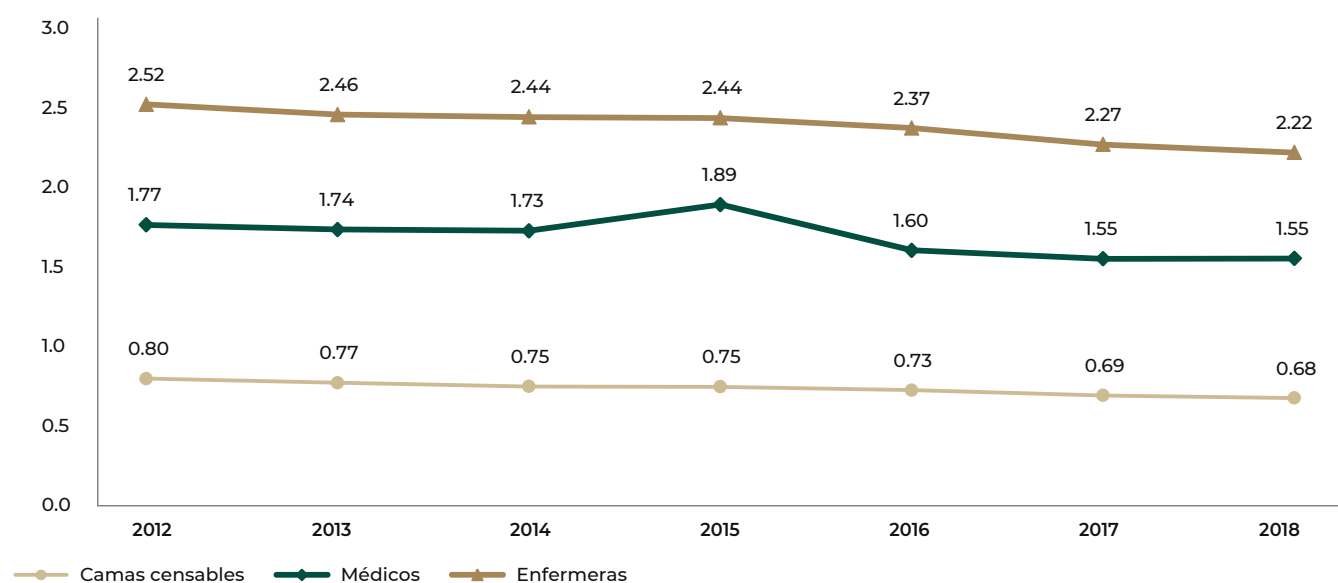
La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala, en promedio para sus países miembros en 2018, contar con: 3.4 médicos, 9.0 enfermeras y 4.7 camas, todos ellos por 1,000 habitantes. Para que el Instituto alcance esos niveles requeriría 92 mil médicos en contacto con el paciente, 338 mil enfermeras y 200 mil camas censables adicionales a los recursos con que se cuenta hoy en día.

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en comportamiento y recursos, se ha sugerido la meta de 1 cama por cada 1,000 derechohabientes, con lo que faltarían 16 mil camas en la institución para alcanzar esta meta.

A pesar del déficit de recursos señalado, que ha ocasionado algunos decrementos en los principales

GRÁFICA V.2.

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



^v La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

servicios, el Instituto ha hecho esfuerzos para recuperar su nivel de productividad. La gráfica V.3 muestra la evolución de las consultas de Medicina Familiar (incluidas las dentales), donde el nivel más elevado se registró en 2012 con más de 90 millones de consultas, de 2013 a 2016 se registró un decremento sostenido y es a partir de 2017 cuando se comienza a recuperar el nivel de estas atenciones. Adicionalmente, es importante señalar que en 2011 se realizó el cambio de la regla de extracción de datos, al quitar del componente de consultas registradas en Medicina Familiar las consultas de Atención Continua (que representan las consultas de Urgencias atendidas en las Unidades de Medicina Familiar), la cuales se pasaron al componente de consultas de Urgencias.

Otro factor es que a partir de 2015 se dejó de considerar como consulta clínica a las consultas

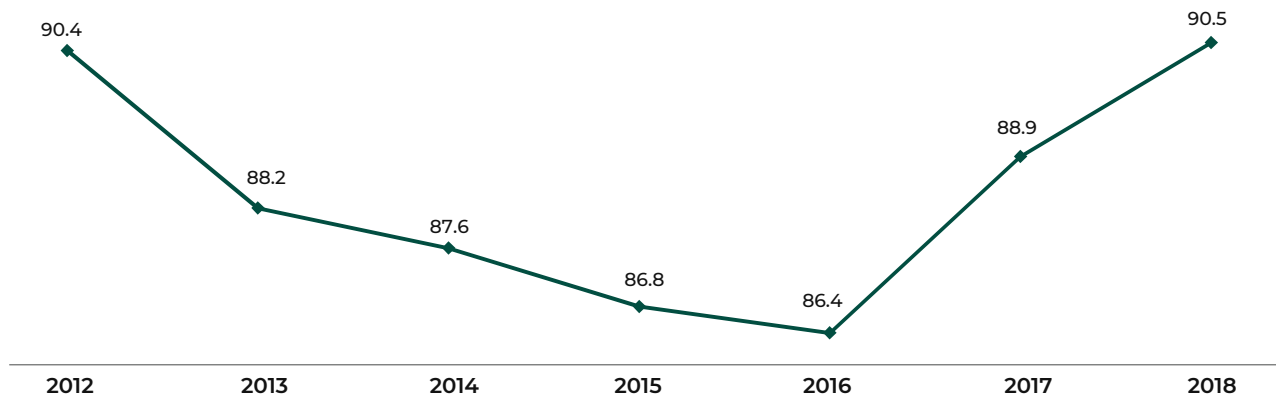
administrativas de directivos, estas se definen como los accesos al sistema para verificar, validar y/o consultar actividades relacionadas a la atención de los pacientes y que no resultan, en sí, atenciones clínicas del médico familiar, sino de personal directivo como Jefes de Departamento Clínico o Directores de Unidad.

Además, se integra al análisis la puesta en marcha en 2013 del programa Receta Resurtible, que permite a los pacientes con enfermedades crónicas controladas contar con los medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días, sin necesidad de acudir nuevamente a la consulta médica, lo que favorece la optimización de la capacidad instalada en la consulta de Medicina Familiar. El paciente hoy día acude a recibir consulta médica cuando requiere una valoración y no cuando necesita resurtir una receta.

GRÁFICA V.3.

Número de consultas de Medicina Familiar^{1/}, 2012-2018

(millones de consultas)



^{1/} Incluye las consultas otorgadas en Medicina Familiar y en Estomatología (dentales).

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con base en el análisis realizado, que consideró la productividad histórica de los médicos familiares, así como los días y horarios laborables de estos, el ideal de la población adscrita a médico familiar no debe ser mayor de 3,000 derechohabientes; para 2018, el promedio para este indicador fue de 3,342 derechohabientes, que rebasa en 11.4% el valor de referencia, además, 63% de los médicos familiares tienen más de 3,000 derechohabientes adscritos, limitando la continuidad de la atención y seguimiento a los derechohabientes y sus familias (gráfica V.4).

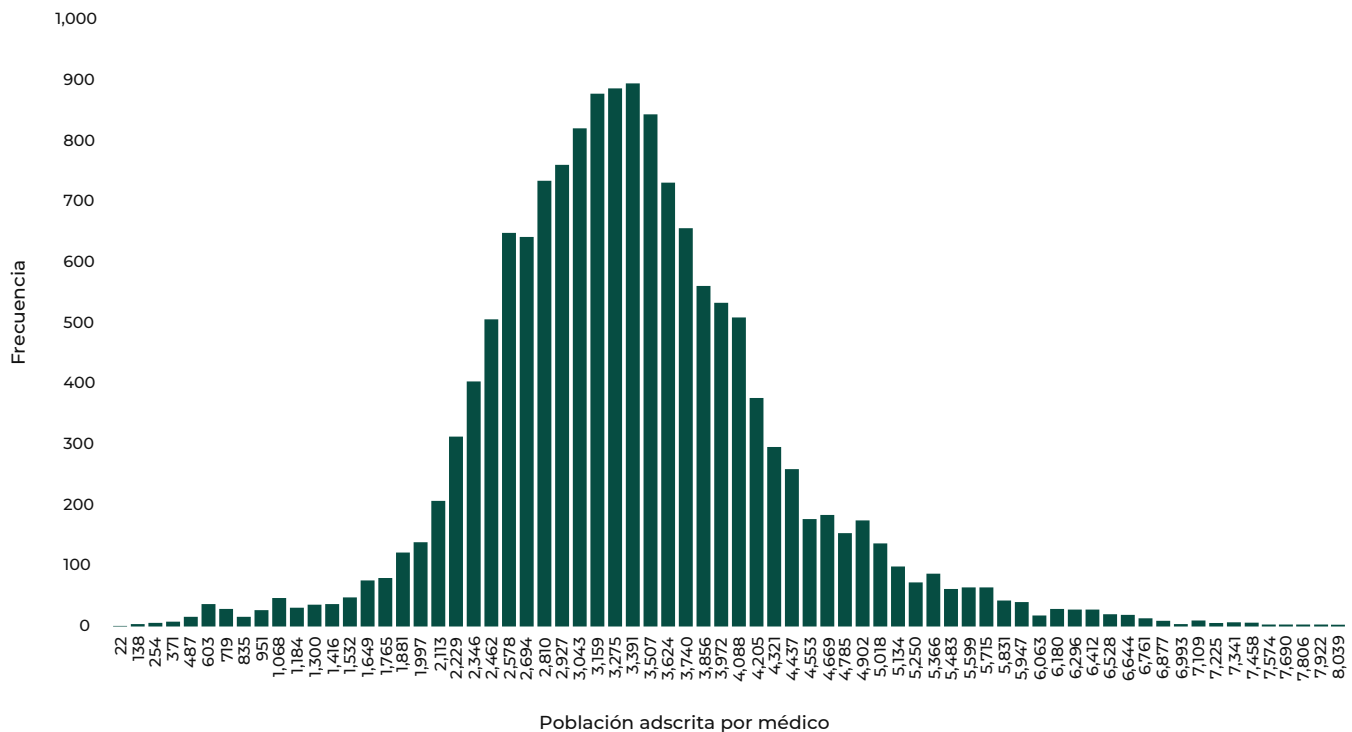
La gráfica V.5 presenta el comportamiento de las consultas de especialidades, con una tendencia al descenso de 2012 al 2017, que fue más marcado en el último año, atribuible a los cambios de los sistemas de información en el Instituto, pero en 2018 se presentó un repunte con cifra similar a la de años previos a 2017.

La implementación de cambios en el sistema de captura de Consulta Externa hospitalaria permite una mayor oportunidad y calidad de los datos; además, con el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a la Consulta Externa, como Unifila y Receta Resurtible.

En 2018 se otorgaron 7'750,325 pases de primer a segundo nivel, 15 especialidades médicas, agruparon 81.8% del total de referencias, mismas que se presentan en la gráfica V.6. Se espera que las citas sean otorgadas a más tardar 20 días hábiles, o 30 días calendario, después de que el médico familiar solicita esta referencia. Las especialidades que tuvieron mayor diferimiento fueron Oftalmología, Medicina Interna, Psiquiatría y Urología, lo cual orienta cuáles requieren mayor personal y estrategias para abatir los tiempos de diferimiento; de igual manera, resalta que es necesario fortalecer

GRÁFICA V.4.

Distribución de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por médico familiar, 2018

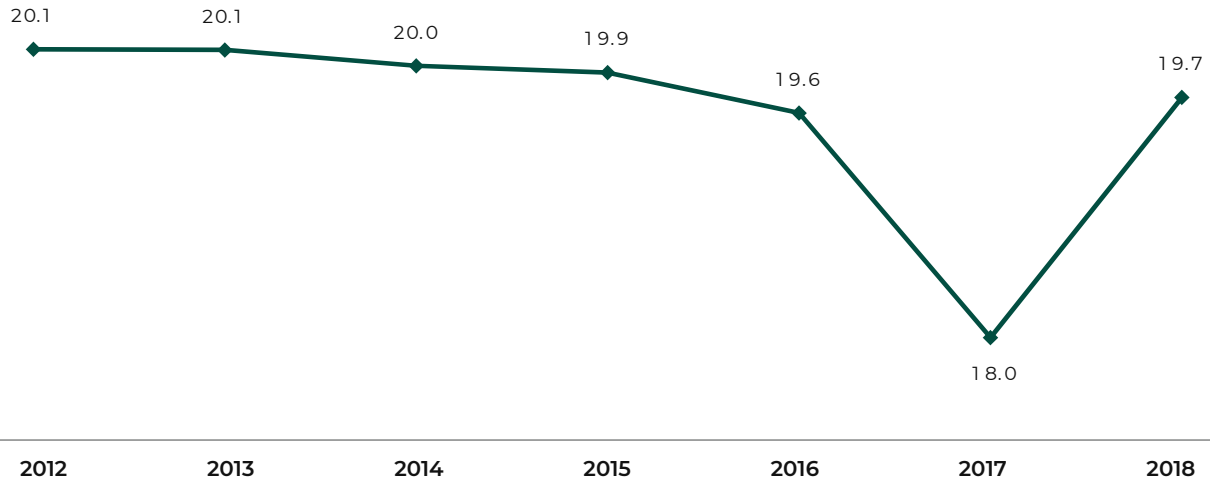


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.5.

Número de consultas de Especialidades, 2012-2018

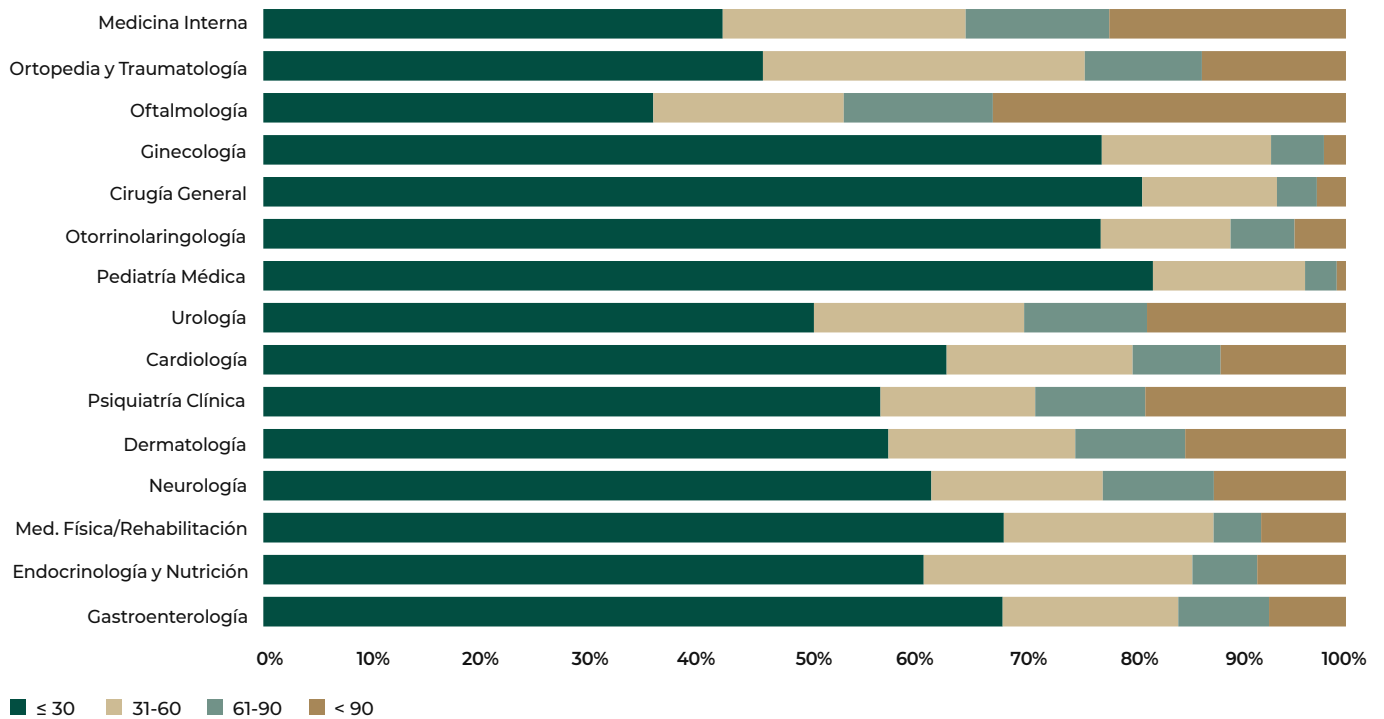
(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.6.

Porcentaje de citas otorgadas, en tiempos recomendados y diferidos, de Consulta Externa en las 15 principales Especialidades, 2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

el servicio de Medicina Familiar para aumentar la capacidad resolutive de primer nivel.

Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, han disminuido gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2018. Si no existiera diferimiento quirúrgico se podría asumir que la población requeriría menos intervenciones quirúrgicas; sin embargo, los tiempos prolongados de espera para cirugía y el incremento en la proporción de población derechohabiente reflejan la insuficiencia del sistema en la atención de esta necesidad (gráfica V.7).

En los últimos años se ha tenido un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios, (gráfica V.8). La ocupación hospitalaria en el Instituto es de hasta 88.4% en relación al promedio recomendado por la OCDE, de 75.7%; asimismo, la estancia hospitalaria es de 5.24 días, inferior a los 7.8 días promedio que establece la OCDE. Es decir, la ocupación se encuentra por encima de los estándares internacionales, a pesar de tener estancias hospitalarias más breves y de estrategias como Gestión de Camas —que busca acortar

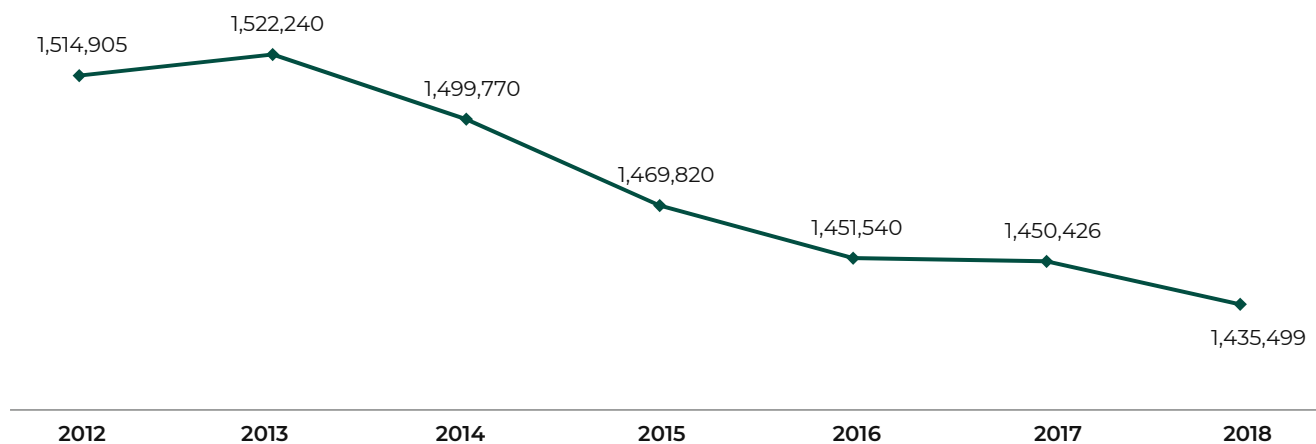
los tiempos de espera en su ocupación—, lo cual muestra la carencia del recurso de cama censable.

Si bien se han desarrollado esfuerzos por mantener el volumen y la calidad de los servicios médicos, resulta prioritario fortalecer los recursos del Instituto en cuanto a infraestructura y recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura de nuestros derechohabientes.

Con el programa de Cirugía en Fines de Semana, de enero a diciembre de 2018 se otorgaron 64,110 consultas y se realizaron 9,174 cirugías de Traumatología y Ortopedia (cuadro V.6), con lo que se contribuyó a la utilización eficiente de los quirófanos, se acortaron los tiempos de espera para la consulta de la especialidad, de 64 a 6 días en promedio, y la cirugía se realiza dentro de los 20 días siguientes a la programación, para lo cual se contó con el apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y de cirujanos recién egresados, apoyados por médicos de mayor experiencia.

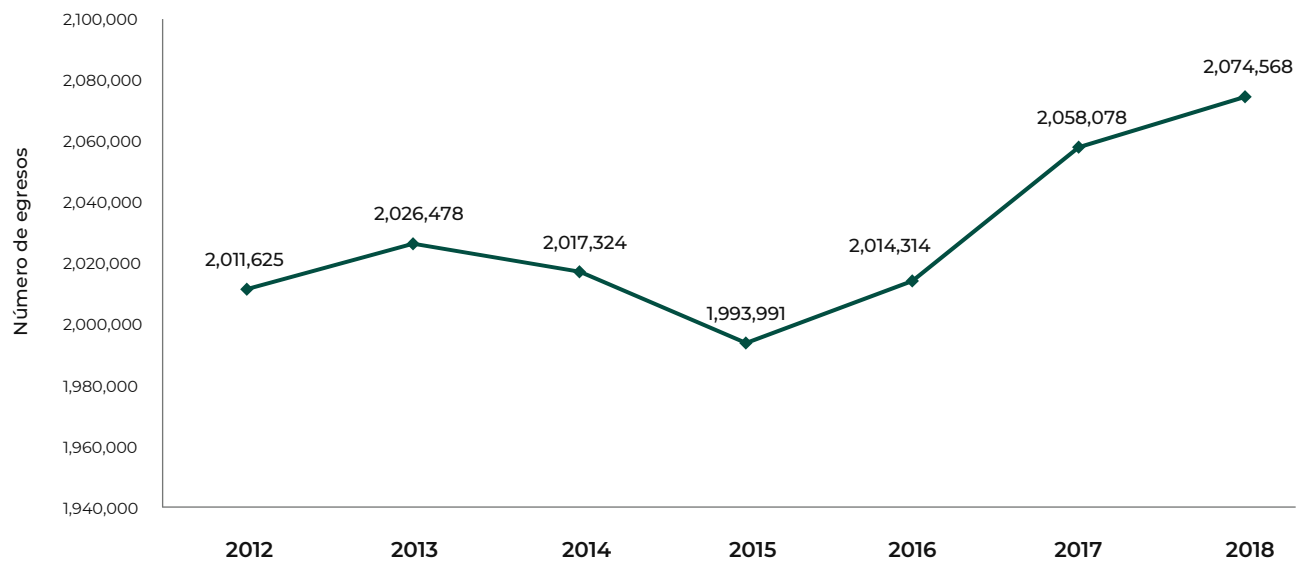
Los resultados expuestos enfatizan la importancia de la atención de la salud-enfermedad que otorga

GRÁFICA V.7.
Número de intervenciones quirúrgicas, 2012-2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.8.

Egresos hospitalarios, 2012-2018

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.6.

Productividad del programa para abatir el diferimiento en cirugía de Traumatología y Ortopedia, 2018

Mes	Consultas otorgadas	Cirugías realizadas
Enero	5,689	705
Febrero	4,353	734
Marzo	4,533	776
Abril	4,780	843
Mayo	6,022	745
Junio	5,669	811
Julio	5,404	793
Agosto	6,908	764
Septiembre	5,111	792
Octubre	6,105	690
Noviembre	4,837	720
Diciembre	4,699	801
Total	64,110	9,174

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas

el IMSS a sus derechohabientes; sin embargo, es relevante advertir que una gran proporción de la población afiliada al IMSS hace uso de sus derechos de atención médica: la tercera parte no utiliza los servicios institucionales, o los usa tardíamente en el caso de enfermedades crónicas, debido a problemas de acceso, principalmente los tiempos de espera prolongados.

V.4. Proyecciones financieras de largo plazo

El Seguro de Enfermedades y Maternidad se conforma por dos coberturas: la de Asegurados y la de Gastos Médicos de Pensionados. Los Artículos 25, 106, 107 y 108 de la Ley del Seguro Social (LSS) señalan el esquema de financiamiento de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan al amparo de este seguro, mismas que se resumen en el cuadro V.7.

CUADRO V.7.

Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40% ^{2/}		\$12.13 ^{3/}	
Cuota excedente	(SBC - 3*UMA)	1.10% ^{4/}	0.40% ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.7%	0.3%	0.1%	1.0%
II. Pensionados					
Aportación	SBC	1.1%	0.4%	0.1%	1.5%

Notas: UMA=Unidad de Medida y Actualización; SBC=Salario Base de Cotización.

^{1/} La fracción I del Artículo 106 de La Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el salario mínimo general del Distrito Federal. A partir del 26 de enero de 2017 se calcula con base en UMA, conforme a lo establecido en el Decreto por el que declaran adicionales y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} De conformidad con el Artículo décimo noveno transitorio, la cuota establecida en 1997, de 13.9% del salario mínimo general, se incrementó a partir del 1º de julio de 1998 en 65 centésimas de punto porcentual en cada año hasta 2007.

^{3/} En 1997 se estableció una cuota diaria de 13.9% de un salario mínimo general del Distrito Federal y se actualizó trimestralmente de acuerdo con la variación del índice nacional del precios al consumidor.

^{4/} De conformidad con el Artículo décimo noveno transitorio, la cuota establecida en 1997, de 6% para el patrón y 2% para el trabajador, disminuyó, a partir del 1º de julio de 1998, en 49 centésimas de punto porcentual para los patrones y en 16 centésimas de punto porcentual para los trabajadores, en cada año hasta 2007.

Fuente: Ley del Seguro Social.

Aunque la LSS establece diferentes bases de cotización para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), en esta sección, y solo para fines comparativos, se hace un análisis de la suficiencia de las primas de financiamiento de este seguro, expresadas en términos del salario base de cotización.

Este análisis se realiza para el periodo 2019-2050. La proyección de ingresos por cuotas tripartitas y de gastos se realiza de manera específica para este Seguro, tomando como base las proyecciones de la situación financiera global del Instituto que se presentan en el cuadro I.12 del Capítulo I. Los resultados se presentan tanto de manera global como para cada cobertura de aseguramiento.

Si bien, la dinámica de empleo y el crecimiento de salarios tienen un impacto importante en la estimación de ingresos esperados en este seguro, los gastos proyectados consideran el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, caracterizada por el envejecimiento y la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónico-degenerativas de larga duración y alto costo.

El análisis sobre la suficiencia de las primas considera la estimación de una prima de contribución de referencia¹⁰⁵, de las primas de reparto¹⁰⁶; así

¹⁰⁵ 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 SEM definido en la LSS.

¹⁰⁶ 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.

como, de la prima media nivelada o de equilibrio¹⁰⁷. Con la estimación de estas primas se visualiza la brecha entre el nivel de aportación con los ingresos recaudados con el esquema de financiamiento vigente y el nivel de aportación necesario para financiar los gastos derivados del otorgamiento de las prestaciones de este seguro.

V.4.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad

En el cuadro V.8 se muestra el resultado de la proyección de la situación financiera del SEM, considerando sus dos coberturas, para el periodo de 2019 a 2050. De estos resultados destaca lo siguiente:

- Al cierre de 2019 se calcula que los ingresos totales del SEM ascenderán a poco más de 315 mil millones de pesos, los cuales tendrán un crecimiento real promedio anual de 2.3%, hasta alcanzar un valor de 658 mil millones de pesos en 2050.
- Los gastos totales del seguro superarán a los ingresos en 26% en promedio anual, durante todo el periodo proyectado. Se estima que se incrementarán a una tasa promedio de 2.9% en términos reales.
- El déficit esperado en 2019 asciende a 57 mil millones de pesos, lo que representa 18% de los ingresos; se espera que este alcance un monto de 280 mil millones de pesos en 2050, equivalente a 42% de los ingresos estimados para ese año. Este incremento, en términos reales, equivale a una tasa promedio de 5.1% por año.

En la gráfica V.9 se muestran los resultados comparativos de las primas de referencia, de reparto y media nivelada de este seguro.

El análisis de la suficiencia de las primas de contribución establecidas actualmente en la LSS para financiar la atención médica de los trabajadores y los pensionados, así como de sus familiares beneficiarios, indica que:

- La prima de contribución actual del seguro pasará de 11.9% del salario base de cotización en 2019 a 11.3% en 2050. La razón de esta disminución se debe al esquema de financiamiento de las cuotas por prestaciones en especie de la cobertura de asegurados que están indexadas, en su mayor parte, a la Unidad de Medida y Actualización (UMA)¹⁰⁸.
- Para que se garantice la suficiencia de ingresos para hacer frente a los gastos de este seguro, se estima que la prima media nivelada para el periodo proyectado tendría que ser de 15.1% del salario base de cotización en todo el periodo. Esta prima es superior a la prima actual en 3.4 puntos porcentuales, en promedio.

Se estima que la población de adultos mayores cobre cada vez mayor participación respecto a la población derechohabiente total y que se tendrá un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto costo para el IMSS. Estos factores ejercerán presión financiera en el largo plazo, ya que el gasto que se destina para atender a la población asegurada crecerá de manera significativa.

Otro factor que contribuirá en la situación financiera deficitaria de este seguro es que la relación de trabajadores activos respecto a los pensionados cada vez irá disminuyendo y, por lo tanto, el financiamiento de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados observará un crecimiento menor respecto a los gastos que se deriven de la atención de los pensionados.

¹⁰⁷ Las primas de equilibrio se refieren a las aportaciones tripartitas —expresadas en porcentaje de salario base de cotización— necesarias y suficientes para garantizar que los ingresos puedan hacer frente a los gastos del seguro previstos en todo el periodo de proyección analizado.

¹⁰⁸ El 27 de enero de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

CUADRO V.8.
Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2019 ^{1/}	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	209,114	215,504	249,092	287,968	330,922	375,179	415,609	445,966
Aportación del Gobierno Federal	96,925	99,944	115,814	133,502	152,408	171,651	188,891	201,341
Otros ^{2/}	9,259	10,560	10,472	8,404	9,230	9,932	10,452	10,670
Ingresos totales	315,298	326,008	375,378	429,873	492,561	556,762	614,952	657,977
Gastos								
Corriente ^{3/}	271,034	283,910	323,986	375,369	446,766	535,647	645,158	779,371
Prestaciones económicas ^{4/}	91,308	100,481	118,030	135,219	145,593	145,497	141,948	132,255
Inversión física	10,090	13,411	14,071	14,764	17,031	19,646	22,662	26,142
Gastos totales	372,432	397,802	456,087	525,351	609,390	700,790	809,767	937,768
Resultado financiero	-57,135	-71,794	-80,709	-95,478	-116,829	-144,027	-194,815	-279,791
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De contribución (PC)	11.9	11.9	12.0	11.9	11.7	11.6	11.4	11.3
De reparto (PR)	14.6	15.1	15.0	14.9	14.9	14.9	15.4	16.4
Media nivelada (PMN)	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2019 del SEM.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y gasto por programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

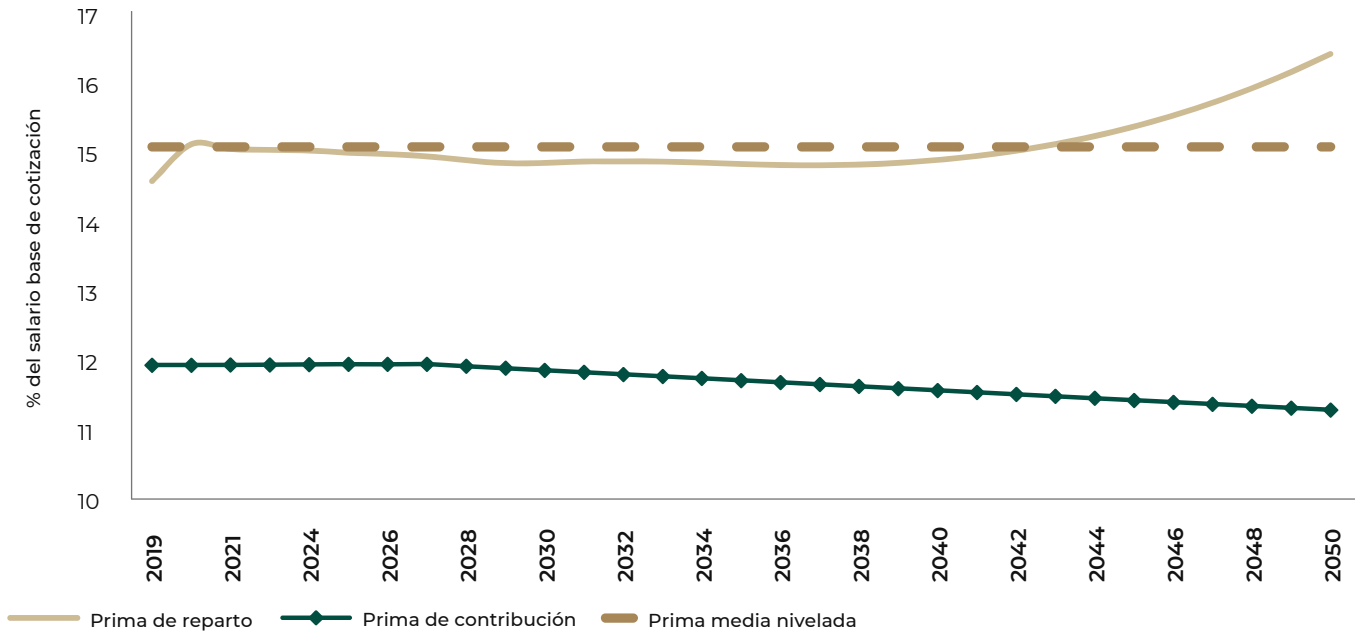
^{5/} PC = Prima de contribución, es la aportación que patrones, trabajadores y Gobierno Federal hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad expresada como porcentaje del salario base de cotización con base en el régimen financiero definido en la LSS; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA V.9.

Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2019-2050

(porcentaje del salario base de cotización)



Nota: El incremento observado de la prima de reparto en 2019 a 2020 se explica por el aumento del gasto derivado de los Programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.4.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados

Los resultados de la proyección de la situación financiera del SEM, en su cobertura de Asegurados, se muestran en el cuadro V.9.

- Los ingresos totales que se espera recaudar en esta cobertura de aseguramiento en 2019 ascienden a 275 mil millones de pesos y aumentarán a un ritmo real promedio anual de 2.3% hasta alcanzar 568 mil millones de pesos en 2050.

- Los gastos estimados de este seguro aumentarán a una tasa promedio anual de 2.8%; de manera que, al cierre de 2019, el monto estimado pasará de 293 mil millones de pesos a 716 mil millones de pesos para 2050.
- El déficit estimado para este seguro equivale a 7% de los ingresos en 2019; sin embargo, se espera que crezca hasta representar una cuarta parte de los ingresos en 2050.

CUADRO V.9.
Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2019 ^{1/}	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	171,503	176,744	204,291	235,850	270,406	305,855	338,017	361,843
Aportación del Gobierno Federal	94,905	97,861	113,400	130,719	149,231	168,073	184,953	197,145
Otros ^{2/}	8,164	9,381	9,098	6,858	7,541	8,130	8,576	8,776
Ingresos totales	274,571	283,986	326,789	373,427	427,177	482,059	531,546	567,764
Gastos								
Corriente ^{3/}	210,184	221,202	249,707	287,585	338,091	402,325	482,598	580,898
Prestaciones económicas ^{4/}	72,675	79,834	94,118	108,026	116,716	117,447	115,491	108,685
Inversión física	10,090	13,411	14,071	14,764	17,031	19,646	22,662	26,142
Gastos totales	292,949	314,447	357,896	410,375	471,838	539,417	620,751	715,725
Resultado financiero	-18,378	-30,461	-31,107	-36,949	-44,661	-57,358	-89,205	-147,961
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De contribución (PC)	10.4	10.4	10.5	10.4	10.2	10.1	9.9	9.8
De reparto (PR)	11.5	12.0	11.8	11.6	11.5	11.5	11.8	12.5
Media nivelada (PMN)	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2019 del SEM cobertura Asegurados.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y gasto por programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{5/} PC = Prima de contribución es la aportación que patrones, trabajadores y Gobierno Federal hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del SEM, expresada como porcentaje del salario base de cotización con base en el régimen financiero definido en la LSS; PR = Prima de reparto es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de contribución tripartita para esta cobertura representa 10.4% del salario base de cotización¹⁰⁹ y se estima que hacia el año 2050 disminuirá a 9.8%. Lo anterior se debe a que el principal componente de las primas de financiamiento de esta cobertura está indexado a la Unidad de Medida y Actualización, cuyo crecimiento real es nulo.

Se calcula que para cubrir el déficit financiero de esta cobertura y garantizar que los ingresos sean suficientes para hacer frente a los gastos proyectados durante el periodo 2019-2050, la prima media nivelada tendría que ser equivalente a 11.7% del salario base de cotización. En 2019 se estima una prima de reparto igual a 11.5%, la cual asciende a 12.5% en 2050. La diferencia entre la prima de contribución y la prima de reparto estimada en cada año de proyección asciende a un punto porcentual en el primer año de proyección; mientras que para 2050 esta diferencia es de 2.7 puntos porcentuales (gráfica V.10).

V.4.3. Gastos Médicos de Pensionados

La proyección de la situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se muestra en el cuadro V.10. De los resultados mostrados, destaca que:

- Al cierre de 2019 los ingresos recaudados en esta cobertura ascenderá a 41 mil millones de pesos, los cuales aumentarán más del doble en 2050,

estimándose en 90 mil millones de pesos en ese año. Este crecimiento equivale a una tasa promedio anual de 2.5%.

- Los gastos de esta cobertura se incrementarán en 3.3% en promedio en cada año, al pasar de 79 mil millones de pesos al cierre de 2019 a 222 mil millones de pesos en 2050.
- Se prevé que el déficit represente 95% del total de los ingresos en 2019 y en 2050 representará 146%.

En esta cobertura la prima de contribución establecida en la LSS es igual a 1.5% del salario base de cotización; sin embargo, esta prima no es suficiente para hacer frente a los gastos derivados de la atención médica de los pensionados. La prima de reparto que se requiere para hacer frente a los gastos proyectados para cada año varía de 3.1% del salario base de cotización en 2019 a 3.9% en 2050. La prima media nivelada con la que se tendría viabilidad financiera durante todo el periodo proyectado es igual a 3.4% del salario base de cotización (gráfica V.11).

109 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 la Ciudad de México; ii) una cuota obrero-patronal de 1.5% aplicable a la diferencia del salario base de cotización menos tres salarios mínimos generales vigentes en la Ciudad de México, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9% de un salario mínimo general vigente en la Ciudad de México en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación.

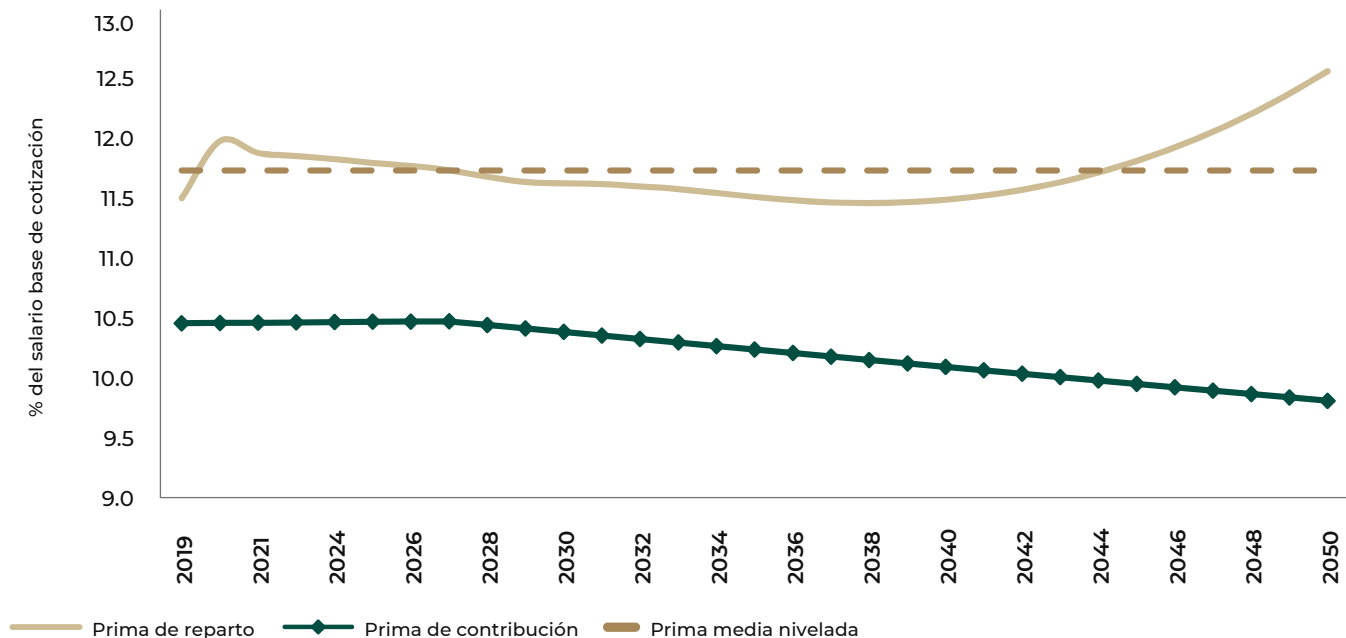
Los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en dinero son: una prima de 1% del salario base de cotización, de la cual los patrones cubren 0.7%, los trabajadores 0.25% y el Gobierno Federal 0.05%.

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.10.

Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, 2019-2050

(porcentaje del salario base de cotización)



Nota: El incremento observado de la prima de reparto en 2019 a 2020 se explica por el aumento del gasto derivado de los Programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO V.10.

Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Pensionados

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2019 ^{1/}	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	37,611	38,760	44,801	52,117	60,517	69,324	77,593	84,123
Aportación del Gobierno Federal	2,020	2,083	2,414	2,783	3,177	3,578	3,937	4,197
Otros ^{2/}	1,095	1,179	1,374	1,547	1,690	1,801	1,876	1,894
Ingresos totales	40,726	42,022	48,589	56,447	65,383	74,704	83,406	90,213
Gastos								
Corriente ^{3/}	60,850	62,707	74,279	87,783	108,674	133,322	162,560	198,473
Prestaciones económicas ^{4/}	18,633	20,647	23,912	27,193	28,877	28,050	26,457	23,571
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	79,483	83,354	98,191	114,976	137,552	161,372	189,016	222,043
Resultado financiero	-38,757	-41,332	-49,602	-58,529	-72,168	-86,669	-105,611	-131,830
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De contribución (PC)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
De reparto (PR)	3.1	3.2	3.2	3.3	3.4	3.4	3.6	3.9
Media nivelada (PMN)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4

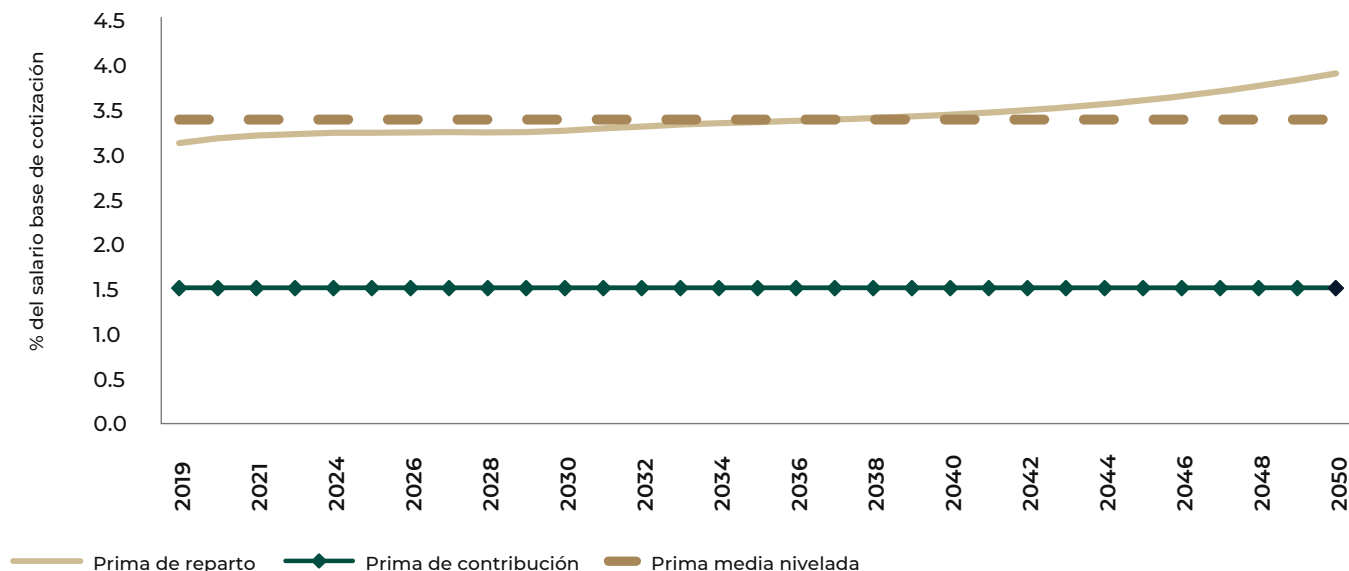
^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2019 del SEM cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.^{3/} Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y gasto por programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.^{5/} PC = Prima de contribución es la aportación que patrones, trabajadores y Gobierno Federal hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización con base en el régimen financiero definido en la LSS; PR = Prima de reparto es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA V.11.

Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2019-2050

(porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.5. Atención médica

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

A continuación se presentan las acciones que realiza el IMSS para prevenir y tratar los principales problemas que afectan la salud de la población derechohabiente, así como las acciones que se realizaron en el año anterior para la optimización de los recursos disponibles.

V.5.1. Prevención de Enfermedades

El país cuenta con un programa de vacunación exitoso, moderno y de amplia cobertura. Con el objetivo de contribuir a la vacunación universal, en 2018 el IMSS aplicó 31.7 millones de dosis de vacunas (cuadro V.11). Desde 2007, año en que se introdujeron las vacunas pentavalente acelular (difteria, tétanos, pertusis acelular, antipoliomielítica inactivada y *Haemophilus influenzae b*), antineumoco y antirrotavirus, las coberturas de vacunación de la población se han mantenido entre 92% y 95%. En el periodo 2013-2017, la cobertura de vacunación con esquema básico completo en niños menores de 1 año de edad se encuentra cercana a 95%, acorde con las recomendaciones de los organismos internacionales. La acción conjunta del Sistema Nacional de Salud ha sido fundamental en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y difteria del territorio nacional, así como en el

control del tétanos neonatal y no neonatal, rubéola congénita, tos ferina y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b*. Respecto a la cobertura de vacunación con esquemas completos en niños menores de 1 año, al cierre de 2018 se han completado 493,593, lo que representa un avance de 92.2%.

CUADRO V.11.
Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2018

Biológico	Población	Dosis
Antipoliomielítica (Sabin)	2,911,783	5,823,565
Pentavalente acelular	1,145,152	2,121,062
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	718,708	692,691
BCG (tuberculosis meníngea)	535,350	539,589
Antirrábica humana	20,114	100,567
Antihepatitis B	1,057,355	1,600,883
Antineumocócica conjugada	1,145,152	1,608,749
Triple viral (SRP)	1,331,272	1,231,111
Toxoide tetánico diftérico (Td)	4,362,201	4,362,201
Otras	1,552,099	3,104,198
Antiinfluenza	10,600,128	10,600,128
Total	25,379,314	31,784,744

Fuente: IMSS.

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.12 muestra la cobertura de esta revisión preventiva, con tendencia creciente en general, y una leve disminución en 2018.

Al respecto, en 2018 se realizaron 31.3 millones de chequeos en los 3,745 módulos de atención preventiva, o bien, a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas. 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 8 millones en los últimos 8 años, el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse este chequeo anual, con la intención de alcanzar una cobertura y tamizaje más efectivos en los derechohabientes cuyos antecedentes familiares y estilo de vida los hacen más susceptibles de desarrollar enfermedades crónicas.

Para el grupo de estudiantes se cuenta con la estrategia PREVENIMSS en escuelas y universidades, que cada año lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de los niveles medio superior, superior y de postgrado. Durante 2018 se beneficiaron 1'078,895¹¹⁰ alumnos con su chequeo PREVENIMSS realizado de manera intra y extramuros. Este mismo año, a través de PREVENIMSS en empresas, se atendió a 1'624,807 trabajadores en su centro laboral, lo que representa 7.8% más de lo realizado en 2017 (1'497,710); esto hace más accesibles los servicios de prevención hacia los trabajadores al acercar la atención preventiva a sus lugares de trabajo.

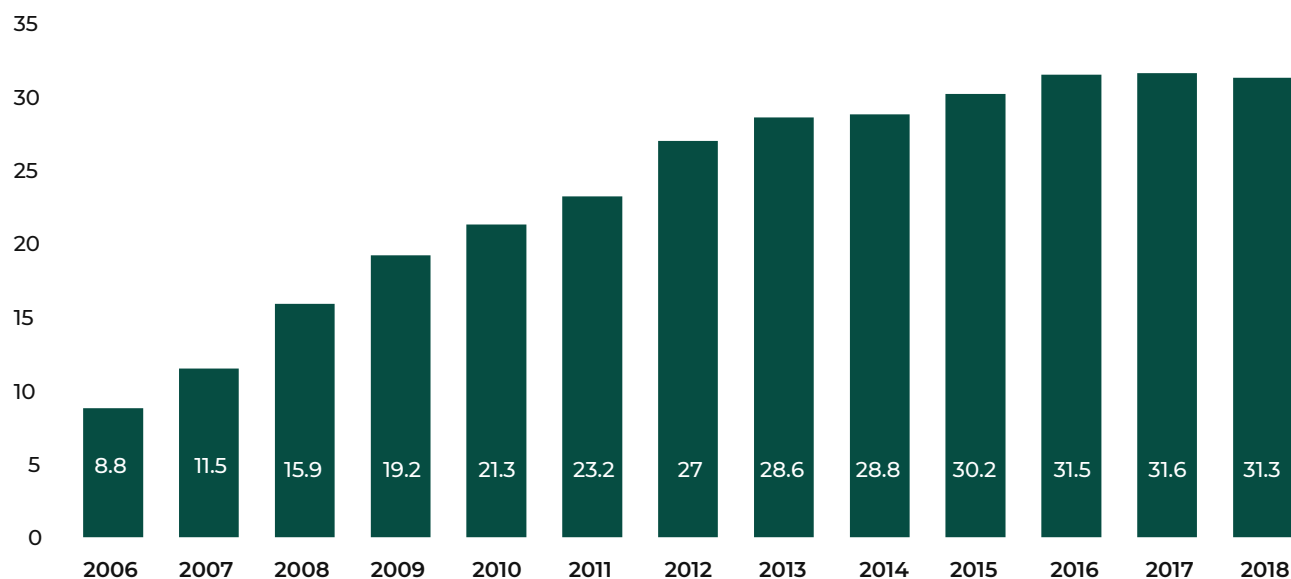
ChiquitIMSS Junior es una Estrategia Educativa de Promoción de la Salud PREVENIMSS, impartida

¹¹⁰ Información estimada a diciembre de 2018.

GRÁFICA V.12.

Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2018

(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

por personal de Trabajo Social y promotores de salud a niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como a sus padres o tutores, para fortalecer las acciones de promoción de la salud impartidas por el personal de Enfermería durante la atención de PREVENIMSS, y las recomendaciones emitidas por los médicos familiares durante la atención médica. En esta Estrategia Educativa de Promoción de la Salud, que se desarrolla en Unidades de Medicina Familiar (UMF) y guarderías a través de sesiones lúdicas y vivenciales, se promueve el autocuidado de la salud y se propicia la adopción de estilos de vida saludables que favorezcan la prevención de enfermedades y riesgos para la salud. En 2018 se realizaron 5,425 cursos, capacitando a 121,712 niñas y niños, y 61,706 padres o tutores. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2018 se han impartido 38,629 cursos, donde se ha capacitado a un total de 805,558 niñas y niños, y 491,898 padres o tutores.

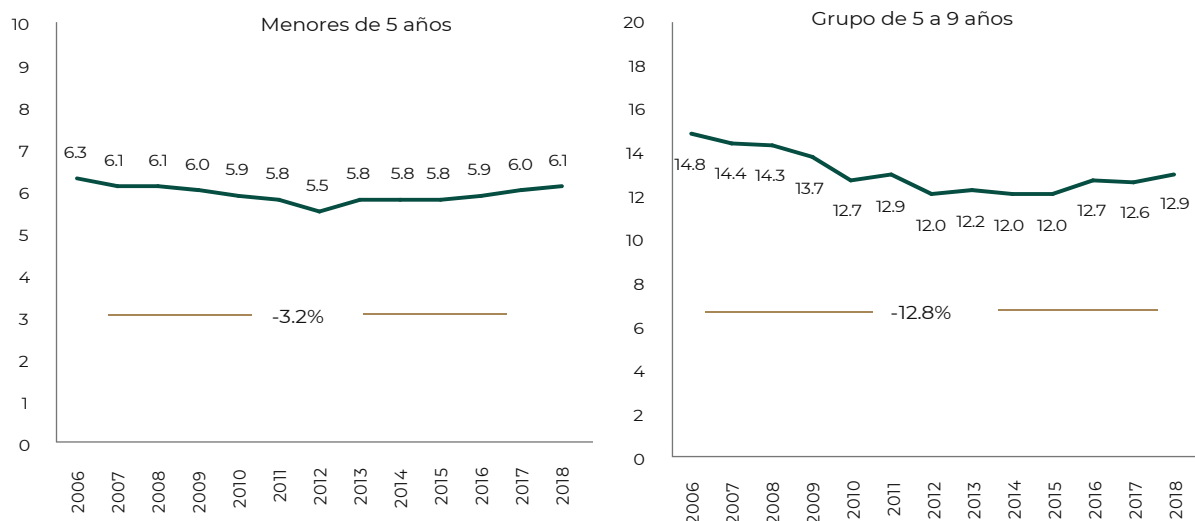
A partir de enero de 2017 inició la estrategia ChiquitIMSS, con los mismos fundamentos de ChiquitIMSS Junior, pero enfocada a niñas y niños de 7 a 9 años de edad, así como a sus padres o tutores, impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud en UMF y escuelas. En 2018, a través de esta estrategia se realizaron 3,954 cursos, capacitando a 83,475 niñas y niños, y 26,222 padres o tutores. Desde su inicio hasta diciembre de 2018, se han realizado 6,316 cursos, con 136,759 niñas y niños capacitados, junto con 61,050 padres o tutores.

La vigilancia del peso y talla ha contribuido a disminuir en 3.2% la prevalencia de obesidad en los menores de 5 años, y en 12.8% en los niños de 5 a 9 años; sin embargo, se observa un incremento de este padecimiento en los dos últimos años, por lo que habrán de fortalecerse las acciones para la prevención de la obesidad en ambos grupos (gráfica V.13).

GRÁFICA V.13.

Tendencia de obesidad en niños, 2006-2018

(porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud JuvenIMSS Junior (para adolescentes de 10 a 14 años de edad) y JuvenIMSS (para adolescentes de 15 a 19 años de edad) continúan consolidándose, con fundamento en la educación entre pares adolescentes; se caracterizan por ser proactivas en el manejo de los temas de interés, e incluyen el desarrollo de habilidades para la vida, reforzamiento de la resiliencia y la 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. En 2018 se realizaron un total de 3,819 cursos donde se capacitó a 84,641 adolescentes en JuvenIMSS Junior, y 9,057 cursos donde se capacitó a 123,683 adolescentes en JuvenIMSS. Desde su implantación en 2006 hasta el término de 2017, el personal de Trabajo Social y promotores de salud ha impartido 60,170 cursos con 1'613,566 adolescentes capacitados en ambas estrategias.

En mayo de 2012 se dio a conocer la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Ella y Él con PREVENIMSS, que es impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud a mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad, para fortalecer las acciones de promoción de la salud que brinda el personal de Enfermería durante la atención de PREVENIMSS, así como las recomendaciones emitidas por los médicos familiares durante la atención médica. Desde 2012 a diciembre de 2018 se han realizado 37,752 cursos en los que se capacitó a 595,184 mujeres y 309,642 hombres; cabe resaltar que en 2018 se realizaron 5,518 cursos donde se capacitó a 73,126 mujeres y a 48,338 hombres.

A su vez, la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Envejecimiento Activo PREVENIMSS es impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud a personas adultas mayores de 60 y más años de edad, para fortalecer las acciones de promoción de la salud que brinda el personal de Enfermería durante la atención de PREVENIMSS, así como las recomendaciones emitidas por los

médicos familiares durante la atención médica. Está enfocada a propiciar el envejecimiento activo y saludable, autoestima y conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial, que facilita un aprendizaje significativo. Desde 2012 al cierre de 2018 se han realizado 28,241 cursos con un total de 538,661 personas adultas mayores capacitadas. En 2018, se capacitó a un total de 102,522 adultos mayores en 5,207 cursos.

A partir de enero de 2016 se implementó la Estrategia de Educación Nutricional denominada NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien en unidades médicas de primer nivel, impartida por personal nutricionista dietista, dirigida a pacientes con sobrepeso, obesidad, prediabetes, prehipertensión, diabetes, hipertensión y dislipidemias, quienes tienen seguimiento en la consulta de Nutrición. De enero de 2016 a diciembre de 2018 se ha capacitado en alimentación correcta, a través de esta estrategia, a un total de 644,546 derechohabientes.

No obstante, los esfuerzos realizados a través de diferentes programas, como PREVENIMSS y las estrategias educativas Pasos por tu Salud, ChiquitIMSS o JuvenIMSS, no han sido suficientes para influir en los cambios de estilo de vida y un mejor cuidado de la salud. Entre los factores que influyen negativamente se encuentran el insuficiente tiempo dedicado a la educación del paciente en el módulo de PREVENIMSS, la escasa participación médica en la educación del paciente, la disminución de actividades grupales del equipo de salud con enfoque educativo de los usuarios, enfoque de atención en Medicina Familiar y no familiar a la atención a la enfermedad y el escaso trabajo para búsqueda intencionada de riesgo con actividades para la educación y prevención de problemas de salud. Se observa que las estrategias actuales no son suficientemente efectivas para generar cambios en el estilo de vida de la población

usuaria, al ver resultados de los sistemas de información donde los diferentes grupos de edad tienen altos niveles de obesidad y sobrepeso.

El programa PREVENIMSS se ha enfocado en un trabajo más inclinado a la operación por parte del personal de Enfermería, específicamente en las enfermeras auxiliar y especialista en módulos de PREVENIMSS o consultorios. El resto del equipo de salud es considerado como “apoyo”, lo que genera escaso trabajo colaborativo con las áreas de Nutrición, asistentes, Estomatología, e incluso menor proactividad por parte del médico especialista en Medicina Familiar. La organización de la consulta, aun en las unidades que estructuralmente cuentan con relación de consultorios de médicos y enfermeras que favorecen este trabajo colaborativo, está conformada con programación de consulta individual para la enfermera y el médico, sin un trabajo vinculado en resultados por grupos familiares y corresponsabilidad de resultados por poblaciones asignadas. No hay un método de rendición de cuentas del programa por equipo de salud, solo midiendo la productividad en Enfermería en los módulos, cuya la métrica más relevante es el número de atenciones de Enfermería por hora y el logro de coberturas.

Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS

La promoción de la salud en el IMSS, especialmente para sus propios trabajadores, es una estrategia para mejorar su calidad de vida, la cual se realiza a través de 132 Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS), distribuidos en 35 delegaciones (UMF y Hospitales de segundo nivel), 23 UMAE y 6 en Nivel Central. Cada servicio cuenta con un médico, una enfermera y un auxiliar universal de oficina.

Durante 2018 se realizaron actividades en 1,386 centros laborales IMSS, en los que prestan sus servicios un total de 259,242 trabajadores, en las líneas específicas de acción de Promoción de la Salud y Prevención de Daños, Vigilancia de la Salud, Intervención en Incapacidad, Vigilancia del Ambiente de Trabajo y Asistencial.

En la gráfica V.14 se observa el promedio de días por incapacidad temporal por enfermedad general en los trabajadores del IMSS en los últimos 20 años, en los cuales observa una disminución progresiva en riesgos de trabajo, pasando de 0.75 en 2008 a 0.38 en 2018. En enfermedad general en 2018 se tuvo un incremento de 8%, al pasar de 4.11 a 4.46 días por trabajador; sin embargo, la tendencia sigue siendo a la disminución, como se muestra en dicha gráfica.

V.5.2. 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

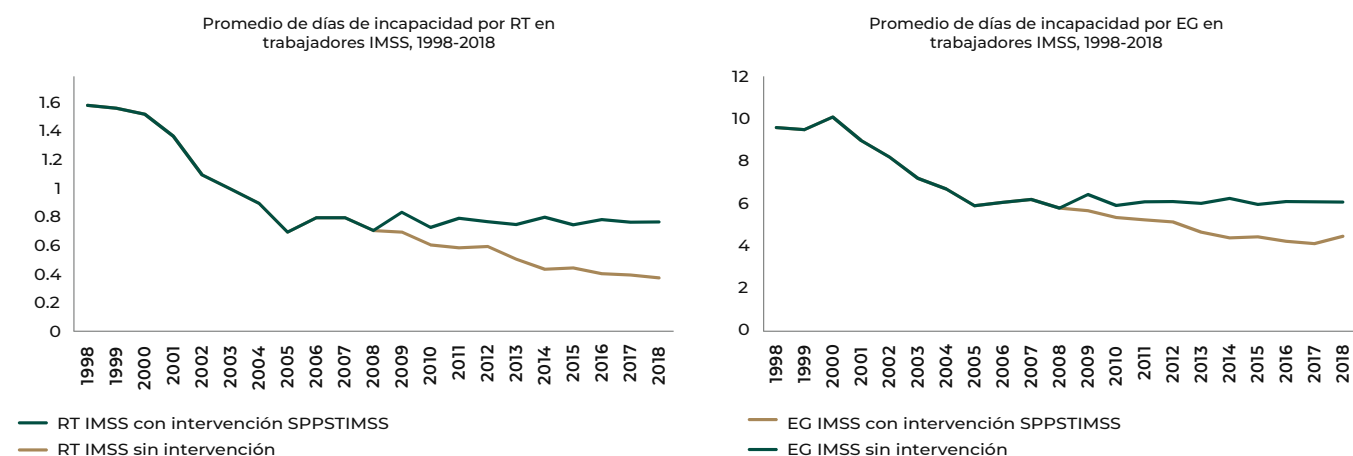
mejoras de la atención a las mujeres y recién nacidos mediante dos programas: i) Prevención del Embarazo en Adolescentes, y ii) Atención Materna y Perinatal de Calidad, con Trato Digno y Apego a Derechos Humanos. Estos programas están alineados a los objetivos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que se miden por indicadores como cobertura de atención prenatal, proporción de adolescentes embarazadas, tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil.

A partir de 2015 se inició la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Embarazo PREVENIMSS, la cual es impartida por personal de Trabajo Social y está dirigida a embarazadas y sus parejas, donde se cubren temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal por el médico familiar, la enfermera y el resto del equipo de salud. Desde su inicio y hasta el cierre de 2018 se ha capacitado a un total de 701,580 embarazadas y 167,733 parejas o familiares en 38,064 cursos. Durante 2018 se capacitó a un total de 160,418 embarazadas con 51,410 parejas o familiares en 8,863 cursos.

GRÁFICA V.14.

Comportamiento de la incapacidad temporal en los trabajadores del IMSS, 1998-2018

(total de días)



En el año 2018, se implementa en las Unidades de Primer Nivel la Estrategia de Educación Nutricional NutrIMSS Aprendiendo a comer bien: Embarazo y primer año de vida, con el objetivo de contribuir a una nutrición adecuada para ella y su bebé durante la gestación, se promueven los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, así como una alimentación correcta en el primer año de vida. De enero a diciembre de 2018 se capacitó a 88, 875 embarazadas y se les dio seguimiento en la consulta de Nutrición.

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. El IMSS favorece el fortalecimiento de estas acciones a través de 240 consultorios de Planificación Familiar y 253 Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios que brindan atención amigable y que, sumados a los 7,565 consultorios de Medicina Familiar que otorgan servicios de Planificación Familiar, propician el acceso a la salud sexual y reproductiva. Del 17 al 21 de septiembre de 2018, durante la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA), en colaboración con PREVENIMSS se llevaron a cabo acciones para el otorgamiento de métodos anticonceptivos, logrando 3,377 aceptantes, distribuidas en 1,089 de hormonales orales, 693 de hormonales inyectables, 378 para implante subdérmico, 726 parches anticonceptivos y 490 dispositivos intrauterinos; además fueron entregados 110,986 condones y se otorgaron 46,059 pláticas de consejería en planificación familiar por parte de Trabajo Social.

El acceso efectivo a métodos anticonceptivos se asegura mediante la programación de insumos a las unidades médicas del IMSS, e incluye métodos de acción prolongada (DIU de cobre, DIU medicado con levonorgestrel e implante subdérmico con etonogestrel), dos tipos de hormonales orales, tres hormonales inyectables, parche anticonceptivo, así como la pastilla de emergencia y preservativos, con la recomendación de su uso dual junto con los métodos anteriores, con la finalidad de la protección adicional para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

PREVENIMSS es también una de estas estrategias y participa con recomendaciones sencillas del personal de Enfermería durante el chequeo PREVENIMSS, así como con las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud JuvenIMSS Junior y JuvenIMSS, impartidas por personal de Trabajo Social y promotores de salud.

Como resultado de estas estrategias, la proporción de adolescentes embarazadas (entre el total de embarazos) disminuyó de 11.5% en 2014; a 10.1% al mes de diciembre de 2018, lo que representa una disminución de 11,797 embarazos en el grupo etario de 10 a 19 años.

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 cuenta con 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. A partir de julio de 2015, se liberó la versión 4.8 del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), que permite identificar a las derechohabientes que tuvieron vigilancia prenatal fuera del Instituto. En promedio, el IMSS otorgó 6.7 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, a fin de 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, se puede observar que al mes de noviembre de 2018, la tasa de partos por 1,000 mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar en el IMSS fue de 33.8, y la tasa de abortos por 1,000 mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar fue de 4.5, ambas con una tendencia descendente. Estas cifras reflejan el resultado favorable de las actividades realizadas por el personal operativo en las unidades médicas de los tres niveles de atención, que ha contribuido a la contención del crecimiento de la población nacional mediante el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la 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, y el Programa Institucional (PIIMSS) 2013-2018.

La cobertura de protección anticonceptiva postparto fue de 72.5%, lo que significa que 7 de cada 10 mujeres egresan con método anticonceptivo de alta continuidad y eficacia, como son el dispositivo intrauterino en 61.5% y la oclusión tubaria bilateral en 38.5%, lo que favorece postergar un embarazo o terminar voluntariamente la fecundidad.

El IMSS, durante 2018, fortaleció las estrategias a favor de la mujer embarazada mediante su empoderamiento, para conocer y exigir sus derechos, la mejora del acceso y la calidad al servicio de atención obstétrica hospitalaria:

- i) El empoderamiento se centra en la igualdad de género, el trato digno, con respeto a sus derechos humanos, para ello se incluyen, en la Cartilla de la Mujer Embarazada, las acciones que el personal del IMSS le proporcionará durante el embarazo, el parto y el puerperio, orientación para la prevención, detección, alimentación, ejercicio, reposo, planificación familiar, cuándo acudir al hospital, prepararse para el nacimiento de su hija(o), lactancia materna, entre otros. Se publica el Portal de Maternidad en la página electrónica del IMSS, con información de importancia para la población. Se inicia la capacitación del personal de salud para mejorar el trato a la embarazada.
- ii) En todas las unidades médicas hospitalarias con atención de urgencia o unidad tocoquirúrgica se atiende para valoración médica a toda mujer embarazada, sea o no derechohabiente (política Rechazo Cero).

Además, desde 2009 el IMSS, la Secretaría de Salud y el ISSSTE suscribieron el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, en unidades hospitalarias con mayor capacidad resolutoria. El IMSS participa con 95 hospitales de segundo y tercer nivel de Régimen Obligatorio, durante 2018 se atendieron 206 no derechohabientes (126 embarazadas con emergencia obstétrica y 80 recién nacidos). Desde el inicio del Convenio, en mayo de 2009, a 2018, el IMSS ha otorgado atención a 7,547 personas (5,265 embarazadas y 2,282 personas recién nacidas) y un total de 3,667 emergencias obstétricas (cuadro V.12).

En las unidades con atención obstétrica y saturación de servicio se aplica el triage obstétrico,

CUADRO V.12.

Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS

	2009 ^{v/}	2010 ^{v/}	2011 ^{v/}	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Emergencia obstétrica	1,089	446	258	301	316	323	315	313	180	126	3,667
Recién nacidos atendidos	722	242	174	204	182	184	174	203	117	80	2,282
Solicitudes de atención	2,171	850	332	307	323	336	317	321	180	128	5,265

^{v/} Registro manual de la información.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

a fin de proporcionar atención inmediata, o determinar la espera segura para recibir atención de acuerdo con su estado de salud; en caso de emergencia obstétrica se cuenta con la participación del equipo de respuesta inmediata interdisciplinario (ERI). En apoyo a la gestión de recursos y traslado seguro se mantiene el Chat del ERI.

iii) La calidad de la atención se ha mejorado mediante la disminución de los factores de riesgo que condicionan hemorragia obstétrica postparto, como el antecedente de cesárea, la estandarización del diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia.

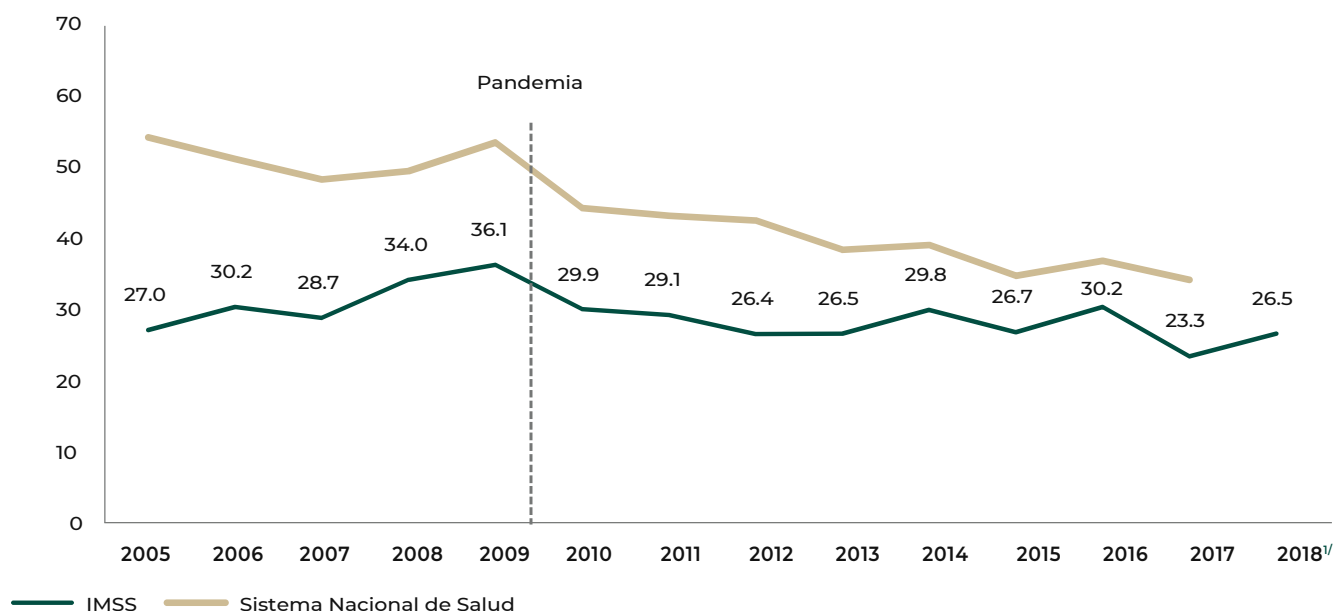
Con estas estrategias, el IMSS logró en 2018 una razón de muerte materna preliminar de 26.5 por 100,000 nacidos vivos (gráfica V.15).

Con el propósito de incrementar la sobrevivencia de los recién nacidos y disminuir la morbilidad, el IMSS realiza acciones para la atención de las afecciones pulmonares en niños con peso menor a 1,000 gramos, así como para el fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La mortalidad perinatal en 2018 fue de 9.4 cifra preliminar, que muestra un incremento con relación al año anterior (8.8); no obstante, se mantendrán los esfuerzos para revertir esta alza (gráfica V.16).

GRÁFICA V.15.

Razón de muerte materna, 2005-2018^{v/}

(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



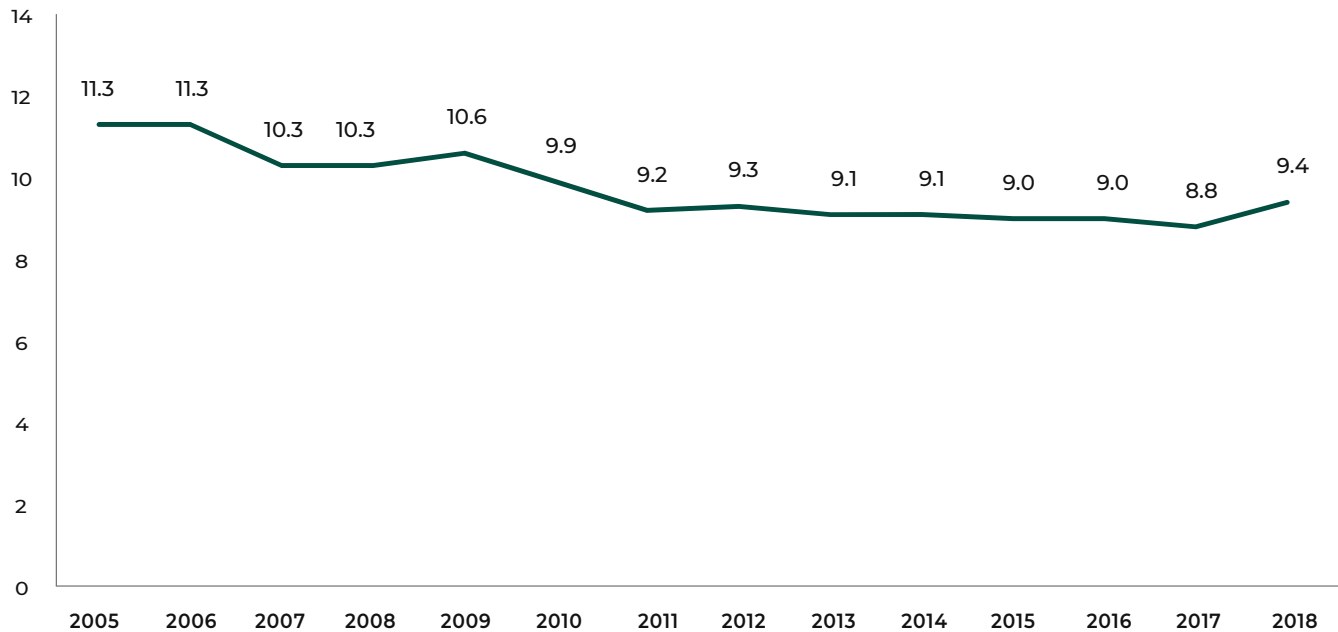
^{v/} Dato preliminar, pendiente cotejo con Secretaría de Salud.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

GRÁFICA V.16.

Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS

(número de defunciones perinatales por cada 1,000 nacimientos)

³⁴ Dato preliminar, a diciembre de 2018.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2016. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Mortalidad SEED 4.0.3 2017-2018

V.5.3. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos

El IMSS está instrumentando medidas que incrementen el acceso a la consulta médica en todos los niveles de atención y que mejoren la capacidad resolutive en Urgencias y Hospitalización, áreas en donde se observan los principales cuellos de botella del flujo de pacientes durante su transitar en el proceso de salud. Con estas medidas se mejoran los tiempos de espera y la calidad de la atención, y se liberan 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 que mejoren el acceso a estos servicios y garanticen una mayor calidad. A continuación se presentan tres programas enfocados a facilitar el acceso a la Consulta Externa.

Unifila: Pacientes sin cita

Esta estrategia consiste en reorganizar la agenda de citas en UMF, a fin de aumentar la disponibilidad de espacios para la atención de los asegurados sin cita e implementar un módulo Unifila para la transferencia de pacientes a consultorios médicos disponibles, de forma equitativa, y de acuerdo con las cancelaciones de pacientes de cada consultorio; esto aumenta el acceso a la atención de manera oportuna y disminuye los tiempos de espera.

Esta iniciativa se desarrolló en dos fases; durante la primera se implementó en 302 UMF de 10 o más consultorios, mientras que en la segunda fase se

habilitó en 152 UMF de cinco a nueve consultorios, esto representa un total de 452 UMF implementadas, beneficiando a 47.1 millones de derechohabientes, equivalente a 85% de la población adscrita a UMF en el IMSS.

Con este programa, a diciembre de 2018, los tiempos de espera, desde la llegada a su consultorio hasta la atención por el médico asignado por Unifila, han pasado de 180 a 52 minutos en estas UMF, lo que representa una disminución de 71% del tiempo de espera, equivalente a 128 minutos. Actualmente, cada mes se atiende en el módulo Unifila a 600 mil derechohabientes que acuden sin cita y que no contaban con espacio disponible para su atención en el consultorio de su adscripción.

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 inició en agosto de 2013 y ha ido en constante aumento. Esta iniciativa ha permitido liberar espacios de consulta médica que fueron aprovechados por otros derechohabientes, acortando los tiempos de espera y mejorando el servicio (cuadro V.13).

En noviembre de 2014 inició el programa Receta Resurtible en segundo nivel de atención con una prueba piloto para la atención de una patología crónica en seis hospitales, que permitió liberar 3,426 espacios de consulta externa de especialidades

CUADRO V.13.
Comportamiento de la emisión de Receta Resurtible en el primer nivel

Año	Total de recetas emitidas
2013 (agosto)	1,033,913
2014	3,316,109
2015	4,005,920
2016	4,659,856
2017	4,695,923
2018	4,877,920

Fuente: IMSS.

(CEE) para esa patología. En el segundo semestre de 2015 se incrementó a 19 padecimientos crónicos controlados en hospitales con Expediente Clínico Electrónico (ECE), principalmente en la atención de pacientes con enfermedad por VIH, cáncer de mama, cáncer de próstata, poliartrosis inflamatoria, trasplante renal y asma; actualmente 97 unidades expiden la Receta Resurtible electrónica. Como resultado de este programa, en 2018 se liberaron 337,142 espacios; además, desde 2015 se impulsó la modalidad manual del Programa Receta Resurtible en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) de Querétaro para la atención de pacientes con cáncer de mama y próstata, donde al concluir 2018 se liberaron 1,471 espacios de consulta de Oncología. En 2019 se buscará ampliar a las unidades sin ECE, mediante una herramienta electrónica independiente que permita emitir la Receta Resurtible.

En diciembre 2018, en el tercer nivel de atención, se implementó el programa en 24 Unidades Médicas de Alta Especialidad y siete Unidades Médicas Complementarias, se incluyeron 105 padecimientos más en el programa y se otorgaron 90,830 Recetas Resurtibles, liberando 159,384 espacios de consulta.

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 tiene la población derechohabiente de hacer uso de estos en el momento que lo requiera. El IMSS, al contar con los tres niveles de atención, tiene la oportunidad, como pocos sistemas de seguridad social, de proveer un servicio coordinado entre ellos.

Sin embargo, hasta hace poco tiempo el sistema de referencia a uno y otro nivel era complejo. Después de que el médico familiar decidía el envío de un paciente al segundo nivel, este último debía realizar trámites administrativos, lo que le llevaba invertir tres o más horas de su tiempo.

V.5.4. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella

Optimización de los servicios de Urgencias

Desde la realización de la prueba piloto del proyecto Mejorar la atención en los servicios de Urgencias, en el segundo semestre de 2015, pasando por la conclusión de la implementación del programa en marzo de 2017, se ha llevado esta iniciativa a 154 hospitales generales regionales y de zona, donde el tiempo promedio para clasificar el nivel de gravedad se ha reducido al punto en que durante 2018 fue de 3 minutos ($VR \leq 5$ minutos).

Para que la aplicación del Triage sea sistematizada entre el personal médico, se construyó el curso en línea Triage para el Profesional Médico, en colaboración con la Coordinación de Educación en Salud. Este curso busca homologar el proceso, priorizar la atención médica y reducir el tiempo de clasificación y asignación del nivel de gravedad del

paciente. De enero a diciembre de 2018 accedieron al curso 2,547 médicos.

Optimización del recurso cama en hospitalización

Al mes de diciembre de 2018, el programa de Gestión de Camas se lleva a cabo en 154 hospitales regionales y de zona, donde el tiempo de espera para la ocupación de la cama hospitalaria es de 12 horas, lo que significa una disminución de 10 horas, con respecto a la medición basal de 22 horas en 2015. La ocupación de estas unidades es de 91.4%.

Para el fortalecimiento del programa Gestión de Camas, y a fin de automatizar el proceso hospitalario, se cuenta con el Sistema Institucional de Gestión de Camas (SIOC). Al mes de diciembre de 2018, 39 unidades médicas de segundo nivel cuentan con esta herramienta electrónica, con un uso de 92%, se buscará llevar el sistema al menos en una unidad por delegación, en aquellas que cuenten con la infraestructura necesaria.

Fortalecimiento de la productividad de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)

Con la finalidad de optimizar recursos institucionales, con obras de menor costo de construcción y operación para el Instituto, se crearon las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), en un inmueble diseñado y equipado para dar atención terapéutica médica o quirúrgica de acuerdo con su capacidad resolutive, en la que el paciente egresa el mismo día en condiciones estables y sin haber hecho uso de cama hospitalaria.

Las UMAA brindan atención médica y quirúrgica en servicios de alta demanda como Cirugía Ambulatoria (la cual incluye Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia y

Urología). Asimismo, se otorgan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como endoscopias (de tubo digestivo alto y bajo, broncoscopias y urológicas), espirometrías, inhaloterapia, hemodiálisis, aplicación de láser oftálmico y quimioterapia.

La aportación de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria a la productividad de los hospitales generales de segundo nivel de atención, en el periodo enero-diciembre de 2018 fue: i) 23% de la cirugía ambulatoria; ii) 14% de las sesiones de hemodiálisis intramuros en este nivel de atención; iii) en terapia láser, concentra 41% de las sesiones realizadas, y iv) 63% en espirometría. Lo anterior mejora la capacidad resolutoria de los hospitales de segundo nivel de atención incluidos en la zona de influencia de esas Unidades.

La catarata y la retinopatía diabética son las principales causas de ceguera prevenible a nivel mundial, en el IMSS el proceso de atención quirúrgica para cirugía de catarata más colocación de lente intraocular, así como la atención de la retinopatía diabética, se da entre 6 meses y 1 año y medio, representando esto cifras elevadas en las listas de espera así como incremento en el número de incapacidades por invalidez e incremento en el gasto económico.

En este contexto se aprobó la implementación de 10 Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO) del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el

propósito de disminuir la discapacidad visual por catarata y retinopatía diabética; crear un modelo de atención oftalmológica mediante la modificación en el proceso de atención, a través de un centro de influencia regional; optimizar la infraestructura de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, y disminuir el diferimiento en cirugía de catarata más colocación de lente intraocular y cirugía de retina.

Durante 2018 se inauguraron tres CEO en las delegaciones Nuevo León, Yucatán y Sur de la Ciudad de México, que se sumaron a otros siete ya en operación, en las delegaciones Baja California, Campeche, Guerrero, Jalisco, Estado de México Oriente, Michoacán y San Luis Potosí.

En el lapso comprendido entre enero y diciembre de 2018, se otorgaron en los CEO 81,110 consultas, se realizaron 12,260 cirugías de extracción de catarata y colocación de lente intraocular, así como también cirugías de vítreo y retina; además, se efectuaron 9,376 sesiones de láser, lo anterior derivado del fortalecimiento de la infraestructura instalada.

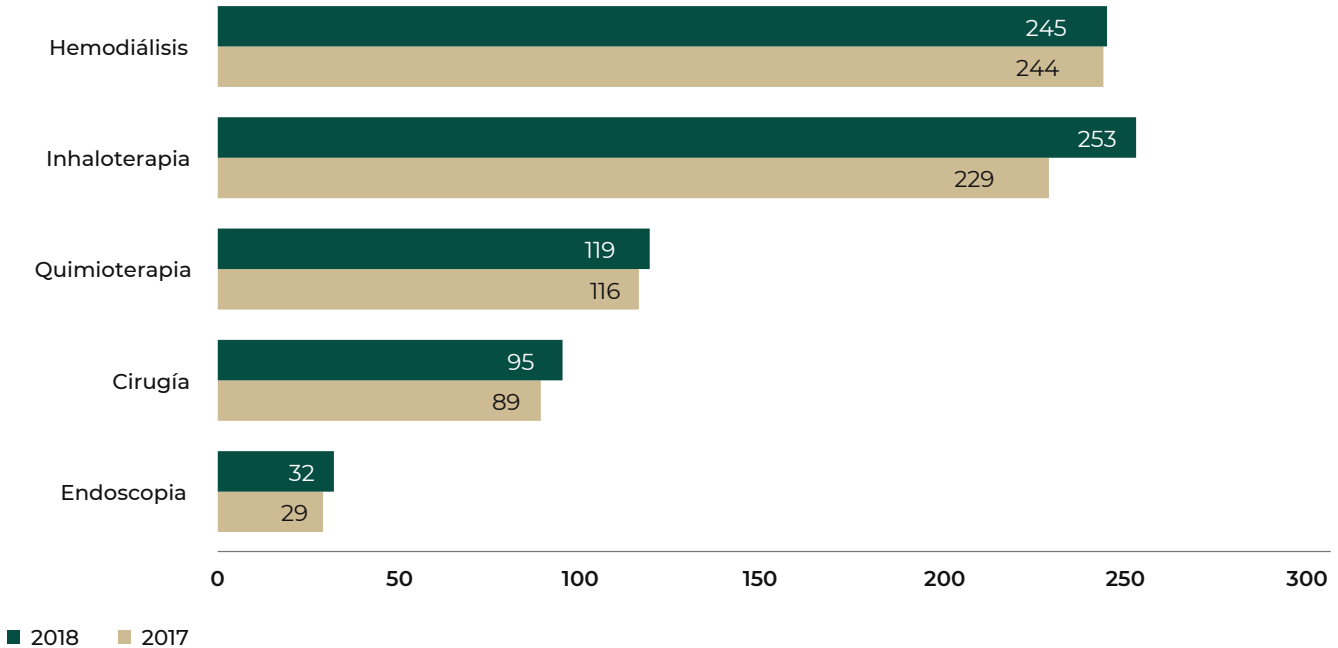
En la gráfica V.17 se observa que estas unidades médicas incrementaron su productividad en todos los servicios, como son hemodiálisis, inhaloterapia, quimioterapia, cirugía y endoscopia.

La Unidad de Medicina Familiar No. 76, con Unidad Médica de Atención Ambulatoria en Tamaulipas, continúa con daños estructurales por asentamiento del terreno, lo cual afecta su operación y productividad.

GRÁFICA V.17.

Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2017-2018

(número de procedimientos en miles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.5.5. Encuentros Médico-Quirúrgicos

El IMSS, desde hace 23 años, a través del programa de Encuentros Médicos-Quirúrgicos (EMQ) del Régimen Obligatorio, en apoyo a IMSS-BIENESTAR, acercó servicios médicos de alta especialidad a la población rural que vive en condiciones de marginación y pobreza, y que difícilmente cuenta con los recursos económicos para atender su padecimiento.

En este programa participa de forma voluntaria y altruista personal de atención a la salud especialista que labora en hospitales de alta complejidad. Los EMQ 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 (adulto y pediátrica), Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia (adulto y pediátrica) y Oftalmología.

El programa de EMQ se ha consolidado como una mejor práctica en el IMSS, al permitir la realización un de mayor número de cirugías con altos niveles de calidad en menor tiempo, por lo que se ha aplicado en el Régimen Obligatorio para abatir el diferimiento quirúrgico en cirugía de cataratas (primera causa de ceguera reversible en nuestro país).

En 2018 se realizaron 16 EMQ en beneficio a la población de IMSS-BIENESTAR, siendo valorados 9,319 pacientes, de los cuales 1,440 fueron intervenidos quirúrgicamente con la realización de 2,767 procedimientos quirúrgicos. En cuanto a los EMQ, para abatir el diferimiento quirúrgico se realizaron seis eventos, siendo valorados 2,162 pacientes e intervenidos quirúrgicamente 2,155, con un total de 4,316 procedimientos quirúrgicos (cuadro V.14).

CUADRO V.14.
Productividad de los Encuentros Médico-Quirúrgicos en 2018

	Número de Encuentros	Pacientes atendidos	Pacientes intervenidos quirúrgicamente	Número de procedimientos quirúrgicos
Apoyo a IMSS-BIENESTAR	16	9,319	1,440	2,767
Régimen Obligatorio	6	2,162	2,155	4,316
Total	22	11,481	3,595	7,083

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los EMQ son un ejemplo de colaboración de especialistas del Régimen Obligatorio del Instituto con médicos del medio rural y voluntarios de salud de IMSS-BIENESTAR, antes IMSS-PROSPERA, y han permitido hacer frente a los rezagos de salud en la población que es susceptible de intervención quirúrgica.

Este programa, al impulsar la atención médica quirúrgica de alta especialidad a la población en situación de vulnerabilidad, no solo cambia de nombre a Jornadas Quirúrgicas Bienestar —para estar alineado a los objetivos del Plan IMSS-BIENESTAR—, también contempla incrementar el número de jornadas a realizar; ejemplo de ello es que para este 2019 se han programado 30 Jornadas en apoyo a IMSS-BIENESTAR (cuadro V.15).

CUADRO V.15.
Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo a IMSS-BIENESTAR

Especialidad	2018	2019
Urología	2	4
Ginecología Oncológica	4	8
Oftalmología	4	8
Cirugía Reconstructiva	5	
Ortopedia	1	
Cirugía Reconstructiva (adultos)		4
Cirugía Reconstructiva (Pediatria)		2
Ortopedia (adultos)		2
Ortopedia (Pediatria)		2
Total	16	30

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles

En la actualidad, la población derechohabiente del IMSS atraviesa por una transición demográfica y otra epidemiológica. La transición demográfica consiste en un incremento gradual de la proporción de adultos mayores, derivado del incremento de la esperanza de vida, así como de un decremento de las tasa de natalidad. La transición epidemiológica se caracteriza por la relevancia que toman las enfermedades crónico-degenerativas sobre los padecimientos infecto-contagiosos.

El envejecimiento poblacional, junto con el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, ha tenido consecuencias negativas para las finanzas institucionales por las siguientes razones, principalmente las dos primeras: i) el elevado número de personas enfermas; ii) la larga duración en el tratamiento de este tipo de enfermedades; iii) su tendencia a desarrollar complicaciones, las cuales se caracterizan por un deterioro físico en algunos órganos que impiden el desarrollo de las funciones vitales básicas de los pacientes, y iv) la presencia de comorbilidades, que por tanto, requieren de atención médica frecuente y especializada, lo que significa, en muchos casos, un alto grado de dificultad técnica y, por ende, un elevado costo de atención.

Las principales enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero que presenta la población derechohabiente del IMSS son: i) las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) cáncer cérvico-uterino; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

V.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

Como se menciona en secciones anteriores, las enfermedades crónicas no transmisibles representan importantes riesgos para el Instituto. Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con los cambios demográficos y epidemiológicos en la población derechohabiente. Asimismo, ocasionan

una alta demanda de servicios médicos por largos periodos y atención cada vez más especializada. Estos padecimientos contribuyen a que la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad sea cada vez más precaria. Las enfermedades que destacan por su tendencia en prevalencia y mortalidad creciente y por su alto impacto financiero son las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer y la insuficiencia renal crónica.

Durante 2018 el número de derechohabientes que se atendieron por alguno de los seis padecimientos mencionados fue de 7.9 millones, los cuales representan 14% de la población adscrita a Unidad de Medicina Familiar en ese año. En total, la atención ambulatoria y hospitalaria de estas enfermedades generó un gasto médico del orden de 76 mil millones de pesos, lo que representa más de la quinta parte del gasto médico total del IMSS (cuadro V.16).

CUADRO V.16.

Gasto médico en 2018 de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero

Padecimiento	Pacientes en tratamiento	Gasto (millones de pesos de 2019)		
		Ambulatorio	Hospitalario	Total
Hipertensión arterial	4,760,161	18,397	4,171	22,568
Sin complicaciones	4,704,169	15,358	1,056	16,414
Con complicaciones	55,992	3,039	3,114	6,153
Diabetes mellitus	3,016,588	34,369	2,744	37,113
Sin complicaciones	2,414,739	21,976	-	21,976
Con complicaciones	601,849	12,393	2,744	15,136
Insuficiencia renal crónica terminal ^v	71,086	10,387	1,376	11,763
Cáncer de mama	56,254	2,067	795	2,862
<i>In situ</i>	1,593	20	4	25
Invasivo	54,660	2,047	791	2,838
Cáncer cérvico-uterino	19,313	353	242	595
<i>In situ</i>	3,698	13	20	33
Invasivo	15,616	340	222	562
Cáncer de próstata	23,944	666	220	886
<i>In situ</i>	223	1	2	4
Invasivo	23,721	664	218	882
Total	7,947,346	66,239	9,548	75,787

^v Considera a pacientes en terapia sustitutiva de la función renal.
Fuente: Dirección de Finanzas.

Del cuadro anterior se infiere que el gasto erogado solo por la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como la insuficiencia renal, que es la principal complicación de las dos primeras, equivale a poco más de la quinta parte de los ingresos totales del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Por otra parte, durante 2018 se estima que 99,511 derechohabientes estuvieron en tratamiento por alguno de los tres principales tipos de cáncer en el IMSS. Esta población es 5.6% superior respecto a la estimada en 2017; en contraste, el gasto total por la atención médica de estos pacientes se redujo en 1.8% respecto al gasto que se presentó en el Informe anterior. Los principales factores que influyeron en la reducción del gasto de estos padecimientos se explican por dos situaciones:

- i) La disminución en el costo médico ambulatorio por paciente del tratamiento de cáncer, la cual se explica por una disminución en el costo de algunos de los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de estas enfermedades. En cáncer de próstata este costo se redujo en 23%, en cáncer cérvico-uterino 18%, y en cáncer de mama 2%.
- ii) El incremento en la cobertura de las acciones de detección oportuna que se han realizado para estas enfermedades en los últimos 5 años. Para identificar oportunamente el cáncer cérvico-uterino, desde 2013 se han realizado entre 2.7 y 3 millones de pruebas de Papanicolaou anualmente; asimismo, con el objetivo de detectar oportunamente el cáncer de mama, se realizaron 1.3 millones de mastografías a mujeres de entre 40 y 69 años de edad durante 2018.

En el nuevo panorama epidemiológico, la combinación de una creciente esperanza de vida con el aumento de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas tiene consecuencias negativas para las finanzas del IMSS. Los tres

elementos que representan un importante reto son: i) el elevado número de personas enfermas; ii) la cronicidad de estas enfermedades, lo cual implica la demanda de atención médica de manera vitalicia, y iii) la tendencia de estas enfermedades a desarrollar complicaciones que requieren de una atención más especializada y, por ende, más costosa.

Actualmente, el modelo de atención integral de salud del IMSS se fundamenta en acciones de prevención, curación y rehabilitación. La atención curativa ha imperado sobre las acciones preventivas, lo cual significa una reacción tardía para brindar una atención médica óptima, ya que en la mayoría de los casos la enfermedad puede pasar por mucho tiempo inadvertida y sin presentar síntomas que obliguen al derechohabiente a solicitar la atención médica.

El actual panorama epidemiológico requiere continuar con un proceso de cambio de paradigma, en el cual la medicina preventiva y curativa se complementen de forma integral con el objetivo de preservar la salud y no solo de combatir las secuelas que provoca un estado de enfermedad. Lo anterior reafirma la necesidad y el reto que tiene el IMSS de incidir de manera significativa en el estilo de vida de los derechohabientes.

El enfoque de atención preventiva integral se puede clasificar en tres etapas:

- Prevención primaria: tiene como efecto la reducción de la incidencia de las enfermedades, pues consiste en evitar que la enfermedad ocurra. Considera, por ejemplo, las acciones orientadas a consolidar un entorno que permita la modificación de conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o alimentos con bajo aporte nutricional, así como la promoción de la actividad física, a fin de abatir el sedentarismo o cualquier otro factor susceptible de modificación, entre otros elementos.

- Prevención secundaria: enfocada en detectar oportunamente la aparición de la enfermedad, así como retrasar y minimizar complicaciones una vez que se cuente con un diagnóstico confirmatorio. Si bien las intervenciones realizadas en esta etapa no tienen ningún efecto reductor en la incidencia de las enfermedades, al tratar anticipadamente a la enfermedad con un tratamiento efectivo, se logra que las personas que ya están enfermas tengan una mejor calidad de vida.
- Prevención terciaria: cuando ni la prevención primaria ni secundaria han logrado evitar la aparición de secuelas de la enfermedad, es necesario que el tratamiento se vuelva estrictamente correctivo o rehabilitante, es decir, el objetivo es controlar las complicaciones que deterioran la condición del paciente.

Aun cuando los protocolos de atención médica en el IMSS facilitan y promueven la intervención con el derechohabiente desde la prevención primaria, es necesario realizar múltiples esfuerzos que fortalezcan e incentiven a la población derechohabiente a acudir a los servicios preventivos que ofrece el Instituto, así como el monitoreo frecuente de su estado de salud.

Si bien el modelo de atención integral preventivo-curativo implicará un incremento en el gasto institucional en el corto plazo, ya que cada vez se diagnosticará a un mayor número de pacientes en etapas tempranas de la enfermedad; en el largo plazo, se buscará reducir las consecuencias que traen consigo los cambios epidemiológicos de la población, con lo que los recursos financieros se reorientarán hacia una perspectiva eficiente de atención óptima con el propósito principal de generar una cultura de salud en la población derechohabiente del IMSS.

V.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas

Para 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 y los cánceres más frecuentes, así como a la atención del infarto al miocardio, e incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

En las unidades de primer de nivel de atención, el personal de Nutrición otorgó atención nutricional a 1'243,843 derechohabientes en la consulta externa de enero a diciembre de 2018; asimismo, de manera continua brinda asesoría y capacitación al personal de salud para que otorgue orientación alimentaria a los derechohabientes.

Ante el grave problema de salud que representan el sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del ciclo de vida, desde 2012 se implementó en las UMF, escuelas y empresas con espacio o circuitos propios la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Pasos por la Salud, con el propósito de generar un estilo de vida activo y saludable, mediante la adopción 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 2012 a diciembre de 2018, el personal de Trabajo Social, Nutrición y promotores de salud han impartido un total de 12,223 cursos, que permitieron capacitar a 247,689 derechohabientes de 6 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, logrando disminuir el índice de masa corporal (IMC) en 75,079 derechohabientes; durante 2018 se realizaron 2,268 cursos, donde se capacitó a 42,363 derechohabientes, de los cuales 11,175 disminuyeron su IMC.

Otra estrategia educativa de promoción de la salud, que inició durante 2015 fue Yo Puedo, impartida por personal de Trabajo Social, dirigida a derechohabientes de 10 años o más con enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial; con esta estrategia se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico emitidas por el médico familiar y el resto del equipo de salud. Desde su inicio al cierre de 2018 se logró capacitar a 611,159 derechohabientes en 30,119 cursos; durante 2018 se capacitó a 168,052 derechohabientes en 8,261 cursos.

Prevención y detección de las enfermedades crónico-degenerativas

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada en cuatro

padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. La gráfica V.18 muestra que el número de derechohabientes a quienes se realizan estas detecciones ha aumentado año tras año.

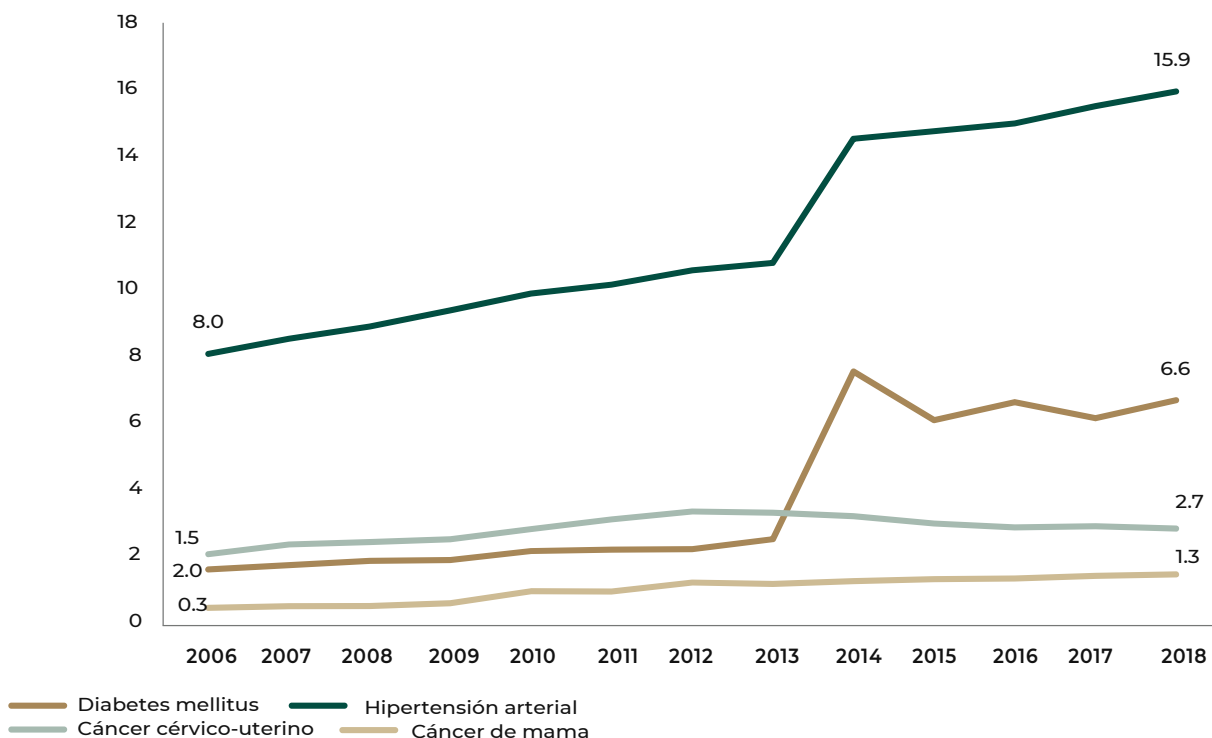
El incremento de las detecciones en diabetes mellitus e hipertensión arterial en 2014 se debió a que en ese año impactó en los registros la política sectorial de cambio del grupo blanco poblacional para la detección de ambas enfermedades, ampliándose a 20 años y más. Antes de 2014 en los grupos blanco para el caso de hipertensión arterial se incluían a derechohabientes a partir de los 30 años, y para el caso de diabetes a partir de los 45 años de edad.

En 2015 se realizaron 6 millones de detecciones de diabetes mellitus, con la identificación de 446 mil casos sospechosos en población mayor de 20 años; en 2018 se realizaron 6'574,146 detecciones, con la

GRÁFICA V.18.

Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2018

(millones de detecciones)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

identificación de 438 mil casos sospechosos. En el caso de hipertensión arterial, en 2015 se realizaron 14.7 millones de detecciones y 15.8 millones en 2018, lo que implicó identificar 2.9 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 entre 2.7 y 3 millones de detecciones anuales de primera vez. Asimismo, se realizaron 1.3 millones de mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad en 2018.

Las gráficas V.19 y V.20 muestran la tendencia de la mortalidad de los padecimientos previamente descritos para el periodo 1998 a 2017, mismas que permiten comparar el impacto de las acciones preventivas y de 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 dos 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 para derechohabientes, la tendencia al descenso en diabetes (-13.1% vs. 89.5%), enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares (-22.6% vs. 44.7%) y cáncer de mama (-22.8% vs. 44.8%) se mantiene en los derechohabientes, comparado con el ascenso marcado en los no derechohabientes. En cáncer cérvico-uterino la tendencia es descendente, tanto en derechohabientes como en no derechohabientes, aunque más marcada en los primeros (-70.7% vs. -32.3%).

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, 100% de los que clínicamente lo requieren reciben tratamiento oportuno mediante medicamentos antirretrovirales, 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. Debido 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 (-52.0% vs. 9.5%), como muestra la gráfica V.21.

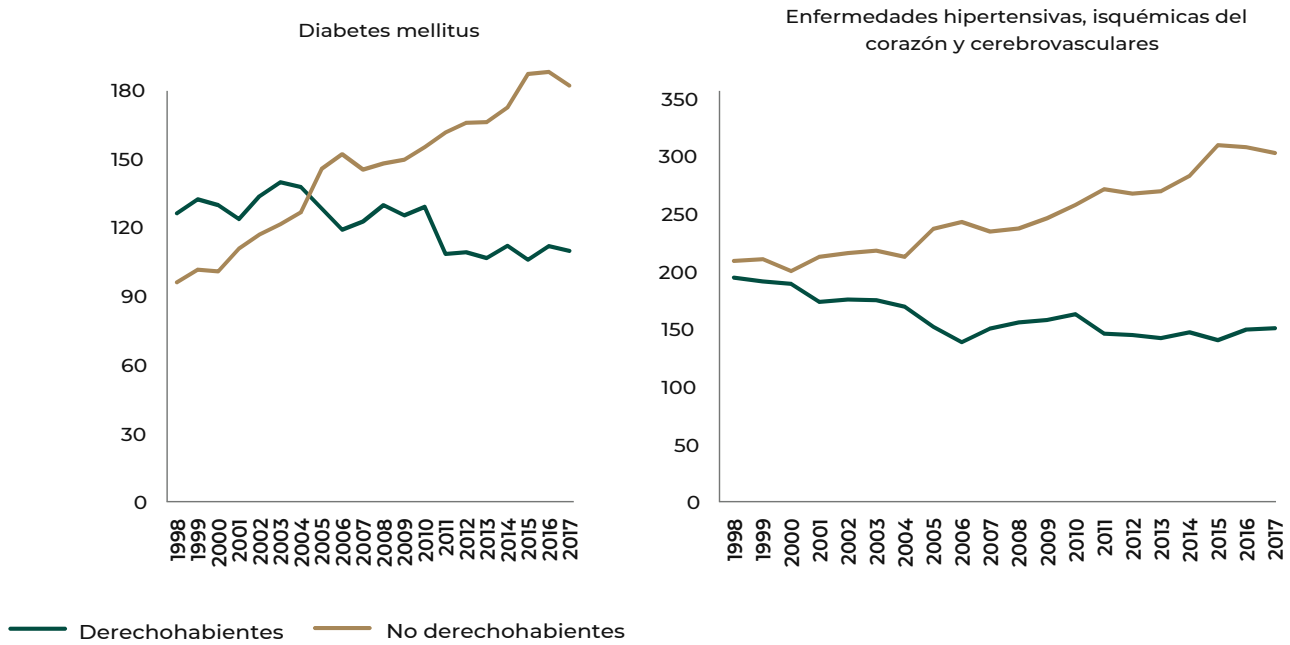
A pesar de estos resultados, los impactos en la mortalidad son todavía insuficientes. Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

Con relación a la detección de anticuerpos contra el VIH en embarazadas, en 2018 se realizaron 472,891 detecciones, de las cuales 143 resultaron reactivas. Se confirmaron 101 embarazadas con VIH, mediante prueba rápida voluntaria y 30 por laboratorio, quienes desconocían su estado serológico; así como, 50 mujeres embarazadas prevalentes, dando un total de 181 casos durante 2018; a través del 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.

GRÁFICA V.19.

Tendencias de mortalidad^{1/} por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017

(tasa)



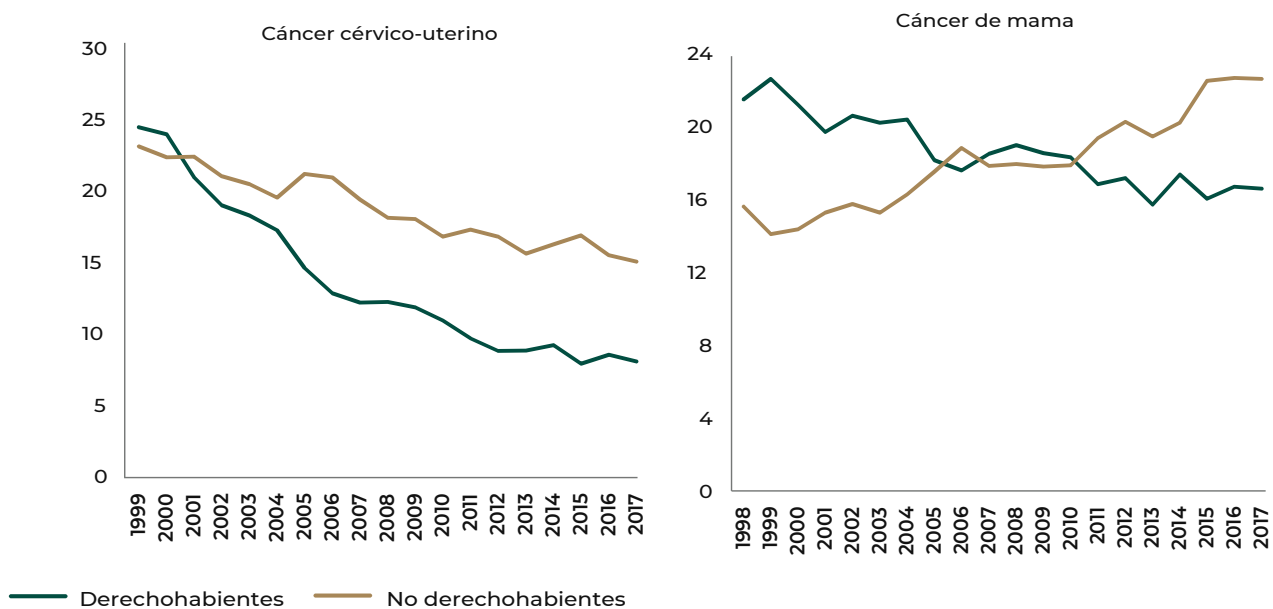
^{1/} Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

GRÁFICA V.20.

Tendencias de mortalidad^{1/} por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017

(tasa)



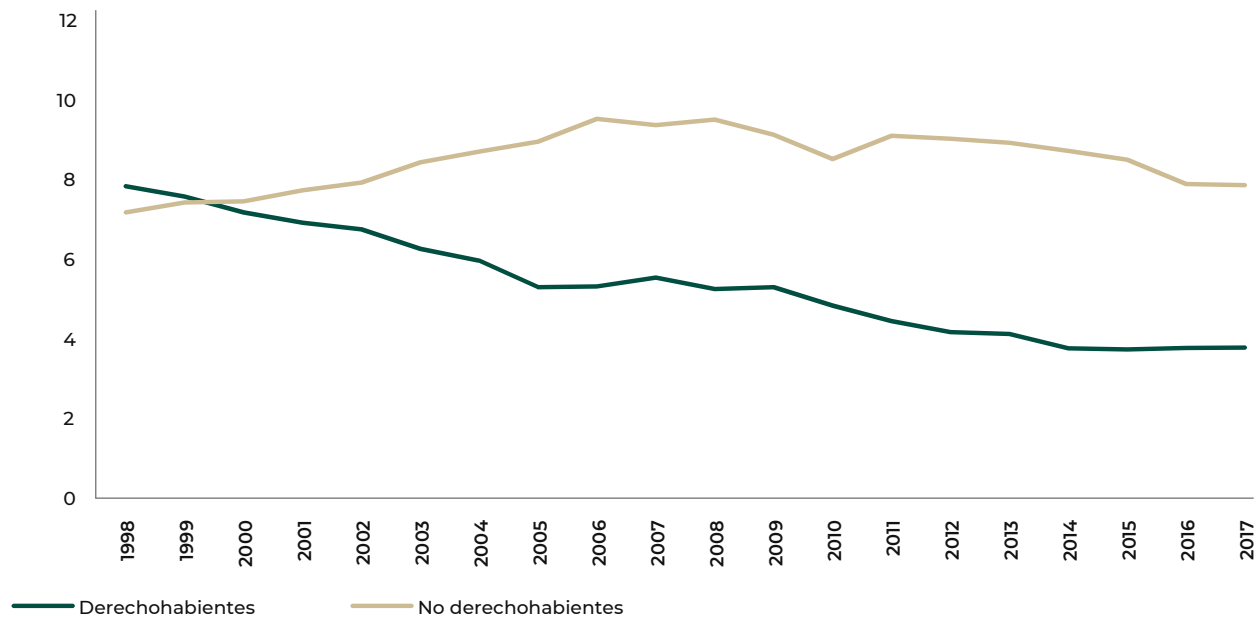
^{1/} Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por edad, según población estándar mundial 2001.

Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

GRÁFICA V.21.

Tendencias de mortalidad^{v/} por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017

(tasa)



^{v/} Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuentes: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

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 (OMS) las considera un problema de salud pública, pues desde hace 15 años ocupan el primer lugar en mortalidad en el mundo, principalmente cardiopatía isquémica e infarto cerebral. En 2015 se reportaron 56.4 millones de muertes por 10 causas, de las cuales 15 millones fueron por causas cardiovasculares. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), por su parte, en 2016 reportó 175 mil muertes por estas enfermedades (1 cada 3 minutos), de las que 69% 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 (OCDE), desde 2013, colocó a México como 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%, cuando el promedio de esta mortalidad en el grupo de países que la conforman es de 7.9%¹¹¹. Durante 2015 y 2017 en México se observó un ligero incremento a 28%, mientras que el promedio de los países miembros de la OCDE bajó a 7.5%.

En 2017, en el IMSS estas enfermedades fueron primer motivo de consulta externa

¹¹¹ OECD. Health Statistics 2013. <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
 OECD. Health Statistics 2015. <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

(18.2 millones), tercer motivo de egreso hospitalario (105 mil) y quinto motivo de consulta en Urgencias (700 mil). En 2013 se reportaron 38 mil muertes por enfermedades cardiovasculares, para 2017 se observó una reducción a 22,000.

El tratamiento del infarto agudo del corazón 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 primeras 2 horas de iniciados los síntomas.

El primer estudio de vida real en el IMSS, realizado durante 2008 y 2009 y consignado en el Registro Nacional de Síndrome Coronario Agudo, incluyó 2,300 casos, de los que 65% fueron por infarto agudo del corazón; de estos, a 8% se les realizó cateterismo en sala de Hemodinamia con balón y *Stent*; a 42%, terapia fibrinolítica y el restante 50% llegó fuera del tiempo requerido 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 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) dentro de los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

La instrumentación del Código Infarto se inició como un piloto en febrero de 2015 en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y su área de influencia, que cuenta con nueve hospitales y dos UMF. Se capacitó a más de mil 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, todos los días de la semana y que, en forma coordinada con los hospitales o UMF, se realizaran todas las acciones para garantizar el diagnóstico y tratamiento en pacientes con infarto agudo del corazón (gráfica V.22).

El piloto permitió visualizar que la estrategia Código Infarto mejoraba la calidad de la atención en los pacientes con infarto agudo del corazón en el IMSS, debido a una reducción significativa en los tiempos de atención y disminución de la mortalidad en más de 50%. Como consecuencia, en 2016 se planeó que en 2018 se implementara la estrategia al menos en 10 centros médicos de tercer nivel de atención distribuidos en todo el país, de tal manera que el Instituto se consolide como pionero en la implementación de estas medidas que, al mejorar la oportunidad en la atención, reducirán complicaciones, costos y mortalidad.

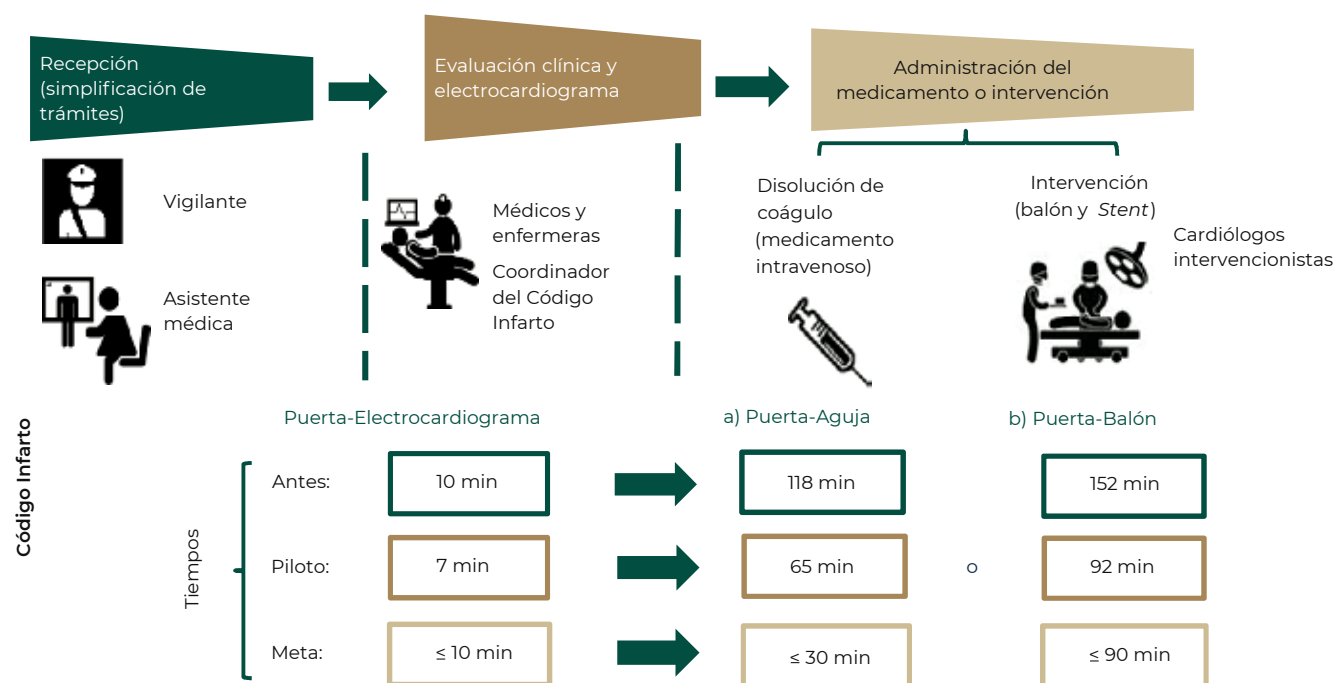
A finales de 2015 se inició la implementación de este programa en la zona norte de la Ciudad de México y áreas conurbadas, logrando así una de las aplicaciones del Código Infarto más grande de América Latina, con alta complejidad en la densidad poblacional y en el tránsito con apego a la estrategia del piloto.

En 2016 se logró iniciar la implementación de la estrategia a nivel nacional, logrando consolidar 12 redes de atención para Código Infarto; esta incluyó 170 unidades del IMSS, de las cuales 11 fueron de tercer nivel, 104 de segundo nivel y 55 UMF, distribuidas en 24 delegaciones, con una cobertura de 44.1 millones de derechohabientes y un protocolo estandarizado de atención.

La estrategia Código Infarto ha sido exitosa debido a una excelente coordinación entre los tres niveles de atención: se eliminaron barreras y

GRÁFICA V.22.

Implementación del Código Infarto



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

se mejoró la comunicación entre personal médico y no médico, con un mismo objetivo y protocolo de atención. Se crearon en el área metropolitana dos Centros Reguladores del Código Infarto (CRECI), los cuales son centros de llamado (8009EMERGE) que permiten recibir llamadas las 24 horas del día, los 7 días de la semana; regulan la oferta y demanda entre los servicios de Urgencias, salas de Hemodinamia y camas de Terapia Intensiva, y permiten visualizar los electrocardiogramas por expertos todo el tiempo.

Entre 2017 y 2018 se implementó la estrategia Código Infarto en las 35 delegaciones del IMSS en 23 redes de atención, con 344 unidades, 11 UMAE, 181 hospitales y 152 UMF; con lo cual se tiene una cobertura histórica en todo el país, incluso con la posibilidad de intercambiar esta estrategia con otros sectores.

Desde el inicio del programa piloto en 2015 se han incluido 20,378 pacientes¹¹², logrando reducir en 39.1% la proporción de pacientes que no recibían alguna estrategia para abrir la arteria obstruida que ocasionó el infarto, así como 47 minutos menos en la aplicación del medicamento intravenoso, 92 minutos menos en el procedimiento de Hemodinamia y, lo más importante, 58% menor mortalidad (21.3% a 8.5%), a un punto porcentual del promedio de la OCDE reportado en 2017 (7.5%).

De la mano con la estrategia Código Infarto, se ha implementado un programa de rehabilitación cardíaca temprana en 1,403 pacientes en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", logrando reducir con ambas estrategias 2 días de terapia intensiva, 3 días de hospitalización

¹¹² Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos (RENASCA).

y 10 días de incapacidad laboral¹¹³. Se pretende que, al finalizar la presente Administración, se logre incorporar acciones que favorecen el inicio de la fase I de rehabilitación cardíaca temprana en todas las delegaciones, lo anterior incluye identificación de capacidad instalada, capacitación a personal, puesta en marcha de la fase I y registro de la información.

Concomitantemente, se dio continuidad a la implementación del curso en línea Código Infarto, de manera que de enero a diciembre de 2018 accedieron a dicha capacitación 3,597 médicos de diversas especialidades. Al momento del presente reporte, el número de personal que ha tomado el curso suma 15,785.

Como complemento, se construyó el curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención, también para el personal médico, mismo que en 2018 tuvo 733 inscritos.

Atención a pacientes diabéticos

Las complicaciones de la diabetes pueden evitarse si la enfermedad se detecta a tiempo y si se controla de manera adecuada a los pacientes que ya la padecen. En 2018, el IMSS tuvo registro de 4.5 millones de pacientes que viven con diabetes,

de los cuales 3.0 millones acudieron a consulta de control por su médico familiar. La mayor parte de los diabéticos, (98%) son atendidos por médico familiar a través de atención regular, basada en el tratamiento con medicamentos y acciones sobre alimentación y actividad física. En el último año, 18 mil médicos familiares otorgaron 15.9 millones de consultas y lograron llevar a 36.7% de sus pacientes a las cifras de glucosa sanguínea suficientemente bajas para prevenir complicaciones. En un esfuerzo por aumentar este control, desde hace 8 años se crearon los módulos DiabetIMSS dentro de las UMF, 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.

Durante 2018 funcionaron 134 módulos (dos módulos fueron siniestrados en los sismos de septiembre de 2017) que atendieron a cerca de 85 mil pacientes (3.12% del total de diabéticos atendidos), con un logro de 50% de pacientes con control de la glucosa (cuadro V.17).

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
2016	87,694	26,713	41,769	48
2017	84,708	27,220	41,933	50
2018	84,881	29,818	39,359	47

Fuente: IMSS.

¹¹³ Fuente: Cédula mensual de Rehabilitación Cardíaca y Código Infarto, Base de datos "Piloto", UMAE Cardiología CMN "Siglo XXI", y el RENASCAIMSS.

Atención de pacientes con cáncer OncoIMSS

La OMS reporta al cáncer como segunda causa de muerte en el mundo¹¹⁴. En América se registraron 1.3 millones de muertes en 2012 por esta causa y 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 2018, con 19,060 defunciones, 0.5% menor con relación a las registradas en 2014 (gráfica V.23). Durante el periodo 2005 a 2018 la tendencia de la tasa de mortalidad por esta causa registra pico máximo en el año 2010, a partir del cual es descendente (-22.0% en los últimos 8 años). Con relación a la mortalidad por cáncer en los menores de 20 años de edad, en el periodo de 2011 a 2018 el

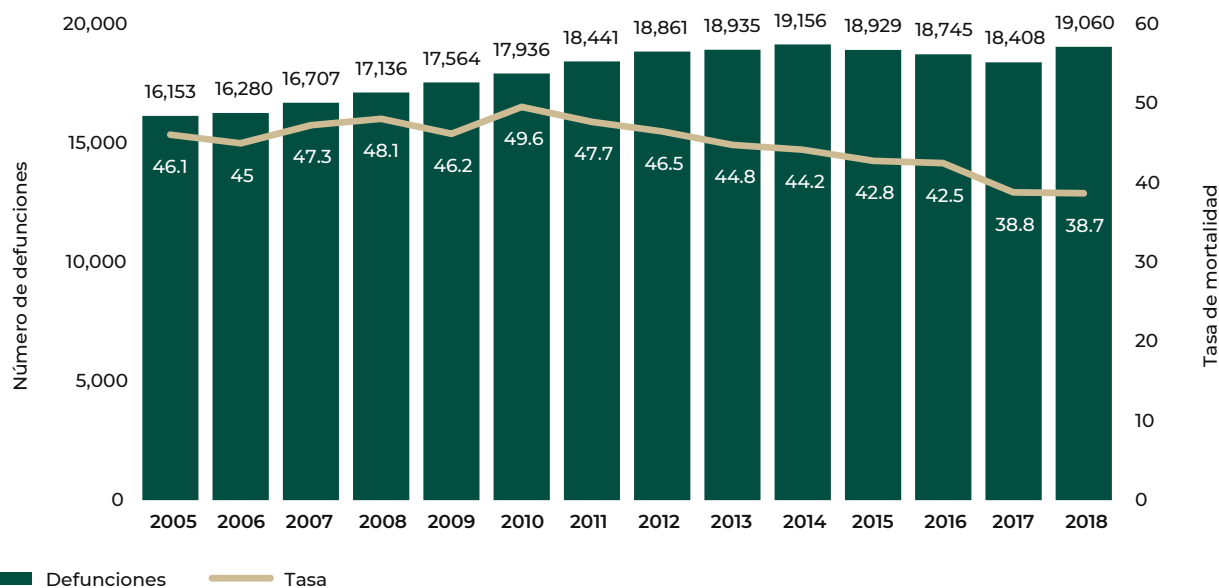
comportamiento es descendente (-19.6%), como se aprecia en la gráfica V.24.

De las principales causas de mortalidad por cáncer, de acuerdo con el órgano o sitio de afección, los más frecuentes en la mujer de 20 años y más son: mama, cuello uterino, colon y recto, leucemias y ovario; en el hombre son: próstata, pulmón, colon y recto, leucemias y estómago (cuadro V.18). Para los grupos de niños y adolescentes, los más comunes y letales son: leucemias, tumores del sistema nervioso central y de hueso (cuadro V.19).

El IMSS cuenta con dos programas de detección para dos tipos de cáncer en la mujer: el de cuello uterino y el de mama. Al comparar 2015 vs. 2018, se incrementó en 196,845 el número de mastografías de tamizaje en la mujer de 40 a 69 años de edad, (cuadro V.20). 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.23.

Número de defunciones y tasa de mortalidad^V por tumores malignos, IMSS, 2005-2018

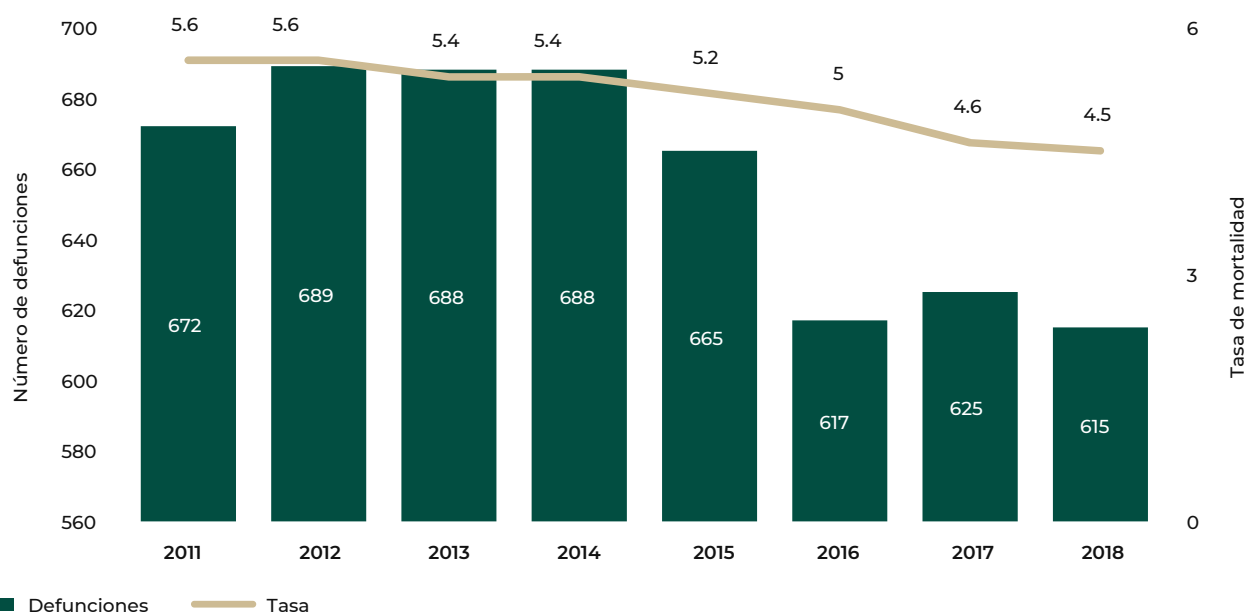


^V Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.

114 Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva. Febrero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> Organización Panamericana de la Salud. Programa de Cáncer. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292%3Acancer-program&catid=1872%3Acancer&Itemid=3904&lang=es

GRÁFICA V.24.

Defunciones y tasa de mortalidad^{1/} por tumores malignos en menores de 20 años, IMSS, 2001-2018



^{1/}Tasa por 100,000 derechohabientes de 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2017 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

CUADRO V.18.

Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes de 20 años y más, 2018

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad x 100 mil DH ^{1/}	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad x 100 mil DH ^{1/}
Mama	8.0	Próstata	7.4
Cuello uterino	4.1	Pulmón	5.5
Colon y recto	3.7	Colon y recto	5.2
Leucemias	3.7	Leucemias	5.2
Ovario	3.3	Estómago	3.9

^{1/}Derechohabientes adscritos a médico familiar.

Nota: Información preliminar.

Fuentes: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

CUADRO V.19.

Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes menores de 20 años, 2018

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad x 100 mil DH ^V	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad x 100 mil DH ^V
Leucemia linfoblástica aguda	1.6	Leucemia linfoblástica aguda	2.0
Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.7	Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.7
Leucemia mieloblástica aguda	0.6	Leucemia mieloblástica aguda	0.5
Hueso y cartílago	0.3	Hueso y cartílago	0.3
Linfoma no Hodgkin	0.1	Linfoma no Hodgkin	0.3
Linfoma Hodgkin	0.1	Linfoma Hodgkin	0.1

^V Derechohabientes 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuentes: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

Nota: Información preliminar.

CUADRO V.20.

Número de mastografías de tamizaje, según grupo de edad, 2015-2018

Mujeres de 40 a 49 años				Mujeres de 50 a 69 años			
2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
146,881	293,459	323,961	356,986	997,089	926,557	974,298	983,829

Fuente: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

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, Chiapas; el 2 de febrero de 2017 inició actividades el Centro de Tepic, Nayarit, y el 2 de mayo de 2017 el Centro de Baja California Sur. De enero a diciembre de 2018 se detectaron 43 casos nuevos de tumores malignos; se dieron 270 consultas de primera vez, 1,588 consultas subsecuentes, 429 atenciones urgentes, 854 ingresos y 826 egresos. Se otorgaron 11,079 quimioterapias; de las 6,901 brindadas en atención hospitalaria, 3,234 fueron intravenosas, 280 intramusculares, 340 intratecales, 578 subcutáneas y 2,469 orales; de las 4,178 brindadas en forma ambulatoria, 1,126 fueron intravenosas, 304 intramusculares, 27 intratecales, 68 subcutáneas y 2,653 orales (cuadro V.21).

Hasta diciembre de 2018 se tiene implementado el Registro Institucional de Cáncer (RIC) en las

unidades médicas de los tres niveles de atención de todas las delegaciones, y se implementó en las tres Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (Clínicas de Mama) de las Delegaciones Ciudad de México Sur y Norte. Desde 2014 al 31 de diciembre de 2018 existen, en el RIC, 2'249,675 pacientes registrados; en los 15 módulos que lo conforman 3'73,028 registros de pacientes con cáncer. El módulo de detección de cáncer cérvico-uterino tiene 1'022,222 pacientes, y el de cáncer de mama 854,425, con edad promedio de 45.6 ± 23 años. El módulo de anatomía patológica tiene 59,000 registros, 1,534 registros en el módulo de leucemias, 1,238 en el de linfomas y 364 de mieloma.

El tiempo promedio en días laborales para realizar el diagnóstico histopatológico de cáncer es de 10.5 ± 10.9 días; el de días laborales entre la programación de la cirugía y la realización de

CUADRO V.21.
Número de atenciones en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Baja California Sur, Chiapas y Nayarit, 2018

Concepto	Baja California Sur ^{1/}	Chiapas ^{2/}	Nayarit ^{3/}	Total
Casos nuevos diagnosticados	12	22	9	43
Consultas totales	475	849	534	1,858
Primera vez	17	67	186	270
Subsecuentes	458	782	348	1,588
Atenciones en Urgencias	31	353	45	429
Ingresos hospitalarios	305	507	42	854
Egresos hospitalarios	295	490	41	826
Total de sesiones de quimioterapia	3,503	7,288	288	11,079
Total de procedimientos realizados	187	445	51	683
Total de transfusiones	1,064	491	57	1,612
Total de defunciones	4	3	1	8
Pacientes en seguimiento	305	950	139	1,394
Pacientes canalizados al Centro de Referencia	4	12	3	19

^{1/} Inició actividades en mayo de 2017.

^{2/} Inició actividades en abril de 2015.

^{3/} Inició actividades en febrero de 2017.

Fuente: Reporte de productividad ONCOCREAN, 2018.

la misma es de 5.33 ± 19.01 días; el promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez, de 2.78 ± 9.40 días; existen cinco unidades que operan al paciente antes de aplicar quimioterapia, su promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez es de 48.12 ± 49.6 días, el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la aplicación inicial de radioterapia de primera vez es de 29.8 ± 23 ; el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la fecha de término de la radioterapia es de 53.51 ± 26.06 ; los días naturales entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso de un paciente oncológico son 5.44 ± 8.62 .

Se diseñó el módulo de Clínica de Mama en la que se evalúan la trazabilidad de los resultados de las pacientes con patología oncológica de mama; el tiempo promedio en días laborales entre la primera evaluación y que se otorgue la cita con el oncólogo son 41.62 ± 52.34 ; los días laborales entre la primera evaluación y la toma de la mastografía son 16.66 ± 30.47 ; los días laborales entre la toma de la mastografía y la fecha de entrega de sus resultados son 4.94 ± 15.47 ; los días laborales entre la primera evaluación y la fecha de entrega de resultados de un ultrasonido de mama son 27.63 ± 45.88 ; los días laborales entre la realización del ultrasonido y la fecha de entrega de resultados del mismo son 6.05 ± 17.24 ; los días laborales entre la realización de

biopsia de mama y la fecha de entrega de resultados histopatológicos son 10.71 ± 18.37 y los días laborales entre los resultados de la biopsia y la cita con el especialista en Oncología son 15.0 ± 26.17 , a través de esta acción se están evaluando los tiempos de atención del cáncer con mayor morbilidad en el Instituto.

En seguimiento a las acciones del programa PaliatIMSS, se realizó la capacitación en cuatro regiones: Ciudad de México Norte, Ciudad de México Sur, Jalisco y Nuevo León, un total de 11 unidades médicas, cuatro UMAE, tres UMF, tres HGZ y un HGZ con UMF para la integración de la atención de los cuidados paliativos en los tres niveles de atención. Se realizó difusión de oficio circular 000136, 0054, 098 de la clave CIE10 Z51.5 atención paliativa y la clave CIE10 Z63.6 problemas relacionados con familiar dependiente de cuidado en casa.

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 permiten mejorar la calidad y cantidad de vida y, en el caso del trasplante renal o de córnea, genera ahorros de hasta 40%.

Para ello, 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; v) gestión suficiente y oportuna de recursos, y vi) facilitar el envío oportuno de pacientes candidatos a trasplante.

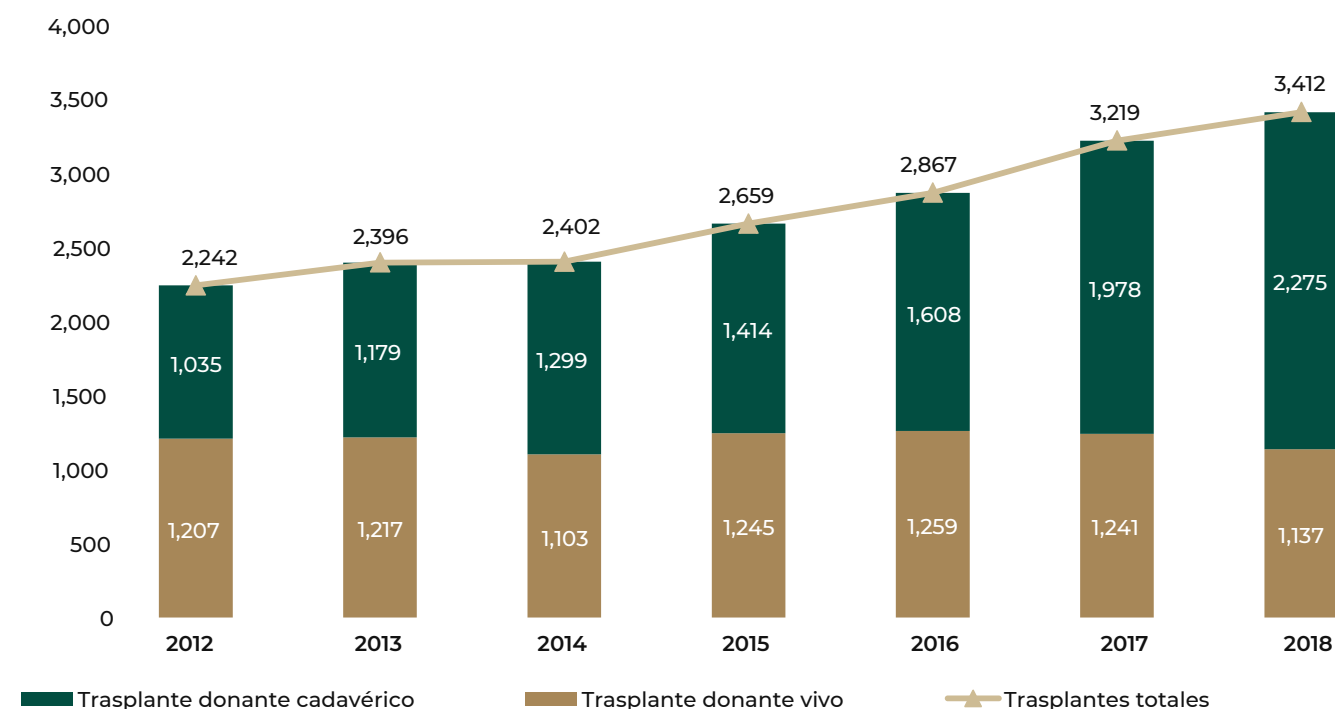
En 2018 el Instituto realizó 51% del total de trasplantes renales y 70% de los trasplantes de corazón practicados en el Sistema Nacional de Salud. La realización de trasplantes en el IMSS se incrementó de 3,219 en 2017 a 3,412 en 2018 (gráfica V.25), lo que representa un crecimiento de 6%. La supervivencia del injerto trasplantado a 1 año fue superior a 93%, cifra similar a la de los países desarrollados.

Durante 2018 se llevaron a cabo 18 trasplantes de corazón y 1,533 trasplantes de córnea, con incremento de 17% respecto a 2017. En este año se practicaron también 1,562 trasplantes de riñón, 242 de células progenitoras hematopoyéticas (incremento 19%) y 57 trasplantes hepáticos (crecimiento 43%).

Se ha incrementado la red hospitalaria de donación, de 38 hospitales en 2008 a 75 en 2018, 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 54 en 2018. Estas acciones permitieron incrementar la donación cadavérica en 27%, pasando de 831 en 2017 a 1,060 en 2018; esto significa una tasa de 18.4 donaciones por millón de derechohabientes, lo que llevó a incrementar en 15% los trasplantes de donante cadavérico, pasando de 1,978 en 2017 a 2,275 en 2018.

GRÁFICA V.25.

Incremento en trasplantes en el IMSS, 2012-2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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 75 años de vida. En los últimos años, las presiones financieras redujeron la inversión en formación de capital humano e investigación; sin embargo, se 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.

El Instituto ha trabajado en los últimos 7 años en la implementación de métodos y herramientas para contribuir al desarrollo de competencias gerenciales del personal directivo, responsable de la gestión de los servicios de salud; esto ha tenido

un impacto gradual, alcanzando en la actualidad los elementos de estandarización para paulatinamente evidenciar un trabajo de mando formal. Sin embargo, el escenario vigente de la organización muestra grandes áreas de oportunidad que deben seguirse atendiendo. Entre estas se encuentran: ausencia en la formación de cuadros de reemplazo directivo, insuficiente inducción al puesto en este nivel, alta tasa de recambio de directivos y pocos incentivos para ocupar puestos de confianza —derivado de la ausencia de estímulos laborales en prestaciones, comparado con el personal de base—; a estas se suma la no diferenciación salarial cuando este personal desarrolla un nivel de competencia en conocimiento superior; por ejemplo, con la realización de maestrías y doctorados en materia de gestión directiva.

La calificación de los procesos en salud tiene relación con las competencias gerenciales

del personal de mando en cuanto a mejorar los ambientes laborales, el control de los procedimientos, el análisis de resultados y la contención de riesgos. El estado vigente de la gestión de recursos humanos muestra poca atención organizacional al trabajo directivo, con escasos elementos impulsores de permanencia y desarrollo.

En este sentido, se dará mayor impulso a la gestión directiva vigente, haciendo más eficaz su implementación, evitando costos innecesarios para el desarrollo de modelos gerenciales y capitalizando la existente en el IMSS, trabajándose intensamente en la formación de cuadros de reemplazo directivo, asesoría, capacitación y desarrollo de competencias. El talento humano es para el Instituto uno de sus principales activos, para lo cual se invertirá en la capacitación de la atención de los problemas prioritarios en el modelo con énfasis en la prevención.

V.7.1. Capacitación

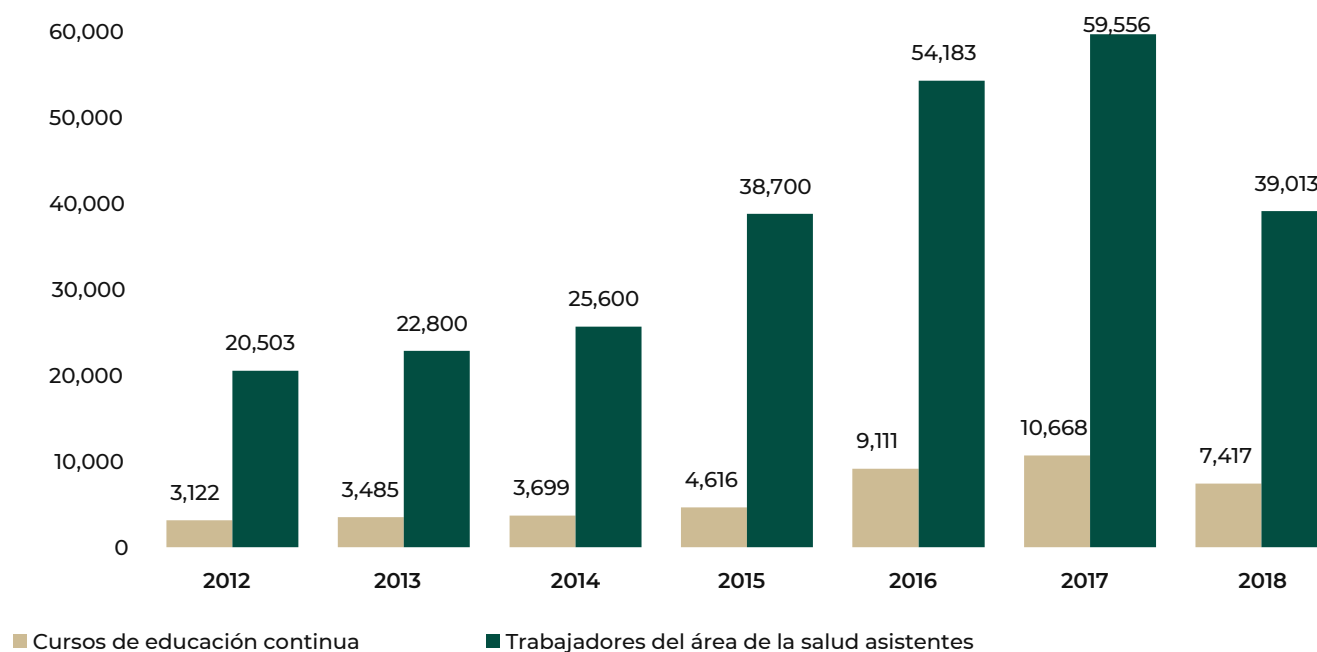
Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del personal, en 2018 se programaron 7,417 cursos presenciales para 39,013 trabajadores del área de la salud (gráfica V.26). El decremento en este rubro puede explicarse por el viraje que paulatinamente se está teniendo hacia el aumento de la oferta educativa a distancia, como enseguida se presenta.

De enero a diciembre de 2018 fueron implementados 260 cursos a distancia para la actualización, capacitación y formación de personal de salud, a los cuales accedieron 53,165 alumnos. Lo anterior representó un aumento de 21% comparado con el año anterior (gráfica V.27).

Para coadyuvar al fortalecimiento de la gestión de calidad, se dio continuidad a la formación gerencial apoyada en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Fue así que en 2018, a través

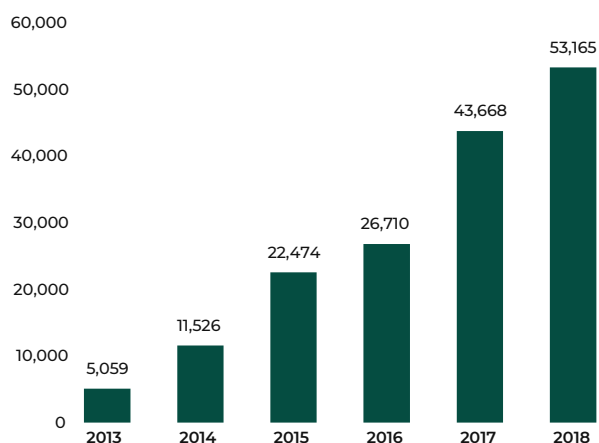
GRÁFICA V.26.

Cursos de educación continua presencial y número de asistentes, 2012-2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.27.

Número de alumnos inscritos en cursos a distancia, 2013-2018

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

del Diplomado de Formación de Directivos en Salud se formaron 654 médicos, y con el Diplomado de Gestión Directiva de Enfermería se formaron 492 directivos. La meta acumulada de directivos médicos formados alcanza ya 61%.

El convenio de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) permitió a personal del área médica el acceso a becas en el extranjero, autorizándose 10 para realizar cursos de capacitación técnico-médica en corta estancia.

Mediante el convenio de colaboración con la Secretaría de Educación Pública (SEP) se envió a 83 médicos para la realización de diversos cursos de capacitación médica.

El convenio de colaboración con la Alianza Médica para la Salud (AMSA) permitió al personal del área médica acudir a seminarios en Europa, con lo cual se logró la participación de 29 médicos del Instituto en 2018.

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 2018-2019, el Instituto cuenta con 14,892 médicos en formación; de estos, 5,282 cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención, 8.4% de los médicos se prepara en Urgencias y, para enfrentar la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, 14.6% de los médicos en formación se prepara en especialidades encaminadas específicamente a atender estos problemas.

Con la finalidad de impactar en la calidad de la atención de los derechohabientes, el Instituto proyectó la creación de cuatro Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) en el país, que permitirán el desarrollo de las competencias de los profesionales de la salud a través de programas de formación y capacitación basados en la simulación, así como en la aplicación de protocolos de atención médica apegados a las mejores prácticas. En noviembre de 2018 se inauguró el CeSiECQ de la Ciudad de México y entró en operación en enero de 2019; asimismo, se concluyó la obra del CeSiECQ de Mérida, Yucatán, y se continuará con el equipamiento en 2019.

Con el objetivo de garantizar las mejores prácticas que permitan otorgar una atención libre de riesgos y con la oportunidad que requiere la

población derechohabiente, durante el periodo de enero a diciembre de 2018 se continuó fortaleciendo al personal directivo y operativo de Enfermería, capacitando a 609 enfermeras y enfermeros en los siguientes temas: Gestión de Riesgos en los Procesos de Atención de Enfermería, Inducción al Puesto para Personal Directivo de Enfermería, Estandarización del Cuidado del Paciente con Sonda Vesical enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud y Rendición de Cuentas del Impacto del Modelo de Gestión Directiva.

V.7.3. Investigación en salud

La investigación en salud con producción científica de calidad es un proceso estratégico en el Instituto, que se encuentra sustentado en el Artículo 251, Fracción XXIV de la Ley del Seguro Social que otorga la atribución y facultad para realizar actividades de investigación en salud que coadyuven en la mejora de la calidad de la atención de sus derechohabientes. En este sentido, en el IMSS las actividades de investigación se realizan tanto en las unidades de atención médica, como en las 41 unidades de investigación (22 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y nueve de Investigación en Epidemiología Clínica) y cinco Centros de Investigación Biomédica.

En atención a las Bases de Organización y Funcionamiento del Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT), en febrero de 2018 el Instituto obtuvo su inscripción definitiva como institución que realiza actividades de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico ante el CONACYT.

Durante el ejercicio 2018, en atención a las necesidades institucionales y nacionales para el desarrollo de investigación científica cercana a la problemática de salud de nuestros derechohabientes, se concretó la reorientación de dos de sus unidades de investigación:

- i) La Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria se transformó en la Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia, ubicada en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Ciudad de México.
- ii) La Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica "La Raza" se transformó en la Unidad de Investigación en Medicina Traslacional en Enfermedades Hemato-Oncológicas, ubicada en la UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México.

Además, se creó:

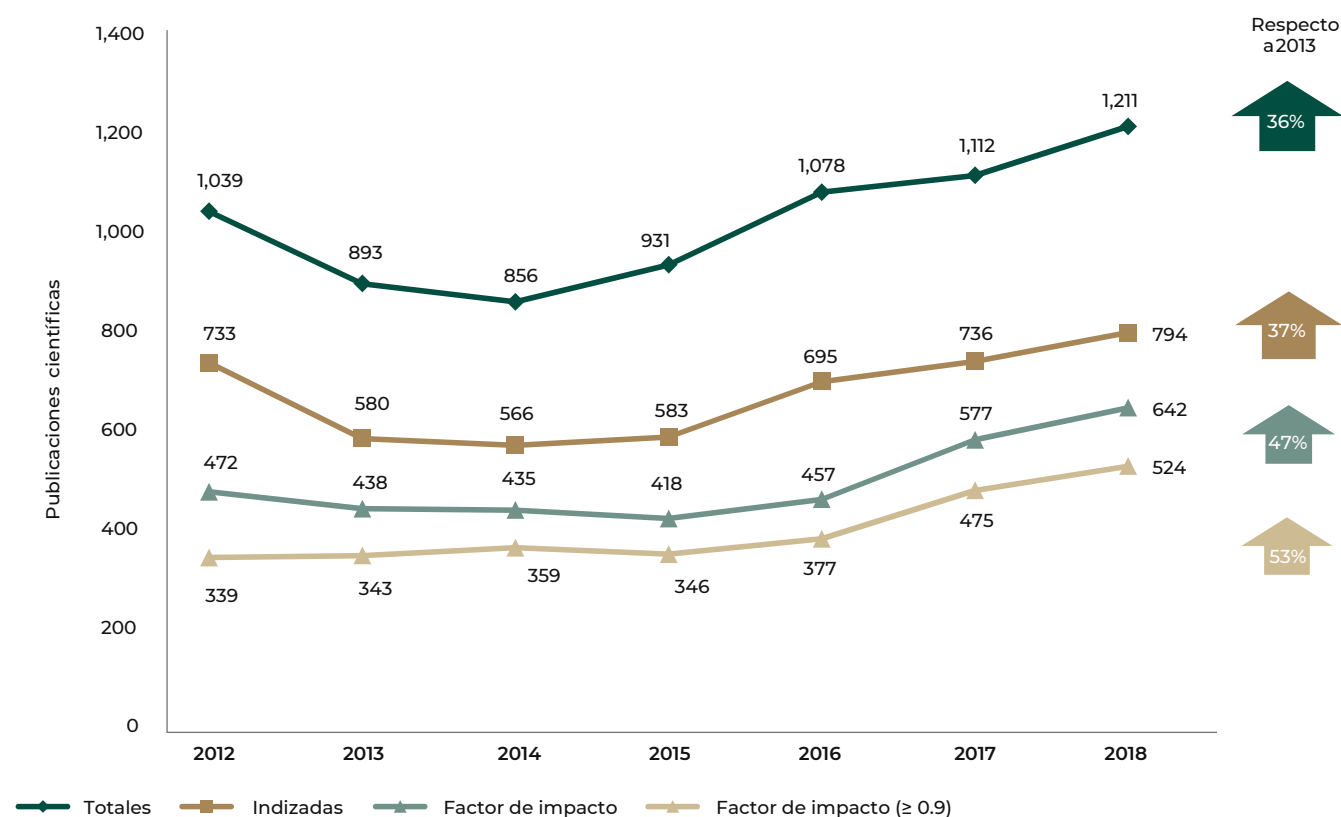
- iii) La Unidad de Investigación de Seguimiento en Enfermedades Metabólicas, ubicada en la UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente "Lic. Ignacio García Téllez", Guadalajara, Jalisco.

En el marco del Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS se instrumentó la primera convocatoria en la materia, cuyo objetivo se centra en reconocer el desempeño de excelencia, estimulando la productividad científica de calidad, la formación de recursos humanos para la investigación y la consecución de fondos económicos para financiar la investigación científica que se realiza en el Instituto, donde 11 investigadores fueron reconocidos por sus aportaciones en Ciencia y Tecnología.

Por tercer año consecutivo, en 2018 se obtuvo el mayor número de artículos científicos publicados por año en la historia del IMSS (gráfica V.28). Se publicaron 1,211 artículos médico-científicos, de los cuales 794 (65.6%) fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 642 (80.9%) se publicaron en revistas con factor de impacto, que representan incrementos respecto al ejercicio previo de: a) 8.9% en la producción científica institucional total; b) 7.9% en artículos publicados en

GRÁFICA V.28.

Publicaciones científicas generadas por el personal del IMSS, diciembre 2018



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

revistas indizadas, y c) 11.3% en artículos publicados en revistas con factor de impacto.

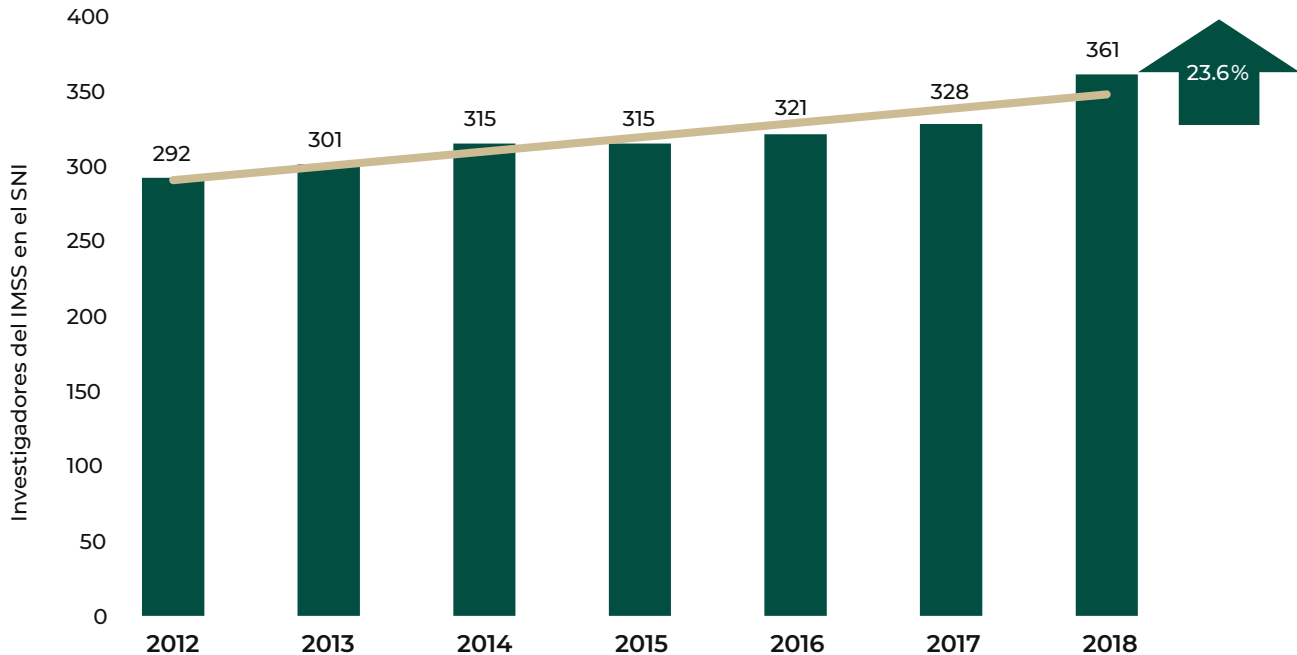
Además, 2018 representó el año con el mayor número de profesionales de la salud que contaron con calificación curricular de investigador institucional vigente en la historia del Instituto, con 501 calificados; se destaca que 361 (72.1%) de estos investigadores mantuvieron nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), cifra histórica en el IMSS; con ello, se registró un incremento de 10.1% (33 investigadores más) respecto al año previo. Este logro representa la consolidación de los investigadores institucionales reconocidos por sus aportaciones al conocimiento científico y tecnológico del más alto nivel; este capital humano genera publicaciones de vanguardia internacional que contribuyen en la actualización y mejora de

los procesos de atención médica internacional, mismas que contribuyen para mejorar la prestación de servicios médicos para los derechohabientes de nuestro Instituto (gráfica V.29).

La revista *Archives of Medical Research* (revista científica internacional oficial del IMSS) se consolidó como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en México (2.024), según el *Journal Citation Reports* publicado en julio de 2018 por *Clarivate Analytics*; lo que contribuye a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica desarrollada en el Instituto.

Hasta diciembre de 2018, el Instituto mantuvo la vigencia de un Comité Nacional de Investigación Científica, 100 Comités Locales de Investigación en Salud y, por otra parte, 93 Comités de Ética en Investigación registrados ante la Comisión

GRÁFICA V.29.

Número de investigadores del IMSS con pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores, diciembre 2018

Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional de Bioética, respectivamente. Durante el ejercicio de reporte, el Instituto autorizó el registro de 4,580 Protocolos de Investigación Científica, siendo la cifra anual más alta reportada en la historia del IMSS por segundo año consecutivo.

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, en el periodo que se informa se asignaron 202 becas para realizar cursos de maestría o doctorado en Investigación en Salud, que representan una variación de 14.8% (26 alumnos adicionales) respecto al ejercicio 2017. Hasta diciembre de 2018, las delegaciones y UMAE informaron la graduación de 96 alumnos en los niveles de maestría o de doctorado en Investigación en Salud, un incremento de 2.1%, respecto al año previo.

Durante 2018, el Instituto presentó cuatro solicitudes de registro de título de patente ante el

Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), con los títulos siguientes:

- i) Método para la detección del perfil de 'miRNAs' en cáncer y su uso en la detección de potenciales blancos novedosos con potencial terapéutico, presentada el 2 de julio de 2018.
- ii) Diterpenos del tipo mulinano en el tratamiento de tuberculosis resistente a fármacos, presentada el 4 de julio de 2018.
- iii) Dispositivo detector de flujo magnético, presentada el 18 de agosto de 2018.
- iv) Obtención de triterpenos del tipo lupano de *Phoradendron vernicosum* y su uso en el tratamiento de cáncer, presentada el 7 de noviembre de 2018.

Durante el ejercicio 2018, el Instituto obtuvo el registro de dos títulos de patente para:

- i) Uso de buserilina para el tratamiento de cáncer de mama, título de patente MX358574.
- ii) Uso de 7_0_(β_d_glucopiranosil)-galactina para el tratamiento y cicatrización de heridas en la piel, título de patente MX 360507.

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 médicos 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 tiene como propósito que las instituciones públicas de salud se coordinen para colaborar en la atención médica de acuerdo con su disponibilidad excedente. La prestación se realiza a través de la referencia de pacientes entre las unidades médicas de aquellas instituciones que suscriben convenios específicos en esta materia en las entidades federativas; de esta forma, se contribuye a un uso eficiente de los recursos sectoriales y se busca optimizar la capacidad instalada de las mismas.

Con el fin de fortalecer los instrumentos rectores para operar el intercambio de servicios, el 2 de marzo de 2017 se suscribió el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios entre el Secretario de Salud y los Directores Generales del IMSS y del ISSSTE. Con base en este instrumento rector, se impulsa la

suscripción de convenios específicos en un mayor número de entidades federativas, considerando no solo el intercambio, sino también la prestación unilateral de servicios de salud apegados a las tarifas referenciales consensuadas a nivel sectorial.

Al amparo de este nuevo acuerdo, en 2018 se contó con 21 convenios específicos en 19 estados: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Oaxaca y Yucatán. Lo anterior representó una cobertura nacional de 59% y un incremento de 36% de entidades federativas y 50% de convenios, comparado con 2017.

Los convenios se han establecido con las Secretarías de Salud Estatales, el ISSSTE, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y universidades. A través de los mismos, se han prestado servicios a los derechohabientes, entre los que se encuentran la hospitalización psiquiátrica, ultrasonidos, placas, radioterapias, resonancias magnéticas y tomografías simples y contrastadas, cateterismos, trasplantes de córnea, sesiones de terapia física, hemodiálisis, atenciones obstétricas, exámenes de laboratorio, entre otros. Asimismo, el IMSS ha contribuido en el sector otorgando servicios como atención de partos, cesáreas y legrados, otras cirugías como apendicectomía y colecistectomía, así como placas simples y consulta de especialidad.

De forma acumulada, desde 2012 y con información preliminar para 2018 de acuerdo con lo reportado por las delegaciones, se han referido 46,428 derechohabientes a otras instituciones públicas, atendándose 248,910 eventos. Asimismo, el Instituto ha prestado atención médica a 2,587 no derechohabientes, atendiendo 5,158 eventos.

Adicionalmente, los servicios de salud otorgados a través de los convenios de intercambio han contribuido a que el paciente reciba atención

médica en su lugar de residencia, evitándose traslados, sobre todo en entidades en donde hay mayor dispersión geográfica y la infraestructura médica no está disponible en lugares lejanos o de difícil acceso; de esta manera, poniendo como ejemplo a Baja California Sur, se observa una reducción en el tiempo en el traslado de los pacientes de 4 horas a 30 minutos, lo que lleva a una mayor oportunidad de la atención médica.

A nivel sectorial, el Instituto ha colaborado y participado activamente para fortalecer las herramientas establecidas en el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, como la identificación de potenciales intervenciones a incluir en el Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios, que forma parte del acuerdo referido. Derivado de lo que se demanda a través de los convenios específicos y que no forman parte de este listado, se identificó y delimitó el alcance para 52 intervenciones para las cuales se generará una tarifa de referencia homologada a nivel sectorial. De esta manera se trabaja de forma coordinada entre las instituciones hacia la integración del Sistema Nacional de Salud.



SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

CAPÍTULO VI

Este capítulo presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario. El análisis se centra en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías y presentar la situación actual de las Prestaciones Sociales, dada su relevancia en materia de bienestar social para los derechohabientes.

Brindar mejores servicios con calidad y calidez es una de las premisas del Instituto. Por ello,

se impulsaron programas y actividades que contribuyeran al bienestar de los derechohabientes y público en general. La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) es el área que tiene la responsabilidad de brindar, entre otros, las prestaciones y servicios del SGPS, orientado a fomentar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y accidentes y, en general, a elevar la calidad de vida de las personas (cuadro VI.1).

CUADRO VI.1.

Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de Guardería Infantil	Cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a sus hijos de 43 días de nacidos a 4 años de edad, durante la jornada laboral de los siguientes trabajadores del Régimen Obligatorio: - Mujer trabajadora - Trabajador viudo - Trabajador divorciado que judicialmente tenga la custodia de sus hijos - Asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y custodia de un menor
	Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	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 cuatro semanas, el derecho al servicio de guardería.
Prestaciones Sociales	Prestaciones sociales institucionales	- Promoción de la salud - Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes - Mejoramiento de la calidad de vida
	Artículos 208 a 210 A de la Ley del Seguro Social	- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física - Promoción de la regularización del estado civil - Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo - Centros vacacionales - Superación de la vida en el hogar - Establecimiento y administración de velatorios

Fuente: Ley del Seguro Social.

VI.1. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VI.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2018, 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, Pensiones y Prima de Antigüedad, y ii) con registro total¹¹⁵. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 5,639 millones de pesos con el registro parcial del

costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y un déficit de 41,839 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de las obligaciones.

VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo

El Artículo 211 de la Ley del Seguro Social establece que la prima de financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales es igual a 1% del salario base de cotización. Con esta prima se estima que, de continuar con el nivel de cobertura actual en el servicio de Guardería, este seguro observará una

¹¹⁵ Para más detalles sobre el costo neto del periodo ver el Capítulo X, sección X.1.1.

CUADRO VI.2.

Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2018(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	24,472	24,472
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	370	370
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	31	31
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	674	634
Total de ingresos y otros beneficios	25,547	25,506
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	5,016	4,860
Materiales y suministros	371	371
Servicios generales	11,507	11,507
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	-	-
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	2,236	2,352
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	47,478
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	106	106
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	512	512
Otros gastos	159	159
Total de gastos y otras pérdidas	19,907	67,346
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	5,639	-41,839

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 40 millones, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones. Asimismo, en el rubro de Servicios personales con registro total 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 (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones.^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones y el Costo por beneficios a empleados (RJP), la determinación del costo neto de 2018 para Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó considerando la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

situación financiera estable en el corto y mediano plazos, como se muestra en el cuadro VI.3.

Los resultados muestran excedentes durante casi todo el periodo de proyección, mismos que equivalen, en promedio anual, a 5.3% de los ingresos estimados. Estos resultados positivos se explican por un crecimiento sostenido en los ingresos de 2.5% en promedio anual y un aumento en los gastos a una tasa promedio anual de 2.9%. La suficiencia financiera prevista en el SGPS le permite garantizar el nivel de cobertura actual en el servicio de Guardería. Esta sustentabilidad financiera se debe a que en este

seguro se refleja el principio de solidaridad en la cuota patronal. En la gráfica VI.1 se muestran los resultados comparativos de las primas de contribución, de reparto y media nivelada de este seguro.

Actualmente, las proyecciones indican que la prima de contribución es superior a la prima media nivelada; sin embargo, se debe considerar que el servicio de Guardería se otorga a 23.2% de los niños que potencialmente tienen derecho al mismo, por lo que ante un escenario de expansión en esta cobertura se podría invertir el resultado financiero positivo que observa este seguro.

CUADRO VI.3.

Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2019 ^{1/}	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	25,499	26,278	30,374	35,334	41,029	47,000	52,606	57,033
Aportación del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{2/}	207	219	253	286	314	339	358	366
Ingresos totales	25,707	26,497	30,628	35,620	41,343	47,339	52,964	57,400
Gastos								
Corriente ^{3/}	21,207	22,594	26,237	30,493	34,802	40,306	47,097	55,295
Prestaciones económicas ^{4/}	2,506	2,777	3,216	3,657	3,884	3,773	3,558	3,170
Inversión física	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gastos totales	23,713	25,371	29,453	34,151	38,686	44,079	50,656	58,465
Resultado financiero	1,994	1,126	1,174	1,469	2,657	3,260	2,308	-1,066
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De contribución (PC)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De reparto (PR)	0.93	0.97	0.97	0.97	0.94	0.94	0.96	1.03
Media nivelada (PMN)	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2019 del SGPS.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y gasto por programas especiales: incorporación de personas trabajadoras del hogar al Régimen Obligatorio del IMSS y Jóvenes Construyendo el Futuro.

^{4/} Incluye el gasto del RJP.

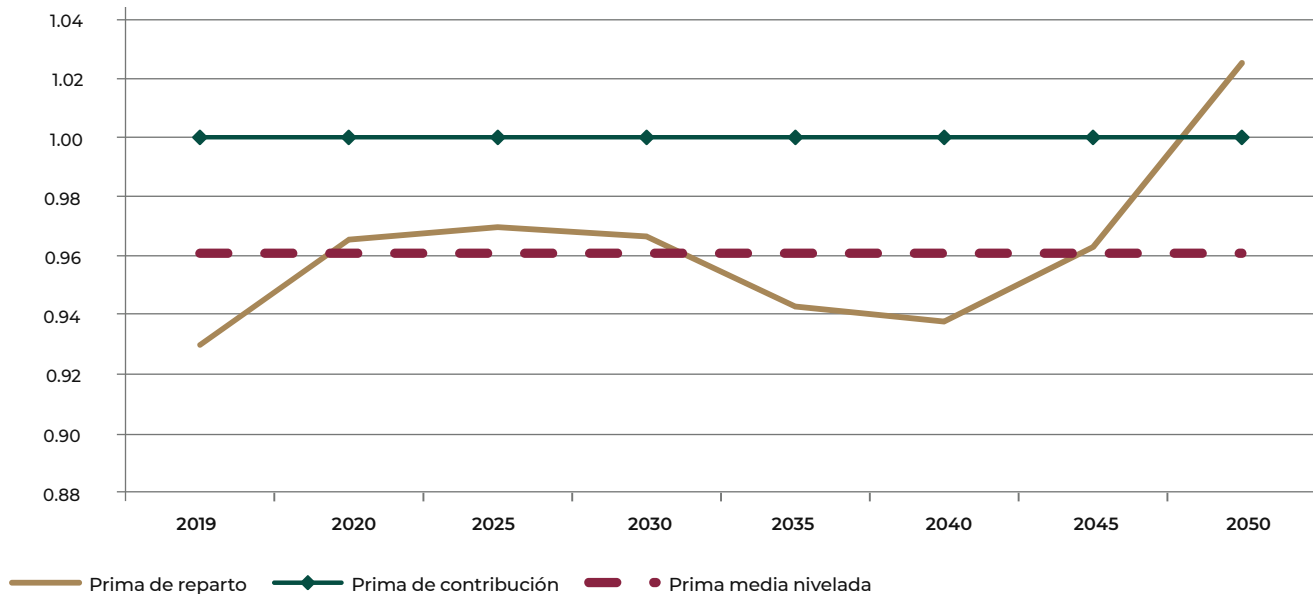
^{5/} PC = Prima de contribución, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento de la cobertura de asegurados del SGPS, expresada como porcentaje del salario base de cotización con base en el régimen financiero definido en la LSS; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VI.1.

Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2019-2050

(porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Considerando el escenario en el que se otorgue el servicio de Guardería a la población de niños con mayor probabilidad de requerirlo, equivalente a 50% del total de quienes tienen derecho, se tendría un resultado deficitario, promedio anual, del orden de 43.7% de los ingresos esperados. En términos de primas, para cubrir los gastos de la población con mayor probabilidad de hacer uso del servicio de Guardería, se requeriría una prima media nivelada igual a 1.44% del salario base de cotización (gráfica VI.2).

VI.3. Guarderías

El ramo de Guarderías, de conformidad con la Ley del Seguro Social, cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a los hijos, en la primera infancia durante la jornada de trabajo de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o aquella a quien judicialmente se le hubiera confiado la custodia

de sus hijos. Este beneficio se puede extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un niño.

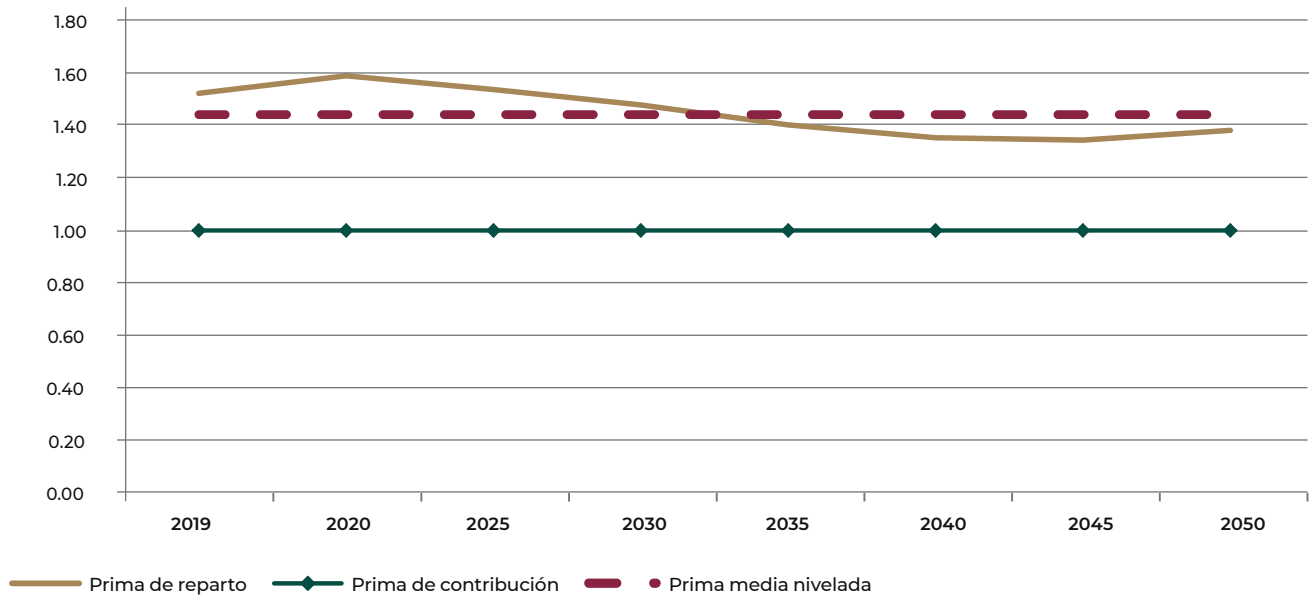
El servicio de Guardería del Instituto tiene capacidad para proporcionar atención y cuidado a más de 250 mil niños, entre los 43 días de nacido y los 4 años de edad. Este servicio incluye, además del cuidado diario, el trato del personal, las condiciones generales de las instalaciones, el desarrollo integral en aspectos de salud, lenguaje, alimentación, psicomotricidad, socio-afectivos, cognitivos, impulsando la estimulación temprana de las niñas y los niños; todo ello en condiciones de calidad, seguridad y protección adecuadas. Al encontrar en las guarderías un ambiente propicio para la atención y educación de los niños, las madres y padres o tutores beneficiarios pueden realizar sus labores con tranquilidad.

La cobertura del servicio de Guardería es una prioridad para el IMSS. El Instituto presta el servicio

GRÁFICA VI.2.

Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (demanda potencial), 2019-2050

(porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de manera directa en sus propias instalaciones, por medio de los esquemas Ordinario y Madres IMSS, así como de manera indirecta por medio de terceros, a través de los esquemas Vecinal Comunitario Único, Reversión de Cuota, en el Campo, en Empresa y Guardería Integradora.

Al 31 de diciembre de 2018, el Instituto contó con 1,418 guarderías con capacidad de atención de 250 mil niños. De esas guarderías, 142 eran de prestación directa que representó 10% del total de las guarderías, con una capacidad instalada de 29,529 lugares, y 1,276 guarderías de prestación indirecta, con una capacidad instalada de 220,875 lugares, lo que representaba 90% de las guarderías, como puede observarse de forma desagregada por delegación en el cuadro VI.4.

VI.3.1. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías

De la prima de financiamiento de 1% correspondiente al Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al menos 80% se destina a cubrir los gastos derivados del otorgamiento del servicio de Guardería¹¹⁶. Aunque la contabilidad institucional no se presenta por ramo de aseguramiento, separando el ramo de Guarderías del de Prestaciones Sociales, en este apartado se muestra una estimación de la situación financiera que observa el ramo de Guarderías en los últimos 6 años.

De 2013 a 2018, el ramo de Guarderías ha observado excedentes crecientes en su resultado financiero. Esto es debido a que, por un lado, se ha

¹¹⁶ Artículo 211 de la LSS.

CUADRO VI.4.

Estadísticas del servicio de Guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2018

Delegación	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Jalisco	97	16,774	13,976	4,042	18,018	83	22
Chihuahua	90	17,211	12,976	632	13,608	75	5
Nuevo León	85	14,516	11,568	3,883	15,451	80	25
Tamaulipas	77	14,263	9,895	427	10,322	69	4
Sonora	76	15,255	12,542	1,372	13,914	82	10
Baja California	76	15,496	11,643	476	12,119	75	4
Ciudad de México Sur	69	13,218	9,691	1,043	10,734	73	10
Guanajuato	65	12,836	9,734	667	10,401	76	6
Ciudad de México Norte	62	11,657	8,495	326	8,821	73	4
Coahuila	62	11,005	8,613	1,557	10,170	78	15
Estado de México Oriente	61	10,001	7,711	519	8,230	77	6
Sinaloa	51	8,909	7,596	3,344	10,940	85	31
Michoacán	41	7,645	6,163	954	7,117	81	13
Veracruz Norte	38	5,160	3,892	184	4,076	75	5
Puebla	37	5,177	4,139	255	4,394	80	6
Estado de México Poniente	36	6,598	4,718	115	4,833	72	2
Yucatán	35	5,519	4,025	430	4,455	73	10
San Luis Potosí	33	5,758	4,779	975	5,754	83	17
Querétaro	31	5,961	4,949	1,690	6,639	83	25
Morelos	30	4,983	3,580	112	3,692	72	3
Zacatecas	28	3,653	3,104	384	3,488	85	11
Veracruz Sur	27	3,224	2,491	104	2,595	77	4
Aguascalientes	27	4,856	3,859	224	4,083	79	5
Quintana Roo	22	4,314	3,387	477	3,864	79	12
Colima	21	3,641	3,257	432	3,689	89	12
Nayarit	21	3,789	3,063	209	3,272	81	6
Hidalgo	19	2,838	2,007	128	2,135	71	6
Durango	19	3,705	3,035	527	3,562	82	15
Guerrero	17	3,391	2,326	383	2,709	69	14
Oaxaca	14	1,859	1,485	129	1,614	80	8
Baja California Sur	14	2,408	2,093	194	2,287	87	8
Chiapas	13	1,719	1,159	26	1,185	67	2
Campeche	9	994	703	22	725	71	3
Tabasco	8	1,208	905	80	985	75	8
Tlaxcala	7	863	535	68	603	62	11
Total	1,418	250,404	194,094	26,390	220,484	77.5	12

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

tenido un incremento real promedio anual de 4.6% en las cuotas patronales, equivalente a un total acumulado de 4,097 millones de pesos y, por otro lado, el gasto corriente operativo se ha contenido al crecer en 1.6% en cada año. Destaca que el gasto por servicios de personal ha disminuido 0.9% en promedio anual en el periodo señalado. En términos reales, el resultado positivo en el ramo de Guarderías se ha duplicado en el lapso mencionado, pasando de 2,048 a 4,901 millones de pesos (cuadro VI.5). Estos resultados positivos, en combinación con la implementación de las estrategias de contratación de servicios de guardería que realiza actualmente el Instituto, permitirán optimizar los recursos institucionales a fin de reducir el rezago en la demanda no atendida.

VI.3.2. Expansión y ampliación de las guarderías

Con el fin de lograr una mayor cobertura del servicio de Guardería, el Instituto consideró dos principales estrategias para atender la creciente demanda del mismo: i) la contratación de nuevas guarderías, y ii) la ampliación de la capacidad instalada en guarderías en operación.

Como parte de la primera estrategia, durante 2018 las delegaciones concluyeron las contrataciones iniciadas en 2017 mediante los procedimientos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, logrando adjudicar 6,840 lugares en 31 guarderías. Asimismo, para incrementar la cobertura se celebraron ocho

CUADRO VI.5.
Situación financiera del ramo de Guarderías, 2013-2018
(millones de pesos de 2019)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	16,250	16,879	17,865	18,782	19,341	20,347
Otros ingresos	209	120	338	337	374	510
Total de ingresos	16,459	16,999	18,203	19,119	19,715	20,857
Gastos						
Servicios de personal	3,021	3,036	3,098	3,108	2,985	2,889
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	192	207	319	333	253	249
Mantenimiento	95	106	112	111	88	58
Servicios generales y subrogación de servicios	10,082	9,992	10,091	10,408	11,194	11,284
Régimen Jubilaciones y Pensiones IMSS	1,079	1,115	1,359	1,113	1,281	1,279
Total de gasto corriente	14,470	14,457	14,979	15,074	15,801	15,760
Otros gastos ^{1/}	-318	136	153	104	177	199
Total de gastos	14,151	14,593	15,132	15,179	15,978	15,959
Provisiones y traslados ^{2/}	260	184	-5	-5	-2	-3
Resultado financiero	2,048	2,221	3,077	3,946	3,739	4,901

^{1/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{2/} Estos gastos consideran los conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

convenios de subrogación del servicio que representaron 964 nuevos lugares: tres convenios se formalizaron con patrones para instalar guarderías en sus empresas, uno se suscribió para operar una guardería en el campo y cuatro obtuvieron viabilidad arquitectónica para ofrecer también el servicio a los hijos de madres trabajadoras que laboran en el campo. De igual forma, se autorizaron 335 nuevos lugares mediante la estrategia de ampliación de capacidad instalada en las unidades que prestan el servicio con el IMSS. De esta manera, durante 2017 se adjudicaron 21,201 nuevos lugares y para 2018 se logró la adjudicación de 8,139 más, concluyendo así con un avance global registrado de 29,340.

Para 2018 se concretó la mayor parte de lugares adjudicados en las distintas fases de la expansión emprendidas desde 2015. En 2018 iniciaron operaciones 72 nuevas guarderías con 15,482 lugares y 53 más, que ya prestaban el servicio, ampliaron su capacidad en 1,973 lugares. Lo anterior permitió aumentar la oferta del servicio en 17,455 lugares, logrando una cobertura de la demanda de 24.8% e incrementado la capacidad de atención hasta 250,404 niños.

VI.3.3. Continuidad en la prestación del servicio de Guardería

Durante el primer cuatrimestre de 2018 y con la finalidad de asegurar la continuidad del servicio se llevaron a cabo las gestiones para la autorización de la contratación plurianual por 5 años de 334 instrumentos jurídicos que originalmente concluían su vigencia el 31 de diciembre de 2018, obteniéndose la aprobación del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales y la consideración del gasto respectivo en el anteproyecto de presupuesto para 2019.

Con motivo del cambio de Gobierno, el Instituto resolvió dejar pendiente la determinación del H. Consejo Técnico respecto a la contratación plurianual, en tanto la administración entrante

decidía las condiciones para los instrumentos legales que vencían en diciembre de 2018. No obstante, valorando el interés superior de la niñez y que el Instituto está obligado a proporcionar el servicio de Guardería por mandato constitucional, a fin de evitar poner en riesgo la continuidad del mismo y, por tanto, afectar a los trabajadores usuarios, se consideró viable la celebración de convenios modificatorios para ampliar la vigencia de los contratos de prestación del servicio hasta el 29 de marzo de 2019, conforme a lo dispuesto por el Artículo 92, primer párrafo, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El resultado de esta acción fue la suscripción de 326 convenios de ampliación de vigencia que permiten contar con más de 59 mil lugares para el otorgamiento del servicio. La diferencia en el número de contratos se debió a que dos guarderías dejaron de prestar el servicio en el segundo semestre de 2018 y seis convenios de ampliación de vigencia no fueron suscritos por decisión del propio prestador, o bien, porque las guarderías no cumplieron con los condicionamientos establecidos en su contratación de origen.

En paralelo, se implementaron acciones de mejora en esos contratos y convenios, con el fin de lograr cambios e innovaciones que flexibilizan algunos procesos, teniendo siempre como prioridad la seguridad y el bienestar de los niños.

VI.3.4. Primer grado de preescolar en las guarderías del IMSS

La educación preescolar forma parte de la educación básica obligatoria, como lo establece el Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Anteriormente, las guarderías del IMSS no contaban con la autorización para impartir educación preescolar y, por tanto, no entregaban a los niños de 3 a 4 años de edad un

documento oficial que acreditara haber cursado el primer grado de preescolar.

En septiembre de 2016 el Instituto Mexicano del Seguro Social asumió la responsabilidad de reconocer oficialmente el primer grado de nivel preescolar e inició el Programa Nacional de Certificación de Guarderías, para garantizar que los niños de edad preescolar recibieran el programa educativo correspondiente a ese nivel, atendiendo con esto lo establecido en el citado precepto constitucional.

Cabe destacar que los beneficios de esta iniciativa se amplían a los más de 200 mil niños que tiene el Instituto en sus guarderías, quienes cursarán el primer grado de preescolar. Asimismo, estas acciones benefician a los trabajadores usuarios, al permitir que sus hijos reciban los beneficios de atención, cuidado, alimentación, salud y educación. La educación preescolar contribuye al desarrollo integral infantil al favorecer la adquisición de habilidades, destrezas y competencias en campos como el lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y comprensión del mundo natural y social. La impartición de una educación preescolar de calidad crea los fundamentos para el resto de la educación básica y reduce la posibilidad de deserción escolar.

Al cierre de 2018, 87% de las guarderías del IMSS en 29 estados de la República, contaban con la autorización para impartir el primer año de preescolar, beneficiando con esto a 40 mil niños en edades que van de los 2 años 8 meses a los 4 años.

VI.3.5. Revisión del marco normativo

Como parte de la mejora de la normatividad que regula el servicio de Guardería durante 2018 se actualizaron y difundieron los siguientes documentos con sus respectivas mejoras:

- i) Disposiciones para la prestación del servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social, abrogando el Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería.
- ii) Norma para la operación del servicio de Guardería: precisa aspectos de salud, alimentación, educación y capacitación, además de sentar las bases para la atención y cuidado de niñas y niños con discapacidad.
- iii) Norma de coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS: contiene la actualización de los criterios para evaluar las condiciones de salud incluidos en los formatos de solicitud de examen médico de admisión, valoración médica y solicitud de seguimiento médico terapéutico, con un enfoque inclusivo y precisiones respecto al proceso de atención médica y vigilancia epidemiológica.
- iv) Manual de organización de guarderías del IMSS: establece las responsabilidades al personal directivo y al administrador de centros de atención infantil y refuerza los temas de protección de datos, transparencia y uso adecuado de los recursos.
- v) Procedimiento para la inscripción y registro de asistencia en el servicio de Guardería: precisa actividades para garantizar el principio de igualdad en la información y mejora de la atención a los interesados en el servicio, fortalece la asesoría para cumplir con los requisitos de inscripción y disminuye cargas administrativas.
- vi) Procedimiento de Pedagogía del servicio de Guardería: actualiza políticas, actividades y acciones pedagógicas, integra los fundamentos pedagógicos de la Secretaría de Educación Pública, incluye acciones para desarrollar el gusto por la lectura, el pensamiento prelógico (matemático) y la activación física.
- vii) Procedimiento para identificar las áreas de oportunidad: reestructura el proceso de mejora continua en la operación del servicio de Guardería, con énfasis en la identificación de la causa raíz y el establecimiento de acciones correctivas.
- viii) Procedimiento para la supervisión de la operación del servicio de Guardería: consolida las actividades

de planeación, ejecución y seguimiento de la supervisión-asesoría para hacer eficiente el proceso de verificación del cumplimiento de la normatividad de las unidades.

- ix) Procedimiento de alimentación del servicio de Guardería: optimiza los procesos de planeación, preparación y distribución de alimentos y refuerza la práctica de lactancia materna y adecuación de los menús.
- x) Procedimiento de fomento de la salud del servicio de Guardería: refuerza las acciones estipuladas por la Secretaría de Salud para la vigilancia de las condiciones de saneamiento ambiental y el cuidado de la salud, promoviendo una cultura de autocuidado con impacto en el núcleo familiar.
- xi) Procedimiento para la administración de recursos materiales del servicio de Guardería: fortalece las actividades para asegurar que la unidad cuente para su buen funcionamiento con los recursos materiales, servicios básicos y elementos de seguridad.
- xii) Procedimiento para la administración de personal en guarderías: incorpora un seguimiento bimestral del programa de capacitación, actualización de los contenidos para la capacitación de personal y políticas para mejorar la cobertura de la plantilla de las guarderías.
- xiii) Lineamientos para el inicio de operaciones y la suspensión del servicio de Guardería: precisa las actividades para asegurar que las guarderías que inician operaciones cuenten con todos los elementos y plantea un protocolo de actuación ordenado en caso de que una unidad suspenda temporal o definitivamente el servicio.
- xiv) Lineamientos para otorgar a los trabajadores una ayuda en efectivo: precisa las actividades para que los trabajadores que dejaron de recibir el servicio obtengan una ayuda en efectivo.

Uno de los hitos más destacados en la actualización de la normatividad que rige la operación del servicio de Guardería del Instituto, es que desde diciembre de 2018 se permite la incorporación de niños con discapacidad en la totalidad de las guarderías del Instituto, siempre que sus condiciones de salud no representen un riesgo para su integridad o la de los demás, lo que representa un paso importante en la transición a un modelo de atención inclusivo, de equidad y de pleno respeto a los derechos de la niñez.

Asimismo, la actualización normativa efectuada en 2018 incluyó la revisión de los Manuales de Organización de Guarderías Esquema Ordinario y Madres IMSS, ajustándolos a las necesidades actuales del Instituto, estableciendo en ellos el manejo responsable de los datos personales de los niños y del personal de la guardería; la racionalización y aprovechamiento de los recursos disponibles, y el reforzamiento de la aplicación de la normatividad vigente en materia de Pedagogía, alimentación y fomento de la salud, en beneficio de los niños inscritos en las guarderías que administra directamente el Instituto.

La actualización constante de la normatividad del servicio de Guardería, mantiene al Instituto a la vanguardia en los aspectos inherentes a los derechos del niño y de desarrollo infantil temprano, al integrar las recomendaciones de los estudios e investigaciones más recientes efectuados por instancias nacionales e internacionales rectoras en la materia, lo que permite la mejora continua del servicio que se proporciona, con calidad y calidez, a los hijos de los trabajadores que se encuentran en los supuestos establecidos en la Ley del Seguro Social.

VI.3.6. Proyectos adicionales

Alimentación sana, variada y suficiente

En continuidad a los cambios efectuados desde 2016 en el esquema alimentario que se proporciona a los niños inscritos en las guarderías del Instituto, el cual se caracteriza por la utilización de productos frescos y de temporada, grasas no saturadas y granos integrales, así como por favorecer el consumo de agua simple, la normatividad actualizada en 2018 contempla el reforzamiento de los aspectos operativos y técnicos para promover, facilitar y brindar lactancia materna, en sus variantes directa e indirecta, en la totalidad de las guarderías del Instituto.

Con el fin de apoyar a los trabajadores usuarios en el asentamiento de hábitos alimentarios saludables en el ámbito del hogar, en 2018 se desarrolló una guía enfocada a la alimentación de los niños de 0 a 12 meses de edad, que abarca la etapa de lactancia materna, así como la de alimentación complementaria hasta la integración a la dieta familiar. Este material se encuentra en proceso de edición y para 2019 se contempla su eventual difusión entre las familias usuarias y el público en general.

Lectura en voz alta

La lectura realizada con los niños durante la primera infancia, tanto por los padres como por sus cuidadores en las guarderías, juega un papel fundamental en la creación de habilidades lectoras, lingüísticas, imaginativas y creativas. En los últimos años, diversas investigaciones han comprobado la importancia de las intervenciones en los primeros años de vida del ser humano, ya que es cuando más conexiones neuronales se generan y cuando existe mayor plasticidad neuronal.

Por ello, se conformó el Programa Lectura en Voz Alta en Guarderías del IMSS, avalado por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría

de Cultura, cuyo objetivo es leer diariamente a los niños desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años, al menos 15 minutos. Con esta iniciativa se busca favorecer el desarrollo integral de los más de 200 mil niños que asisten a las guarderías.

Esta acción se implementó a partir de enero de 2018 y debe ser registrada en la planeación de actividades o acciones pedagógicas que realizan las guarderías cada semana. En marzo del mismo año inició un ciclo de verificación de la implantación del programa, a partir de la solicitud de planeaciones a guarderías seleccionadas aleatoriamente, cada mes. De marzo a diciembre de 2018 se solicitaron y revisaron planeaciones de 1,222 guarderías, ciclo que se prevé concluir durante el primer semestre de 2019, al cubrir la totalidad de unidades operativas que conforman el sistema.

Ayuda en efectivo

En marzo de 2017 el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó la reforma al Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería. Con esta reforma se amplió el otorgamiento de la ayuda en efectivo a los trabajadores que se encuentren bajo el Régimen Obligatorio del IMSS, cuando se tenga que interrumpir el servicio de Guardería por razones operativas, como las de seguridad o calidad, siempre y cuando no haya otra opción para la reubicación de los niños que se encuentren inscritos en las guarderías a cargo del Instituto. Por lo que, en mayo de 2018 se emitieron los “Lineamientos para otorgar a los trabajadores usuarios del servicio de Guardería una ayuda en efectivo”.

Durante 2018 se otorgaron 1,088 ayudas en efectivo, lo que equivale a un monto de 3.5 millones de pesos. Estas ayudas se otorgaron a los trabajadores asegurados que dejaron de recibir el servicio en las delegaciones Chiapas y Tlaxcala, derivado del cierre de guarderías que sufrieron daños a consecuencia de los sismos de 2017. Para las

delegaciones Baja California, Michoacán y Oaxaca se otorgaron ayudas en efectivo a los trabajadores que dejaron de recibir el servicio por causas operativas.

Calidad y calidez en las guarderías

El Instituto supervisa la calidad del servicio de todas sus guarderías durante el año, con el apoyo de dos herramientas: el instrumento de supervisión-asesoría integral y las Encuestas de Satisfacción a Usuarios de las Guarderías.

En 2018, utilizando el instrumento de supervisión integral rediseñado en 2017, se realizaron 5,442 supervisiones integrales a las guarderías, obteniendo un resultado promedio a nivel nacional de 93.39%. En complemento al instrumento de supervisión integral se realiza la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería, la cual es aplicada por las Coordinadoras Zonales de las delegaciones para conocer la opinión de los usuarios. En 2018 se aplicaron 46,182 encuestas a trabajadores usuarios; el resultado anual arrojó una satisfacción de 98.3% a nivel nacional, siendo Baja California, Campeche y Baja California Sur las tres delegaciones del IMSS mejor calificadas.

Por su parte, el Mecanismo de Participación Social en Guarderías forma parte de una estrategia del Instituto para mejorar la calidad del servicio y la seguridad en sus guarderías, además de contribuir en la adopción de una sólida cultura de transparencia y rendición de cuentas. Esta iniciativa, creada en octubre de 2010 en colaboración con Transparencia Mexicana, A. C., establece un método de participación en el que los padres de familia que son usuarios de las guarderías observan aspectos como seguridad integral del niño, fomento a la salud, alimentación y seguridad en cada unidad. En noviembre de 2018 concluyó el octavo ciclo de visitas a las guarderías de prestación indirecta, se realizaron 1,306 visitas a 1,259 guarderías, participaron 6,648 padres de familia, invirtiendo un

total de 13,296 horas. Desde su implementación en 2010, han participado un total de 57,600 padres de familia, en alrededor de 10,657 visitas, y han sumado 114,878 horas en este ejercicio ciudadano.

Por último, con la finalidad de fortalecer, contribuir y promover una cultura de protección y respeto a los derechos humanos de los niños inscritos en las guarderías de prestación directa e indirecta, mediante la formación y capacitación del personal delegacional y operativo, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) lograron capacitar en 2018 a 2,982 personas en las 35 delegaciones del IMSS, en el tema sobre igualdad y no discriminación con énfasis en derechos de niñas, niños y adolescentes.

VI.4. Prestaciones Sociales

El ramo de Prestaciones Sociales tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, a través de las prestaciones sociales institucionales.

Las prestaciones sociales son proporcionadas mediante el impulso y desarrollo de actividades deportivas, recreativas y culturales; operación de Centros Vacacionales, Tiendas y Velatorios; programas de promoción de la salud; prevención de enfermedades y accidentes; cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, y superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia.

Estos servicios y programas son proporcionados en las instalaciones del Instituto, tanto a derechohabientes como a la población en general. En 2018, el IMSS invirtió 28.7 millones para ampliar y renovar las instalaciones de prestaciones sociales, con el objetivo de promover el deporte y fortalecer

los espacios culturales. Asimismo, durante el ejercicio fiscal 2018, se realizaron acciones para mejorar los servicios que se brindan en los Centros Vacacionales, Unidad de Congresos, Velatorios y Tiendas, tales como la mejora de procesos en la atención de usuarios y la recuperación de la infraestructura dañada por los sismos.

Durante 2018, aproximadamente 20 millones de personas asistieron y se beneficiaron con los programas y servicios que se ofrecen en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI); más de 12.2 millones de personas asistieron a actividades deportivas y 7.7 millones de personas acudieron a actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación. Además, alrededor de 619 mil usuarios acudieron a los Centros Vacacionales del IMSS, se otorgaron más de 27 mil servicios funerarios y se registraron 1.4 millones de transacciones (tickets emitidos) en las Tiendas IMSS-SNTSS.

VI.4.1. Bienestar Social

Fomentar el bienestar de los derechohabientes y de la población en general es una prioridad elemental del IMSS. A través del impulso al deporte y la cultura, la promoción y el fomento a la salud, así como la capacitación técnica certificada, es como el Instituto consolida este objetivo.

Cultura física y deporte

Con el objeto de dar cumplimiento al mandato que la Ley del Seguro Social otorga, relativo a brindar prestaciones sociales que tengan como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, el IMSS impulsa y desarrolla actividades deportivas, recreativas y de cultura física, tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre y reducir la prevalencia

de la inactividad física. En este contexto, durante el ejercicio 2018 asistieron 12.2 millones de personas a las UOPSI para participar en diversas disciplinas deportivas, tales como básquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo, clavados, entre otras. Asimismo, se realizaron diversas acciones tendientes a promover el deporte social; en septiembre de 2018 se realizó la Carrera de la Familia IMSS 2018, contando con una participación de 2,508 corredores y cuyo objetivo fue contribuir a fortalecer la activación física de los mexicanos como parte de una cultura de prevención de enfermedades crónicas degenerativas y fomentar la convivencia familiar a través del ejercicio, lo cual impactaría positivamente en los niveles de la salud de la población en general.

Parte fundamental para el desarrollo de la actividad de cultura física y deporte en el IMSS es el aspecto de seguridad, por lo que en 2018 se fortaleció este rubro mediante la capacitación y certificación de 140 salvavidas en dos eventos durante los meses de julio y noviembre, desarrollados en el Centro Vacacional Oaxtepec.

Desarrollo cultural

Como parte de la estrategia IMSS Cultural y con el objeto de promover el desarrollo cultural, durante 2018 se llevaron a cabo siete exposiciones culturales en las instalaciones del Instituto: Actualización de Nichos de la Secretaría General, Memoria y Tolerancia, Vidrio del Arte Popular al Diseño Contemporáneo, "Memorias del Teatro, Exposición Jazzamoart, Exposición Grandes Maestros y Exposición Traspasando la Bruma y la Medicina Tradicional, que contaron con una asistencia de más de 70 mil personas.

El IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social a través de su red de teatros, la más grande de América Latina, en 38 inmuebles de alto valor histórico. Durante 2018 se recibieron a más de 3 millones de espectadores. En julio de

2018 arrancó la Gira IMSS Cultural Teatros, la cual tiene como objetivo promover los recintos teatrales y potencializarlos a través de obras de calidad. Durante la gira, se efectuaron 44 puestas en escena: *Made in Mexico*, Las Mujeres no Tenemos Llenadero, La Dama de Negro, Aeroplanos, El Mago de Oz, Me Llamo Pablo, Forever young, El Sueño de los Dioses, Un Día Soñé con Curi Caberi, en 12 teatros de distintas ciudades de la República Mexicana con la participación de más de 17 mil asistentes.

La estrategia Educación Artística y Artesanal atendió a más de 104 mil alumnos inscritos a cursos y talleres. El taller de Iniciación artística y ritmos afrolatinos sumaron 74,953 alumnos inscritos. En la estrategia de Cultura y Salud se alcanzó la cifra de 25,281 alumnos inscritos. Por último, en 495 actividades culturales realizadas se obtuvieron 19,149 asistencias.

Promoción de la salud

El IMSS enfrenta el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que constituyen 81% de la carga de enfermedad de su población. El cuidado de estos padecimientos es complejo y de alto costo; se estima alrededor de 76 mil millones de pesos en su atención. En este sentido, es necesario fortalecer la vinculación entre la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de incrementar el número de pacientes referidos al Programa de Atención Social a la Salud (PASS), el cual proporciona intervenciones socioeducativas que ayudan al tratamiento integral de los padecimientos crónicos, principalmente con diagnóstico de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad; este programa atendió en 2018 a 48,493 pacientes.

En materia de prevención, el PASS incide en el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

en pacientes con diagnóstico de prediabetes, con el objetivo de prevenir y/o retrasar la aparición de la diabetes mellitus tipo 2, obteniendo 84.6% de mejora de estilos de vida.

De enero a diciembre de 2018, el área de Organización y Participación Social atendió en los Programas: IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables 18,366 inscripciones a actividades y más de 500 mil asistencias a eventos; en Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales 39,166 inscripciones a cursos y talleres, y con la estrategia de Formación de Voluntarios 5,154 personas capacitadas en las actividades de Prestaciones Sociales.

Con relación a Educación para la Salud, se atendieron 45,772 inscritas/os en cursos y talleres de alimentación y prevención de sobrepeso y obesidad; 104,571 en el Programa Por un Peso Saludable en Niñas, Niños y Adolescentes (3 a 19 años), que de no participar en las actividades, se puede incrementar el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad y otras enfermedades no transmisibles generadas por el sedentarismo y la mala alimentación.

Referente a la prevención de adicciones, el Programa Decisión sin Adicción tuvo 41,193 inscripciones en talleres con participación de población adolescente principalmente. Intervenir en este campo desde edades tempranas, coadyuva en la prevención de enfermedades, violencia y accidentes. Asimismo, en temas de sexualidad saludable se reportaron 3,745 inscripciones en talleres y cursos de Hablemos de Sexualidad y Aprendiendo a Vivir en Pareja. Las intervenciones anteriores contribuyen a reducir riesgos de enfermedad, invalidez y embarazos no deseados, que de no atenderse, la probabilidad de que el gasto en los seguros de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, Guarderías y Prestaciones Sociales sería mayor.

Capacitación

Los cursos y talleres de Capacitación y Adiestramiento Técnico propician la participación de la población en general en actividades productivas, lo cual coadyuva en la minimización de riesgo por pobreza, al brindar conocimientos para el desarrollo de habilidades y destrezas; en 2018 se benefició a 185,669 alumnos, a través de 46 cursos, 19 talleres presenciales y 41 cursos en línea, los cuales se impartieron en las UOPSI y a través de Internet.

Con el propósito de disminuir el riesgo por rezago educativo de las niñas, niños y jóvenes que se encuentran internados y que requieren periodos prolongados de hospitalización o atención en la consulta externa, el IMSS se adhirió en 2010 a una iniciativa de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, por la cual signó las bases de colaboración para el Programa de pedagogía hospitalaria Sigamos Aprendiendo... en el Hospital; para ello, al día de hoy se han puesto en operación tres aulas hospitalarias adicionales a las 44 existentes, totalizando, al cierre de 2018 con 47 aulas, en donde se atendieron a casi 7 mil niños.

Mediante la estrategia Abatimiento al Rezago Educativo, el IMSS en colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), brinda talleres de alfabetización, primaria, secundaria y preparatoria abierta en los Centros de Seguridad Social (CSS), los cuales beneficiaron a 25,072 inscritos; de igual manera el IMSS llevó a cabo jornadas nacionales para la obtención de certificados con la participación de 458,857 personas.

En cuanto al tema de inclusión laboral de personas con discapacidad, el IMSS a través del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), brindó 21 cursos de capacitación y la gestoría para la intermediación laboral de este colectivo, lo cual permitió que se atendieran 477 inscripciones de personas con discapacidad y su vinculación al mercado laboral.

VI.4.2. Centros Vacacionales

Con la finalidad de difundir los servicios otorgados por los Centros Vacacionales e incrementar los ingresos, durante 2018 se continuó con la realización de diversas acciones, tales como:

- i) Aplicación de descuentos para adultos mayores (9,048 descuentos), trabajadores IMSS (35,208 descuentos) y derechohabientes IMSS (3,219 descuentos); además, como parte de la estrategia nacional para impulsar el turismo social, mediante el Programa Viajemos por México, se otorgaron un total de 4,948 descuentos aplicados en los servicios de hospedaje, balneario, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales.
- ii) Desde diciembre de 2016 inició operaciones el Centro Nacional de Reservaciones de los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos, mediante el cual se ha agilizado el proceso de reservaciones y optimizado la atención a usuarios. Gracias a esta iniciativa, el Instituto cuenta con un centro único a nivel nacional que contribuye a la calidad, rapidez y calidez en el servicio para toda persona interesada en realizar una reservación. En 2018, el número de reservaciones generado a través del *Call Center* ascendió a 2,137 reservaciones.
- iii) Como parte de la estrategia para fomentar la industria turística del país, en abril de 2018 la Secretaría de Turismo, a través del Consejo de Promoción Turística, realizó la 43ª edición del Tianguis Turístico. Por segunda ocasión, los Centros Vacacionales del IMSS participaron en este importante evento para promocionar los servicios e instalaciones que se ofrecen en las cuatro unidades institucionales.
- iv) El Parque Acuático Six Flags Hurricane Harbor Oaxtepec registró 495,504 visitantes, que significaron ingresos por 4'362,177 pesos.

De enero a diciembre de 2018, la afluencia a los Centros Vacacionales disminuyó en 5.5%, respecto al mismo periodo de 2017. El cierre parcial de los Centros Vacacionales Atlixco-Metepec y Oaxtepec, a consecuencia de las afectaciones que sufrieron sus instalaciones por el sismo del 19 de septiembre de 2017, dio como resultado una reducción en la afluencia de más de 36 mil usuarios, registrando durante 2018 un nivel de usuarios de alrededor de 619 mil personas (gráfica VI.3).

En conjunto, los cuatro Centros Vacacionales observan una situación financiera permanentemente deficitaria; esto se atribuye principalmente a que los ingresos captados por las cuotas de recuperación por los servicios que ahí se otorgan no son suficientes para hacer frente al gasto operativo que se genera. Del cuadro VI.6 se desprende que, en promedio, los ingresos totales cubren apenas 58% del gasto del personal que labora en ellos.

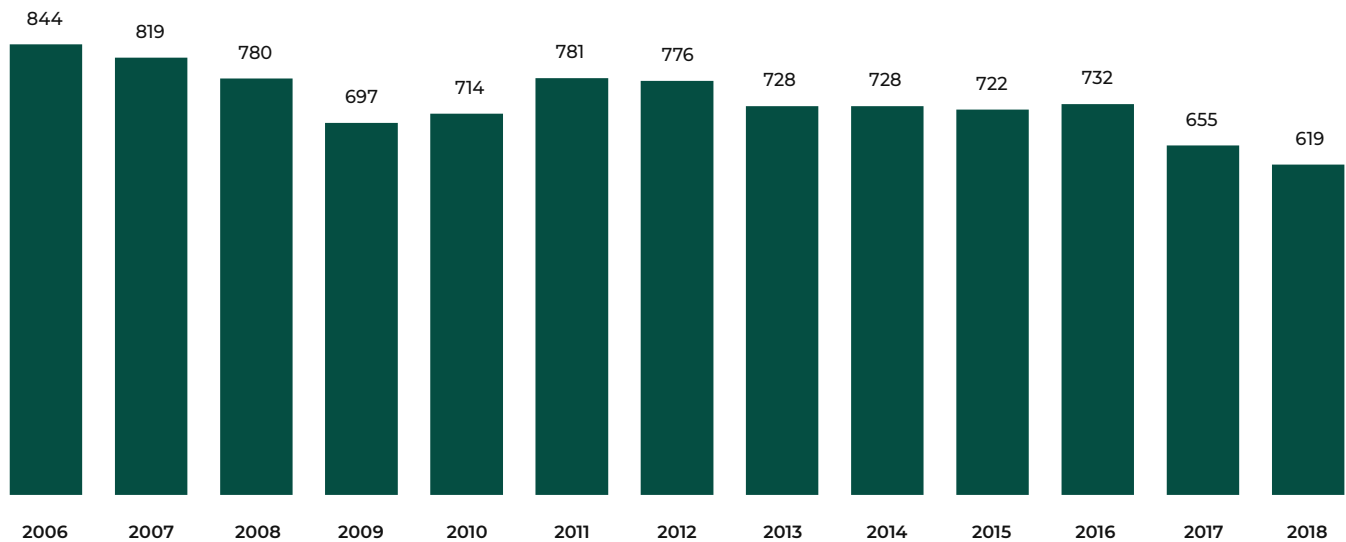
La afectación que se derivó del sismo registrado el 19 de septiembre de 2017 tuvo como consecuencia una caída en los ingresos, ya que algunas de las instalaciones de los Centros Vacacionales permanecieron cerradas temporalmente, así como un incremento en los gastos, debido a todas las obras de rehabilitación y remodelación que se tuvieron que realizar para resarcir los daños causados por los siniestros. Esta situación explica el incremento de 30% en el déficit registrado entre 2016 y 2018. Es importante mencionar que respecto al déficit de 2017, en 2018 el resultado financiero fue 9% menor, debido a que la mayor parte del presupuesto destinado a la rehabilitación de los Centros por los daños del sismo se ejerció en 2017.

En el caso concreto de la reapertura del Centro Vacacional Atlixco-Metepec, fueron necesarias dos etapas de rehabilitación. La primera tuvo como objetivo la atención de áreas que por seguridad

GRÁFICA VI.3.

Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2018

(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO VI.6.
Situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales, 2013-2018

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos						
Ingresos	184.5	174.7	179.9	186.9	147.5	155.0
Descuentos ^{1/}	-23.8	-31.0	-37.3	-39.1	-24.4	-27.4
Ingresos totales	160.6	143.7	142.6	147.8	123.1	127.6
Gasto corriente						
Servicios de personal	236.8	235.4	251.7	249.7	248.7	243.2
Bienes de consumo	10.0	9.6	47.6	47.7	51.6	37.8
Mantenimiento ^{2/}	70.7	82.3	45.2	51.1	102.2	81.1
Servicios generales y subrogación de servicios	49.1	57.1	34.1	27.6	49.7	50.9
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.0	-2.8	-2.6	-2.7	-2.5	-2.4
Total de gasto corriente	363.6	381.6	376.0	373.4	449.7	410.6
Otros gastos ^{3/}	32.3	24.2	7.8	7.6	6.9	8.0
Total de gastos	396.0	405.8	383.8	381.0	456.6	418.7
Resultado de ejercicios anteriores	0.7	2.8	-12.0	0.1	0.0	-11.5
Resultado Total	-236.0	-264.8	-229.2	-233.3	-333.5	-302.5

^{1/} 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".

^{2/} En 2012 no incluye 47.7 millones de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático Oaxtepec.

^{3/} Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones. Nota: No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

debían repararse de inmediato e implicó una inversión de 4'903,770 pesos. La segunda etapa tuvo como objetivo rehabilitar las áreas que sufrieron daños superficiales en las instalaciones de sus hoteles e implicó una inversión de 10'960,137 pesos.

El Centro Vacacional Atlixco-Metepec reabrió sus puertas el 26 de marzo de 2018 con 100% de los servicios de balneario y campamento, y únicamente con dos de sus cinco hoteles funcionando, es decir, con 16% de su capacidad instalada para el servicio de hospedaje. Posterior a la reapertura, entre agosto y noviembre de 2018, el Centro Vacacional emprendió una tercera etapa de rehabilitación en áreas tanto de hospedaje como de atención a grupos y convenciones, e implicó una inversión de 17'806,959 pesos. Lo anterior permitió que para noviembre de

2018, el Centro Vacacional contara con 95% de su capacidad instalada rehabilitada y en operación.

Por su parte, como consecuencia del sismo de septiembre de 2017, el Centro Vacacional Oaxtepec perdió espacios para grupos y convenciones como la Torre Parlamentaria, salas de trabajo ubicadas en las Oficinas Generales, así como dos restaurantes y un salón de eventos ubicados en el lobby del Hotel Tepozteco. Durante 2018 la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria emprendió las tareas de demolición tanto de la Torre Parlamentaria como de las Oficinas Generales, y la construcción de las nuevas oficinas administrativas.

Adicionalmente, los Centros Vacacionales llevaron a cabo acciones de mantenimiento, conservación y remodelación de diferentes áreas,

con el objetivo de mantener la calidad y condiciones de los servicios que ofrecen.

En este sentido, el Centro Vacacional Oaxtepec realizó adecuaciones en la fosa de clavados, la alberca olímpica, el gimnasio de la Casa Club, las albercas comunes y en el Hotel Nepantla. En este último, se remodelaron 31 habitaciones para convertirlas en habitaciones ejecutivas del Hotel Amacuzac II. Con estas adecuaciones se mejoró la imagen y calidad de las instalaciones, con el objetivo de modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, a efecto de generar mayor afluencia y con ello mayores ingresos al Instituto.

De igual forma, en el Centro Vacacional La Trinidad se dio mantenimiento a las canchas deportivas, a la red de drenaje, a la techumbre de la nave principal y al Hotel Río; a su vez, en el Centro Vacacional Malintzi se reforzó la estructura de la sala de trabajo y se realizaron obras de mantenimiento y rehabilitación del área de vialidad, ciclopista y pista aeróbica.

Por su parte, en el Centro Vacacional Atlixco-Metepec se realizaron adecuaciones en el Hotel Atlixco, la fuente monumental, canchas deportivas, áreas comunes, zona recreativa y salas del área de grupos y convenciones, a fin de modernizar los servicios que se ofrecen al público en general y con ello promover una mayor afluencia y mayores ingresos al Instituto.

De esta forma, el estado de resultados de 2018 refleja la reducción en los ingresos de los servicios otorgados en los Centros Vacacionales, por el cierre temporal de dos de estos; el aumento en los gastos de personal y de operación, atribuibles a las acciones de mejora en las instalaciones, así como de la reparación de áreas afectadas en los Centros Vacacionales por el sismo del 19 de septiembre de 2017.

En el cuadro VI.7 se muestra la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales en 2018. El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y

CUADRO VI.7.
Resultado financiero de cada Centro Vacacional en 2018

(millones de pesos de 2019)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	107.7	13.7	24.2	9.4	155.0
Descuentos	-21.2	-2.4	-3.5	-0.3	-27.4
Total de ingresos	86.4	11.3	20.8	9.1	127.6
Gasto corriente					
Servicios de personal	169.3	30.4	35.1	8.4	243.2
Bienes de consumo	20.1	4.9	10.8	2.0	37.8
Mantenimiento	29.2	41.8	6.5	3.6	81.1
Servicios generales y subrogación de servicios	24.8	16.3	7.2	2.6	50.9
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-1.8	-0.3	-0.3	0.0	-2.4
Total de gasto corriente	241.5	93.2	59.3	16.6	410.6
Otros gastos ^{1/}	6.3	1.2	0.3	0.2	8.0
Total de gastos	247.8	94.5	59.6	16.8	418.7
Resultado de Ejercicios Anteriores	0.0	-11.5	0.0	0.0	-11.5
Resultado financiero	-161.4	-94.6	-38.9	-7.6	-302.5

^{1/} Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

de los gastos, respecto al total; por tanto, explica también en esa magnitud su participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

Los ingresos que registraron en 2018 los Centros Vacacionales cubren apenas la tercera parte de sus gastos operativos, en el caso de Oaxtepec y La Trinidad; poco más de la mitad en el caso de Malintzi, y poco más de una décima parte en el caso de Atlixco-Metepec. No obstante, como se ha venido mencionando a lo largo del capítulo, estos resultados, y en específico el de Atlixco-Metepec, muestran un impacto importante que se atribuye al siniestro registrado el 19 de septiembre de 2017 y al cierre de instalaciones para su rehabilitación durante 2018.

Como se ha comentado, se han realizado diversas acciones de remodelación y mejoramiento de las instalaciones de los Centros Vacacionales,

con el objetivo de implementar estrategias de comercialización para incrementar el aforo a estos centros; sin embargo, los resultados de estas acciones se verán reflejados en el mediano plazo.

Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales, 2018-2023

En el cuadro VI.8 se muestra el cierre 2018 de los cuatro Centros Vacacionales y su proyección financiera para el cierre del presente ejercicio y los próximos 5 años. Las estimaciones indican que, de continuar con la tendencia observada en los últimos años, la perspectiva financiera deficitaria persistirá en el futuro. Es necesario analizar la viabilidad financiera de estas unidades de negocio para que en el mediano plazo sean autofinanciables.

CUADRO VI.8.

Resumen del resultado financiero de los Centros Vacacionales 2018 y proyección 2019-2024

(millones de pesos de 2019)

Concepto	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos							
Ingresos	155.0	159.6	164.4	169.2	174.3	179.4	184.8
Descuentos	-27.4	-28.3	-29.2	-30.0	-30.9	-31.8	-32.8
Total de ingresos	127.6	131.3	135.2	139.2	143.3	147.6	152.0
Gastos							
Servicios de personal	243.2	251.0	259.0	264.3	269.8	275.5	281.3
Bienes de consumo	37.8	38.3	38.7	39.1	39.6	40.1	40.7
Mantenimiento	81.1	73.6	66.7	70.4	74.5	78.7	83.3
Servicios generales y subrogación de servicios	50.9	55.1	59.5	63.3	65.6	67.4	69.2
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-2.4	-2.4	-2.5	-2.6	-2.7	-2.8	-2.8
Total de gasto corriente	410.6	415.4	421.5	434.5	446.8	459.0	471.7
Otros gastos [∨]	8.0	7.8	7.5	7.3	7.1	6.8	6.6
Total de gastos	418.7	423.2	429.0	441.8	453.9	465.8	478.3
Resultado de ejercicios anteriores	-11.5	-11.5	-11.5	-11.5	-11.5	-11.5	-11.5
Resultado financiero	-302.5	-303.3	-305.3	-314.0	-322.0	-329.7	-337.8

[∨] Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.4.3. Velatorios IMSS

El servicio de Velatorios que proporciona el Instituto se encuentra regulado en el Artículo 210, fracción IX, de la Ley del Seguro Social. Para este servicio se dispone de 83 capillas, distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 16 delegaciones del Instituto y 15 entidades federativas del país.

La operación de los velatorios del IMSS inició en 1974. A partir del 29 de junio de 1990, el IMSS celebró el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), donde se incorporaron al patrimonio fideicomitado los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles de su propiedad, así como los que posteriormente se aportaran, o bien, aquellas unidades que se destinaran por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. En dicho instrumento jurídico fungieron como Fideicomitente el IMSS, como Fiduciario el Banco Obrero, S. A., Institución de Banca Múltiple, y como Fideicomisarios el IMSS y todas aquellas personas que reciban los servicios proporcionados a través de ese contrato. El FIBESO quedó inscrito en el Registro de Fideicomisos y Mandatos Análogos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número 700019CYR344.

En términos generales los fines del FIBESO son la administración y aprovechamiento de los recursos generados por los Velatorios IMSS, la remodelación, ampliación, equipamiento y mantenimiento de los mismos, así como la construcción de nuevos velatorios y el desarrollo de servicios funerarios adicionales.

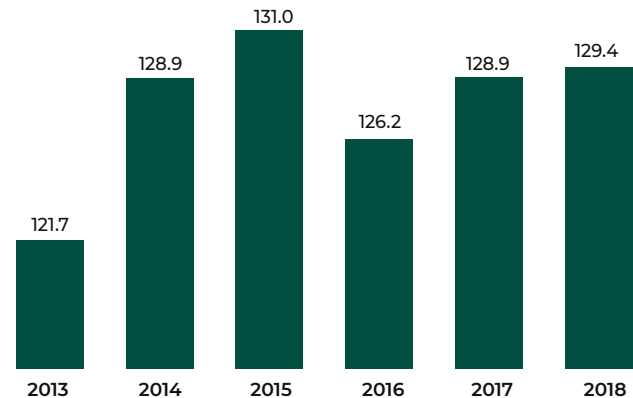
Los ingresos totales de los velatorios están integrados por: servicios (velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, embalsamamiento); artículos funerarios (comercialización de urnas y ataúdes); ingresos de permisionarios (otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería), y las cuotas

anuales de renovación de previsión funeraria, los cuales ascienden a 129.3 millones de pesos al cierre de 2018, es decir, 0.4% más respecto al año anterior en términos nominales (gráfica VI.4).

GRÁFICA VI.4.

Ingresos obtenidos por los Velatorios IMSS, 2013-2018

(millones de pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

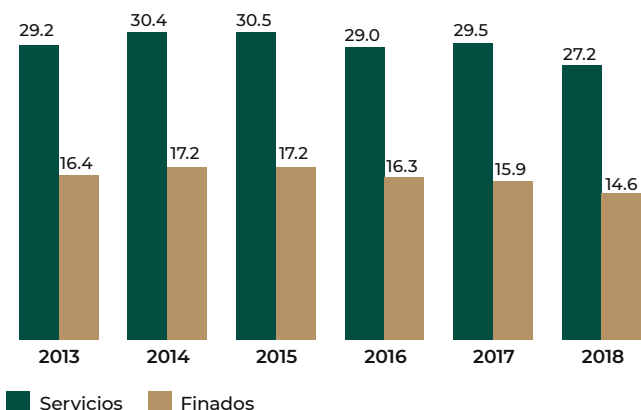
La gráfica VI.5 muestra que se realizaron más de 27 mil servicios y se atendieron a 14.6 mil finados.

Durante 2018, el Velatorio No. 18 Tequesquináhuac, Estado de México, mantuvo vigente la certificación de la Norma ISO 9001:2015. Asimismo, se incrementó

GRÁFICA VI.5.

Servicios funerarios otorgados y finados atendidos por los Velatorios IMSS, 2013-2018

(miles de servicios y miles de finados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

la participación de los Velatorios en el Premio IMSS a la Competitividad, teniendo como resultado que el Velatorio No. 05 ubicado en Mérida, Yucatán, obtuviera dicho Premio en la edición 2018, esto derivado del compromiso y calidad en los servicios de todo el personal operativo, administrativo y delegacional.

En octubre de 2018, se abrió el Velatorio en Villahermosa, Tabasco, con lo que se amplió la cobertura de los servicios funerarios que proporciona el Instituto; asimismo, se dio seguimiento al cumplimiento de la normatividad a través de las supervisiones que se realizan en el nivel delegacional con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y establecer las acciones de mejora correspondientes.

A partir del segundo semestre de 2017 y durante 2018, con el fin de difundir los servicios funerarios otorgados por los Velatorios IMSS, dio inicio la operación del *Call Center* de Velatorios a través del Centro de Contacto IMSS, para brindar orientación a derechohabientes, trabajadores, pensionados del IMSS y público en general sobre los trámites y servicios que brindan los Velatorios del Instituto, proporcionando información homologada y de manera oportuna, veraz, afectiva, cálida y cordial a la población que demanda estos servicios. Durante el periodo reportado, se atendieron 5,610 llamadas que recibieron asesoría especializada por parte de los agentes del *Call Center* ante una situación difícil para el usuario.

VI.4.4. Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS (SNT) cuenta con 62 tiendas de autoservicio, de las cuales 59 se encuentran en operación y 3 cerradas temporalmente. Estas tiendas se encuentran abiertas al público en general y están distribuidas a lo largo de la República Mexicana.

Al cierre de 2018, los ingresos totales del SNT ascendieron a 1,150 millones de pesos, mientras que en 2017 se reportaron 1,095.7 millones de pesos, lo que representa un incremento de 5% en términos nominales.

En 2018, los costos totales del SNT fueron por 945.2 millones de pesos, mientras que en 2017 ascendieron a 974 millones de pesos, lo que representó una disminución de 3% en términos nominales.

En el periodo que se reporta, los gastos de operación del SNT ascendieron a 363.5 millones de pesos, mientras que en 2017 fueron de 365.3 millones de pesos. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal, que fue de 81.7% del total de los gastos de operación (cuadro VI.9).

Con el propósito de mejorar el desempeño del SNT, se han implementado diversas acciones y estrategias que generan un costo mínimo al Instituto y aumentan los ingresos y la competitividad de dicho Sistema; además de acciones encaminadas a la contención del gasto. Entre estas destacan las siguientes: i) fortalecimiento de los productos de la canasta básica; ii) fortalecimiento al abasto; iii) expo-ventas, iv) imagen estandarizada en tiendas, v) difusión y promoción, y vi) análisis del mercado e incremento del ticket promedio. Asimismo, se han llevado a cabo acciones encaminadas a la contención del gasto, tales como: i) proceso de devolución de mercancía; ii) optimización de plantillas; y iii) reducción de gastos por arrendamiento.

VI.5. Otras acciones por emprender

Guarderías

Para 2019, el IMSS continuará realizando acciones a fin de asegurar el otorgamiento del servicio y el desempeño óptimo de todas las guarderías en las que presta el servicio, con la finalidad de que este sea de la más alta calidad y calidez.

CUADRO VI.9.

Estado de Resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS

(millones de pesos)

Concepto	2017	2018	Variación porcentual
Ingresos Totales	1,095.7	1,150.0	0.0
Ventas	1,095.1	1,038.7	-0.1
Otros Ingresos	0.6	111.2 ^v	184.3
Costos Totales	974.0	945.2	0.0
Costo de Venta	962.8	941.5	0.0
Faltante de Inventario	11.2	3.7	-0.7
Utilidad Bruta	121.7	204.7	0.7
Gastos de Operación	365.3	363.5	0.0
Servicios de Personal	301.9	296.9	0.0
Consumos	3.2	4.2	0.3
Servicios Generales	32.0	31.7	0.0
Conservación	11.8	6.8	-0.4
Arrendamiento	15.8	23.1	0.5
Servicios Bancarios	0.3	0.3	0.0
Depreciación	0.3	0.5	0.6
Resultado de Operación	-243.6	-158.8	-0.3
Ajustes por siniestros	-0.2	-0.1	-0.7
Rectificación de Ejercicios Anteriores	0.0	-54.8 ^v	5,002.5
Provisión de Régimen de Jubilaciones y Pensiones	0.0	0.0	0.0
Resultado Total	-243.8	-213.6	-0.1

^v Registros excepcionales derivados del proceso de depuración contable de Finanzas.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Dentro de los compromisos más importantes que el Instituto tiene con sus derechohabientes está el seguir trabajando en el fortalecimiento y expansión de los lugares en guarderías, a fin de lograr una mayor cobertura de la demanda, lo que se traducirá en un beneficio directo para más madres trabajadoras y sus hijos. En este sentido, y para asegurar la continuidad del servicio, en febrero de 2019 el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó la contratación plurianual hasta por 4 años 9 meses de 326 instrumentos jurídicos que concluían su vigencia en marzo de 2019. Como resultado de ello, se formalizaron 322 instrumentos que permitieron al Instituto continuar con 59,445

lugares para atender a los hijos de las y los trabajadores asegurados.

Asimismo, se procurará la atención en las unidades del Instituto a los hijos de las trabajadoras aseguradas que hasta 2018 recibían el servicio de estancias infantiles a cargo de la Secretaría de Bienestar.

Bienestar Social

Derivado del éxito de la Gira IMSS Cultural Teatros realizada en 2018, con el objetivo de reactivar los teatros, a través de obras de calidad, en 2019 el IMSS estudia la posibilidad de llevar a cabo una segunda edición de esta gira, en la que se pretende

incrementar la asistencia a más del doble de las funciones presentadas en 2017, en teatros del IMSS. Asimismo, se trabajará en el programa de exposiciones dentro de la Sala del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", para acercar la cultura a los ciudadanos como medio de sano esparcimiento. Además, se buscará dar apoyo a los grupos representativos de artes en las delegaciones para fomentar sus actividades y representaciones que ponen en alto al Instituto.

En materia deportiva, el IMSS plantea fomentar el deporte social a través de activaciones físicas masivas como la Carrera de la Familia 2019, la Carrera Navideña 2019 y la Carrera del Bienestar que tienen la finalidad de promover un estilo de vida saludable. Los Juegos Deportivos Nacionales IMSS se retomarán con mayor fuerza y consolidación, dado que no se han logrado desarrollar durante 2017 y 2018, debido a los sismos ocurridos en el mes de septiembre de 2017, y a las disposiciones hacendarias de cierre presupuestal anticipado en 2018.

Adicionalmente, se continuará con el fortalecimiento de las acciones necesarias para salvaguardar la integridad de los usuarios de las actividades acuáticas que se imparten en las UOPSI y se fortalecerán las acciones de capacitación y profesionalización de docentes deportivos. Asimismo, se materializarán los esfuerzos realizados durante el ejercicio 2018 tendientes a constituir el Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (ODIMSS) en 2019. Este gran proyecto tiene como alcance desarrollar y consolidar el deporte de competencia y federado dentro del IMSS, a través de la constitución de ligas y clubes deportivos a nivel nacional de las principales disciplinas deportivas, con ello se busca ser un semillero de talentos deportivos.

En materia de implementación y desarrollo tecnológico que incida en la mejora de los servicios

proporcionados, se tiene contemplado para 2019 el proyecto de Consulta, Inscripción y Pago por Medios Digitales de los Servicios de Prestaciones Sociales. Este proyecto estará destinado a facilitar a los usuarios el acceso a los servicios que le son de interés desde cualquier punto, a través de dispositivos electrónicos móviles; además, con esta aplicación se reducirán las cargas administrativas institucionales asociadas a los trámites de inscripción a los cursos y talleres de los derechohabientes y población abierta y disminuirán los costos asociados de traslado de los usuarios al no tener que hacer presencia en las unidades para realizar el trámite.

Centros Vacacionales

Durante 2019, el Instituto continuará fomentando la afluencia turística de sus cuatro Centros Vacacionales como una de las acciones principales para reducir el déficit de operación. En particular, con base en los Lineamientos de Comercialización de los Centros Vacacionales y Unidad de Congresos del IMSS, se seguirán implementado diversos esquemas de descuentos tanto a derechohabientes como al público en general, para la promoción de las unidades institucionales en temporadas de baja afluencia, en las áreas de hospedaje, balneario y campamento, así como descuentos especiales para fines de semana.

Igualmente, se mantendrán las acciones de arrendamiento por espacios institucionales que, además de generar ingresos económicos, considerarán beneficios sociales como la recreación saludable y el sano esparcimiento, y se seguirá trabajando con la optimización de la plantilla de personal.

Velatorios IMSS

Con el fin de fortalecer y mejorar la prestación de servicios funerarios en los Velatorios IMSS, en 2019 se realizarán acciones para actualizar el equipamiento con que se cuenta en las unidades operativas, así como la implementación de mecanismos de control para el óptimo funcionamiento y utilización de los recursos en los velatorios.

Tiendas IMSS-SNTSS

Con el propósito de fortalecer el abasto en las tiendas IMSS-SNTSS y que se brinde a los usuarios artículos de primera necesidad, en 2019 se realizarán acciones encaminadas a mejorar el abasto de los productos que conforman la canasta básica.

En ese mismo sentido, se mantendrá la implementación de acciones dirigidas a la contención del gasto, se continuará impulsando la reubicación de las tiendas a inmuebles propios, o bien, a espacios más pequeños, y se seguirá acompañando la estrategia de optimización de plantillas de personal, a efecto de mejorar el desempeño financiero de las tiendas IMSS-SNTSS.



SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

CAPÍTULO VII

Con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) “se avanza hacia la universalización de la cobertura sobre bases transparentes y equitativas, cumpliendo así uno de los principales objetivos de la seguridad social y reafirmando el compromiso del Estado mexicano con el derecho a los servicios de salud”¹¹⁷.

El Seguro de Salud para la Familia es uno de los elementos esenciales de la ampliación de la cobertura de la seguridad social, puesto que ofrece un instrumento para la extensión de los servicios de salud a los distintos ámbitos de gobierno y pone a disposición de los grupos sociales y familias un seguro financieramente accesible para la mayoría de los trabajadores no asalariados. Este seguro se funda en el principio de la corresponsabilidad de las familias mexicanas, la sociedad y el gobierno en la ampliación de la cobertura de la atención médica¹¹⁸.

Uno de los principios fundamentales para la expansión de la cobertura es el ofrecimiento a los trabajadores de diversos esquemas de protección con distinto costo. Por ejemplo, un trabajador que es dado de baja del Régimen Obligatorio

puede continuar en forma voluntaria y contratar el Seguro de Salud para la Familia; un trabajador independiente o en industria familiar, así como los ejidatarios comuneros y pequeños propietarios pueden convenir con el Instituto la inscripción voluntaria al Régimen Obligatorio y contratar el Seguro de Salud para la Familia o bien, un trabajador mexicano que se encuentre laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en este y, en general, a todas las persona que no estén sujetas a un régimen de seguridad social¹¹⁹.

Como en todos los seguros, la esencia de las prestaciones que otorga el Instituto proviene de la existencia de un aseguramiento que protege a los afiliados de un hecho futuro contingente, mediante el pago de la prima. Esta es la razón por la que el Instituto no inscribe en el Régimen Voluntario a personas que padecen una enfermedad preexistente al momento de solicitar la suscripción de este seguro. Esto con el fin de evitar el desfinanciamiento del seguro.

¹¹⁷ Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social 1997.

¹¹⁸ Tomo III de la Nueva Ley del Seguro Social Comentada.

¹¹⁹ *Ibidem*.

No obstante, desde la creación del SSFAM, con la reforma a la Ley del Seguro Social en 1997, hasta la fecha, la población afiliada ha observado diferentes cambios en su perfil demográfico y epidemiológico, los cuales se caracterizan por la presencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas que requieren de atención médica especializada y que son de alto costo, lo que ha contribuido a un deterioro progresivo en la situación financiera de este seguro.

Aunado a lo anterior, el esquema de financiamiento del SSFAM establecido en la Ley del Seguro Social 1997 señalaba que las cuotas anuales solo se actualizaban con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor; este crecimiento ha sido insuficiente para enfrentar el reto de brindar la atención médica a una población afiliada con padecimientos de alto costo. Para sanear esta situación, en diciembre de 2013 el H. Congreso de la Unión aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en la que se otorgó la facultad al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, conforme a los resultados de los estudios actuariales correspondientes.

Esta reforma ha permitido que las cuotas de los asegurados crezcan, de 2014 a 2018, en 15% en promedio, en cada año, con lo que se ha podido mitigar el deterioro financiero cada vez más acentuado que se venía observando antes de dicha reforma.

VII.1. Estado de actividades 2018

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VII.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2018, 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 y Pensiones, y Prima de Antigüedad, y ii) con registro total. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un déficit de 7,838 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 61,570 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

VII.2. Población asegurada

En la gráfica VII.1 se presenta el número de afiliados a este seguro en los últimos 10 años. En 2009 se observó un incremento de 130 mil personas por la incorporación de los ex trabajadores y sus beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro¹²⁰. La reducción de asegurados entre 2015 y 2016 derivó de la contratación del esquema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por parte de los ex trabajadores de Luz y Fuerza del Centro, autorizado por el H. Consejo Técnico en noviembre de 2016. A diciembre de 2018, el número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia fue de 268,771 asegurados. Esta cifra representa una disminución de 7.7% respecto a la registrada en 2017, que era de 291,250 asegurados.

La gráfica VII.2 compara las pirámides poblacionales del Seguro de Salud para la Familia con la del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Se observa que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia que tiene entre 40 y 80 años de edad concentra dos terceras partes del total; mientras que la que está afiliada al SEM representa solo una tercera parte del total. Asimismo, la edad promedio de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia es de 50 años de edad y la del SEM es de 31 años de edad. Esto implica que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia tiene mayor edad y, por tanto, es

¹²⁰ Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO VII.1.

Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2018(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,148	3,148
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	32	32
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	34	34
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	132	87
Total de ingresos y otros beneficios	3,345	3,300
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	5,726	5,504
Materiales y suministros	1,907	1,907
Servicios generales	901	901
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	-	-
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	2,524	2,701
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	53,733
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	19	19
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	46	46
Otros gastos	60	60
Total de gastos y otras pérdidas	11,183	64,871
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-7,838	-61,570

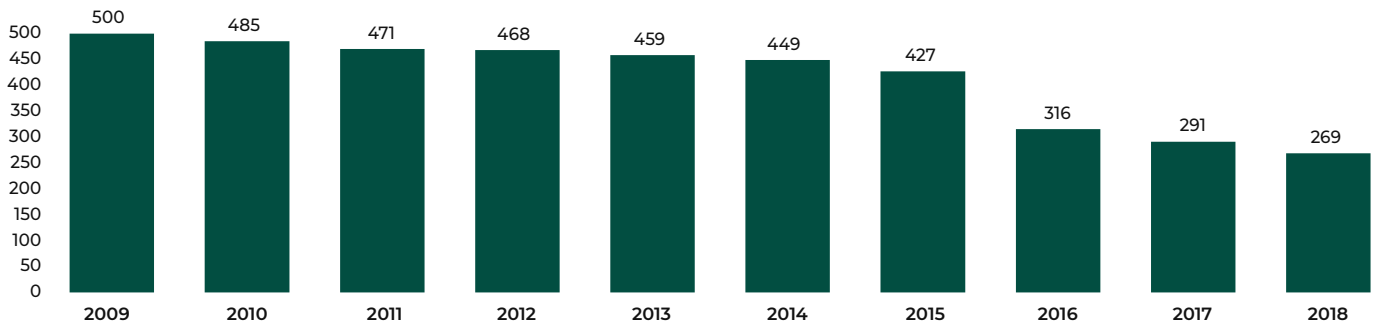
^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 45 millones, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones; asimismo, en el rubro Servicios personales con registro pleno no se consideran 222 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 Pensiones IMSS y jubilaciones.^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros de Pensiones IMSS y jubilaciones, y Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la determinación del costo neto de 2018 para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó considerando la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

GRÁFICA VII.1.

Afiliados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2009-2018

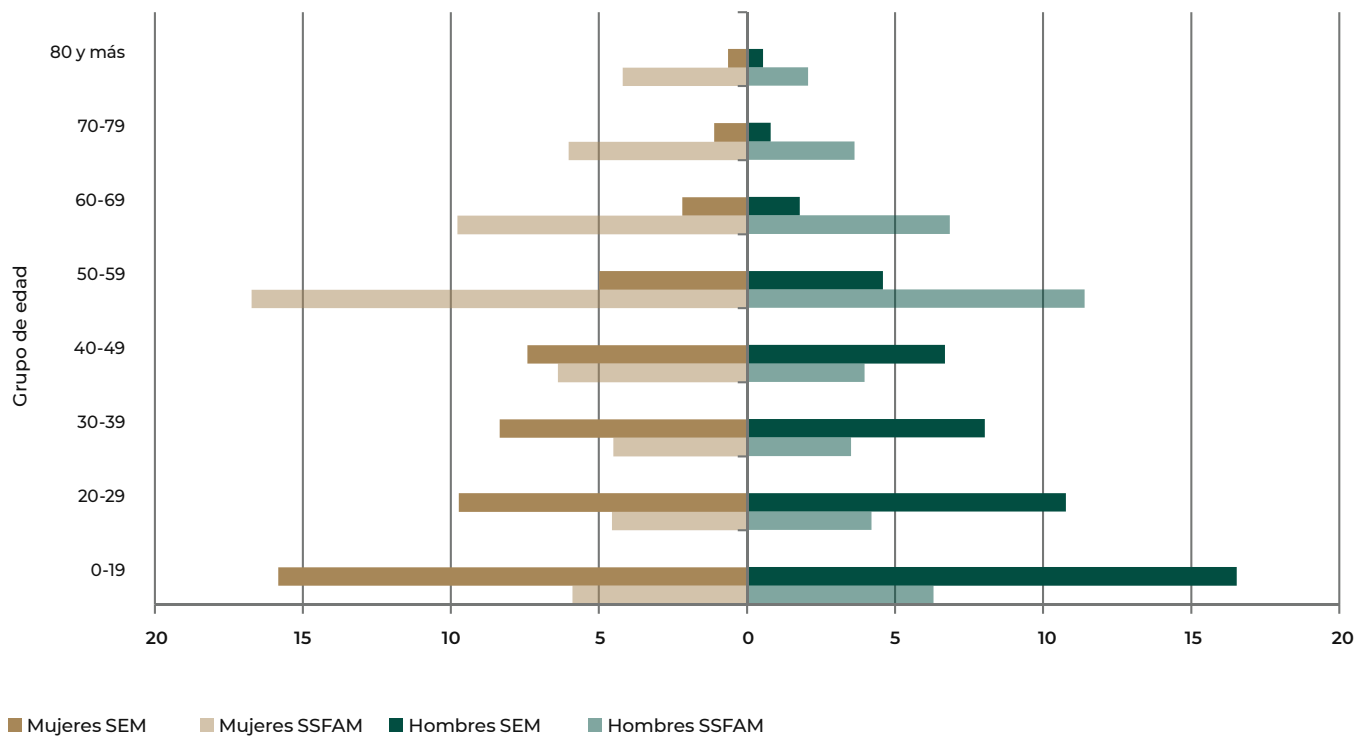
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA VII.2.

Distribución porcentual de la población afiliada^{1/} al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), en 2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un uso más intensivo de servicios médicos por un periodo prolongado.

La afiliación voluntaria de personas con edades mayores al Seguro de Salud para la Familia podría significar que el aseguramiento esté motivado por una necesidad específica de atención médica. El

Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización establece algunas estrategias para evitar esta situación como la exclusión de algunos padecimientos preexistentes, o bien, la definición de periodos de espera para su atención. Sin embargo, el cumplimiento de estos requisitos no es obligatorio

para los trabajadores que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y para los estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, y que soliciten su incorporación al Seguro de Salud para la Familia en un plazo menor a un año.

VII.3. Cuotas de financiamiento

El 16 de enero de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se aprobó la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en el que se otorga al Consejo Técnico la facultad de 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.

A partir de esta reforma se realizaron los siguientes cambios en las cuotas anuales que pagan los asegurados:

- Se distribuyó la carga financiera del seguro en un mayor número de grupos de edad de la población asegurada, conservando el principio de solidaridad social, en el que los grupos de edad más jóvenes contribuyen a financiar a los grupos de edades más avanzadas.

- Se estiman las cuotas que pagan anualmente los asegurados, considerando su perfil demográfico y epidemiológico.

Como se muestra en la gráfica VII.3, de 2014 a 2018 se ha observado un crecimiento sostenido en las aportaciones anuales promedio por asegurado (16% real en cada año). Este incremento gradual en las cuotas permitirá reducir progresivamente el déficit de este seguro.

En pesos de 2019, los ingresos por cuotas anuales y de aportaciones del Gobierno Federal de este seguro pasaron de 3,003 millones de pesos en 2017 a 3,255 millones de pesos en 2018, es decir, registraron un incremento de 8% real anual.

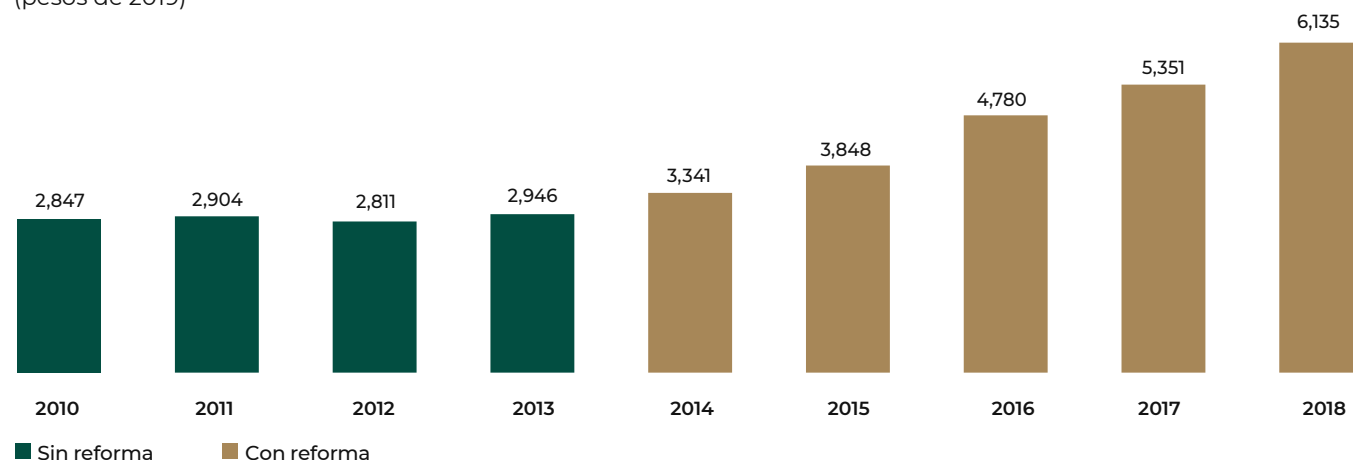
Cada año, con la actualización anual de las cuotas de afiliación, la brecha entre los ingresos y los gastos del SSFAM ha ido reduciéndose. La diferencia entre el importe de la cuota aportada por cada afiliado y el costo erogado para su atención médica se redujo en 27% (gráfica VII.4).

El Seguro de Salud para la Familia es un instrumento importante de aseguramiento para las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social, ya que brinda la posibilidad de contar con los servicios

GRÁFICA VII.3.

Ingresos anual por asegurado del Seguro de Salud para la Familia, con y sin reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2018

(pesos de 2019)

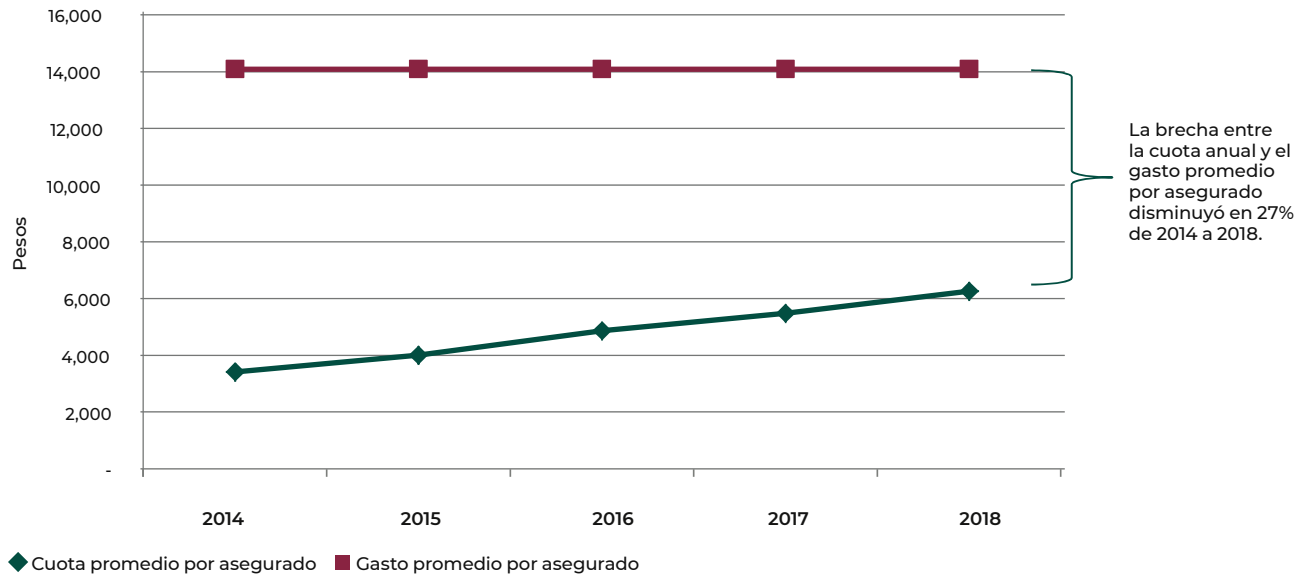


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VII.4.

Cuotas del Seguro de Salud para la Familia y gasto promedio por asegurado, 2014-2018

(pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

médicos del IMSS. En comparación con las primas de un seguro privado de Gastos Médicos Mayores, las cuotas de este seguro son más accesibles.

En 2018 la población afiliada cubrió una cuota promedio de 6,300 pesos, mientras que, de asegurarse bajo un esquema privado, su gasto anual habría sido de poco más de 34 mil pesos, es decir, 5.5 veces superior¹²¹. Además, los seguros médicos privados consideran condiciones más estrictas de aseguramiento, tales como:

- El pago por parte del asegurado de conceptos como deducible y coaseguro.
- Exclusión por límites de edad, tiempos de espera para la atención de padecimientos y enfermedades no cubiertas.

¹²¹ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguros y sumas aseguradas.

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CAPÍTULO VIII

Este capítulo presenta los resultados más destacados obtenidos por el Programa IMSS-BIENESTAR durante 2018, en relación con el otorgamiento de servicios integrales de salud y las prestaciones de solidaridad social establecidas en la Ley del Seguro Social, a favor de la población sin capacidad contributiva, y en condiciones de marginación en zonas rurales y urbanas de 28 entidades del país.

El 12 de diciembre de 2018, en congruencia con los antecedentes y trayectoria del Programa, el H. Consejo Técnico del IMSS emitió un acuerdo que autoriza la nueva denominación del anterior Programa IMSS-PROSPERA, para que en lo sucesivo se identifique como IMSS-BIENESTAR, lo que le permite renovar su vigencia acorde con las políticas de salud y desarrollo social tanto en el ámbito nacional, como sectorial (gráfica VIII.1).

Durante 2018 el Programa ofreció cobertura a 13.1 millones de personas que carecen de seguridad social, en 28 entidades (31 delegaciones del IMSS), 1,521 municipios y 22,067 localidades. Entre su población beneficiaria se encuentran:

- 4.2 millones de personas que residen en comunidades indígenas.
- 8.0 millones de personas que se encuentran inscritas en el Seguro Popular.
- 6.4 millones de personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Para tal fin, continuó la aplicación de su Modelo de Atención Integral a la Salud (gráfica VIII.2) que, sustentado en la Atención Primaria, vincula la Atención Médica y la Acción Comunitaria, a fin de brindar servicios médico-preventivos y fomentar la participación de las comunidades en el autocuidado de su salud y de su entorno individual, familiar y colectivo. Como elemento distintivo del Modelo destaca la Organización comunitaria para la salud, conformada por 362,363 personas quienes, de manera voluntaria y sin costo para el Programa, apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de la vigilancia epidemiológica simplificada y acciones de promoción de la salud, orientando a las familias beneficiarias a fin de mejorar sus condiciones de salud y de vida en general.

GRÁFICA VIII.1.

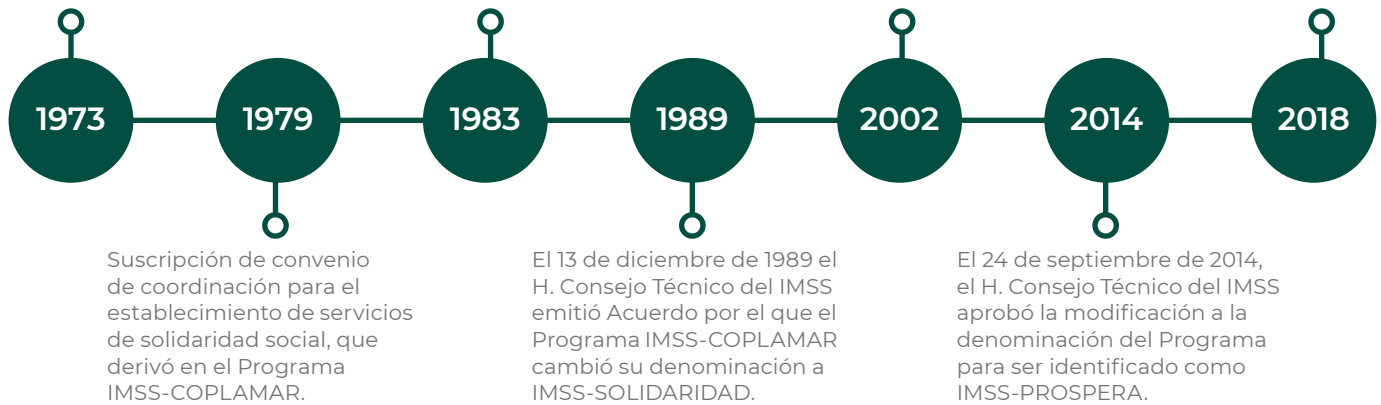
Modificaciones a la denominación del Programa IMSS-BIENESTAR

Reforma a la Ley del Seguro Social. Permite al IMSS extender su acción a población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza y marginación extremas. Primer antecedente del Programa.

Se decreta la desaparición de COPLAMAR, asignando al IMSS la administración total del Programa IMSS-COPLAMAR.

El 10 de julio de 2002 se emite Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS, con el que se aprueba el cambio de denominación a Programa IMSS-Oportunidades.

El 12 de diciembre de 2018 el H. Consejo Técnico del IMSS emite Acuerdo por el que se autoriza el cambio de denominación de IMSS-PROSPERA, para que en lo sucesivo se identifique como IMSS-BIENESTAR.



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.2.

Modelo de Atención Integral a la Salud

Primer nivel de atención

- 3,618 Unidades Médicas Rurales
- 315 Unidades Médicas Urbanas
- 143 Unidades Médicas Móviles
- 184 Brigadas de Salud
- 46 Centros de Atención Rural Obstétrica^{1/}

Segundo nivel de atención

- 80 Hospitales Rurales

Albergues Comunitarios

Operación de 69 Albergues ubicados al interior o en las inmediaciones de los Hospitales Rurales, donde se proporciona alimentación, hospedaje y actividades que fomentan el cuidado de la salud de manera gratuita, a pacientes que requieren los servicios de segundo nivel, sus acompañantes y/o familiares.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

Plantilla laboral

Una red de casi 27 mil trabajadores: 90.8% integrado por personal médico, paramédico, de enfermería, de acciones comunitarias y administrativo, en atención directa a la población beneficiaria; 8.3% en actividades de apoyo institucional, supervisión, asesoría y capacitación a equipos de salud; y el restante 0.9% destinado a actividades normativas en oficinas centrales.

Organización comunitaria para la salud

- 216,955 Voluntarios
- 121,777 Integrantes de 19,033 Comités de Salud
- 15,773 Voluntarios rurales de salud
- 6,973 Parteras voluntarias rurales
- 3,681 Avaes ciudadanos
- 859 Médicos tradicionales

^{1/}Anteriormente denominados Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer, CRAIM.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

La pluralidad de estos recursos posibilitó el otorgamiento de cerca de 18 millones de consultas por parte de personal médico, la atención de más de 107 mil partos, y el registro de poco más de 230 mil egresos hospitalarios en unidades médicas del Programa, así como proporcionar más de 500 mil servicios de hospedaje y 1.2 millones de raciones de alimentos en los albergues comunitarios (cuadros VIII.1, VIII.2 y VIII.3).

CUADRO VIII.1.

Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2018

Actividad	Total
Consultas ^v	17,931,204
Partos	107,131
Atendidos por personal institucional	102,048
Atendidos por parteras voluntarias	5,083
Egresos hospitalarios	230,448
Intervenciones quirúrgicas	99,690
Estudios de laboratorio	9,429,832
Estudios de rayos X	334,213
Ocupación hospitalaria de 78%, con un promedio de 3 días estancia.	

^v Únicamente contempla consultas otorgadas por personal médico.
Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.

VIII.1. Financiamiento y capital humano del Programa

El Programa IMSS-BIENESTAR está sujeto a reglas de operación y su financiamiento para el ejercicio presupuestal 2018 provino fundamentalmente de dos 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.

Los recursos totales recibidos en 2018 ascendieron a 13,336.4 millones de pesos (cuadro VIII.4).

Del total de recursos, 78.6% se destinó al capítulo de servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), mientras que al capítulo de consumo de bienes se destinó 14.7% del total del presupuesto, del cual la mayor parte se utilizó para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de servicios generales representó 5.0% y el de conservación 0.7% del presupuesto. Con las cifras antes mencionadas se alcanzó 99.1% de ejercicio presupuestal. Esto se traduce en que 94.1% del presupuesto se ejerció en la atención directa de los beneficiarios y 5.0% a servicios indispensables para la operación, por lo que solo fue posible destinar 0.9% de los recursos disponibles al capítulo de inversión (cuadro VIII.5 y gráfica VIII.3).

Como se observa en la gráfica VIII.4, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos años

CUADRO VIII.2.

Servicios en Albergues Comunitarios, 2018

Actividad	Total
Servicios de hospedaje	516,815
Raciones de alimentos (desayuno, comida y cena)	1,263,678
Sesiones de educación para la salud	25,696
Participantes en Sesiones de educación para la salud	347,762

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.

**CUADRO VIII.3.
Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, 2018**

No.	Indicador	Bueno	Regular	Crítico	Resultado 2018
1	Tasa de mortalidad infantil ^{1/}				7.49
2	Razón de mortalidad materna ^{2/}	≤ 9.49	9.50 a 10.91	≥ 10.92	13.26
3	Tasa de mortalidad neonatal ^{2/}	≤ 5.98	5.99 a 7.09	≥ 7.1	5.70
4	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada	≤ 5.72	5.73 a 8.1	≥ 8.2	5.36
5	Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo	≥ 83.98	71.83 a 83.97	≤ 71.82	82.81
6	Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación	≥ 95.00	80.00 a 94.99	≤ 79.99	82.40
7	Porcentaje de detección de hipertensión arterial	≥ 100	85.00 a 99.99	≤ 84.99	99.22
8	Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>V. Cholerae</i>	≥ 2.0	1.72 a 1.99	≤ 1.71	2.09
9	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada	≥ 50.00	32.00 a 49.99	≤ 31.99	75.99
10	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	≥ 86.00	73.10 a 85.99	≤ 73.09	85.00
11	Porcentaje de niños menores de 5 años que están en control nutricional	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	88.40
12	Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas	≥ 87.14	74.07 a 87.13	≤ 74.06	71.97
13	Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa	≥ 100	85.00 a 99.99	≤ 84.99	79.64
14	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud	≥ 0.53	0.45 a 0.52	≤ 0.44	0.58
15	Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones programadas	≥ 71.76	71.75 a 60.99	≤ 61.00	112.85
16	Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional	≥ 60.00	50.02 a 59.99	≤ 50.01	60.42
17	Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención	≤ 5.10	5.11 a 5.87	≥ 5.88	4.97
18	Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas	≥ 93.00	79.05 a 92.99	≤ 79.04	94.54
19	Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	98.57

^{1/} Información del Programa IMSS-BIENESTAR; preliminar. Indicador asociado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

^{2/} Dato preliminar.

Fuentes: Sistemas de información sectoriales y del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.4. Presupuesto 2018

(millones de pesos)

Concepto	Importe
Ramo 19	11,893.5
Ramo 12	1,356.8
Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, relativo al Seguro Médico Siglo XXI	63.0
Convenio con la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)	23.1
Total	13,336.4

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

ha sido menor a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2018 representó 78.6% del gasto, por lo que ha sido insuficiente para afrontar los retos asociados a la demanda creciente de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende el Programa.

Con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de segundo nivel, se dio continuidad a la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud, mediante un curso de posgrado que el Programa ha organizado de manera

CUADRO VIII.5. Presupuesto ejercido, 2013-2018

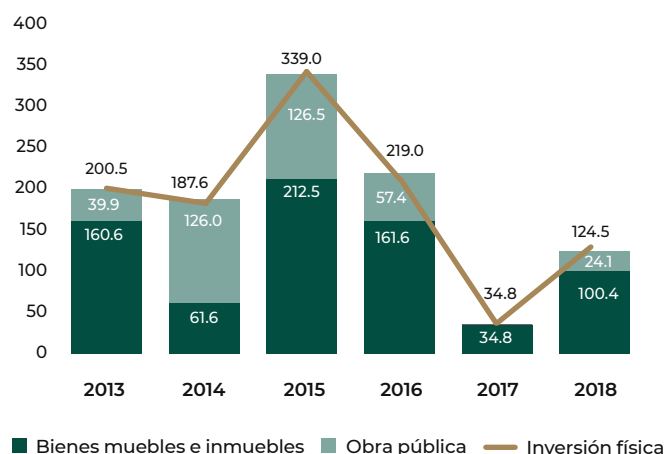
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,482.4
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	1,963.5
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	666.0
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	100.0
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,730.9	13,211.9
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4		24.1
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	124.5
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.7	13,336.4

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.3. Inversión física, 2013-2018

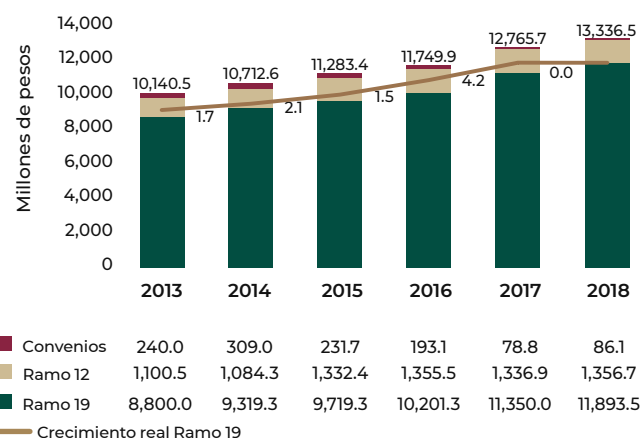
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.4. Presupuesto, 2013-2018

(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

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 2018 egresaron 53 integrantes de la séptima generación, con lo que a la fecha 571 especialistas se han incorporado a la plantilla de 78 Hospitales Rurales del Programa, en diferentes turnos. En ese mismo año dio inicio la décima generación con una oferta de 60 becas y la cobertura en 51 de ellas, cuyos integrantes concluirán sus estudios en el año 2021.

En alianza con la Fundación Carlos Slim para la operación del modelo Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana (AMANECE), 79 alumnos que laboran en la zona de servicios médicos de Ixmiquilpan, y 63 de Huejutla, ambos en Hidalgo, se graduaron en el diplomado Salud Materna y Perinatal.

Entre el personal de Enfermería se impartieron dos cursos de *Vacunación Segura* con 12,228 participantes con el objetivo de actualizar y reforzar sus competencias técnicas durante las Semanas Nacionales de Salud, una Reunión Nacional de Vacunación, Red de frío y Mortalidad Infantil CENSIA con dos alumnos, Simposio Interinstitucional Vacuna contra la Influenza con 37 participantes, el curso de inducción al puesto al personal directivo, con 14 personas. En materia de profesionalización del personal de Enfermería, durante 2018 egresaron 21 alumnas, aunado a que 23 enfermeras cursan la licenciatura en el periodo 2017-2019. En el lapso 2013-2018 han egresado tres generaciones con 131 integrantes.

VIII.2. Prestación de servicios y vinculación interinstitucional

IMSS-BIENESTAR continuó la prestación de servicios de salud a otras instituciones y programas, en beneficio de la población altamente desprotegida. Como muestra de lo

anterior, se otorgaron 8'573,901 consultas médicas a personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, y 6'589,420 a población inscrita en el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

De manera específica, y en relación con el otorgamiento de servicios a población inscrita en el Seguro Popular, durante 2018 se registraron las siguientes acciones:

- 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 acreditados. IMSS-BIENESTAR mantuvo el otorgamiento de atención médica en este rubro, con la oferta de 49 intervenciones contempladas en el catálogo de dicho Programa (151), lo que significó 32% de cobertura en 78 Hospitales Rurales acreditados (97% del total de hospitales del Programa). De acuerdo con cifras preliminares, en 2018 se registraron 686 menores de 5 años con atención médica financiada por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, en 36 Hospitales Rurales con dictamen de acreditación vigente.
 - ii) Acreditación y certificación como garantía de calidad en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR por parte del Consejo de Salubridad General (CSG). En 2018 se obtuvo el dictamen de certificación en el modelo de seguridad del paciente en siete Hospitales Rurales, con lo que se registró un acumulado de nueve unidades hospitalarias certificadas; en tanto que tres adicionales se encuentran en proceso de implementar barreras de seguridad, de acuerdo con lo solicitado por el CSG.
- Para fortalecer el desarrollo de las competencias del personal operativo y mejorar la calidad

asistencial y seguridad clínica en 100% de unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR se continuó el monitoreo a la implementación de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente; se fortaleció el seguimiento al cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico con evaluación a través de la herramienta Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad y las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención en salud; la atención basada en la evidencia científica con el uso de las Guías de Práctica Clínica, y se robusteció el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para el seguimiento a las acciones para la mejora continua. Asimismo, se dio continuidad al programa de salud y seguridad de los trabajadores.

iii) Inclusión del Aval Ciudadano a la organización comunitaria, como promotor de contraloría social y participación ciudadana en la mejora de la calidad de la atención con enfoque en la satisfacción de los pacientes. 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. Durante 2018 se instalaron 544 avales y se firmaron 1,528 cartas compromiso, con atención a 925 de ellas (60%). En el transcurso de 5 años a partir de su incorporación, IMSS-BIENESTAR

logró la participación de avales ciudadanos en 3,681 unidades médicas, lo que representó una cobertura de 84.7% respecto al total de sus establecimientos de salud.

Por su parte, en el marco del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, IMSS-BIENESTAR atendió a 1.6 millones de familias beneficiarias de dicho Programa y entregó tratamientos de suplemento alimenticio a 74 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y a 312 mil niños de 6 a 59 meses de edad (cuadro VIII.6).

Adicionalmente, se registró un avance de 87% de cumplimiento de acciones en relación con la ampliación del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 Intervenciones de Prevención y Promoción en Salud del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Durante 2018 IMSS-BIENESTAR alcanzó las metas establecidas de los Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (NISO) a nivel nacional, incluyendo los desalud y nutrición, cuyo desempeño al cierre del año se observa en los cuadros VIII.7 y VIII.8 en sus ámbitos rural y urbano.

CUADRO VIII.6.
Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social, 2018

Ámbito	Familias en control	Consultas médicas ^v				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	1,314,739	7,295,967	815,072	379,425	242,686	66,219	276,275
Urbano	295,977	1,277,934	120,468	41,922	35,154	7,771	35,709

^v Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.
Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

CUADRO VIII.7.
Indicadores de salud y de nutrición (ámbito rural), 2018

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	99.76%
Total de familias beneficiarias en control	1,314,739
Total de familias beneficiarias registradas	1,317,956
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	99.95%
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	24,882
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	24,895
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	98.56%
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	66,219
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	67,189
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	99.94%
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados en control	299,310
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados	299,501
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	99.08%
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	276,275
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	278,850

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

CUADRO VIII.8.
Indicadores de salud y de nutrición (ámbito urbano), 2018

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	96.11%
Total de familias beneficiarias en control	295,977
Total de familias beneficiarias registradas	307,971
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	98.14%
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	2,691
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	2,742
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	97.37%
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	7,771
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	7,981
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	98.30%
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados en control	39,157
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados	39,835
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	96.33%
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	35,709
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	37,070

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

En la vertiente de vinculación interinstitucional y de colaboración con otros órdenes de gobierno, en 2018 IMSS-BIENESTAR nuevamente contó con apoyo de la entonces denominada Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (ahora Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, INPI), para fortalecer la infraestructura de salud en beneficio de este sector poblacional. En cofinanciamiento con el citado Instituto, IMSS-BIENESTAR construyó una Unidad Médica Rural en la comunidad de Tentic, municipio de Chamula, Chiapas, concluida en noviembre de 2018; en tanto que para diciembre de ese año se encontraba en proceso la ampliación de Urgencias y del Albergue Comunitario en el Hospital Rural de Huejutla de Reyes, Hidalgo.

Por su parte, y con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención, los gobiernos municipales apoyaron en la mejora de establecimientos médicos y calidad de los servicios de salud, mediante la sustitución de ocho Unidades Médicas Rurales, la donación de una más y la ampliación del albergue comunitario del Hospital Rural de Zacualtipán, en Hidalgo, cuya obra se entregará en el primer semestre de 2019 (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
Ampliación o sustitución de Unidades Médicas Rurales y Albergues Comunitarios financiados con recursos municipales, 2018

Delegación	Unidades Médicas Rurales	Albergues Comunitarios
Chiapas	3	
Hidalgo		1
Puebla	3	
Oaxaca	2	
Yucatán	1 ^v	
Total	9	1

^v Donación.

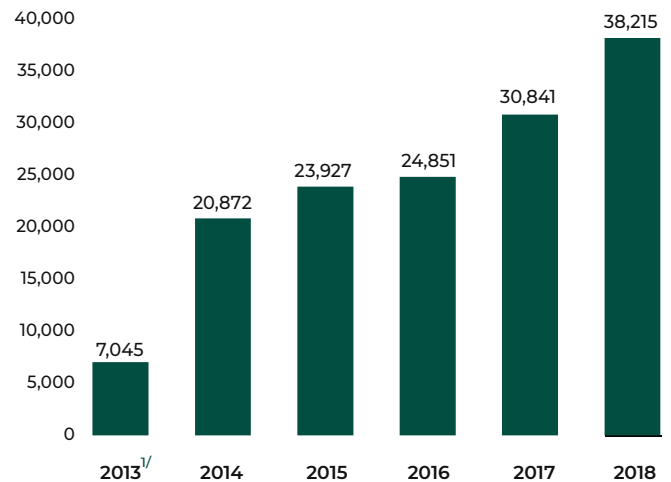
Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Servicios a grupos especialmente vulnerables

En el marco de una atención integral en salud que privilegie el enfoque de respeto a los derechos humanos, reconozca la diversidad cultural en nuestro país, y fortalezca el cuidado a las necesidades más sensibles de los grupos especialmente vulnerables, IMSS-BIENESTAR continuó el otorgamiento de servicios dirigidos a pueblos indígenas, personas migrantes, así como la detección de violencia en mujeres mayores de 15 años.

Durante 2018, y derivado del acuerdo establecido en 2013 con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa continuó el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a migrantes en su tránsito por nuestro país, a través de nueve puntos ubicados en Chiapas (5), Oaxaca (1), Tamaulipas (2) y Baja California (1). Se registró un incremento de consultas respecto al año anterior, al pasar de 30,841 a 38,215 (24% más), a migrantes procedentes principalmente de Honduras, El Salvador y Guatemala (gráfica VIII.5).

GRÁFICA VIII.5.
Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2018



^v Junio-diciembre de 2013.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Por otra parte, en 2018 IMSS-BIENESTAR continuó la capacitación de su plantilla laboral en el "Enfoque Intercultural en Salud", para que, mediante el diálogo, el reconocimiento y el respeto a las particularidades culturales de la población usuaria, se proporcione una atención de mayor calidad e integralidad. En este periodo se realizaron 206 cursos, logrando capacitar a 5,831 trabajadores.

Dentro de la estrategia Prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en establecimientos médicos del Programa, durante 2018 se realizaron 425,987 detecciones de violencia, 4,016 de ellas resultaron positivas. De dicho universo, 1,171 casos recibieron atención psicológica, a 343 se les elaboró un plan de seguridad, a 713 se les proporcionó orientación legal, a 449 se les realizó valoración del riesgo y 226 fueron referidas al Ministerio Público.

Finalmente, los voluntarios rurales de salud y voluntarios realizaron 26,250 talleres comunitarios con 419,681 participantes sobre el determinante diversidad, equidad y género, que incluye el tema de género y salud, cuyo objetivo es orientar a la población sobre la importancia de construir la equidad y con ello la disminución de la violencia hacia las mujeres.

VIII.3. Prestación de servicios integrales de salud

A continuación, se presentan los resultados en salud más relevantes obtenidos por el Programa IMSS-BIENESTAR durante 2018, cuyos datos sustentan su probada experiencia en la atención a la salud de las comunidades marginadas e indígenas de nuestro país. Al margen de las modificaciones en su denominación, el Programa ha sostenido la vinculación con su población beneficiaria, a través de la conformación de estructuras de apoyo y alianzas con voluntarios 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.

La vocación preventiva del Programa ha permitido el mantenimiento de una tendencia discretamente descendente en las tasas de mortalidad infantil como producto de la prioridad asignada a la vacunación y la nutrición, así como en la reducción de la tasa de muerte materna. Entre los mayores desafíos, son de especial relevancia los riesgos de salud asociados a la adolescencia, en particular el embarazo en dicho grupo etario; el abatimiento de enfermedades propias de la pobreza que aún persisten entre la población beneficiaria; y, ante el crecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, lograr que la atención primaria sea un mecanismo efectivo de prevención y contención de complicaciones.

VIII.3.1. Salud pública

En el marco del Programa de Vacunación Universal, durante 2018 se aplicaron 7'474,220 dosis de vacunas, de las cuales 2'837,485 corresponden al esquema básico de los menores de 8 años. Los resultados se vieron afectados por la falta de proveeduría de la vacuna antihepatitis B para menores de 1 año y la insuficiencia de la Triple Viral (SRP) para menores de 1 y 6 años. Resultado relevante es la ministración de 1'690,579 dosis de vacuna SABIN para contribuir al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en el territorio nacional. Para la temporada invernal 2018-2019 se programaron 2'546,531 dosis de vacuna antiinfluenza con un avance preliminar de 98.1% y la aplicación de 2'498,289 dosis.

En atención a esta prioridad, en el transcurso del año, los voluntarios rurales de salud y voluntarios identificaron a 560,827 niños sin vacunar o con esquemas incompletos, de los que 558,996 (99.7%) fueron derivados a las unidades médicas para recibir la vacunación.

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. La prevalencia de la desnutrición infantil del ámbito rural mostró una disminución como se detalla en la gráfica VIII.6.

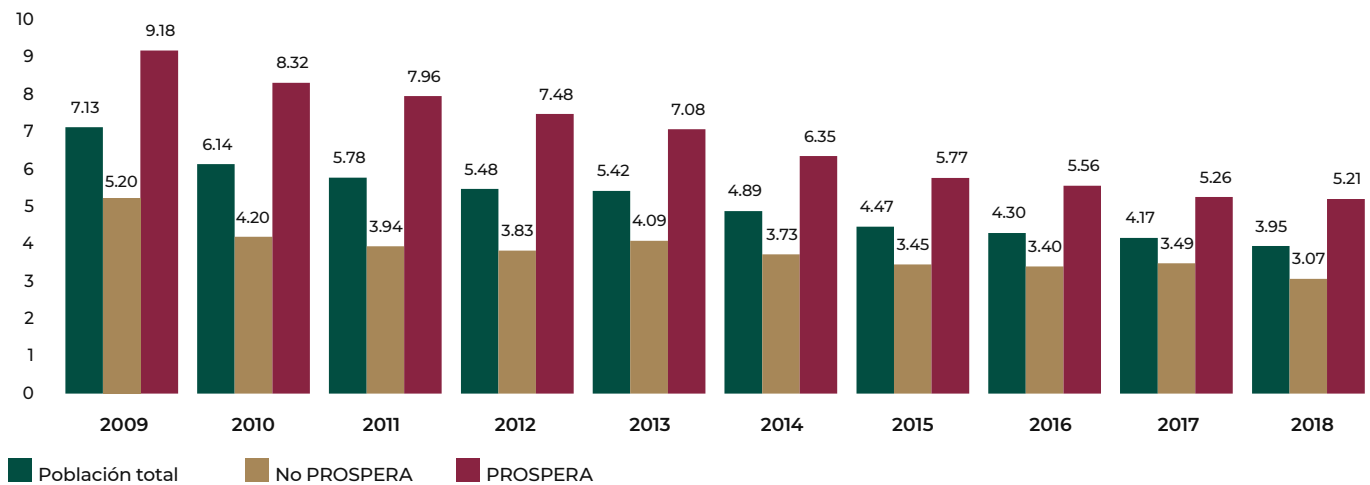
Para 2018 la prevalencia de la anemia en el ámbito rural mostró un descenso importante respecto de 2017 y se mantienen por debajo de las observadas en el año 2012 (gráfica VIII.7).

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,

GRÁFICA VIII.6.

Prevalencia (%) de la desnutrición global (ámbito rural), 2009-2018

(pesos para la edad, gráficas de la OMS^v, 2006)



^v OMS: Organización Mundial de la Salud.

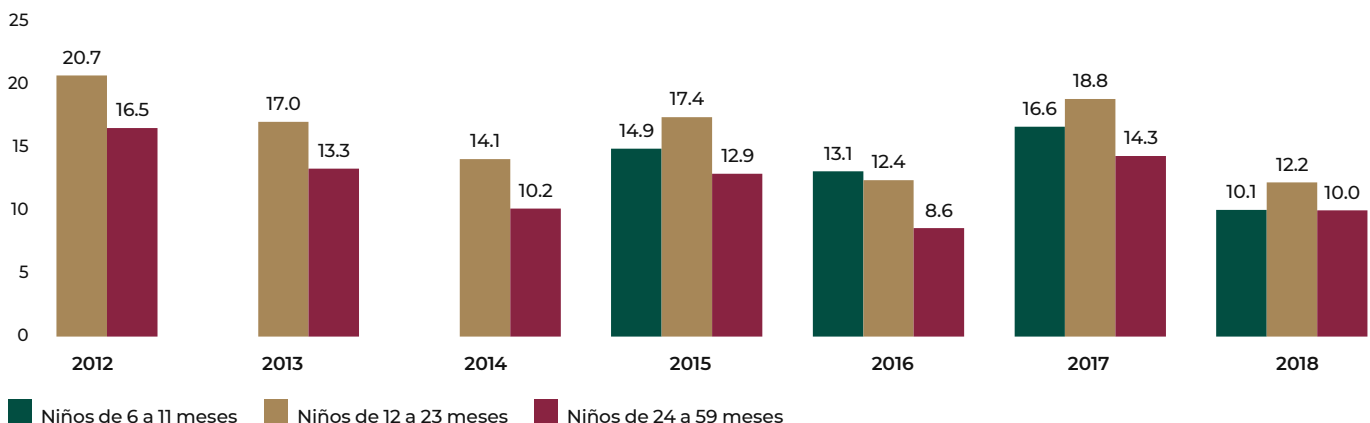
Nota: La gráfica refiere a población beneficiaria de IMSS-BIENESTAR.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2009-2018. Desnutrición leve, moderada y severa.

GRÁFICA VIII.7.

Prevalencia de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad (ámbito rural), 2012-2018

(porcentaje)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2012-2018.

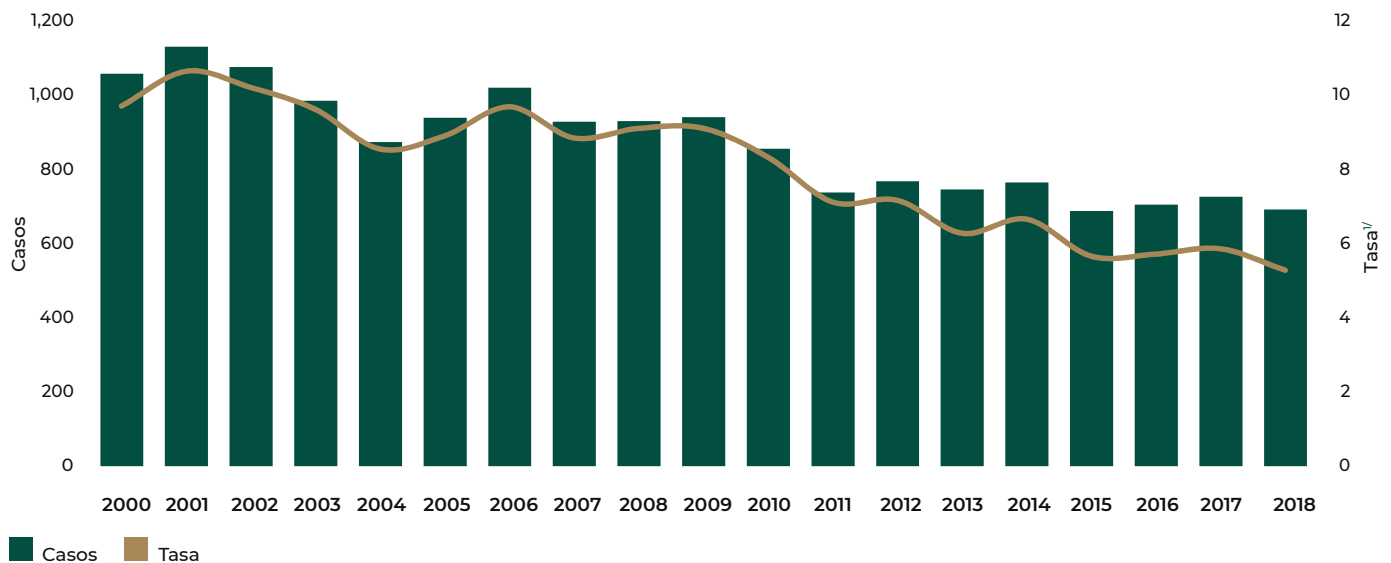
que disminuyó de 9.35 por mil nacidos vivos en el año 2000, a una tasa de 7.49 en 2018 (cifra preliminar). La tasa de mortalidad en menores de 5 años también se modificó positivamente al pasar de 10.43 por mil nacidos vivos en 2000, a una tasa de 8.65 en 2018 (cifra preliminar).

En este sentido, la derivación oportuna a las unidades médicas de niños recién nacidos sospechosos o enfermos por parte de los voluntarios rurales de salud y voluntarios contribuye atendiendo las contrarreferencias de los equipos de salud. De 23,996 niños derivados a los equipos de salud, estos les contrarrefirieron 23,989 niños (99.97%) para su seguimiento en comunidad.

Tuberculosis

En la prevención y control de la tuberculosis las actividades de detección se orientan a identificar 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 2018 se realizaron 42,415 detecciones con un logro de 83.4% de la meta, lo que permitió identificar 632 casos nuevos de tuberculosis pulmonar e iniciar su tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento se obtuvo una tasa de éxito de 90.3%. La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes atendidos en IMSS-BIENESTAR, cifra menor a la observada en 2017 (gráfica VIII.8).

GRÁFICA VIII.8.
Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2018



^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 1997-2010, Plataforma TB 2011 a 2018. La información de 2018 es preliminar.

Para obtener estos resultados se cuenta con el apoyo de los voluntarios rurales de salud y voluntarios, quienes con acciones de identificación oportuna derivaron a las unidades médicas a 15,231 personas tosedoras productivas y mantuvieron a 189 personas con tuberculosis en vigilancia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para su recuperación.

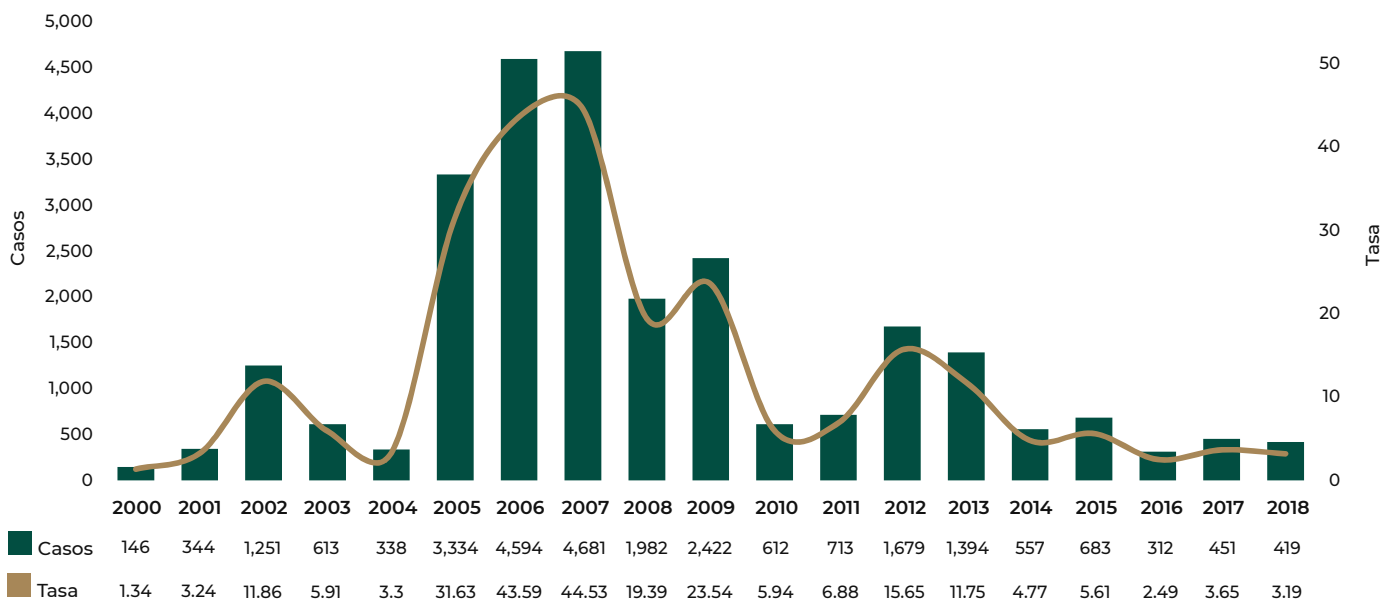
Enfermedades transmitidas por vector (dengue, Chikungunya, Zika)

En 2018 IMSS-BIENESTAR presentó una elevación de 7% en los casos confirmados de dengue no grave (tasa de incidencia de 3.65 a 3.19 por 100 mil habitantes) y un incremento de 130% en los de dengue con signos de alarma y dengue grave¹²² (tasa de incidencia de 0.37 a 0.83 por 100 mil habitantes), con relación a 2017

(gráficas VIII.9 y VIII.10) a expensas de la circulación de los cuatro serotipos y el incremento de formas graves en el estado de Chiapas. En el año concluido se dictaminaron en el CONAVE dos defunciones por esta causa en pacientes del universo de trabajo de la Delegación Chiapas IMSS-BIENESTAR que fallecieron en otros hospitales de la Secretaría de Salud, por lo que la tasa de letalidad hospitalaria se mantuvo en cero, igual que la de 2017 y en contraste con la registrada en 2016 (1.92%) por una defunción ocurrida en el Hospital Rural de Hecelchakán, Campeche.

En relación con Chikungunya y Zika, la tendencia es descendente, esto debido a la inmunidad permanente que ambas enfermedades dejan posterior a la infección. Chikungunya se mantuvo, al igual que en 2017, con una tasa de 0.1, y Zika disminuyó de una tasa de 1.31 en 2017 a 0.07 para 2018 por cada 100 mil habitantes.

GRÁFICA VIII.9.
Casos confirmados de dengue no grave, 2000-2018

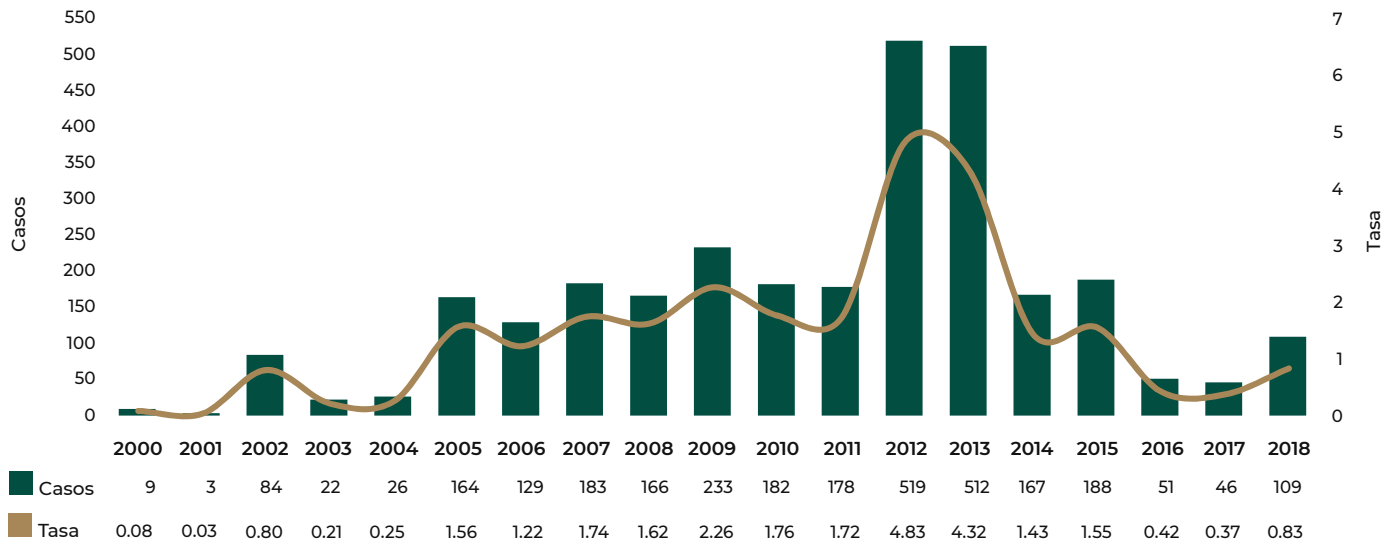


Fuente: Plataforma de Vectores, al 31 de diciembre de 2018.

¹²² En agosto de 2016 se modificaron las definiciones operacionales. Fiebre por dengue = dengue no grave, con las siglas DNG; Fiebre hemorrágica por dengue = dengue con signos de alarma, siglas DCSA, y dengue grave, DG.

GRÁFICA VIII.10.

Casos confirmados de dengue con signos de alarma y dengue grave, 2000-2018



Fuente: Plataforma de Vectores, preliminar al 31 de diciembre de 2018.

El Programa IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Como resultado, alrededor de 2.6 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, disposición sanitaria de excretas, disposición adecuada de basura y desechos, y control de fauna nociva y transmisora.

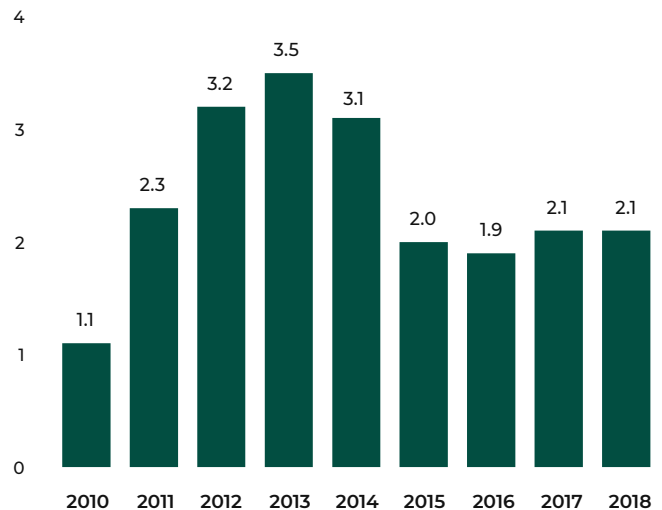
Asimismo, a través de la estrategia educativa de Prácticas Saludables, durante 2018 se orientó a 420 integrantes de la organización comunitaria y 8,400 personas del universo de trabajo del Programa para la prevención de enfermedades asociadas al mal saneamiento como Dengue, Zika, Chikungunya, rickettsiosis y leishmaniasis.

Cólera

IMSS-BIENESTAR se ha sumado al Programa de Acción Específico de Cólera 2013-2018 del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), a través del indicador "Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*". Durante 2018 se logró monitorear el cólera en las diarreas en 2.1% de casos (gráfica VIII.11).

GRÁFICA VIII.11.

Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación de *Vibrio cholerae*, 2010-2018



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2010-2018.

En 2018 se notificaron oficialmente 1,030 casos probables en la Plataforma de Cólera, de los cuales 81% fue notificado oportunamente, en las primeras 24 horas a partir de que el paciente solicita la atención, ninguno fue confirmado a *Vibrio cholerae* toxigénico y no hubo defunciones.

VIII.3.2. Atención a la salud

Atención materna e infantil

En 2018 el Programa IMSS-BIENESTAR mantuvo la aplicación de su modelo de Prevención de la Muerte Materna con enfoque anticipatorio, conformado por tres ejes estratégicos: i) Prevención de embarazos de alto riesgo; ii) Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) Manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas. Lo anterior le permitió mantener la tendencia descendente en las defunciones asociadas a esta causa, pasando de 32 decesos en 2017 a 30 en 2018, de acuerdo con cifras preliminares, sujetas a modificación (gráfica VIII.12).

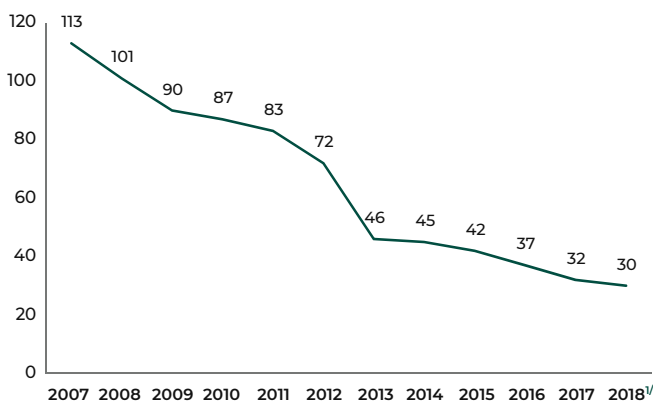
Como parte del eje estratégico para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 275,745 mujeres aceptaron un método anticonceptivo; 82,779 de ellas lo adoptaron

posterior a un parto o cesárea, lo que se traduce en una cobertura postparto de 81.1%. A estas acciones de planificación familiar y anticoncepción se integra también la contribución de la organización comunitaria del Programa, mediante las actividades de consejería, asesoría y derivación descritas en el cuadro VIII.10. Lo anterior, además de favorecer la reducción de la mortalidad materna, contribuye a mejorar las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos.

En el marco de la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se informa que durante 2018 se otorgaron 1'167,934 consultas prenatales a 161,502 embarazadas, con un promedio de 7.2 consultas por embarazada, destacando además que 60.2% de estas mujeres (97,235) inició la vigilancia durante el primer trimestre de la gestación, lo que favorece la identificación temprana de riesgos.

Dentro del mismo eje, en el Programa se registraron 107,131 partos, de los cuales 95.3% (102,048) fueron atendidos por personal institucional en las unidades médicas; aunado a que se contó con el apoyo de parteras y parteros en interrelación para la atención de 5,083 partos (4.7%) (cuadro VIII.11).

GRÁFICA VIII.12.
Mortalidad materna en IMSS-BIENESTAR, 2007-2018^{1/}



^{1/} 2018 cifra preliminar.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.10.
Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la planificación familiar

		Acción	Figura de la Organización Comunitaria
Otorgamiento de:	217,254	Consejerías de Planificación Familiar	Parteras Voluntarias Rurales
	736,592	Asesoría a personas, hombres y mujeres, sobre planificación familiar	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Seguimiento a:	32,585	Aceptantes de métodos anticonceptivos orales	Parteras Voluntarias Rurales
Derivación de:	3,945	Mujeres a unidad médica para adoptar un método anticonceptivo definitivo	Parteras Voluntarias Rurales
	446,966	Personas a la unidad médica para la atención en salud sexual y reproductiva y adopción de algún método anticonceptivo, temporal o permanente	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	238,932	Adolescentes con vida sexual activa para atención en salud sexual	
Incorporación de:	570,073	Personas usuarias activas de métodos anticonceptivos atendidas para su continuidad	Voluntarios Rurales de Salud

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.11.
Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño

		Acción	Figura de la Organización Comunitaria
Identificación de:	46,227	Embarazadas	Parteras Voluntarias Rurales
	193,019		Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Derivación de:	45,534	Embarazadas a unidades médicas	Parteras Voluntarias Rurales
	184,545	Embarazadas para control prenatal	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	9,499	Embarazadas para atención del parto	
Seguimiento a:	397,934	Embarazadas contrarreferidas por los equipos de salud	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Atención de:	5,083	Partos (4.7% de los atendidos en el Programa)	Parteras Voluntarias Rurales
	575	Partos en conjunto con el equipo de salud	
Identificación de:	113,079	Mujeres en puerperio	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	111,751	Mujeres en puerperio a unidades médicas	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Derivación de:	16,281	Recién nacidos a unidad médica para el	Parteras Voluntarias Rurales
	34,226	tamiz neonatal	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Para dar atención especializada a la emergencia obstétrica, 744 pacientes de IMSS-BIENESTAR fueron referidas a hospitales de segundo y tercer nivel del Régimen Obligatorio, con base en el Acuerdo 126 y el traspaso de costos correspondiente (cuadro VIII.12).

A fin de fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2018 se tamizaron 88,428 recién nacidos con una cobertura de 87.1% para el tamiz neonatal ampliado, que incluye hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica. Como en 2017, el diferimiento en la adquisición de los insumos del tamiz impactó en la cobertura esperada.

Respecto al Desarrollo Infantil Temprano, en 2018 se realizaron 26,948 valoraciones a menores de 5 años, se proporcionó estimulación temprana a 46,212 niños y se brindó asesoría a 58,904 madres, padres de familia y cuidadores primarios.

Prevención y atención del cáncer cérvico-uterino

El Programa continúa el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportunos de cáncer cérvico-uterino (CaCu) con énfasis en las lesiones premalignas.

En 2018 se realizaron 2'406,311 exploraciones ginecológicas, 542,576 visualizaciones cervicales

con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años y 590,095 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años. Mediante estas últimas fue posible identificar a 4,337 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 97 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 70 mujeres con cáncer *in situ*, quienes recibieron tratamientos en los Hospitales Rurales, y 68 con cáncer invasor, quienes fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para su atención especializada.

Es importante mencionar que los voluntarios rurales de salud, voluntarios y parteras voluntarias rurales efectuaron 546,157 derivaciones para atención de mujeres en unidades médicas, por no tener ninguna acción de salud ginecológica. Por su parte, los equipos de salud realizaron 519,751 contrarreferencias para vigilar su seguimiento y asistencia en las unidades médicas correspondientes.

Adicionalmente, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud de 2018, se aplicó a niñas la vacuna contra el virus del papiloma humano. Se cumplieron las metas en 99.9%, la continuidad del esquema 2017-2018 se vio afectada debido a la insuficiencia presupuestal para adquirir la totalidad de las dosis requeridas (82.57%) (cuadro VIII.13).

CUADRO VIII.12.

Número de pacientes referidas por Acuerdo 126, 2006^v-2018

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
797	1,842	1,705	2,011	2,261	2,002	2,022	1,761	1,363	1,226	1,210	1,003	744	19,947

^v Información abril-diciembre.

Fuente: Reportes delegacionales.

CUADRO VIII.13.
Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SENAS), 2015-2018

Semana Nacional de Salud (SNS)	Meta	Logro	Porcentaje	Continuidad de esquema (1ª/2ª dosis)
Tercera SNS 2015 (1ª dosis)	138,201	135,254	97.9	98.6%
Segunda SNS 2016 (2ª dosis)	144,075	138,809	96.3	
Tercera SNS 2016 (1ª dosis)	144,105	138,756	96.3	99.5%
Segunda SNS 2017 (2ª dosis)	143,680	138,075	96.1	
Tercera SNS 2017 (1ª dosis)	143,780	138,095	96.0	82.6%
Segunda SNS 2018 (2ª dosis)	113,730	114,023	100.3	
Tercera SNS 2018 (1ª dosis)	113,730	113,169	99.5	

Nota: Para el ejercicio 2016 se incrementa la meta, debido a que se incorporaron 10 Delegaciones. Para el ejercicio 2018, debido al recorte presupuestal, se redujo la compra de biológico y se perdió la continuidad.

Fuente: Reporte SENAS IMSS-BIENESTAR 2015-2018.

Salud de la población adolescente

Desde 1998 el Programa IMSS-BIENESTAR implementó una estrategia para promover la salud y prevenir las enfermedades en adolescentes del medio rural e indígena, con énfasis en la salud sexual y reproductiva; que se desarrolla de manera ininterrumpida en espacios específicos para los jóvenes, denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). A diciembre de 2018 se cuenta con 3,693 CARA, ubicados en 3,614 Unidades Médicas Rurales y 79 Hospitales Rurales.

En el año, IMSS-BIENESTAR redujo en 4.78% (2,181) el número de embarazos en este grupo, al pasar de 45,634 adolescentes embarazadas en 2017 a 43,453 en 2018 (cuadro VIII.14).

CUADRO VIII.14.
Atención al embarazo adolescente, 2017-2018

Rango de edad	Adolescentes embarazadas en control prenatal		
	2017	2018	Variación porcentual
	Casos	Casos	
10 a 14 años	3,234	2,761	-14.63
15 a 19 años	42,400	40,692	-4.03
Total 10 a 19 años	45,634	43,453	-4.78

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA).

Para contribuir a la prevención de embarazos en este grupo, en el año 2018 IMSS-BIENESTAR proporcionó capacitación a 594,062 adolescentes en el CARA, así como a 495,146 en primarias, secundarias y preparatorias.

De igual forma el Programa contó con el apoyo de los voluntarios rurales de salud y voluntarios quienes derivaron a los CARA a 135,866 adolescentes y orientaron a 84,747 participantes en los módulos ambulantes que se ubican en localidades donde no hay infraestructura médica.

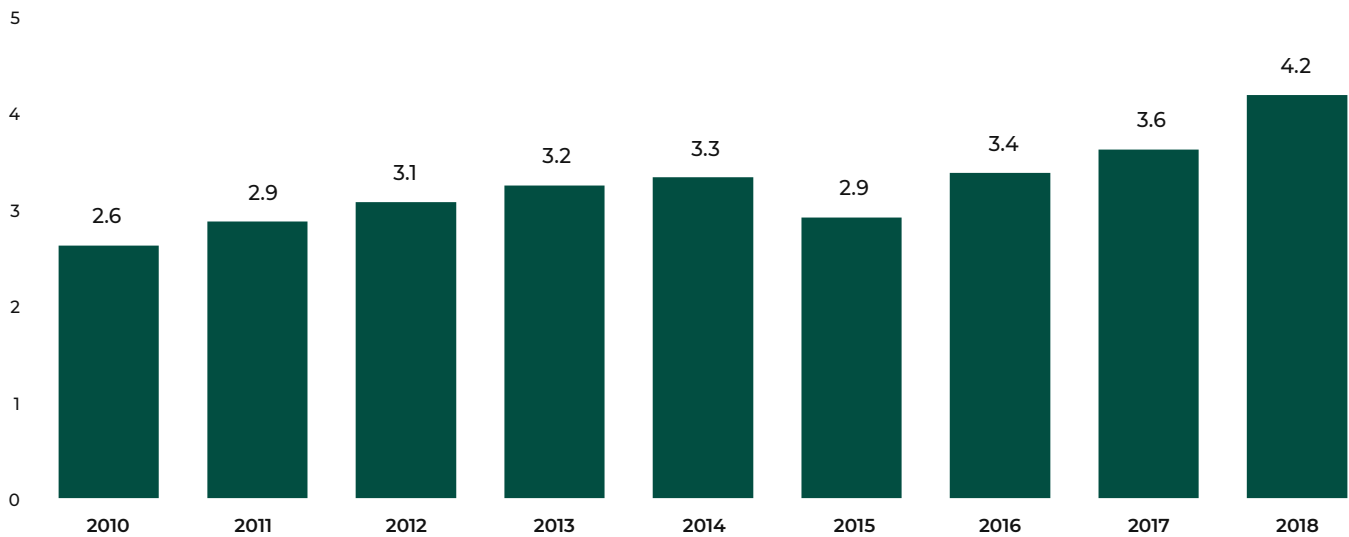
Detección oportuna de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica

En 2018 IMSS-BIENESTAR efectuó 4'178,271 detecciones de diabetes mellitus y 5'023,544 de hipertensión arterial (gráficas VIII.13 y VIII.14), con lo que se logró diagnosticar a 11,235 y 11,716 nuevos pacientes, respectivamente. Esto favorece la instauración de medidas terapéuticas en una etapa temprana y disminuye el riesgo de complicaciones graves o la muerte. Al final de 2018, el Programa mantuvo en control periódico a 238,922 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 257,503 por hipertensión arterial (gráfica VIII.15). Además, identificó a 4,386 individuos con prediabetes, que

GRÁFICA VIII.13.

Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2018

(millones)

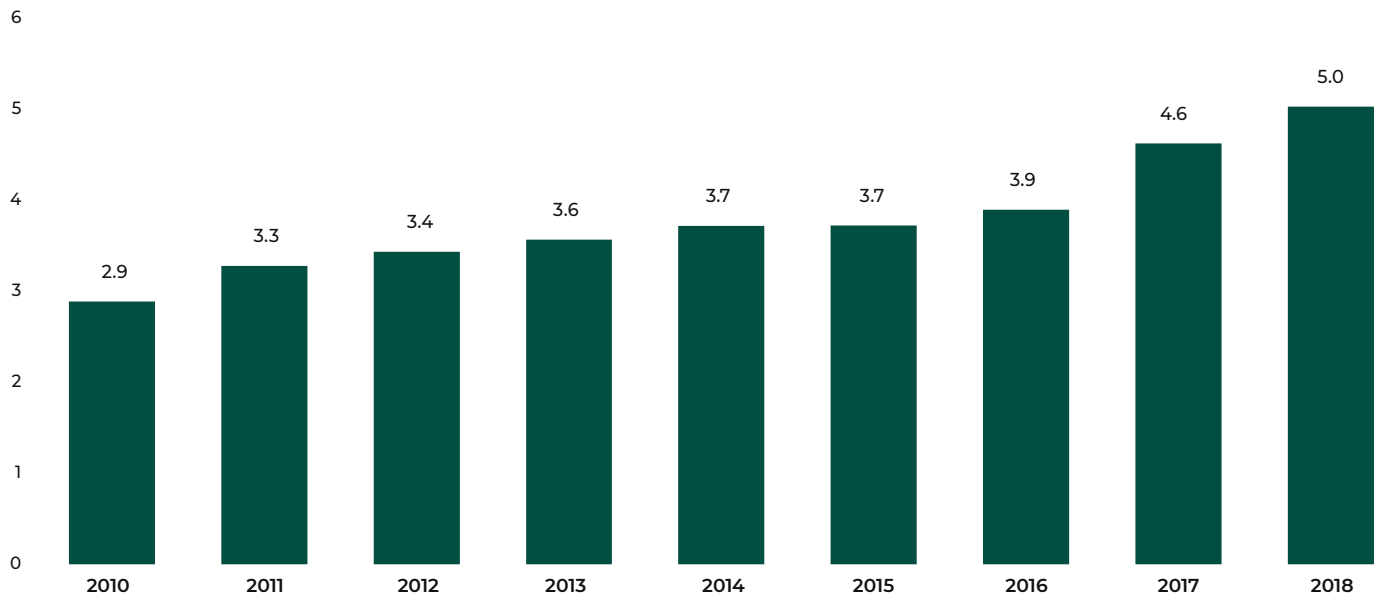


Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

GRÁFICA VIII.14.

Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2018

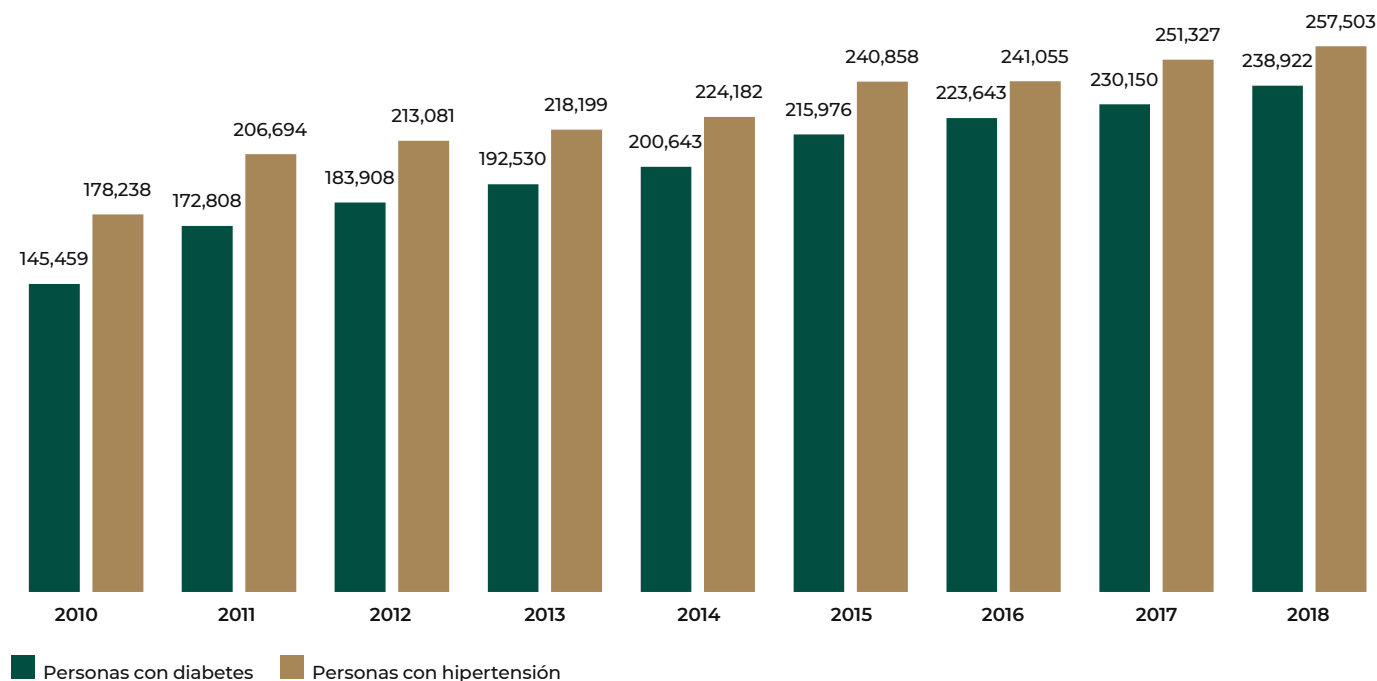
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

GRÁFICA VIII.15.

Personas con diabetes e hipertensión registradas en tratamiento, 2010-2018



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

tienen la oportunidad de recibir una intervención orientada a retrasar el desarrollo de la enfermedad.

En este mismo periodo, con la participación de los voluntarios rurales de salud y voluntarios se identificaron en comunidad a 436,453 personas sospechosas de diabetes, de las que derivaron a 427,379 (97.9%) a las unidades médicas para su diagnóstico y atención. De forma simultánea y complementaria realizaron 69,762 talleres comunitarios sobre el determinante alimentación, que incluye los temas de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y displidemias; en los que participaron 1'154,158 personas. Además, realizaron 35,396 talleres sobre actividad física con 581,729 asistentes.

Mediante la estrategia educativa de Prácticas Saludables, en el año 2018 se orientó a 420 integrantes de la Organización Comunitaria y 3 mil personas del universo de trabajo del Programa en temas de habilidades personales enfocados a la prevención de obesidad y diabetes mellitus.

Respecto a la diabetes mellitus en adolescentes con obesidad, se realizaron 63,764 detecciones con notificación de 44 casos nuevos del tipo 1 (CIE-10 E10) y 46 casos nuevos de diabetes mellitus no insulino dependiente tipo 2 (CIE-10 E11-E14), los cuales se encuentran en tratamiento.

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Durante 2018 se mantuvo la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), antes conocidas como Infecciones Nosocomiales. Como resultado del monitoreo permanente de su ocurrencia en los 80 Hospitales Rurales del Programa, se mantuvo la tasa dentro del rango esperado de 0.5 a 5 casos por cada 100 egresos, lo que permitió contribuir al cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, específicamente la meta 5, cuyo objetivo es reducir el riesgo de infecciones nosocomiales (gráfica VIII.16).

Las tasas por servicio fueron: Cirugía 1.05; Medicina Interna 0.89; Cuidados Especiales del Neonato 0.72; Ginecología 0.70; Pediatría 0.43, y Obstetricia 0.38 casos por cada 100 egresos. El lugar donde predominaron las IAAS fueron las heridas quirúrgicas (37.69%) y las infecciones del sistema cardiovascular (18.99%), porcentajes coincidentes con otras instituciones y el sector.

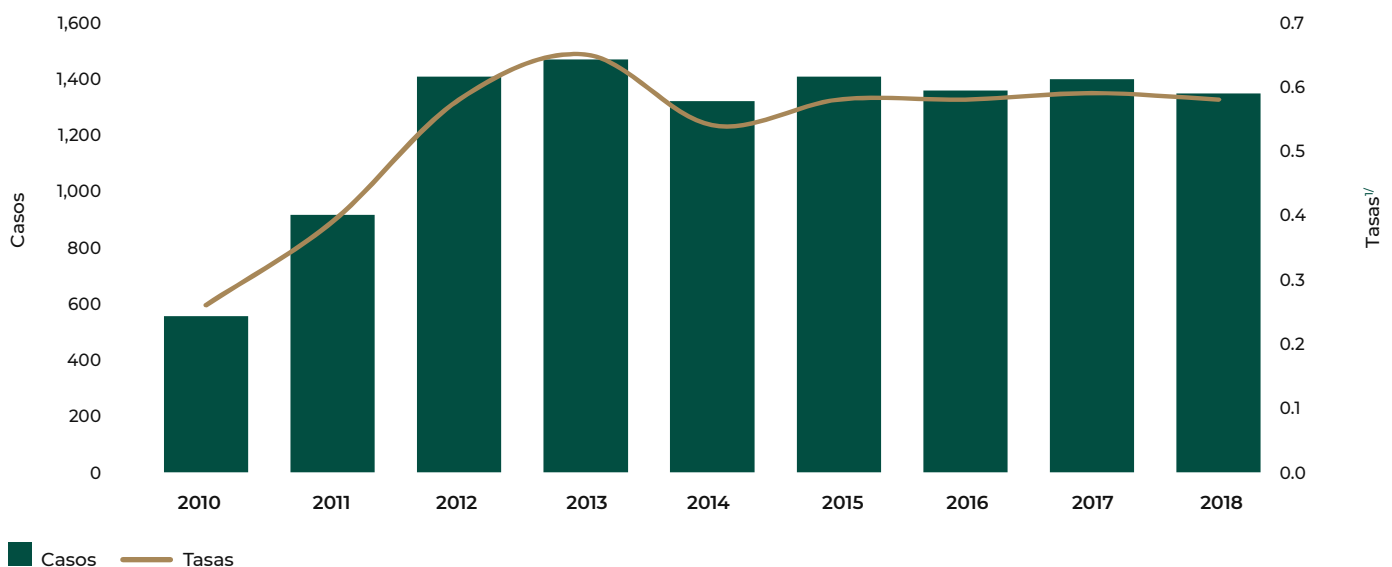
Jornadas Quirúrgicas Bienestar

Con casi 23 años de vigencia, las Jornadas Quirúrgicas Bienestar (anteriormente denominadas Encuentros Médico-Quirúrgicos) surgieron ante la necesidad de ampliar los servicios médicos que se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa, con servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estas Jornadas 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, solo podrían atenderse con un significativo impacto en su economía.

En estos años las Jornadas Quirúrgicas han continuado con las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología y Cirugía Pediátrica. En 2016 se reincorporó la especialidad de Ortopedia General y en 2017 se incluyeron las de Cirugía Reconstructiva Pediátrica y Ortopedia Pediátrica. Durante 2018, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS,

GRÁFICA VIII.16.

Casos y tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, 2010-2018



^v Tasa por 100 mil habitantes.

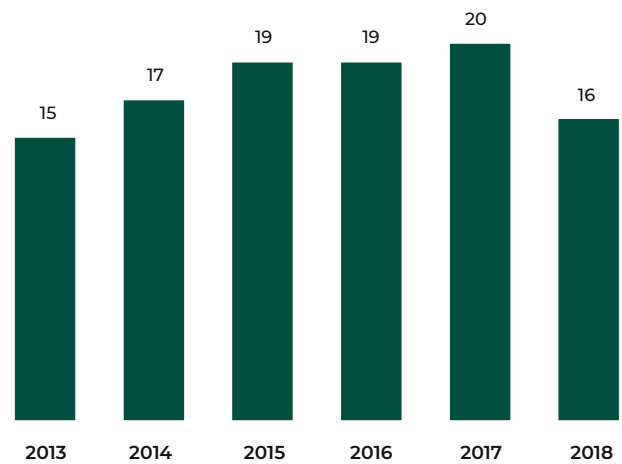
Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

se realizaron 16 Encuentros (gráficas VIII.17 y VIII.18), donde se valoró a 9,319 personas y se efectuaron 2,767 procedimientos quirúrgicos.

Estudios de satisfacción

Por quinto año, el Programa IMSS-BIENESTAR dio continuidad a las encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus Unidades Médicas Rurales; en tanto que, por segundo año, se efectuó la encuesta de satisfacción en el servicio de Consulta Externa. En 2018 estos estudios tuvieron una representatividad nacional y delegacional, lo que permitió equiparar avances y áreas de oportunidad por Delegación. Además, se mantuvo la participación de los Avales Ciudadanos de las unidades médicas en la aplicación del cuestionario de surtimiento y del personal de Trabajo Social, en el caso de los hospitales. Por otra parte, se realizó un diagnóstico sobre el abasto de medicamentos y material de curación, aplicando un cuestionario a personal médico y de Enfermería, con una muestra representativa de las Unidades Médicas Rurales

GRÁFICA VIII.17.
Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas, 2013-2018

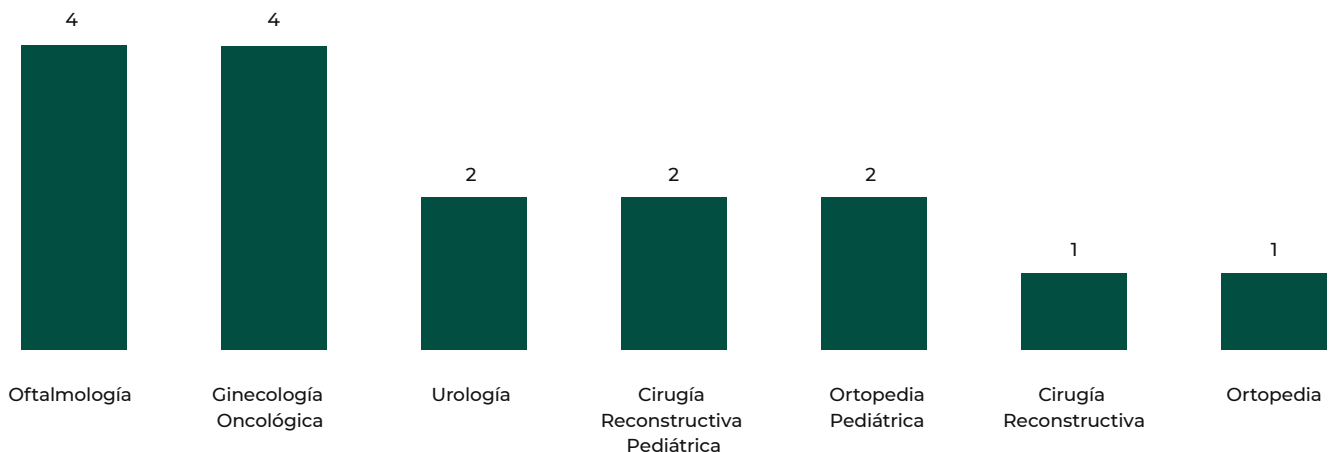


Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

ubicadas en las Delegaciones de Chiapas, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Veracruz Norte y Veracruz Sur, cuya cobertura es de 63% de población adscrita a nivel nacional.

De los resultados destaca que 75% de las urgencias calificadas fue atendida en los hospitales en menos de 15 minutos y 92 de cada 100 personas usuarias están “muy satisfechas” o “satisfechas”

GRÁFICA VIII.18.
Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas en 2018



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

con la atención médica recibida; en la Consulta Externa, cuatro de cada 10 pacientes solicitaron el servicio el mismo día, con un tiempo de espera de 1 a 57 minutos, quedando 95 de cada 100 personas usuarias “muy satisfechas” o “satisfechas” con la atención médica recibida. Respecto al surtimiento de medicamentos, 85 de cada 100 recetas fueron surtidas en su totalidad. Del personal encuestado, 84.4% considera que el abasto de medicamentos en su unidad es “bueno” o “regular” y 78.2% que el abasto de material de curación en su unidad es “bueno” o “regular”.



ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS Y FONDO LABORAL

CAPÍTULO IX

El IMSS, como organismo público, tiene el mandato de 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 de las trabajadoras y los trabajadores de México, así como de sus familias. Para cumplir dicho mandato, desde 2001 ha constituido distintas reservas financieras cuyos recursos se invierten bajo criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las mejores prácticas del mercado financiero. En el mismo sentido, para hacer frente a los compromisos de pago derivados de la jubilación de sus trabajadores¹²³, el Instituto invierte los recursos financieros del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral).

En este capítulo se detallan la estructura y el régimen de inversión de las reservas y Fondo Laboral, así como los logros alcanzados durante 2018, derivados de las estrategias y tácticas de inversión implementadas.

IX.1. Antecedentes

IX.1.1. Estructura de las reservas y Fondo Laboral

Para dar atención a sus compromisos como patrón, el IMSS hace uso de los recursos del Fondo Laboral, conformado por las Subcuentas 1 y 2; mientras que para cumplir con sus obligaciones como ente asegurador tiene constituidas, a la fecha, las siguientes reservas:

- Reservas Operativas (RO).
- Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF).
- Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA).
- Reservas Financieras y Actuariales (RFA).

Asimismo, la Ley del Seguro Social establece que, a diferencia de la ROCF, la RGFA y el Fondo Laboral que tienen un carácter global, en las RO y las RFA se debe constituir una reserva por cada seguro y cobertura que a continuación se relaciona:

¹²³ Trabajadores contratados hasta el 27 de junio de 2008.

- Gastos Médicos para Pensionados (GMP).
- Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).
- Seguro de Invalidez y Vida (SIV).
- Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT).
- Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).
- Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).

En resumen; la estructura de las reservas y Fondo Laboral se presentan en la gráfica IX.1.

La Ley del Seguro Social también establece que los montos que se destinen cada año para incrementar o reconstituir cada una de las reservas y Fondo Laboral deben estar definidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado previo a cada ejercicio fiscal.

El propósito de las reservas y Fondo Laboral se detalla en el cuadro IX.1.

CUADRO IX.1.
Propósitos de las reservas y Fondo Laboral

Reserva/ Fondo	Propósito
RO	Cubrir el pago de prestaciones, gastos administrativos y constituir el resto de las reservas.
ROCF	Procurar estabilidad en la operación del IMSS y cumplir las metas señaladas en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados.
RGFA	Enfrentar eventos catastróficos, caídas significativas en ingresos o aumento en egresos por problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración.
RFA	Hacer frente a caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a 1 año, así como siniestralidad mayor a la estimada.
Fondo Laboral	Solventar el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto, en su calidad de patrón.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA IX.1.
Estructura de las reservas y Fondo Laboral



Fuente: Ley del Seguro Social.

IX.1.2. Régimen de inversión

Las reglas para la inversión de las reservas y Fondo Laboral se establecen en la Ley del Seguro Social, en tanto que las disposiciones generales aplicables en materia de inversión de los recursos financieros institucionales están especificadas en el Reglamento respectivo¹²⁴. Tomando como base dichos documentos, el 30 de octubre y el 11 de diciembre de 2013 fueron emitidos los Lineamientos y las Políticas y Directrices para la Inversión¹²⁵ de las reservas y Fondo Laboral por el H. Consejo Técnico.

Las Políticas y Directrices se sometieron nuevamente a consideración de dicho órgano de gobierno en enero de 2019, con la finalidad de mantenerlas actualizadas.

En el cuadro IX.2 se especifica el régimen de inversión al cual están sujetas las reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹²⁶.

IX.2. Inversión de las reservas y Fondo Laboral

IX.2.1. Evolución de las reservas y Fondo Laboral

En 2018, el saldo contable de las reservas y Fondo Laboral aumentó por sexto año consecutivo, e incluso alcanzó un nuevo máximo histórico al sumar 215,535 millones de pesos, derivado de los ingresos y la generación de productos financieros, como se muestra en la gráfica IX.2.

CUADRO IX.2.

Límites por régimen de inversión de las reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral^{1/}

(porcentajes, años)

Clase de Activo	RO	ROCF	RGFA	RFA				Subcuenta 2
				GMP	SEM	SIV	SRT	
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
Plazo máximo	1 año	1 año	1 año^{2/}					
Duración máxima				2 años	2 años	5 años	5 años	sin límite

^{1/}Régimen de inversión vigente a partir del 28 de enero de 2014, fecha de entrada en vigor de los Lineamientos, Políticas y Directrices para la Inversión.

^{2/} 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.

124 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.

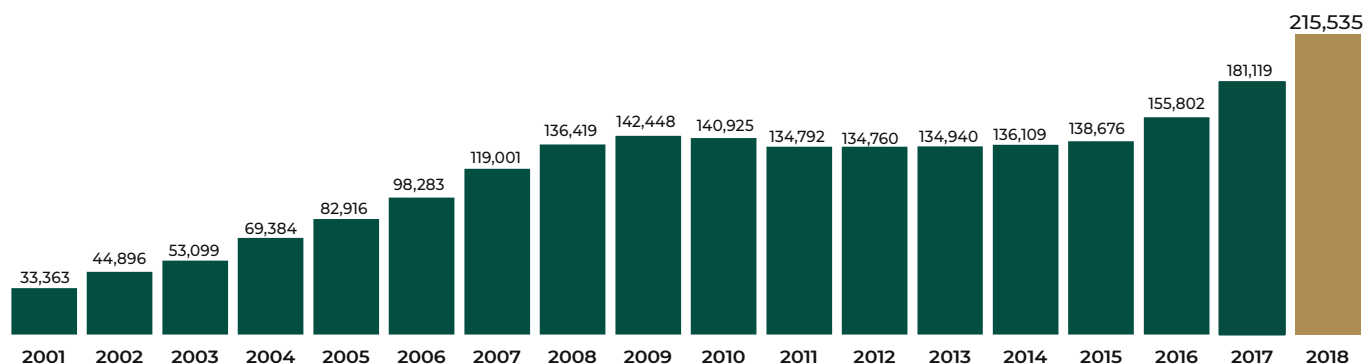
125 Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

126 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.

GRÁFICA IX.2.

Evolución del saldo contable de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018^{1/}

(millones de pesos al cierre de cada año)



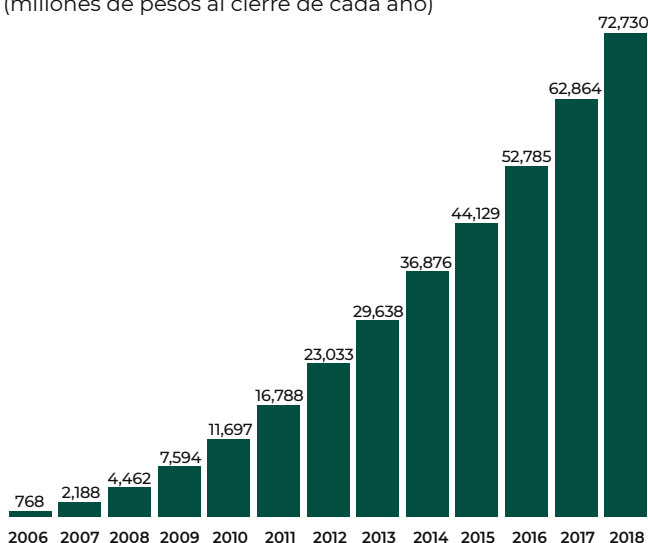
^{1/} Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, es decir, incluyen recursos propios del IMSS y recursos de los trabajadores, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos, las cuales consideran únicamente recursos propios.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Subcuenta 2 del Fondo Laboral registró un saldo de 72,730 millones de pesos al cierre de 2018, lo que implicó un incremento anual de 15.7%, equivalente a 9,866 millones de pesos. Esta subcuenta tiene como fin el pago de las pensiones de los trabajadores que ingresaron al IMSS entre el 16 de octubre de 2005 y el 27 de junio de 2008 (gráfica IX.3).

GRÁFICA IX.3.

Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2018

(millones de pesos al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro IX.3 identifica el desglose de la posición de las reservas y Fondo Laboral, donde al cierre de 2018 se observa un incremento de 19% respecto al año previo (34,415 millones de pesos), destacando que el saldo de la RO tuvo la mayor variación anual (85.4%) con relación al resto de las reservas y Fondo Laboral.

CUADRO IX.3.

Posición de las reservas y Fondo Laboral

(millones de pesos corrientes)

Reservas/ Fondo	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RO	10,982	7,620	7,695	3,607	5,922	10,978
ROCF	7,275	10,656	11,011	18,992	25,098	37,179
RGFA	3,256	3,601	3,957	4,352	4,880	5,447
RFA ^{1/}	83,695	77,240	71,762	75,939	82,219	89,055
GMP	607	646	671	702	752	817
SEM	60,644	50,550	43,229	45,324	48,896	52,800
SRT	9,682	10,455	11,243	12,141	13,313	14,560
SIV	12,762	15,589	16,619	17,771	19,258	20,879
Subcuenta 1	94	116	122	128	136	145
Subcuenta 2	29,638	36,876	44,129	52,785	62,864	72,730
Total	134,940	136,109	138,676	155,802	181,119	215,535

^{1/} 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, en donde el Instituto posee una participación de 50% del capital social.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el cuadro IX.4 se presenta el detalle de las aportaciones, intereses y usos de las reservas, así como del Fondo Laboral, en el que destaca que, como resultado de la correcta estrategia de inversión, la suma de los intereses generados (15,778 millones de pesos) fue 18.9% superior en 2018 respecto a 2017, equivalente a 2,512 millones de pesos.

IX.2.2. Asignación estratégica de activos

Los portafolios de las reservas y Fondo Laboral son invertidos por el Instituto conforme a un proceso de inversión¹²⁷ que ha sido definido con

base en las mejores prácticas en la materia. Dicho proceso inicia con la definición de la asignación estratégica de activos, que es la guía para realizar las inversiones, cuya definición se realiza mediante un análisis que busca optimizar la relación riesgo-rendimiento y que toma en cuenta el perfil de inversión de las reservas y Fondo Laboral, las expectativas económicas y las estimaciones de usos. La asignación se revisa al menos anualmente; sin embargo, esta puede actualizarse en cualquier momento si se presentan cambios significativos en el entorno y expectativas económicas, o en los portafolios.

CUADRO IX.4.

Aportaciones, intereses y usos de las reservas y Fondo Laboral^V

(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RO	572	550	749	1,627	2,196	2,839
Intereses	572	550	749	1,627	2,196	2,839
ROCF	419	381	348	476	15,598	12,274
Intereses	419	381	348	476	1,729	2,854
Aportaciones de inversión física y superávit	0	0	0	0	13,870	9,420
RGFA	371	364	355	395	485	568
Intereses	139	140	124	184	287	414
Cuotas de la industria de la construcción	232	224	232	211	198	154
RFA	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888
Intereses	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888
Subcuenta 1	389	8	5	4	8	9
Intereses	389	8	5	4	8	9
Subcuenta 2	6,278	6,793	6,950	7,694	8,275	8,619
Intereses	1,425	1,874	1,990	2,755	3,366	3,774
Aportación de trabajadores	4,853	4,919	4,961	4,939	4,909	4,845
Suma Intereses (A)	11,873	7,664	7,500	8,813	13,266	15,778
Suma Aportaciones y Cuotas (B)	5,085	5,143	5,192	5,151	18,977	14,418
Uso de reservas y Fondo Laboral (C)	11,141	12,557	8,653	0	2,041	197
Resultado (A+B-C)	5,817	250	4,039	13,963	30,202	29,999

^V Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, así como los costos financieros de los préstamos y/o fondeos entre ROCF y RO.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹²⁷ La descripción detallada del proceso de inversión de las reservas y Fondo Laboral se presenta en el Anexo D de este Informe.

La asignación estratégica de activos de las reservas y Fondo Laboral para 2018 fue aprobada por la Comisión de Inversiones Financieras en enero de ese año, y sus principales premisas fueron:

- i) Seguir favoreciendo las inversiones en deuda gubernamental a fin de mantener un sólido perfil de crédito de los portafolios, dado el entorno de incertidumbre en el mercado financiero derivado de diversos eventos internacionales y locales, tales como la renegociación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte y las elecciones federales de julio.
- ii) Privilegiar inversiones en tasa real, considerando que la inflación en 2018, aunque con una reducción gradual, seguirá en niveles superiores a 4.5%, así como la posibilidad de un incremento en la misma como consecuencia de eventos de volatilidad y depreciación del tipo de cambio.

iii) Mantener la estrategia defensiva de los portafolios, a través de inversiones en tasa revisable y niveles de liquidez adecuados, ante el escenario esperado de la continuidad del ciclo de alzas en la tasa de referencia¹²⁸.

iv) Realizar inversiones en instrumentos de tasa fija de manera prudencial, minimizando el costo de oportunidad ante posibles alzas de la tasa de referencia.

El cuadro IX.5 detalla la asignación estratégica para 2018 por clase y subclase de activos para las reservas y Fondo Laboral.

En 2018 se aprobaron cinco políticas de operación por la Comisión de Inversiones Financieras, como un mecanismo para preservar los resultados favorables obtenidos y regular operativamente el proceso de inversión:

CUADRO IX.5.

Asignación estratégica de activos 2018 por clase y subclase de activos^{1/}

(porcentajes)

	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 2
Clase de activo	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Deuda gubernamental	40/80	30/80	35/65	10/40	10/40	40/65
Deuda bancaria	20/45	15/40	30/60	10/35	10/35	15/35
Deuda corporativa	0/15	0/15	0/5	10/15	10/15	10/20
Afore XXI Banorte				Hasta 40	Hasta 40	
Acciones ^{2/}						4/8
Subclase de activo	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Fondeo	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/10
Tasa fija	10/35	10/20	5/30	15/35	15/35	25/35
Tasa real	0/30	10/40	20/40	20/40	20/40	50/60
Tasa revisable	15/70	20/75	20/55	25/45	25/45	5/10
Acciones ^{2/}						4/8

^{1/} La asignación estratégica de activos 2018 estuvo vigente hasta el 16 de enero de 2019. Conforme a las Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo Laboral, de las RO y la ROCF, la inversión de los recursos remanentes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, así como la inversión de los recursos de las RO y la ROCF, no están sujetas a la asignación estratégica, por lo que no se incluyen en este cuadro.

^{2/} Inversión en mercado accionario local a través de mandatos de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹²⁸ Tasa de Interés Interbancaria a un día, determinada por el Banco de México.

- i) Control de operaciones mediante un tercero (custodio), para transparentar y proteger la transferencia de recursos evitando que personal del IMSS pueda realizar traspasos, disminuyendo así el riesgo operativo.
- ii) Integración de medios electrónicos de registro y concertación de operaciones, para transparentar y asegurar las inversiones conforme a las mejores prácticas del mercado.
- iii) Creación de un Comité Interno de Inversiones, conformado por las Coordinaciones de la Unidad de Inversiones Financieras y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, con el objeto de realizar un análisis del entorno económico y de mercado y con base en este, acordar colegiadamente la estrategia semanal de inversión.
- iv) Certificación de operadores en Figura III (asesor en estrategias de inversión), de la Asociación Mexicana de Inversionistas Bursátiles, para garantizar conocimiento técnico.
- v) Difusión diaria de acciones de calificación crediticia y noticias relevantes de emisoras y contrapartes para tomar acciones preventivas de manera oportuna.

IX.2.3. Mandatos de inversión

La Subcuenta 2 del Fondo Laboral fue constituida para hacer frente a los pasivos laborales del Instituto en su carácter de patrón. La suficiencia financiera de esta subcuenta está ligada a una meta de rendimiento real de 3.7% a obtenerse en el largo plazo, cuyo logro precisa la definición de estrategias que optimicen el desempeño financiero y fomenten la diversificación del portafolio, en línea con la tendencia de fondos de pensiones nacionales y globales.

Por ello, el Instituto incurrió en abril de 2016 en la inversión en mercado accionario local a través de mandatos, figura en la que se segregó una parte del portafolio de inversión de la Subcuenta 2 para invertirlo a través de un tercero experto en ese mercado, llamado mandatario. La inversión en mandatos se rige por las estrategias, políticas, régimen de inversión y parámetros de riesgo aprobados por la Comisión de Inversiones Financieras, y su desempeño se evalúa en términos cuantitativos y cualitativos, conforme a la normatividad aplicable¹²⁹.

Durante 2018, los mandatos representaron en promedio 4.4% del saldo de la Subcuenta 2, y lograron un desempeño superior al del mercado accionario local: su rendimiento superó en 192 puntos base al Índice de Rendimiento Total de la Bolsa Mexicana de Valores, su referencia establecida, y en 393 puntos base al Índice de Precios y Cotizaciones, principal referente del mercado accionario nacional.

IX.2.4. Afore XXI Banorte

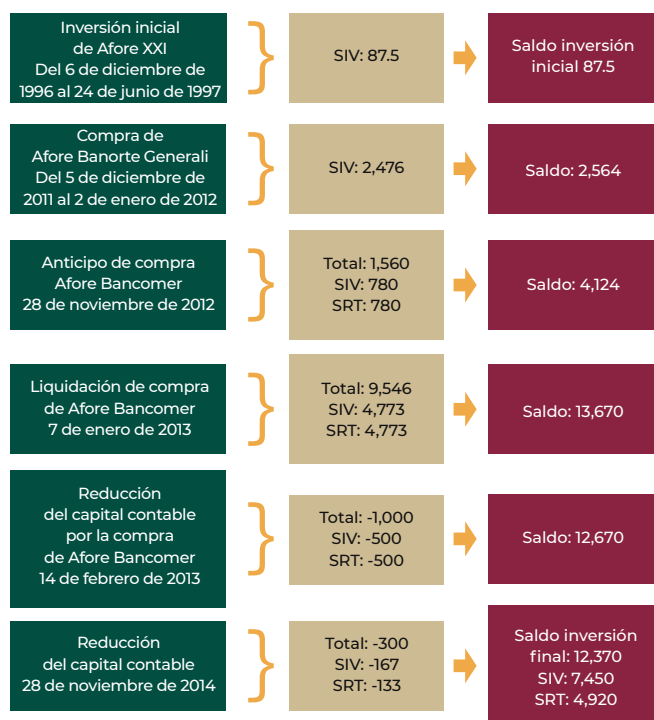
El Instituto ha participado desde 1997 en el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), a través de la inversión estratégica en Afore XXI y posteriormente afianzando su posición en la industria a través de la fusión con Afore Banorte Generali, constituyéndose así Afore XXI Banorte, de la cual el IMSS posee 50% de sus acciones (gráfica IX.4).

La inversión en Afore XXI Banorte generó en 2018 dividendos por 1,175 millones de pesos, los cuales se distribuyeron de manera proporcional, conforme al valor contable de dicha inversión, a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida (55.7%) y a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (44.3%).

¹²⁹ 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.

GRÁFICA IX.4.
Cronología de la inversión en Afore XXI Banorte

(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al cierre de 2018, Afore XXI Banorte ostentaba el primer lugar en recursos administrados con 21% del total en la industria, así como el tercer lugar en número de cuentas con 16% (cuadro IX.6).

Afore XXI Banorte, en línea con la estrategia implementada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), se ha esforzado en mantener la tendencia de reducción de comisiones que cobra a los trabajadores, como se muestra en la gráfica IX.5. De 2018 a 2019, el promedio de las comisiones cobradas en el sistema se redujo de 1.02% a 0.98%, lo cual sitúa a Afore XXI Banorte junto con Citibanamex, empatadas con la segunda comisión más baja de la industria (0.96%), solo después de Inbursa (0.95%).

Para mejorar los servicios que ofrece a sus trabajadores afiliados, Afore XXI Banorte se ha sumado a la práctica de digitalización implementada por la CONSAR a través de AforeMóvil, una aplicación que permite al afiliado la apertura de cuentas (incluyendo menores de edad), consulta de saldo, acceso a calculadoras de ahorro y la realización de aportaciones de ahorro voluntario.

CUADRO IX.6.
Cuentas y recursos administrados por las Afore

 (cifras al 31 de diciembre de 2018)¹

Recursos (millones de pesos)				Cuentas de trabajadores			
Lugar	Afore	Recursos	Participación (%)	Lugar	Afore	Número de cuentas	Participación (%)
1	XXI Banorte	679,428	21	1	Citibanamex	11,765,244	22
2	Citibanamex	591,187	18	2	Coppel	10,407,783	19
3	SURA	487,011	15	3	XXI Banorte	8,696,038	16
4	Profuturo	484,998	15	4	SURA	7,646,370	14
5	Principal	222,766	7	5	Profuturo	4,224,092	8
6	PensionISSSTE	206,141	6	6	Azteca	3,123,061	6
7	Coppel	202,970	6	7	Principal	3,024,373	6
8	Invercap	167,821	5	8	PensionISSSTE	2,085,947	4
9	Inbursa	117,869	4	9	Invercap	2,021,176	4
10	Azteca	73,917	2	10	Inbursa	1,041,412	2
Total		3,234,107	100	Total		54,035,496	100

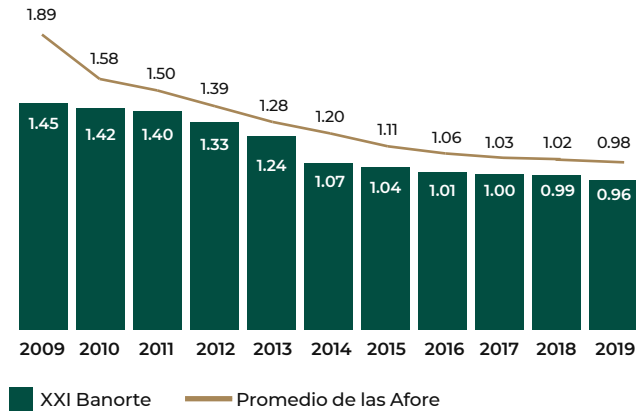
¹Cuentas de trabajadores registrados y asignados en las Siefore, con recursos de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como de ahorro voluntario y solidario de los trabajadores.

Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

GRÁFICA IX.5.

Comisiones sobre saldo, Afore XXI Banorte vs. el promedio del sistema, 2009-2019

(porcentajes)



Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

IX.2.5. Rendimientos financieros

En 2018, los resultados positivos de las estrategias establecidas para la inversión de las reservas y Fondo Laboral generaron ingresos al Instituto por 18,485 millones de pesos. La tasa de rendimiento de las reservas y Subcuenta 1 del Fondo Laboral, en términos nominales, se ubicó en 8.43% en 2018, superior en 46 puntos base a la de 2017, mientras que para la Subcuenta 2, cuyas tasas de rendimiento se presentan en términos reales, se observó un incremento de 25 puntos base (cuadro IX.7).

Los productos financieros contables¹³⁰ alcanzaron un nuevo máximo histórico en 2018, 19.3% superiores a los obtenidos en 2017 (2,985 millones de pesos), como se muestra en la gráfica IX.6. De igual forma, el resultado es favorable al compararlo contra lo presupuestado para 2018, en 51.4%.

Los últimos 3 años han sido los más altos en saldo contable¹³¹ y de inversión desde que se constituyeron las reservas y Fondo Laboral (en

¹³⁰ Se refieren a los beneficios por operaciones financieras, que se integran principalmente de intereses cobrados y devengados no cobrados, actualización de capital y utilidad por ventas.

¹³¹ Se integra principalmente por el saldo de inversión, los intereses devengados no cobrados, la provisión de dividendos por cobrar (por la inversión en Afore XXI Banorte) y el registro de los deterioros en el valor de las inversiones

2001), lo anterior se explica mayoritariamente por el nivel de productos financieros logrados, (mismos que alcanzaron máximos históricos consecutivos en dicho periodo) (gráfica IX.7).

IX.2.6. Riesgos financieros de las inversiones institucionales

Con la finalidad de acotar los riesgos financieros y llevar a cabo una administración de riesgos financieros eficiente, conforme a las prácticas del mercado financiero y con criterios de diversificación de riesgo y transparencia, diariamente se monitorea y verifica el cumplimiento de los límites y requisitos

CUADRO IX.7.

Productos financieros por reserva y Fondo Laboral, 2017-2018^{1/}

(millones de pesos y tasas)

Reserva/ Fondo	2017		2018	
	Monto	Tasas (%)	Monto	Tasas (%)
RO ^{2/}	2,127	6.79	2,837	7.97
ROCF	1,760	7.14	2,859	8.34
RGFA	329	7.41	413	8.34
RFA ^{3/}	6,341	8.27	7,012	8.31
Subcuenta 1	8	4.11	9	4.19
Subtotal	10,565	7.97	13,130	8.43
Subcuenta 2 ^{4/}	4,936	2.62	5,356	2.87
Total	15,501		18,485	

^{1/} Consideran productos financieros generados por la inversión de las reservas y Fondo Laboral (recursos propios del IMSS y de los trabajadores), por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos, las cuales incluyen únicamente productos financieros generados con recursos propios.

^{2/} Incluyen rendimientos por inversión en dólares acumulados en el año y la fluctuación cambiaria de la posición en moneda extranjera.

^{3/} Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

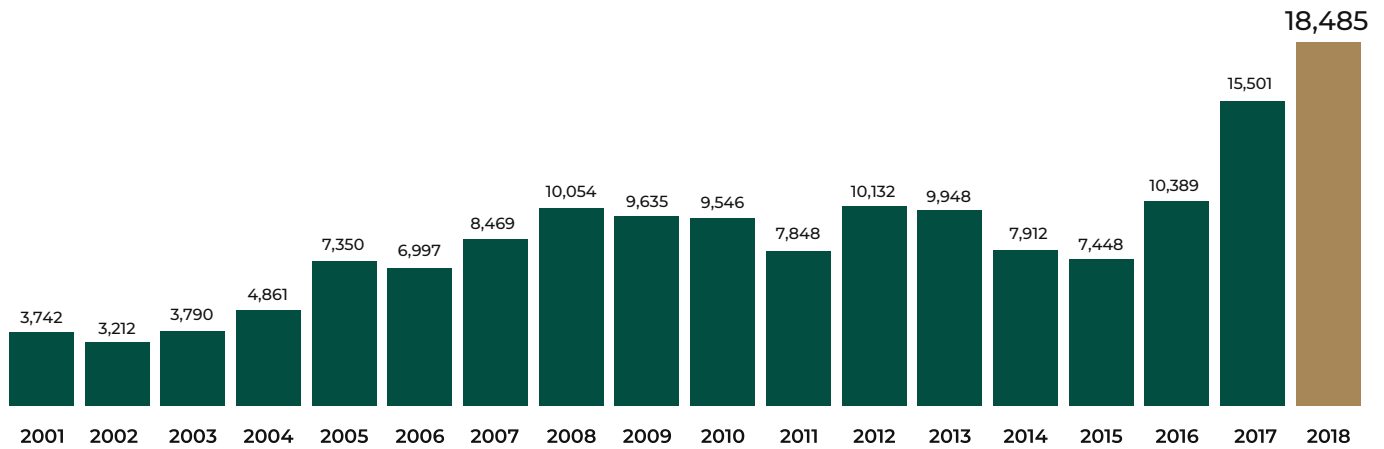
^{4/} Se reportan tasas reales en virtud de la meta del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la Subcuenta (3.7%).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA IX.6.

Evolución de productos financieros contables de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018^{1/}

(millones de pesos)



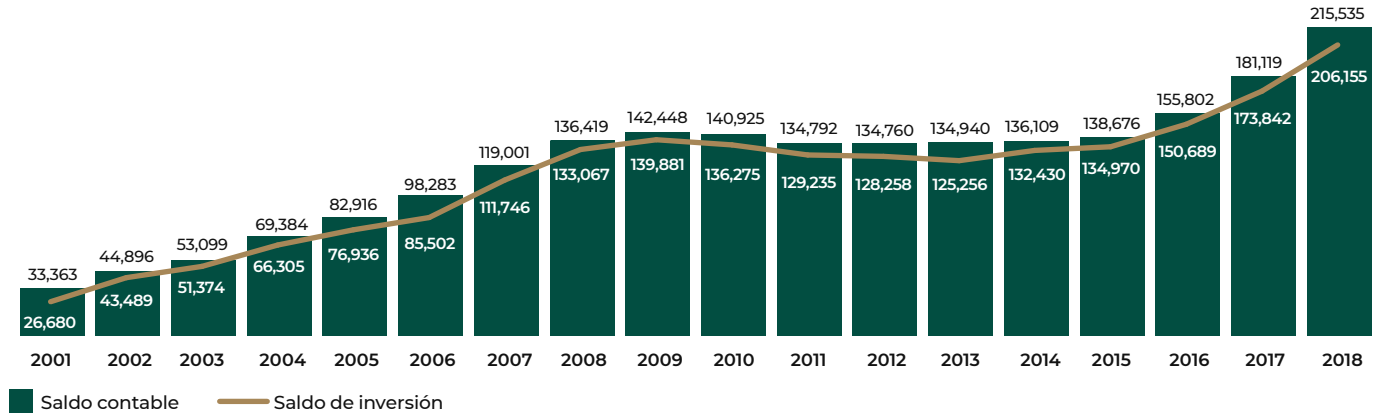
^{1/} Corresponden a productos financieros generados por la inversión de las reservas y Fondo Laboral (recursos propios del IMSS y de los trabajadores), por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos, las cuales incluyen únicamente productos financieros generados con recursos propios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA IX.7.

Evolución del saldo contable y de inversión de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018^{1/}

(millones de pesos)



^{1/} Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, es decir, incluyen recursos propios del IMSS y recursos de los trabajadores, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos, las cuales consideran únicamente recursos propios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de inversión estipulados en la normatividad. De igual modo, la estimación y seguimiento del consumo de los límites de riesgo de mercado y de crédito de las inversiones se realiza de forma diaria, a través de la medición de la máxima pérdida esperada en el valor de mercado de los portafolios del Instituto.

El cuadro IX.8 muestra los consumos de los límites establecidos para los valores en riesgo de mercado y crédito de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018.

Adicionalmente, en el caso específico de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad se continuará dando un seguimiento puntual a los diversos factores de riesgo financiero, así como a la calidad crediticia de las inversiones, con el propósito de mitigar cualquier riesgo financiero que pudiera afectar el uso de los recursos de este seguro.

CUADRO IX.8.

Valor en riesgo de mercado y de crédito al cierre de 2018

(porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de mercado		Valor en Riesgo de crédito	
	Posición	Límite	Posición	Límite
RGFA ^{1/}	1.81	1.50	0.10	2.50
RFA ^{2/}	2.68	2.50	0.74	4.50
Subcuenta 2	1.93	5.50	3.17	4.50

^{1/} Mediante acuerdo 3-394/18 dictado por la Comisión de Inversiones Financieras el 6 de diciembre de 2018, se autorizó temporalmente el exceso en el valor en riesgo de mercado de la RGFA causado por factores externos (condiciones económicas y políticas prevalecientes). Dicho exceso se eliminó el 10 de enero de 2019.

^{2/} Mediante acuerdo 6-695/19 dictado por la Comisión de Inversiones Financieras el 17 de enero de 2019, se autorizó mantenerlo temporalmente, en caso de presentarse nuevamente un exceso en el valor en riesgo de mercado de las RFA por factores externos (condiciones económicas y políticas prevalecientes). Dicho exceso se eliminó el 7 de enero de 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



PASIVO LABORAL Y OTROS RIESGOS DEL INSTITUTO

CAPÍTULO X

La estimación de los pasivos que comprometen el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal se realiza para dar cumplimiento a la fracción IV del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social. Por tal motivo, en este capítulo se reportan los pasivos:

- i) Que se derivan de la relación laboral entre el IMSS y su personal.
- ii) Que se derivan de las contingencias de carácter litigioso, relativos a los asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil.

X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón

Para evaluar el pasivo que se genera de la relación laboral entre el IMSS y los trabajadores propios del Instituto, anualmente se realiza un estudio actuarial por parte de un despacho externo¹³², el cual tiene como principales propósitos:

- a) Determinar los resultados que se revelan en las notas de los Estados Financieros del IMSS, relativos al pasivo que se tiene devengado al cierre de cada ejercicio, y que se obtienen bajo lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados"¹³³.
- b) Estimar el valor presente de las obligaciones totales (suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar).
- c) Estimar el gasto anual futuro con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón.

La valuación actuarial a diciembre de 2018 se realizó a partir de los supuestos financieros y demográficos que se presentan en el Anexo E de este Informe.

Los beneficios que se evalúan son las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan al personal al término de la relación laboral con el Instituto, así

¹³² El estudio actuarial elaborado para estimar los pasivos laborales se denomina "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2018", y fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. Para efectos de este capítulo se hará referencia al mencionado estudio con el nombre de Valuación Actuarial.

¹³³ Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

como los relativos al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Los resultados globales del pasivo que se derivan de la relación laboral entre el IMSS y los trabajadores del Instituto son los que se obtienen con la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3, y la determinación del valor presente de obligaciones totales se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras.

Resultados Bajo la Norma de Información Financiera D-3

Los resultados de los pasivos laborales estimados con corte a diciembre de 2018, mismos que se reportan en las notas de los Estados Financieros, se determinan conforme a la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a los Empleados”, con la aplicación del método de crédito unitario proyectado¹³⁴. Los principales resultados que se presentan son:

Situación del plan

Indica el importe del pasivo devengado a la fecha de valuación, así como la parte que se tiene reconocida en el Balance General del IMSS. El importe no reconocido se carga al costo neto del periodo del siguiente año. En la situación del plan se presenta lo siguiente:

- Obligaciones por Beneficios Definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- 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 neto de beneficio definido: es la cantidad que resulta de disminuir al pasivo calculado como la Obligación por Beneficios Definidos, los activos del plan de pensiones. De este pasivo, el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte, misma que se refleja en la contabilidad institucional como un activo intangible.

Costo neto del periodo

Este costo se deriva de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por lo siguiente:

- Costo laboral del servicio actual: representa el costo de los beneficios adquiridos por los trabajadores 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 pagos estimados del periodo.
- Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos esperados durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Contribución estimada de los trabajadores: es la contribución que se espera realicen los trabajadores al plan de pensiones durante el año de valuación, y se considera como una disminución del costo neto del periodo.
- Partidas pendientes de reconocer: se integra por dos rubros, que son las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de

¹³⁴ El método de crédito unitario proyectado es un proceso 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.

reconocer, y el Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre de 2017 por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05)¹³⁵.

- Pérdida/(Ganancia) actuarial neta: se refiere a las pérdidas/(ganancias) generadas en el año.
- Contribución estimada del Programa IMSS-BIENESTAR: se refiere al importe estimado de la contribución del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal.

En el cuadro X.1 se muestran los principales resultados del pasivo laboral, desglosados para los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

De los resultados del pasivo laboral relativos a la situación del plan se tiene que el monto de las obligaciones ya devengadas a diciembre de 2018, en valor presente, asciende a 1'834,956 millones de pesos. De este monto, 97% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el restante 3% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Para el Régimen de Pensiones, se tiene reconocido en el Balance General del IMSS 4.4% del pasivo, que corresponde a un importe de 79,061 millones de pesos, y se constituye por los activos del plan (145 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en balance (78,915 millones de pesos)¹³⁶.

A diciembre de 2018, el costo neto del periodo disminuyó en 1.9% respecto al registrado en 2017, al pasar de 1'879,322 millones de pesos en 2017 a 1'843,997 millones de pesos en 2018. A partir del estudio de 2017, el costo neto del periodo se integra con dos partidas pendientes de reconocer. La primera se refiere a las pérdidas por cambios en la metodología de la NIF-D3 en 2016 y la segunda al déficit presupuestal acumulado desde 2016 y hasta el año anterior al de valuación. Por ello, de la cifra reportada al cierre de 2018, 90% corresponde al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (1'653,119 millones de pesos), 8% al déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2017 (146,218 millones de pesos) y el restante 2% a los costos del año¹³⁷ (44,600 millones de pesos).

Para dar cumplimiento a las normas contables, la valuación actuarial de los pasivos laborales se debe realizar conforme a lo que se establece en la Norma de Información Financiera D-3 y el reconocimiento de dichos pasivos en el Balance General del IMSS se realiza de acuerdo con la NIFGG SP 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

135 Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

136 Por motivo de redondeo de cifras no coincide el total con la suma de las cifras parciales.

137 Los costos del año consideran los siguientes rubros: Costo laboral del servicio actual, Costo financiero, Rendimiento estimado de los activos del plan, Pérdidas/Ganancias actuariales del año, Aportaciones de los trabajadores al RJP y Recursos para el financiamiento del RJP a cargo de IMSS-BIENESTAR.

CUADRO X.1.
Principales resultados del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3

(millones de pesos)

Concepto	2017			2018		
	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total
Situación del plan						
1 Obligaciones por beneficios definidos	-42,606	-1,835,783	-1,878,389	-47,507	-1,787,449	-1,834,956
2 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
3 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{1/}	12,115	134,103	146,218	17,016	85,760	102,776
4 Activos del plan registrados en balance ^{2/}	-	136	136	-	145	145
5 Pasivo reconocido en balance ^{3/}	-	-78,915	-78,915	-	-78,915	-78,915
Costo neto del periodo						
6 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
7 Déficit/(Ganancia) presupuestal acumulado al año anterior al de valuación por la NIFGG SP 05 ^{1/}	1,583	-9,934	-8,351	12,115	134,103	146,218
8 Costos del año	16,455	218,099	234,554	11,325	33,335	44,660
9 Total costo neto del periodo (6+7+8)	48,529	1,830,793	1,879,322	53,931	1,790,066	1,843,997

^{1/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{2/} 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.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocida en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

No obstante, el financiamiento del pasivo en la operación no se respalda por los activos que se han reservado, debido a que el IMSS va realizando el financiamiento conforme se hacen exigibles los beneficios. Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social¹³⁸.

Valor Presente de Obligaciones Totales

El pasivo total de los beneficios valuados, definido como Valor Presente de Obligaciones Totales¹³⁹, asciende al 31 de diciembre de 2018 a 2.033 billones de pesos, correspondiendo 0.098 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 1.935 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

X.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones

Las obligaciones contractuales que se evalúan en el estudio actuarial son las que se otorgan a los

trabajadores del IMSS por prima de antigüedad e indemnizaciones al término de la relación laboral derivada por: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia. La estimación de estas prestaciones se realiza de acuerdo con lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del IMSS¹⁴⁰.

Población valuada

La valuación actuarial considera a la siguiente población de trabajadores del IMSS:

- Trabajadores de Base y Confianza contratados hasta el 31 de diciembre de 2018¹⁴¹ con derecho a los beneficios que se establecen 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 2018, con derecho a los beneficios que se establecen en el Estatuto A del IMSS.

138 De manera específica para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el pago de los beneficios con cargo a los ingresos por cuotas se establece en el Artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004: “Los trabajadores, jubilados y pensionados del propio Instituto, que ostenten cualquiera de esas condiciones hasta antes de la entrada en vigor del presente Decreto, seguirán gozando de los beneficios otorgados por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y contribuyendo a dicho Régimen en los términos y condiciones en que lo han venido haciendo hasta antes de la entrada en vigor del presente Decreto; sin perjuicio de las modalidades que llegasen a acordar las partes. Para tal efecto, el Instituto aportará las cantidades que correspondan, contenidas en su respectivo presupuesto, en los términos del Artículo 276 de la Ley del Seguro Social, con cargo a las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a dicho ordenamiento, debe recaudar y recibir”.

139 Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con los trabajadores del IMSS. Dicho costo proviene de los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

140 Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A se valúan las obligaciones que corresponden conforme a lo que se establece 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.

141 Incluye a los trabajadores de Confianza B registrados en nómina al 31 de diciembre de 2018, así como a los trabajadores de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1° de enero de 2012.

Beneficios valuados

En el cuadro X.2 se muestra la relación de los beneficios valuados por prima de antigüedad e indemnizaciones.

CUADRO X.2.

Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”

Prima de antigüedad e indemnizaciones	Prima de antigüedad
- Muerte	- Jubilación por años de servicio ^{2/}
- Invalidez e incapacidad permanente	- Cesantía en edad avanzada
- Despido ^{1/}	- Vejez
	- Renuncia

^{1/} Para despido justificado se paga únicamente la prima de antigüedad.

^{2/} Los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o el Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

Los resultados de la medición del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones que se obtienen conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera se muestran en el cuadro X.3. Dichos resultados muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el importe del costo neto del periodo. De las cifras presentadas se destaca lo siguiente:

- Situación del plan: el importe del pasivo devengado por prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2018 registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos asciende a 47,507 millones de pesos, esto se muestra en el renglón 1 del cuadro X.3.

- Costo neto del periodo: el costo neto de 2018 fue de 53,931 millones de pesos. De dicho costo se tiene que 57% corresponde al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (30,491 millones de pesos), 22% al déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2017 (12,115 millones de pesos) y el restante 21% corresponde a los costos del año (11,325 millones de pesos).

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la NIFGG SP 05 de la Secretaría de

CUADRO X.3.

Principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3

(millones de pesos)

Concepto	2017	2018
Situación del plan		
1 Obligaciones por beneficios definidos	-42,606	-47,507
2 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
3 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{1/}	12,115	17,016
4 Activos del plan registrados en balance	-	-
5 Pasivo reconocido en balance	-	-
Costo neto del periodo		
6 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
7 Déficit/(Ganancia) presupuestal acumulado al año anterior al de valuación por la NIFGG SP 05 ^{1/}	1,583	12,115
8 Costos del año	16,455	11,325
9 Total costo neto del periodo (6+7+8)	48,529	53,931

^{1/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2018 por el gasto del año, que ascendió a 6,424 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando por reconocer un monto de 47,507 millones de pesos¹⁴².

El importe no reconocido del costo neto del periodo se presenta en los renglones 2 y 3 del cuadro X.3, desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2018 por la NIFGG SP 05. Este último rubro se viene acumulando con los Déficit/(Ganancia) presupuestales de cada año desde 2016.

El déficit presupuestal de 2018 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente a los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones, es de 4,901 millones de pesos¹⁴³, mismo que sumado a

los 12,115 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2017, da como resultado un déficit a diciembre de 2018 de 17,016 millones de pesos (renglón 3 del cuadro X.3). Este importe se integrará al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

Proyecciones demográficas y financieras

Resultados demográficos

El número de trabajadores que se estima terminarán su relación laboral con el IMSS y que recibirán un pago por prima de antigüedad e indemnizaciones se muestra en el cuadro X.4.

Las bajas de trabajadores que se estiman son por muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO X.4.

Proyección 2019-2060 de bajas de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones

Año de Proyección	Muerte	Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total
2019	500	631	8	134	302	27	127	19,658	21,389
2020	479	601	8	128	288	26	124	13,901	15,555
2025	477	631	7	132	223	22	116	7,763	9,371
2030	504	728	6	147	156	19	101	9,630	11,290
2035	526	846	5	163	97	16	76	6,587	8,315
2040	522	919	4	171	54	13	51	14,654	16,388
2045	341	629	2	115	24	7	26	15,553	16,697
2050	150	294	1	52	7	3	8	10,565	11,080
2055	28	63	-	10	1	-	1	2,752	2,857
2060	3	11	-	1	-	-	-	90	105

Nota: La valuación actuarial se realizó considerando a los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2018 y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁴² El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 53,931 millones de pesos y el cargo a resultados por 6,424 millones de pesos.

¹⁴³ Los 4,901 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (11,325 millones de pesos) el cargo a resultados del año (6,424 millones de pesos).

De las proyecciones demográficas se identifica que 89% de las bajas serán de jubilación por años de servicio y cesantía en edad avanzada y vejez. En el corto y mediano plazos las bajas por 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 ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 20.5 años y su vida laboral remanente se estima en 6.5 años¹⁴⁴.

Resultados financieros

El costo en valor presente de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 98,191 millones de pesos a diciembre de 2018. El costo de estas obligaciones está determinado por las futuras bajas de los trabajadores vigentes a diciembre de 2018, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación. Asimismo, se considera para definir el pago de la indemnización o prima de antigüedad el tipo de contratación¹⁴⁵ y lo que corresponda de los requisitos que se establecen en el plan de pensión al que tenga derecho el trabajador¹⁴⁶.

X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se genera del plan de pensiones que se otorga a los trabajadores del IMSS, se circunscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios que se establecen en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se encuentra inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS.

Lo anterior se debe a que las contrataciones de trabajadores realizadas por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 acceden a beneficios por pensiones que se financian con recursos de la seguridad social y, en su caso, con aportaciones de los propios trabajadores, de tal manera que para el IMSS en su carácter de patrón no se genera un pasivo laboral.

Los resultados de la valuación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluyen los que corresponden a los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR; no obstante, en la sección X.1.3 de este capítulo se presenta de manera específica el pasivo laboral a diciembre de 2018 que corresponde al plan de pensiones para estos trabajadores.

El gasto por pensiones que se deriva del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes:

- i) Uno que se refiere a la pensión que se determina conforme a la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS en su carácter de asegurador, y
- ii) Otro complementario de esa Ley, que se define por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que se determina conforme a la Ley del Seguro Social.

El gasto por pensiones del componente a cargo del IMSS en su carácter de asegurador proviene de dos generaciones de trabajadores, al igual que los trabajadores afiliados al IMSS. La primera corresponde a los trabajadores que cotizaron al Seguro Social antes del 1º 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 1º de julio de

¹⁴⁴ Es el tiempo promedio en años que se espera laboren los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁴⁵ Se refiere a los trabajadores de Base, Confianza B y Confianza A.

¹⁴⁶ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio 2008 y Estatuto A.

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 1º 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 que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones mínimas.

Por lo que se refiere al gasto que se genera por el componente complementario a la seguridad social, este 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 tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS en su carácter de 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 aporta de su presupuesto para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, la parte del IMSS en su carácter de patrón¹⁴⁷.

El pasivo de este Régimen ya no se incrementa por las contrataciones de trabajadores que se vienen realizando desde el 16 de octubre de 2005, sin embargo, el pasivo de transición 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 en activo con derecho al plan de pensiones.

Para detener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han implementado cuatro disposiciones:

- i) Se introdujeron cambios en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, a partir del 12 de agosto de 2004. Estos cambios tuvieron como efecto que el Instituto ya 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 provenientes de los ingresos por cuotas que recibe el IMSS en su carácter de asegurador para ese propósito.
- ii) El 14 de octubre de 2005 el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social suscribieron el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” (Convenio de 2005), mediante el cual se establecieron nuevos requisitos de edad y antigüedad para tener derecho a la jubilación por años de servicio para los trabajadores de base contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Este plan de pensiones es complementario a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social, y el financiamiento de la parte complementaria se basa en un esquema

¹⁴⁷ 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 2018, esta subcuenta tiene un saldo de 145 millones de pesos, y en 2018 no se utilizaron sus recursos para el financiamiento de ese Régimen. Asimismo, el gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores, se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

de contribuciones a cargo únicamente de los trabajadores, por tal motivo 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, mismos que se reportan en la sección X.2 de este capítulo.

- iii) 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 contribuciones aplicable a los trabajadores contratados por el IMSS a partir del 1º de agosto de 2008¹⁴⁸. Este esquema permite a los trabajadores acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social, y el importe superior a la seguridad social se financia 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. De tal forma que el IMSS, en su carácter de patrón, tampoco tiene un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.
- iv) Finalmente, a partir del 1º de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece para los trabajadores de Confianza "A" contratados a partir de esa fecha 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, por lo que tampoco se realiza una valuación actuarial.

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 al IMSS en su carácter de patrón por las pensiones complementarias, y es sobre este pasivo del que se informa en este apartado.

Población valuada

Para efectos de la valuación actuarial se consideró con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a la siguiente población vigente a diciembre de 2018: i) 173,177 trabajadores activos de Base y de Confianza, y ii) 303,822 jubilados y pensionados.

Los trabajadores en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado, es decir, 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 2018 se consideraron 173,177 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁴⁹, con una edad promedio de 48.2 años y una antigüedad promedio de 20.5 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2017 disminuyó en 9%, es decir que se registró una baja de 17,340 trabajadores.

¹⁴⁸ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza "A" contratados a partir del 1º de enero de 2012.

¹⁴⁹ En la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no se considera a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

Además, se valoraron 303,822 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 63 años (cuadro X.5). El número de jubilados y pensionados respecto al que se valuó a diciembre de 2017 aumentó en 4.8%.

Beneficios valuados

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se consideran en la valuación actuarial son: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo E de este Informe.

CUADRO X.5.

Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2017 y 2018

Concepto	Pensionados		Total
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	
2017			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	262,626	27,269	289,895
Edad promedio (años)	62.9	61.0	62.8
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	275,735	28,087	303,822
Edad promedio (años)	63.2	61.9	63.1

^{1/} Incluye a los pensionados por edad y a los jubilados por años de servicio, así como a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

El pasivo que se calcula para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social y los supuestos de cálculo empleados son los que se detallan en el Anexo E de este Informe.

Los resultados de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se obtienen conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera se muestran en el cuadro X.6. Dichos resultados muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el costo neto del periodo. De los resultados se destaca lo siguiente:

- Situación del plan: el importe del pasivo devengado por los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2018 registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos asciende a 1'787,449 millones de pesos (rubro 1 del cuadro X.6)¹⁵⁰, del cual se tienen reconocidos en el Balance General del IMSS 79,061 millones de pesos¹⁵¹, que representan 4.4% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.
- Costo neto del periodo: el costo generado durante 2018 fue de 1'790,066 millones de pesos (último rubro del cuadro X.6). De dicho costo se tiene que 91% corresponde al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1'622,629 millones de pesos), 7% al déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2017 (134,103 millones de pesos) y el restante 2% a los costos del año (33,335 millones de pesos).

¹⁵⁰ De estos 1'787,449 millones, 28% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 72% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

¹⁵¹ Los 79,061 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (145 millones de pesos) y el pasivo reconocido en balance general (78,915 millones de pesos). Por motivo de redondeo de cifras no coincide el total con la suma de las cifras parciales.

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (NIFGG SP 05), el IMSS realizó un cargo a resultados en el ejercicio 2018 por 81,678 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año se efectuó de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe por 1'708,388 millones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presenta en los renglones 2 y 3 del cuadro X.6, desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2018 por la NIFGG SP 05. Este último rubro se viene acumulando con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año desde 2016.

La ganancia presupuestal de 2018 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 48,343 millones de pesos¹⁵², misma que sumada a los 134,103 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2017 da como resultado un déficit a diciembre de 2018 de 85,760 millones de pesos (renglón 3 del cuadro X.6). Este importe se integrará al costo neto del año 2019 como una partida pendiente de reconocer.

Proyecciones demográficas y financieras

Resultados demográficos

Las proyecciones de largo plazo sobre la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones muestran la disminución paulatina que tendrá el número de trabajadores en la actividad laboral,

CUADRO X.6.

Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3

(millones de pesos)

Concepto	2017	2018
Situación del plan		
1 Obligaciones por beneficios definidos	-1,835,783	-1,787,449
2 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
3 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{1/}	134,103	85,760
4 Activos del plan registrados en balance ^{2/}	136	145
5 Pasivo reconocido en balance	-78,915	-78,915
Costo neto del periodo		
6 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
7 Déficit/(Ganancia) presupuestal acumulado al año anterior al de valuación por la NIFGG SP 05 ^{1/}	-9,934	134,103
8 Costos del año	218,099	33,335
9 Total costo neto del periodo (6+7+8)	1,830,793	1,790,066

^{1/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{2/} 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.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁵² Los 48,343 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (33,335 millones de pesos) el cargo a resultados del año (81,678 millones de pesos).

y el aumento en el número actual de jubilados y pensionados (gráfica X.1). A diciembre de 2018, el personal en activo representa 57% de la población pensionada, y se estima que a diciembre de 2019 la proporción disminuirá a 47%.

El desglose de la proyección de sobrevivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2018 y de los futuros nuevos pensionados provenientes de los actuales trabajadores en actividad laboral se presenta en el cuadro X.7, donde se observa que al final del año 2035 habrá 417,063 jubilados y pensionados (columna c). Esta población se integrará por los 165,773 nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho

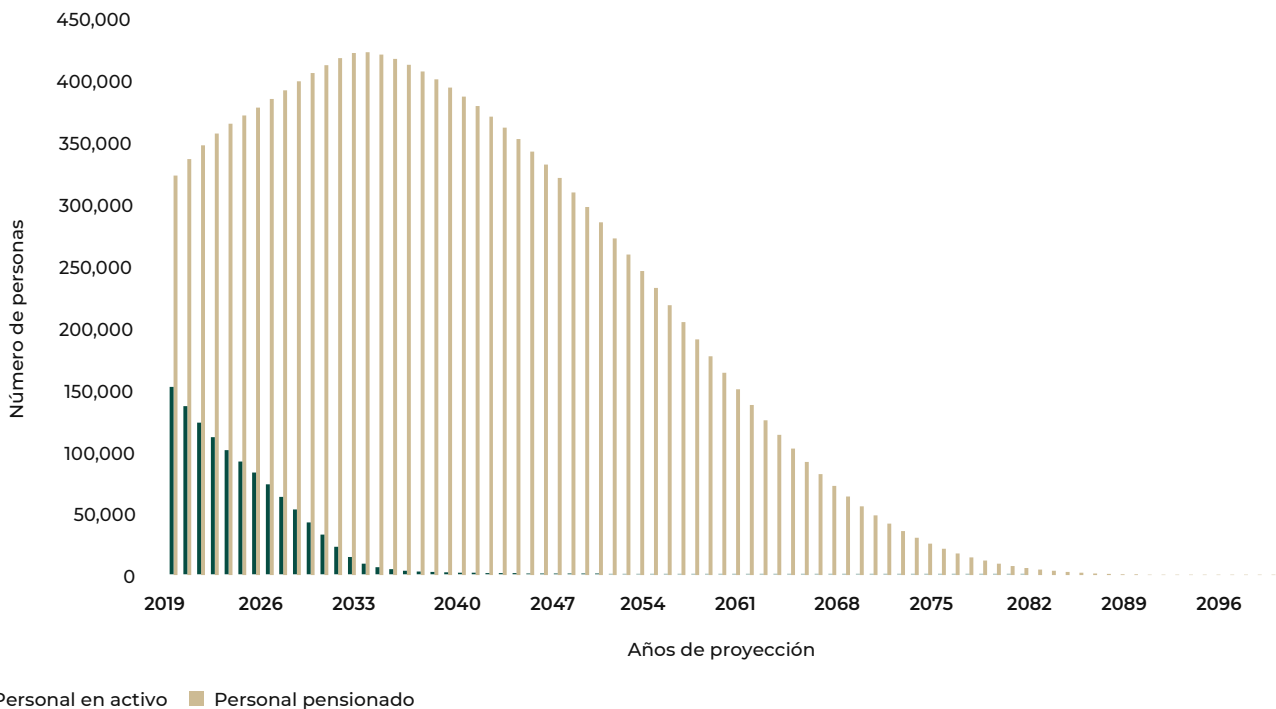
al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (columna b), y por los 251,290 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2018 que se estima sobrevivirán a ese año (columna a).

Resultados financieros

Para mostrar el comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el largo plazo se obtuvieron los siguientes resultados:

- Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.

GRÁFICA X.1.
Proyección del número del personal en activo y pensionado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO X.7.
Proyección 2019-2095 de jubilados y pensionados del IMSS

Año de Proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	En curso pago vigentes a diciembre de 2018 ^{1/}	Futuros	
		provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2018 ^{2/}	
(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	
2019	301,190	21,550	322,740
2020	299,105	37,065	336,169
2025	287,878	90,039	377,917
2030	272,751	139,320	412,071
2035	251,290	165,773	417,063
2040	221,515	165,253	386,768
2045	182,509	159,783	342,292
2050	135,693	149,230	284,923
2055	86,466	131,656	218,122
2060	44,175	106,007	150,182
2065	16,840	74,557	91,397
2070	4,416	43,629	48,045
2075	807	20,318	21,125
2080	157	7,124	7,281
2085	36	1,740	1,775
2090	6	227	233
2095	0	8	9

^{1/} Se conforma con los pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y los jubilados por años de servicio, así como los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2018.

^{2/} Se conforma de los futuros pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y los jubilados por años de servicio, así como de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁵³ 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 2018. El área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón y las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Para el año 2036 se estima que se alcanzará el mayor gasto anual total del Régimen (191,881 millones de pesos de 2018), del cual corresponde 69% por pensiones complementarias y 31% con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

Aunque el pasivo laboral ya no continúa aumentando por 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.

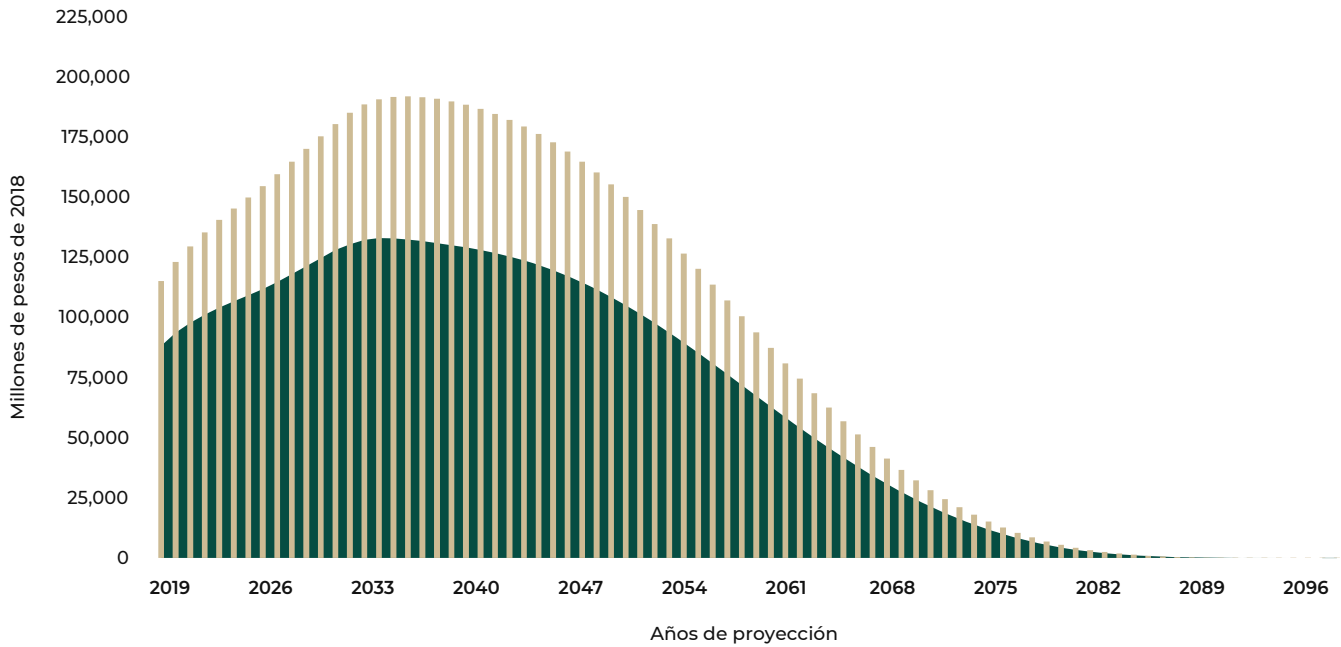
En el cuadro X.8 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde por los jubilados y pensionados, y por los trabajadores en activo, indicando en cada caso lo siguiente:

- Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.
- Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.

¹⁵³ El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador y las aportaciones de los trabajadores. En este contexto, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye el gasto que corresponde por los jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR. No obstante, dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS.

GRÁFICA X.2.

Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón
(millones de pesos de 2018)



■ Flujo de gasto a cargo del IMSS-Patrón ■ Flujo de gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO X.8.

Valor presente de obligaciones totales al 31 de diciembre de 2018, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

(millones de pesos de 2018)

Concepto	Jubilados y pensionados	Trabajadores activos	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total	1,731,518	960,640	2,692,159
IMSS-Asegurador	443,366	314,927	758,293
Complemento ^v	1,288,387	646,343	1,934,730

^v El complemento no se obtiene como la diferencia entre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total y el IMSS en su carácter de asegurador. Lo anterior se debe a que para algunos trabajadores el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al del Régimen.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.

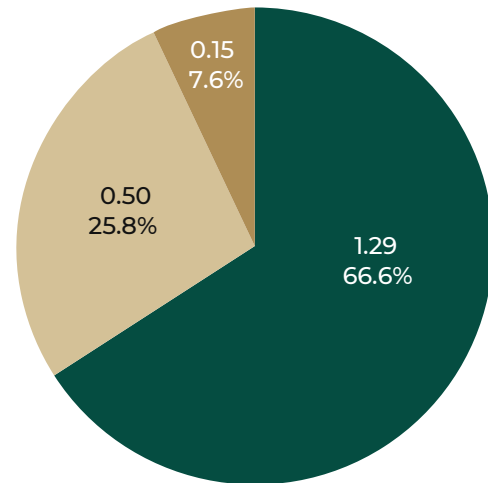
El valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima en 2.7 billones de pesos a diciembre de 2018, de los cuales 1.93 billones corresponden a las pensiones complementarias¹⁵⁴. Dicho valor presente se determina a partir de la estimación del gasto anual por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 303,822 jubilados y pensionados en curso de pago y a una población cerrada de 173,177 trabajadores activos.

De estos 1.93 billones de pesos, 1.79 billones ya están devengados y representan 7.8% del Producto Interno Bruto de 2018¹⁵⁵. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor se registra en las Obligaciones por Beneficios Definidos, y equivalen al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por los trabajadores activos¹⁵⁶. Estas últimas representan 7.6% del total de las obligaciones (gráfica X.3).

GRÁFICA X.3.

Distribución de valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2018

(billones de pesos de 2018)



- 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 equivalen al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (1.79 billones de pesos) que se estiman, de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁵⁴ Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (1.935 billones de pesos de 2018), 0.5% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos), y el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (1.925 billones de pesos).

¹⁵⁵ El Producto Interno Bruto aprobado para 2018 es de 22'831,900 millones de pesos. Fuente: Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2019, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹⁵⁶ 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.

X.1.3. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-BIENESTAR

La incorporación de los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR como parte de la población considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se debe a que a partir 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-BIENESTAR). Esta disposición entró en vigor el 1º de enero de 2004.

Asimismo, al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, los trabajadores de IMSS-BIENESTAR 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.

Población valuada

Para estimar el gasto por pensiones y jubilaciones correspondiente al Programa IMSS-BIENESTAR se evaluaron con corte al 31 de diciembre de 2018 a las siguientes poblaciones:

- 11,792 trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR identificados con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁵⁷, quienes tenían una edad promedio de 48 años y una antigüedad

promedio de 20 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2017 disminuyó en 938, lo cual implica una reducción de 7.4%.

- 7,823 jubilados y pensionados con una edad promedio de 58 años (cuadro X.9). Estos pensionados tenían un importe promedio de pensión mensual de 22,521 pesos¹⁵⁸.

CUADRO X.9.
Jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2017 Y 2018

Concepto	Pensionados		
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	Total
2017			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	6,663	436	7,099
Edad promedio (años)	58.5	42.8	57.6
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	7,382	441	7,823
Edad promedio (años)	58.9	45.2	58.1

^{1/} Incluye a los pensionados por edad, por invalidez, incapacidad permanente y a los jubilados por años de servicio.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

157 En la valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no se considera a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

158 El importe promedio mensual se estima a partir de la suma de la pensión mensual más el aguinaldo mensual, más la parte proporcional del aguinaldo anual, más la parte proporcional del fondo de ahorro.

Proyecciones demográficas y financieras

Resultados demográficos

La proyección del número de pensionados que se encuentran vigentes a la fecha de valuación, así como de los nuevos pensionados se muestra en el cuadro X.10. Con base en las estimaciones

demográficas, se espera que en los próximos 18 años causarán baja de la actividad laboral aproximadamente 11,398 trabajadores adscritos a IMSS-BIENESTAR, lo que equivale a 97% de la plantilla de 11,792 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valoraron al 31 de diciembre de 2018.

CUADRO X.10.

Proyecciones 2019-2095 de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Provenientes de Trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR

Año de Proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año (c)=(a)+(b)
	En curso pago vigentes a diciembre de 2018 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2018 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2019	7,794	1,059	8,853
2020	7,768	1,945	9,713
2025	7,624	6,147	13,772
2030	7,438	9,391	16,829
2035	7,139	11,031	18,170
2040	6,643	11,295	17,938
2045	5,857	10,961	16,817
2050	4,724	10,256	14,980
2055	3,298	9,052	12,350
2060	1,832	7,254	9,086
2065	727	4,994	5,721
2070	188	2,729	2,917
2075	32	1,066	1,098
2080	4	264	268
2085	0	35	35
2090	0	2	2
2095	0	0	0

^{1/} Se conforma con los pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y los jubilados por años de servicio, así como los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2018.

^{2/} Se conforma de los futuros pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y los jubilados por años de servicio, así como de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Resultados financieros

Debido a que IMSS-BIENESTAR es un programa federal, la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que es complementaria a la de la Ley 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 el gasto por pensiones complementarias se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

Los resultados financieros indican que al 31 de diciembre de 2018, el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han generado los trabajadores de IMSS-BIENESTAR es de 54,970 millones de pesos de 2018. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones de los trabajadores solamente financian una parte del gasto anual para cubrir las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del Programa. La diferencia entre el gasto anual por las pensiones complementarias y las aportaciones de los trabajadores antes mencionadas a partir de 2015 se han cubierto con transferencias y aportaciones del Ramo 19 del gasto del Gobierno Federal, el financiamiento de este gasto, se realiza conforme se hacen exigibles los beneficios.

X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005

La celebración 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 Sindicato Nacional

de los Trabajadores del Seguro Social y el Instituto, evitó que se continuara incrementando el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de trabajadores. Este convenio contempla un nuevo esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de trabajadores de Base y Confianza "B" realizadas por el Instituto del 16 de octubre de 2005 al 31 de julio de 2008.

La entrada en vigor del Convenio de 2005 modifica, para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, 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 que se establecía 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.

Al igual que en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, los beneficios por pensiones que se establecen en el Convenio de 2005 tienen dos componentes: el que se determina conforme a lo que establece la Ley del Seguro Social, y la denominada 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.

Por lo anterior, los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de las aportaciones que realizan los trabajadores y que de acuerdo con lo que establece dicho Convenio son:

- i) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro.

ii) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

Bajo este esquema, el IMSS no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, con lo que se da cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones que realizan los trabajadores para el financiamiento del Convenio de 2005 y sus rendimientos constituyen la 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.

CUADRO X.11.

Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018

(millones de pesos corrientes)

Saldo a diciembre de 2017	62,864
Aportaciones de los trabajadores	4,845
Productos financieros	5,021
Partidas en conciliación	0.017
Saldo a diciembre de 2018	72,730

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al 31 de diciembre de 2018, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 72,730 millones de pesos. En el cuadro X.11 se muestran los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2018.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). 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.12 se muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones que se establece en el Convenio de 2005, así como los requisitos para jubilación y pensión por cesantía en edad avanzada.

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 2018"¹⁵⁹. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario base se detallan en el Anexo E de este Informe.

¹⁵⁹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO X.12.

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) ^{1/}	Convenio 2005 ^{2/}
Contribuciones de los trabajadores		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro	10% del salario base y del fondo de ahorro
Beneficios y Requisitos		
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, 21 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

^{1/} Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} 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.

^{3/} Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

El estudio a diciembre de 2018 consideró un total de 40,981 trabajadores y 537 pensionados. De estos últimos, 186 son pensionados directos y 351 son beneficiarios por viudez, orfandad y ascendencia.

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 realiza el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por pensiones

complementarias, los cuales ya tienen descontados los pagos por pensiones que corresponden a la seguridad social. Asimismo, se efectúa la estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores.

A partir de la estimación del gasto anual y de las contribuciones de los trabajadores, 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.13 relativo al Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018.

CUADRO X.13.

Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2018, descontadas las obligaciones de la seguridad social

(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2018 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	72,730	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	109,886
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	38,503	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	442
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-905		
Total activo	110,328	Total pasivo	110,328

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.68% real anual, la cual es equivalente a la meta institucional de 3.7% real anual.

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

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.

Dentro de los supuestos que se utilizan para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se identifican como de riesgo aquellos que se emplean para estimar las pensiones de retiro bajo el esquema de contribución definida que se establece en la Ley del Seguro Social, siendo estos los siguientes:

- La tasa de rendimiento real para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, por la posibilidad de que dicha tasa sea superior a la obtenida por la Administradora de Fondos para el Retiro que haya elegido el trabajador.
- El saldo de la Subcuenta de Vivienda que se estima al momento de retiro respecto al saldo que tenga el trabajador, por la posibilidad de que este saldo sea cero por motivo de que el trabajador haya ejercido un crédito de vivienda.
- La tasa de descuento que utiliza el estudio actuarial para determinar la renta vitalicia

del trabajador al momento del retiro, por la posibilidad de que esta tasa sea mayor a la ofertada por la compañía aseguradora que elija el trabajador al momento del retiro.

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 tienen fecha de afiliación posterior a julio de 1997 y accederán a los beneficios por pensión que se establecen bajo la Ley del Seguro Social vigente. 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, en su caso, del costo de adquisición de la renta vitalicia.

También se identifica otro factor que estaría incidiendo sobre la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, el cual deriva de la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona y se conceda la pensión

por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

La implementación de la mencionada Medida de Reparación en la normatividad tendría incidencia directa sobre el plan de pensiones del Convenio de 2005, porque al aplicarla se estaría otorgando pensión a los viudos con los mismos requisitos que se solicitan a las mujeres. Actualmente el Convenio de 2005 establece otorgar pensión al viudo o concubinario siempre que acredite que se encuentra totalmente incapacitado y que dependía económicamente de la trabajadora, jubilada o pensionada. En términos financieros, se estima que con esta medida el valor presente de las obligaciones del Convenio de 2005 pasaría de 110,328 millones de pesos a 118,953 millones de pesos, lo cual implicaría que la meta institucional de rendimiento de largo plazo de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de 3.7% real anual sería insuficiente y se estaría presentando un déficit actuarial de recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005.

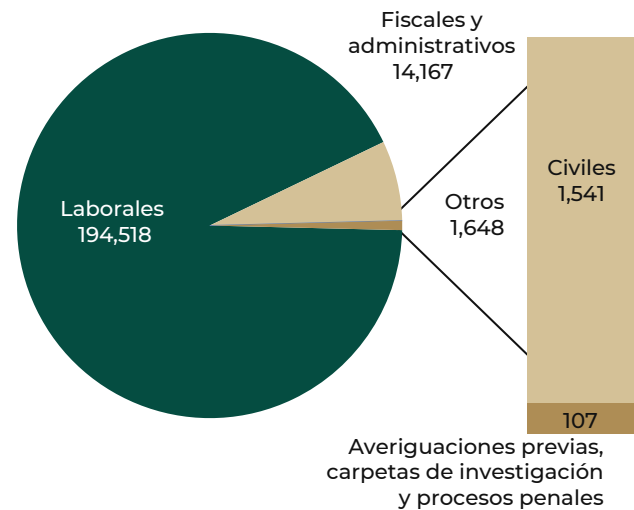
X.3. Contingencias de carácter litigioso

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 2018 con corte al 31 de diciembre del mismo año.

Dada la naturaleza de los diversos actos que el Instituto Mexicano del Seguro Social emite y los servicios que presta, enfrenta múltiples juicios y procedimientos: administrativos, laborales, de seguridad social, civiles, mercantiles y penales ante los juzgados, tribunales, juntas federales y locales de conciliación y arbitraje, y ante diversas autoridades administrativas. Estos juicios y procedimientos, en su mayoría, generan un pasivo contingente al Instituto.

Al 31 de diciembre de 2018, el IMSS contaba con un total de 210,333 juicios en trámite, de los cuales 92.5% eran de carácter laboral, 6.7% de carácter administrativo, que incluyen juicios por actos que emite el IMSS en su carácter de organismo fiscal autónomo, así como en los que se reclama la responsabilidad patrimonial del Estado, 0.7% de carácter civil y mercantil, y 0.1% de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales (gráfica X.4). Se registró un aumento de 4.4% de los juicios en trámite respecto a 2017, año en que se registraron 201,549 juicios, lo que equivale a 8,784 juicios más en contra del IMSS.

GRÁFICA X.4.
Asuntos en trámite por tipo de proceso, a diciembre de 2018
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Coordinaciones de Asuntos Contenciosos y de Investigación y Asuntos de Defraudación de la Dirección Jurídica, IMSS.

Los 210,333 juicios representan un pasivo contingente por 38,860.7 millones de pesos, integrados por 26,871 millones de pesos por juicios laborales, 7,977 millones de pesos por juicios administrativos, 3,995 millones de pesos por juicios civiles y mercantiles y 17.7 millones de

pesos por averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales. Respecto a los juicios que se encuentran en trámite se debe considerar que: i) aún se están litigando, por lo que no se encuentran firmes; ii) se implementarán las estrategias y medios de impugnación para la defensa de los mismos, con el objeto de obtener el mayor número de sentencias y laudos favorables, y iii) en caso de obtener resultados no favorables para el Instituto, los montos no se enterarían en un mismo ejercicio.

La contingencia litigiosa se refleja año con año con el presupuesto ejercido para el cumplimiento de los juicios en que el Instituto forma parte y que han quedado firmes, como se muestra en el cuadro X.14.

CUADRO X.14.
Presupuesto ejercido en juicios
(cifras en millones de pesos)

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gran total	1,230	1,204	1,507	1,707	2,200	2,253

Fuente: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI Millenium), Dirección de Finanzas. 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 por la Dirección Jurídica para disminuir el número de juicios y el monto del pasivo contingente, para fortalecer las acciones de defensa jurídica en el año que se reporta.

X.3.1. Contingencias en juicios laborales

En esta sección se menciona el avance de atención en materia de obligaciones laborales, así como las acciones de mejora realizadas durante 2018, con fecha de corte al 31 de diciembre del mismo año.

En el ámbito laboral, el Instituto es demandado en su carácter de ente asegurador o como patrón:

- i) Como asegurador, los juicios se generan por el ejercicio de los derechos que consagra la Ley del

Seguro Social a los trabajadores en sus diversas ramas de aseguramiento o subsidios.

- ii) Como patrón, las demandas derivan de las prestaciones que otorgan la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los trabajadores del propio Instituto.

Siendo esta dualidad la que genera la diversidad de prestaciones que se demandan.

Al 31 de diciembre de 2018, el Instituto tenía 194,518 juicios en trámite en materia laboral (gráfica X.5), lo que equivale a un monto reclamado por 26,871 millones de pesos; de estos juicios, 138,301 representan un pasivo económico laboral para el Instituto, y se desglosan en tres tipos de actores:

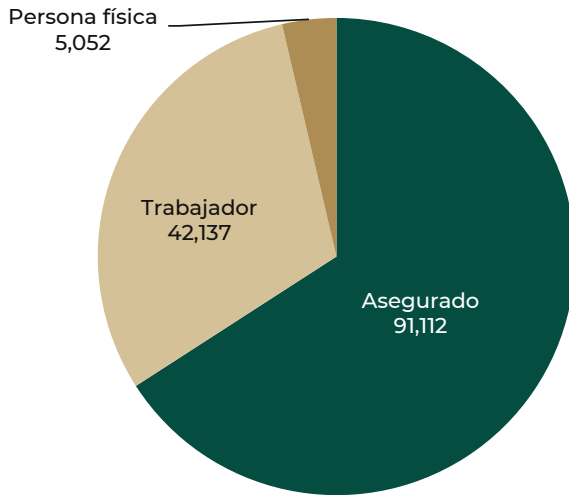
- i) Asegurados, se refiere al sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en términos de la Ley del Seguro Social; reclaman principalmente el otorgamiento y ajuste de pensiones, recalificación de riesgos de trabajo, reconocimiento de semanas cotizadas y prestaciones reclamadas por los beneficiarios de los asegurados y pensionados.
- ii) Trabajador, se refiere a la persona física que prestó al Instituto Mexicano del Seguro Social un trabajo personal subordinado; demandan al Instituto la reinstalación, salarios caídos, indemnización constitucional, reconocimiento de antigüedad y otorgamiento de prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- iii) Personas físicas, son aquellos actores que demandan el pago o cumplimiento de alguna prestación laboral, tales como el personal de honorarios asimilados a salarios o trabajadores por tiempo determinado.

De los juicios antes mencionados, en 10,088 se cuenta con laudo firme y equivalen a 2,302 millones de pesos.

Al cierre de 2018 se contaba con 56,217 juicios laborales que no representan una contingencia

GRÁFICA X.5.
Asuntos laborales en trámite por tipo de actor, a diciembre de 2018

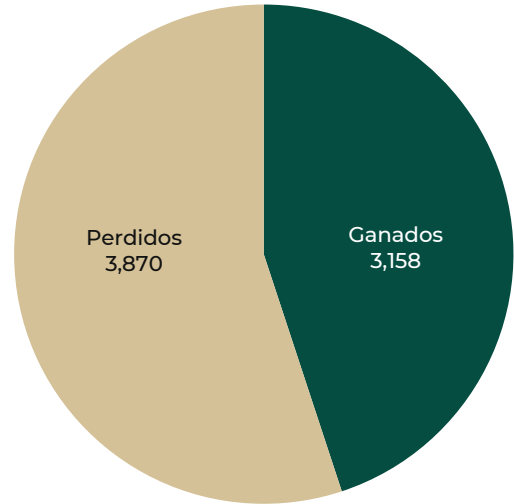
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA X.6.
Laudos firmes notificados, a diciembre de 2018

(número de laudos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

litigiosa laboral para el Instituto, las acciones que más se reclaman bajo este rubro son: i) la inscripción retroactiva al IMSS; ii) reconocimiento de beneficiarios; iii) devolución de saldos de AFORE, y iv) aportaciones al SAR.

Finalmente, durante 2018 se registraron 7,028 laudos firmes notificados, de los cuales 45% (3,158) corresponden a laudos absolutorios y 55% (3,870) a laudos condenatorios (gráfica X.6).

X.3.2. Acciones implementadas en materia laboral

Cero despidos injustificados

Durante 2018 se continuó con la implementación del Programa "Cero Despidos Injustificados", derivado de que en la mayoría de los juicios existe una alta probabilidad de que la autoridad laboral condene al Instituto por no haber mediado una investigación laboral o no cumpla con lo establecido en el

Contrato Colectivo de Trabajo y/o la Ley Federal del Trabajo. Parte de las acciones realizadas han sido las capacitaciones a diversas áreas del Instituto en materia de investigaciones laborales.

Es importante mencionar que al 31 de diciembre de 2018 se tenían registradas 8,176 demandas a nivel nacional, cuya acción principal demandada es la reinstalación o indemnización constitucional por despido injustificado; cabe precisar que estas demandas forman parte de los 42,137 juicios que tiene el Instituto promovidos por ex trabajadores del IMSS.

Fortalecimiento de las mesas de ejecución

En colaboración con la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se está fortaleciendo el mecanismo de cumplimiento voluntario de laudos, denominado "Mesas de ejecución", a Nivel Central, ordenando y transparentando los pagos como parte de las

estrategias de abatimiento de juicios, contención del gasto y prevención de embargos.

Algunos de los beneficios de las Mesas de Ejecución son los siguientes:

- i) Conocer los autos de ejecución previo al requerimiento de pago y/o embargo.
- ii) Detectar los expedientes en los cuales no se puede dar cumplimiento al laudo, por encontrarse prescritos o por doble pago.
- iii) Obtener la documentación de los actores, lo que agiliza el trámite en la solicitud y expedición de los títulos de crédito.
- iv) Tener un mayor control de los asuntos en ejecución.
- v) Incluir en nómina para que no se continúen generando pensiones o salarios vencidos.
- vi) Disminución en el número de embargos.

Actualmente, este mecanismo se encuentra implementado en las Juntas 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, todas ellas con residencia en la Ciudad de México.

Topo de salarios caídos

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió la contradicción de tesis 73/2018 publicada el 21 de septiembre de 2018, en la que se determinó que a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que reclamen reinstalación por despido injustificado debe aplicarse la cláusula 56 del Contrato Colectivo de Trabajo y lo dispuesto en el Artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo para la cuantificación de salarios caídos, es decir, topar el pago de salarios caídos a 12 meses y, si al término de ese plazo no ha concluido el procedimiento, se pagarán los intereses que se generen sobre el importe de 15 meses de salario a razón de 2% mensual, lo que ha generado importantes ahorros al Instituto.

Liberación de cuentas embargadas

En el rubro de compensación y liberación de cuentas embargadas, en un año se disminuyó el número de dichas cuentas en 51%; asimismo, se reintegraron 170.1 millones de pesos que representan 67% del dinero embargado y retenido, derivado de la ejecución de laudos firmes por parte de las autoridades laborales.

X.3.3. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado

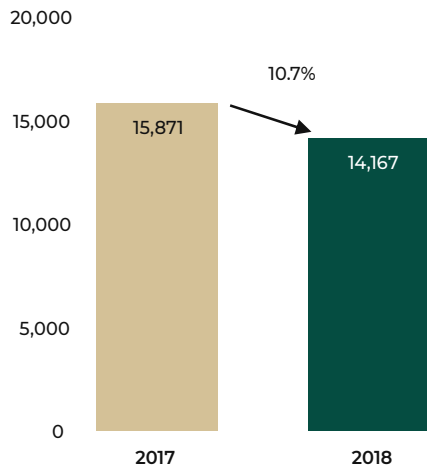
El IMSS enfrenta juicios contenciosos administrativos derivados de actos emitidos en su carácter de organismo fiscal autónomo, en los que generalmente se impugnan las cuotas obrero-patronales determinadas por este Instituto, contribuciones que no han ingresado a su patrimonio y que no implican un pasivo contingente, así como juicios y procedimientos derivados de los actos administrativos que lleva a cabo en su carácter de organismo público descentralizado o como ente asegurador. Asimismo, el Instituto promueve juicios administrativos al ver afectados sus intereses, principalmente en contra de la determinación de créditos y actos de ejecución a través de los cuales se pretende exigir el pago de impuestos, derechos y multas.

De los 210,333 juicios en trámite, 14,167 son de naturaleza administrativa, es decir, 6.7% son juicios contenciosos administrativos, incluyendo los relativos a responsabilidad patrimonial del Estado, impuestos sobre nóminas y amparos indirectos administrativos (gráfica X.7).

El número de juicios en contra del IMSS que se encontraban en trámite o pendientes de resolver en 2018 se ubicó en 14,167 asuntos, es decir, disminuyó en 1,704 juicios respecto a 2017, esto es, 10.7%.

GRÁFICA X.7.
Comparativos de juicios contenciosos
administrativos, diciembre de 2017 y 2018

(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

Al cierre de 2018, el monto reclamado al IMSS por estos asuntos fue de 7,977 millones de pesos: 6,257 millones por juicios de responsabilidad patrimonial del Estado; 465 millones de pesos por juicios de adquisiciones, obra pública, devolución de gastos médicos, y 1,255 millones de pesos por juicios de impuestos sobre nómina.

Como resultado de la implementación de las acciones de mejora en la tramitación de los juicios promovidos por este Instituto, en contra de créditos fiscales por concepto de impuestos sobre nóminas, se ha logrado que se aplique el criterio favorable al IMSS, emitido por la SCJN, en el sentido que, en términos de lo dispuesto en el Artículo 254 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios no serán sujetos de contribuciones federales, estatales y municipales.

Estrategias implementadas en materia administrativa y fiscal

Las estrategias implementadas en materia administrativa y fiscal son las siguientes:

- i) Durante el periodo que se reporta se logró obtener sentencias favorables al IMSS en 6,538 juicios, que representan una cuantía de 4,266 millones de pesos.
- ii) En el año que se reporta y como parte de los resultados positivos obtenidos en años anteriores, se resolvió un asunto relativo a un crédito fiscal de 2 mil millones de pesos, determinado al IMSS por concepto de Impuestos sobre Nóminas, el cual fue resuelto por la Segunda Sala de la SCJN al considerar que en términos del Artículo 254 de la Ley del Seguro Social el IMSS no es sujeto del pago de este impuesto.
- iii) La Coordinación de Asuntos Contenciosos atiende de manera directa los procedimientos y juicios contenciosos administrativos en materia de responsabilidad patrimonial del Estado, de cuantía superior a 10 millones de pesos, con lo cual se ha mejorado la calidad en la atención de dichos asuntos generando resultados positivos para el Instituto.

Estrategia para mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados

Una estrategia para fortalecer los ingresos del Instituto es mejorar la recuperación de cartera por juicios fiscales ganados, para lo cual se llevaron a cabo acciones encaminadas a la detección y combate oportuno de casos de defraudación a los regímenes del Seguro Social.

En virtud de la labor continua de protección al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la investigación administrativa y, en su caso, la presentación de la denuncia y/o querrela, y la representación legal ante las autoridades competentes por hechos posiblemente constitutivos de algún delito previsto en la Ley del Seguro Social o en el Código Penal Federal en agravio del mismo, se desempeñaron diversas acciones, a saber:

- i) Se llevaron a cabo reuniones regionales abarcando 35 delegaciones, con la finalidad de detectar oportunamente asuntos que cumplan con los requisitos necesarios para ejercer la facultad de atracción por parte de la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación.
- ii) Con motivo de las diversas visitas practicadas a las delegaciones, se iniciaron 93 Investigaciones Administrativas por hechos presumiblemente constitutivos de delito en perjuicio del interés del Instituto.
- iii) Fueron reintegrados 35.3 millones de pesos al patrimonio institucional por parte de sujetos obligados, de manera previa a la presentación de la denuncia y/o querrela.
- iv) Se instruyeron 122 investigaciones administrativas y se presentaron 651 denuncias y/o querrelas ante las diversas procuradurías o fiscalías del orden federal y estatal, toda vez que se observaron posibles hechos delictuosos en agravio del Instituto.
- v) Derivado de las denuncias y/o querrelas presentadas, el personal brinda seguimiento a los asuntos y da cumplimiento a los requerimientos planteados por la autoridad ministerial, logrando que se ejerciera acción penal en ocho casos y se vincularan a proceso diez carpetas de investigación. En ese sentido, se continúa con la revisión constante de los expedientes a fin de obtener por parte de las autoridades

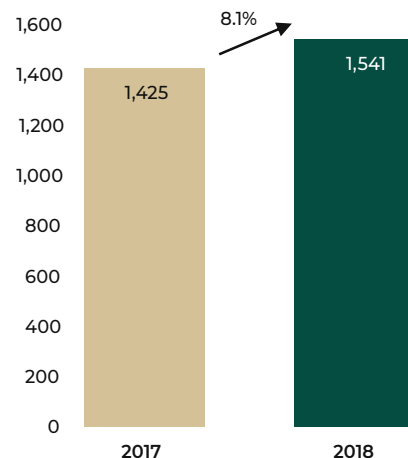
jurisdiccionales una resolución favorable, atendiendo de forma oportuna cualquier petición y, en su caso, celebrando reuniones de trabajo con las mismas, procurando agilizar los procesos.

X.3.4. Contingencias en juicios civiles y mercantiles

Al 31 de diciembre de 2018 se tenían en trámite 1,541 juicios civiles y mercantiles en los que el IMSS es parte, derivados principalmente del incumplimiento de los términos pactados en los contratos suscritos en materia de obra pública, contratación de servicios y para la adquisición de medicamentos, material de curación y equipo médico (gráfica X.8).

A la fecha que se reporta, el pasivo del Instituto por estos juicios es de 3,995 millones de pesos.

GRÁFICA X.8.
Comparativos de juicios civiles y mercantiles, diciembre de 2017 y 2018
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

Estrategias implementadas en materia civil y mercantil

Se continúa trabajando de manera coordinada con las áreas generadoras de juicios a fin de que cuenten con asesoría, desde el punto de vista contencioso, para fortalecer las áreas de oportunidad, además de una revisión jurídica integral de los actos impugnados en juicio, que permita reforzar la defensa institucional ante tribunales.

X.3.5. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales

Al 31 de diciembre de 2018, en las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las Delegaciones Estatales se tenía una relación de 107 averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales en trámite, que representan un pasivo contingente para el Instituto; cuatro de ellos representan un monto de 17.7 millones de pesos, y de los 103 restantes, no obstante que también implican un pasivo contingente, no ha sido determinado el monto de la posible reparación del daño.

De lo anterior se observa una disminución de 5.3% en el número de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales en trámite, que implican un pasivo contingente respecto al año 2017, en donde se reportaron 113 asuntos en trámite.

No obstante el aumento de asuntos en trámite, los montos de pasivo contingente de aquellos que han podido cuantificarse (cuatro asuntos), aumentaron en 10.9 millones de pesos, esto es, 160.2% más comparado con el año 2017.

Estrategias implementadas en materia penal

Se dio atención a las consultas planteadas por las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las Delegaciones y UMAE respecto del seguimiento y atención de casos que implicaron pasivo contingente en materia penal en los que existe representación institucional.

Se proporcionó asesoría a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las delegaciones y UMAE respecto de la viabilidad de procedencia del "Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias que se susciten con los particulares", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016, y los "Criterios generales para emitir opinión en materia de responsabilidades a efecto de determinar o no la procedencia para llevar a cabo los medios alternativos de solución de controversias, así como establecer los supuestos en los que puede actualizarse un conflicto de interés", emitidos por la Secretaría de la Función Pública y publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de julio de 2016.

En materia de mecanismos alternativos de solución de controversias, se han celebrado al 31 de diciembre 2018, a nivel nacional, 68 acuerdos reparatorios por un monto de hasta 4.8 millones de pesos, con un monto recuperado por 2.6 millones de pesos.



GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

CAPÍTULO XI

El presente apartado atiende lo señalado en el último párrafo del Artículo 273 de la LSS, el cual establece que este Informe deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto.

En este sentido, se presenta el contexto en el que se encuentran los bienes muebles e inmuebles, la infraestructura médica y no médica, así como el abasto de medicamentos y los recursos humanos institucionales. Asimismo, se detalla la estrategia digital que el IMSS continúa implementando, buscando con ello la certidumbre y transparencia de los procesos digitales institucionales.

XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios

En los años recientes, las áreas administrativas del Instituto han implementado acciones y gestiones orientadas a la contención del crecimiento del gasto. Asimismo, se continúan realizando esfuerzos y voluntades a través de la ejecución de procesos institucionales que contribuyen al saneamiento económico-financiero del Instituto, con el fin de mejorar la calidad y la calidez en la atención de los servicios otorgados.

En la búsqueda de la optimización del gasto administrativo y de operación se llevaron a cabo diversas acciones durante el ejercicio 2018, que permitieron hacer más eficientes y eficaces los servicios otorgados por el Instituto, mismas que se enuncian a continuación.

XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos

El encadenamiento de provisión y suministro de medicamentos se circunscribe a todo el país y está constituido por un almacén de productos especiales y red fría que abastece a los 37 almacenes delegacionales y estos, a su vez, a 1,400 farmacias de unidades de primer nivel de atención y de hospitales de segundo nivel de atención, sin dejar de mencionar las farmacias de 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Las farmacias del Instituto en el primero, segundo y tercer niveles de atención surten al mes alrededor de 18 millones de recetas. Al cierre de 2018 se atendieron en el IMSS 216.8 millones de recetas de las 217.8 millones de recetas expedidas, esto es, 48.2 millones más que en 2012.

Una mejora significativa en el abasto de medicamentos del Instituto puede observarse en el Indicador Nacional de Atención de Recetas, al pasar de 96.4% en 2013 a 99.6% en 2018 (gráfica XI.1).

Para fortalecer los procesos de abasto a nivel nacional, se continuó el reabastecimiento de los almacenes delegacionales del Instituto, así como el suministro de los medicamentos de manera oportuna, eficiente y eficaz a las farmacias de las unidades médicas, llevándose a cabo las estrategias siguientes:

Compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación

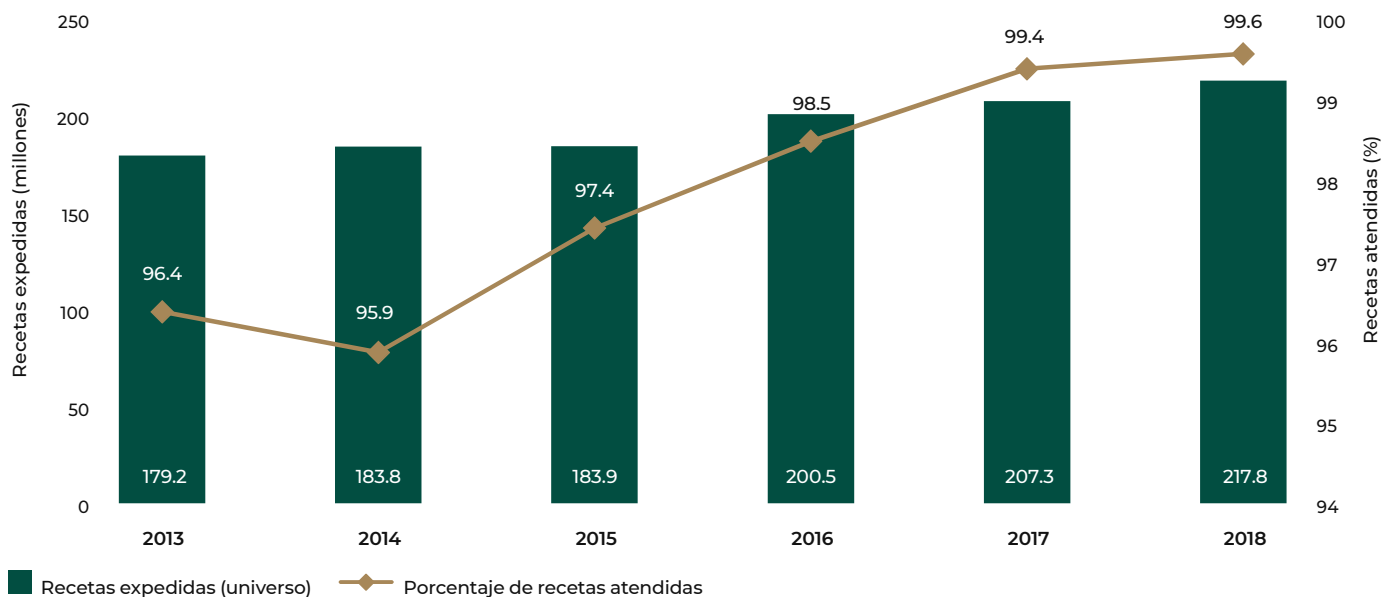
El Instituto decidió implementar la compra consolidada de medicamentos e insumos médicos a partir de las recomendaciones emitidas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) al propio IMSS en el año 2011,

para combatir prácticas que podrían facilitar la colusión entre empresas, evitar acciones irregulares y hacer un mayor uso de mecanismos de adquisiciones competitivos, entre otras acciones¹⁶⁰.

Conforme a las políticas de consolidación y centralización de compras que se plantea en estrecha coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Instituto compartirá su experiencia y conocimiento acumulado en esta materia, a fin de afianzar el objetivo de obtener los medicamentos, vacunas e insumos para la salud en las mejores condiciones económicas, a través de una política pública compartida con el Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la seguridad social que en materia de abasto tienen implicación directa en la ejecución de acciones que coadyuven en la construcción del Sistema Único de Salud; sin duda, una visión incluyente que permitirá atender las necesidades de salud de la población.

GRÁFICA XI.1.
Índice Nacional de Atención de Recetas, 2013-2018

(cifras en millones y en porcentaje)



Fuente: Sistema de Abasto Institucional (enero 2013 a diciembre 2018); Dirección de Administración, IMSS.

¹⁶⁰ El estudio de 2001 y el subsecuente de 2018 se puede consultar en la página <http://oe.cd/imss18es>

En el ejercicio 2018, se llevaron a cabo los procedimientos de contratación para atender necesidades del ejercicio fiscal 2019, en los cuales se contó con el acompañamiento de diversos organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil, entre los que se incluyen: la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Secretaría de Economía, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Federal de Competencia, el Órgano Interno de Control en el Instituto, así como testigos sociales designados por la SFP, con acciones tendientes a dar transparencia en los procesos de contratación. Dada la importancia de la compra consolidada se dio cabida a la participación de la industria, a través de reuniones de trabajo con la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS).

En dicha ocasión se contó con 43 participantes, incluidos el IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos, así como Institutos de Salud de los Estados e Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, los cuales suscribieron el Acuerdo de Consolidación el 10 de agosto de 2018 (cuadro XI.1).

Cada año la participación de instituciones ha variado y solo en 2018 tuvo un repunte con 50 participantes, con un volumen de compra por 58 mil millones de pesos; sin embargo, en 2019 bajó a 43 participantes, con un volumen de compra de 55 mil millones de pesos, tal como se aprecia en el cuadro XI.2.

En el proceso de la compra consolidada para 2019, se adjudicaron 51,732 millones de pesos para la adquisición de 1,192 claves de las 1,369 que se dividieron en compras de medicamentos, vacunas y material de curación. Los ahorros calculados mediante esta compra fueron de 3,538 millones de

pesos, conforme a los montos licitados, número de participantes y Precios Máximos de Referencia (PMR) calculados.

Conforme al método de cálculo establecido hasta 2018, en los últimos 6 años que se ha llevado a cabo el proceso con la compra consolidada se han estimado ahorros por 21,361 millones de pesos, de los cuales 13,370 millones de pesos (62.59%) corresponden al IMSS¹⁶¹ (gráfica XI.2).

Los ocho procedimientos licitatorios que se realizaron en el ejercicio de 2018 para la adquisición de bienes terapéuticos implicaron las estrategias y modalidades de contratación previstas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento; a saber, agrupamiento de partidas, realización de licitaciones con carácter nacional, internacional bajo cobertura de tratados e internacional abierta, uso de la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD) y determinación de precios máximos de referencia. Las estrategias estuvieron encaminadas a maximizar la tasa de adjudicación, incorporar al mayor número de oferentes y favorecer la obtención de economías de escala.

Consumo en demanda

El Instituto continúa realizando acciones para la operación de la cadena de suministro, tal es el caso del esquema de reaprovisionamiento como Consumo en Demanda, que consiste en que los inventarios de medicamentos de mayor consumo son administrados por el proveedor, lo cual permite que, en coordinación con el Instituto, se mantengan niveles óptimos de inventario, garantizando el abasto oportuno, y que disminuya el costo de administración de estos insumos médicos.

¹⁶¹ En 2014: 1,952 mdp; 2015: 2,587 mdp; 2016: 1,602 mdp; 2017: 2,291 mdp; 2018: 2,441 mdp y 2019: 2,496 mdp. Información disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/ahorros-PMR-CC-2013-2018-PMR.pdf>

CUADRO XI.1.

Participantes en las compras consolidadas 2014-2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	14 participantes	42 participantes	40 participantes	40 participantes	50 participantes	43 participantes
Dependencias y Entidades Federales	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SEMAR
Entidades Federativas	1. Baja California 2. Tlaxcala 3. Colima 4. Veracruz 5. Campeche	1. Edo. México 2. Guerrero 3. Baja California 4. Tlaxcala 5. CDMX 6. Chihuahua 7. Sinaloa 8. Colima 9. Durango 10. Sonora 11. Nayarit 12. Baja California Sur 13. Morelos 14. Aguascalientes 15. Veracruz 16. Campeche	1. Edo. México 2. Guerrero 3. Baja California 4. Tlaxcala 5. CDMX 6. Chihuahua 7. Colima 8. Durango 9. Sonora 10. Nayarit 11. Baja California Sur 12. Morelos 13. Puebla 14. Quintana Roo 15. Zacatecas 16. Oaxaca 17. Aguascalientes 18. Tabasco	1. Edo. México 2. Guerrero 3. Baja California 4. Tlaxcala 5. CDMX 6. Chiapas 7. Chihuahua 8. Sinaloa 9. Colima 10. Durango 11. Sonora 12. Nayarit 13. San Luis Potosí 14. Michoacán 15. Baja California Sur 16. Morelos 17. Puebla 18. Quintana Roo	1. Edo. México 2. Guerrero 3. Baja California 4. Tlaxcala 5. CDMX 6. Chiapas 7. Chihuahua 8. Sinaloa 9. Colima 10. Durango 11. Sonora 12. Nayarit 13. San Luis Potosí 14. Michoacán 15. Baja California Sur 16. Morelos 17. Puebla 18. Quintana Roo 19. Oaxaca 20. Aguascalientes 21. Tabasco 22. Guanajuato	1. Edo. México 2. Guerrero 3. Baja California 4. Tlaxcala 5. CDMX 6. Sinaloa 7. Colima 8. Durango 9. Sonora 10. Nayarit 11. San Luis Potosí 12. Michoacán 13. Baja California Sur 14. Puebla 15. Oaxaca
Institutos de Salud	1. H. Mujer 2. S.A. Psiquiátrica 3. H. Nacional Homeopático 4. H. Juárez del Centro	1. H. Mujer 2. H. Infantil de México 3. H. General de México 4. HRAE Yucatán 5. HRAE Ixtapaluca 6. S.A. Psiquiátrica 7. I.N. Enfermedades Respiratorias 8. I.N. de Rehabilitación 9. I.N. Neurología 10. H. Juárez de México 11. H. Nacional Homeopático 12. I.N. de Pediatría 13. HRAE Cd. Victoria 14. H. Juárez del Centro 15. CRAE Chiapas 16. I.N. Ciencias Médicas y Nutrición 17. I.N. Cardiología 18. H. General Gea González 19. I.N. Cancerología 20. I.N. Perinatología 21. I.N. Psiquiatría	1. H. Mujer 2. H. Infantil de México 3. H. General de México 4. HRAE Yucatán 5. HRAE Ixtapaluca 6. S.A. Psiquiátrica 7. I.N. Enfermedades Respiratorias 8. I.N. de Rehabilitación 9. I.N. Neurología 10. H. Juárez de México 11. H. Nacional Homeopático 12. I.N. de Pediatría 13. HRAE Cd. Victoria 14. H. Juárez del Centro 15. I.N. Ciencias Médicas y Nutrición 16. I.N. Cardiología 17. HRAE Bajío	1. H. Mujer 2. H. Infantil de México 3. H. General de México 4. HRAE Yucatán 5. HRAE Ixtapaluca 6. S.A. Psiquiátrica 7. I.N. Enfermedades Respiratorias 8. I.N. de Rehabilitación 9. I.N. Neurología 10. H. Juárez de México 11. H. Nacional Homeopático 12. I.N. de Pediatría 13. HRAE Cd. Victoria 14. H. Juárez del Centro 15. CRAE Chiapas 16. I.N. Ciencias Médicas y Nutrición 17. I.N. Cardiología	1. H. Mujer 2. H. Infantil de México 3. H. General de México 4. HRAE Yucatán 5. HRAE Ixtapaluca 6. S.A. Psiquiátrica 7. I.N. Enfermedades Respiratorias 8. I.N. de Rehabilitación 9. I.N. Neurología 10. H. Juárez de México 11. H. Nacional Homeopático 12. I.N. de Pediatría 13. HRAE Cd. Victoria 14. H. Juárez del Centro 15. CRAE Chiapas 16. I.N. Ciencias Médicas y Nutrición 17. I.N. Cardiología 18. HRAE Bajío 19. H. General Gea González 20. I.N. Cancerología 21. I.N. Perinatología 22. I.N. Psiquiatría 23. HRAE Oaxaca	1. H. Mujer 2. H. Infantil de México 3. H. General de México 4. HRAE Yucatán 5. HRAE Ixtapaluca 6. S.A. Psiquiátrica 7. I.N. Enfermedades Respiratorias 8. I.N. de Rehabilitación 9. I.N. Neurología 10. H. Juárez de México 11. H. Nacional Homeopático 12. I.N. de Pediatría 13. HRAE Cd. Victoria 14. H. Juárez del Centro 15. CRAE Chiapas 16. I.N. Ciencias Médicas y Nutrición 17. I.N. Cardiología 18. HRAE Bajío 19. H. General Gea González 20. I.N. Cancerología 21. I.N. Perinatología 22. I.N. Psiquiatría 23. HRAE Oaxaca

Fuente: Base de datos de la compra consolidada, ubicada en la División de Apoyo Técnico y Consultivo. Fecha de extracción diciembre de 2018. Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.2.

Compra consolidada encabezada por el IMSS

(comparativo 2014-2019)

Rubro		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Volumen de la compra	Participantes	14	42	40	40	50	43
	Importes convocados ^v	43,000	51,000	48,000	49,000	58,000	55,000
	Ahorros ^v	3,751	4,590	2,522	3,352	3,608	3,538
Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento	Eventos	5	7	10	3	3	3
	Claves convocadas	86	119	141	44	40	42
	Monto adjudicado ^v	7,909	8,403	13,299	3,102	3,698	6,005
	Ahorros ^v	1,012	1,263	761	52	502	153

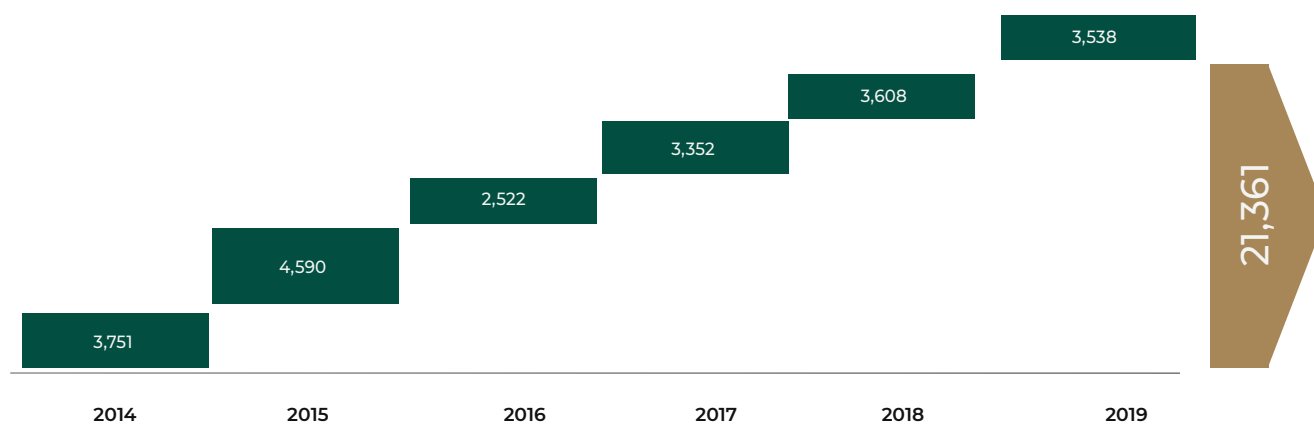
^v Millones de pesos.

Fuente: Base de datos de la compra consolidada, ubicada en la División de Apoyo Técnico y Consultivo. Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.2.

Ahorros generados por la compra consolidada encabezada por el IMSS

(millones de pesos)



Notas:

- Para las compras 2013-2014 a 2016-2017, el ahorro se calculó considerando los precios históricos con el factor de inflación esperada contra el precio adjudicado.

- Para las compras 2017-2018 a 2018-2019, el ahorro se calculó considerando los precios máximos de referencia, excepto para las claves incluidas en los procedimientos de ofertas subsecuentes de descuentos y adjudicaciones directas, en cuyo caso se consideró el precio adjudicado del año inmediato anterior, contra el precio adjudicado 2018.

Fuente: Base de datos de la compra consolidada, ubicada en la División de Apoyo Técnico y Consultivo. Dirección de Administración, IMSS.

La implementación del modelo inició en 2014 y, durante la compra consolidada del ejercicio 2018, para abastecer las necesidades del ejercicio 2019 se integraron a este esquema 32 claves de medicamentos de las cuales se asignaron 31; la compra representa 32% del total de piezas adquiridas, es decir, poco más de 458 millones de piezas. Cabe señalar que si bien el consumo de dichos fármacos es alto, su valor es equivalente a 3,075 millones de pesos, lo que representa 9% del importe total contratado¹⁶².

Entrega directa en farmacia

El esquema de entrega directa en farmacias de hospitales se encuentra operando desde 2014; este dispositivo ha permitido que los medicamentos de alta especialidad y alto costo sean entregados de manera oportuna por el proveedor directamente a las farmacias del Instituto.

Con la distribución de los 70 principales medicamentos de alto costo y alta especialidad con entrega directa en farmacias, se busca la entrega oportuna a los derechohabientes de poco más de 2 millones de piezas (0.22% del total de piezas de medicamentos), equivalentes a aproximadamente 5 millones de pesos, es decir, alrededor de 18% del importe total de medicamentos que se tienen contratados¹⁶³.

Programa “Tu Receta es Tu Vale”

El Programa “Tu Receta es tu Vale” consiste en que cuando algún medicamento que le corresponde al derechohabiente no se encuentra disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), la receta se activa como un vale que podrá cambiar en el Centro de Canje habilitado para ello o en cualquiera de las farmacias del IMSS participantes.

En ese contexto, en marzo de 2015, el IMSS inició este programa en 48 UMF de las Delegaciones Norte y Sur de la Ciudad de México, lo cual permitió ubicarse en los primeros lugares en el índice de atención de recetas a nivel nacional, al pasar de 97.5% al inicio del programa a 99.73% al cierre de diciembre de 2018, calculado para las dos delegaciones en conjunto.

Asimismo, en marzo de 2017, el programa se implementó en la Delegación Estado de México Oriente; en septiembre del mismo año en la Delegación Jalisco (zona metropolitana de Guadalajara y Puerto Vallarta), y en agosto de 2018 se implementó en la Delegación Querétaro con lo que se logró beneficiar a 13.1 millones de derechohabientes adscritos a 89 UMF.

Las cifras acumuladas desde el inicio del programa, en marzo de 2015, al cierre del mes de diciembre de 2018 se muestran en el cuadro XI.3.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos

A partir de 2012 que fueron implementados los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, distribuyendo medicamentos en dosis unitarias personalizadas a los pacientes hospitalizados, mejorando el control en el consumo de los medicamentos, reduciendo el tiempo que el personal de Enfermería dedica a obtener y administrar inventarios de medicamentos y sumamente importante se contempla la seguridad de los pacientes.

Se contuvo el crecimiento del gasto anual por consumo de medicamentos en dichas unidades médicas, el cual era durante el periodo 2007 a 2012 de 8.2% en promedio, en contraste con el crecimiento promedio anual de 4.4% para el periodo 2013-2018.

¹⁶² Base de datos de la compra consolidada, ubicada en la División de Apoyo Técnico y Consultivo.

¹⁶³ Sistema de Abasto Institucional.

CUADRO XI.3.

Programa “Tu Receta es Tu Vale”

Delegación	Derechohabientes beneficiados (millones)	Vales emitidos	Vales canjeados	Índice de atención de recetas (%)	Disminución de quejas (%)	Emisión de recetas electrónicas (%)
Ciudad de México, Delegaciones Norte y Sur	4.3	251,366	104,240	99.73	96	93.94
Estado de México Oriente	4.4	214,156	69,734	99.37	97	86.66
Guadalajara, Jalisco	3.1	32,465	14,428	99.77	96	93.68
Querétaro, Querétaro	1.3	6,600	2,946	99.26	100	95.65

Fuente: SAI: Sistema de Abasto Institucional (marzo de 2015 a diciembre de 2018).
Dirección de Administración, IMSS.

Durante el año 2018 se cubrió la demanda de 450,105 pacientes hospitalizados en las 25 UMAE, de las cuales tres unidades registraron una disminución en el consumo de medicamentos equivalente a 27 millones de pesos, respecto a 2017.

XI.1.2. Racionalización del gasto en otorgamiento de servicios médicos

Por un importe de 19 millones de pesos, a través de adjudicación directa, en julio de 2017 se realizó la contratación plurianual por 22 meses para el servicio integral de Rehabilitación Pediátrica, autorizada por el H. Consejo Técnico (ACDO.AS3. HCT.290317/51.P.DPM del 29 de marzo de 2017), iniciando su operación el 11 de julio de 2017 y concluyendo el 31 de mayo de 2019 (cuadro XI.4).

XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación

Con el fin de racionalizar y optimizar el gasto administrativo y de operación para contener su crecimiento y fortalecer los programas prioritarios, en el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2018 de conservación y servicios generales, se reforzaron acciones de conservación, mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos en clínicas y hospitales, se dio continuidad al Proyecto de Sustitución de Equipo Electromecánico, particularmente a la sustitución de equipos de aire acondicionado, con un presupuesto ejercido de 165 millones de pesos, que por su antigüedad ya eran obsoletos, conforme a los dictámenes de no utilidad, reubicación y reparación de bienes

CUADRO XI.4.

Importe por delegación para la contratación plurianual del Servicio Integral de Rehabilitación Pediátrica^{1/}

(miles de pesos)

Delegación/UMAE	2017		2018		2019		Total	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Coahuila	598	1,494	1,368	3,420	477	1,193	2,444	6,107
Edo. de México Oriente	484	1,192	410	969	410	968	1,304	3,129
Jalisco	820	2,048	2,004	5,010	639	1,598	3,462	8,656
Veracruz Norte	106	266	240	601	96	241	442	1,108
Total^{1/}	2,008	5,000	4,022	10,000	1,622	4,000	7,652	19,000

^{1/} La suma de cifras parciales puede no coincidir con el total por razones de redondeo.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

institucionales, y se dio seguimiento al esquema de arrendamiento de vehículos administrativos, operativos y ambulancias, para otorgar un servicio digno de traslados para los derechohabientes, así como personal administrativo y operativo que labora en el IMSS, donde el proveedor es el responsable de la administración, mantenimiento preventivo y correctivo de la plantilla vehicular, su aseguramiento y cualquier costo asociado al mismo. Con estas acciones se coadyuvó al mejoramiento de la calidad de los servicios médicos y la reducción del gasto de administración y operación.

Conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico

Durante el ejercicio de 2018, se continuó con el seguimiento de la contratación de mantenimiento plurianual a equipo médico para unidades de primer, segundo y tercer niveles de atención médica, autorizado mediante acuerdo ACDO. AS3.HCT.220217/28.P.DA, por un periodo de 3 años (marzo de 2017 a febrero de 2020), donde se tiene cubierto un universo total de 23,447 equipos médicos, formalizados en 20 contratos, por un monto que asciende a los 4,493 millones de pesos, de los cuales en 2018 se tuvo una cobertura total de 7,790 equipos médicos por un monto de 1,484 millones de pesos.

En el periodo comprendido se llevaron a cabo acciones enfocadas a:

- Dar continuidad con los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos médicos de soporte de vida y alta especialidad, que se encuentran en funcionamiento en las diversas unidades de la institución, para coadyuvar en la mejora de la calidad de los servicios que se otorgan a los derechohabientes.
- Se desarrollaron actividades con la finalidad de disminuir el tiempo en que los equipos médicos se encuentren sin funcionar por falta

de atención oportuna en el mantenimiento.

- Se intensificó la comunicación por medios electrónicos y telefónicos con los Jefes de Conservación para la atención prioritaria a la solución de problemas de conservación de los equipos médicos.

Arrendamiento de vehículos

Para el IMSS, contar con una plantilla de parque vehicular en cantidad suficiente y en óptimas condiciones de funcionamiento y operación, constituye una valiosa e indispensable herramienta para el otorgamiento de servicios de calidad a los derechohabientes usuarios.

La contratación del servicio bajo el esquema de arrendamiento de vehículos administrativos, operativos, carga y ambulancias, donde el proveedor es el responsable de administrar el total de la plantilla vehicular; se considera que esta estrategia ha permitido mejorar la calidad del servicio y reducir el gasto en 8.1 millones de pesos, principalmente por mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos, en las pólizas de aseguramiento y gastos administrativos (tenencias, verificaciones).

Con este esquema de contratación, actualmente el Instituto cuenta con 816 ambulancias de traslados programados, de las 1,286 ambulancias que operan en el Instituto; con lo que, a través de estas acciones se ha renovado poco más de 60% de la plantilla vehicular de ambulancias con las que cuenta el Instituto a nivel nacional, lo que ha permitido ofrecer a los derechohabientes y sus acompañantes mejores condiciones de seguridad, comodidad, oportunidad y calidad en el servicio, reduciendo además los tiempos de espera para la asignación de una ambulancia para trasladar a los pacientes de un hospital a otro (interconsultas), de su domicilio a sesiones de hemodiálisis, o bien, a terapias de rehabilitación.

Referente a vehículos para servicios administrativos de operación y carga, actualmente el Instituto cuenta con 914 vehículos arrendados a nivel nacional, integrados por 586 vehículos administrativos y de operación, y 328 vehículos de carga, con los que se ha logrado mejorar el abasto y traslado de medicamentos para el surtimiento oportuno de recetas en las unidades médicas, así como el manejo de vacunas, contribuyendo al cumplimiento de las metas en las campañas de vacunación a la población.

XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles

Para continuar con las acciones necesarias para el mejor uso y aprovechamiento inmobiliario, se implementó lo siguiente:

- Reducción del gasto en arrendamiento de inmuebles, analizando la viabilidad de optimizar los espacios o, en su defecto, llevar a cabo su enajenación, previo Dictamen de No Utilidad correspondiente.
- Conciliación con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, y visitas de verificación a los inmuebles, encaminadas a vigilar el cumplimiento de la optimización de recursos.
- Mantener actualizada la información de los inmuebles propios y arrendados en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a través de los módulos con los que cuenta en su plataforma electrónica denominados Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (SIPIFP) y Sistema de Contratos de Arrendamientos y Otras Figuras de Ocupación, así como en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) específicamente en los campos de “Superficie construida en metros cuadrados”

y “Número de empleados-servidores públicos por inmueble”, promoviendo con ello el mejor aprovechamiento de los inmuebles en uso o arrendamiento.

Al cierre de 2018 el Instituto mantuvo un avance de más de 96% en el registro de los inmuebles en el INDAABIN y 98% de avance en el RUSP, esto derivado de las acciones del Programa de Aprovechamiento Inmobiliario.

Asimismo, durante el ejercicio 2018, se efectuaron diversas acciones encauzadas al análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, con el objeto de optimizarlos y mejorar la disposición y aprovechamiento de los mismos. A continuación se presentan algunas acciones ejecutadas:

Arrendamiento de inmuebles

Durante el 2018, en cumplimiento a las disposiciones de racionalidad y disciplina presupuestaria emitidas por el Gobierno Federal, así como a las Políticas de contención del gasto y la optimización de recursos institucionales, se continuó con la revisión de los espacios disponibles en inmuebles institucionales, a fin de reducir el costo que genera el Programa de Arrendamiento.

De esta forma al cierre de 2018, se redujo el número de contratos de arrendamiento de 314 a 284, disminuyendo 9.5%, lo que generó una reducción de la superficie rentable destinada al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración y enajenación, así como a transferencias en materia de archivo de concentración.

En materia de optimización del patrimonio inmobiliario institucional, se obtuvo una contención del gasto sobre el presupuesto anual autorizado de 304 millones de pesos, toda vez que al cierre del año se registró un gasto de 277.6 millones de pesos, lo que representó un ahorro de 8.7%.

Aprovechamiento de los espacios institucionales

En lo que respecta a la satisfacción de necesidades complementarias de la derechohabencia y público en general durante su estancia en unidades médicas, administrativas y sociales, el IMSS, a través del Programa de Otorgamiento de Permisos de Uso Temporal Revocable y Contratos de Subarrendamiento 2018, permite de manera formal, la comercialización de diversos productos y servicios (alimentos y bebidas saludables, servicios de fotocopiado y otros giros comerciales), obteniendo por ello recursos económicos que apoyan su operación. Adicionalmente, mediante la suscripción de Convenios con entidades de la Administración Pública Federal, se pusieron al alcance los servicios que estas ofrecen y se coadyuva en el logro de metas gubernamentales (INFONAVIT, TELECOMM e INDAABIN).

De esta manera, en el ejercicio de 2018, por concepto de comercialización de espacios institucionales se obtuvieron ingresos del orden de los 175.9 millones de pesos, cifra superior en 16.8%, con respecto al ejercicio anterior, 150.6 millones de pesos (cuadro XI.5).

CUADRO XI.5.

Ahorros y aprovechamiento

(millones de pesos)

Acción o programa	Ahorros en 2018
Ahorros por compras consolidadas	2,441.0
Ahorros en mantenimiento de parque vehicular por servicios integrales de arrendamiento	8.1
Arrendamiento inmuebles	26.4
Aprovechamiento espacios	175.9
Ahorros en Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT) [∨]	27.0
Total acumulado	2,678.4

[∨]Tres unidades.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.5. Inversión física

Con la finalidad de lograr un amplio y sustentable crecimiento en el rubro de inversión física en infraestructura tanto médica como no médica, el IMSS implementó una importante estrategia que ha permitido hacer frente a los retos de infraestructura a corto plazo, así como una adecuada planeación para solventar los desafíos en el mediano y largo plazos, para atender la demanda de los servicios de salud ofrecidos por el Instituto a la población derechohabiente.

A través del instrumento denominado Mecanismo de Planeación se lleva a cabo la planeación de la nueva infraestructura médica, la cual permite determinar las necesidades para el fortalecimiento de unidades médicas y no médicas del Instituto.

En ese sentido, en 2018 el Instituto concluyó 17 unidades médicas nuevas: los Hospitales Generales Regionales de 260 y 250 camas, localizados en los municipios de El Marqués, Querétaro y León, Guanajuato, respectivamente, así como la sustitución del Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas en Nogales, Sonora, que atiende el compromiso presidencial

No. 194 denominado “Construir un Hospital General de Zona en Nogales”; las UMF con Atención Médica Continua de 10 consultorios ubicadas en Celaya, Guanajuato; Tonalá, Jalisco; San José Chiapa, Puebla; Coatzacoalcos, Veracruz; así como las UMF de 10 consultorios localizadas en Chihuahua y Ciudad Juárez, ambas en el estado de Chihuahua; Saltillo, Coahuila; Mazatlán, Sinaloa y Tláhuac, Ciudad de México.

Es importante resaltar la construcción de dos Clínicas de Mama ubicadas en el municipio de Coacalco, Estado de México y en Tláhuac, Ciudad de México; las cuales fueron construidas para identificar en etapas tempranas este tipo de cáncer y estar en posibilidad de aplicar tratamiento

especializado, adecuado y oportuno, a fin de reducir la mortalidad por esta enfermedad en la población derechohabiente.

Asimismo, la construcción por sustitución de tres unidades médicas: UMF No. 5, de 10 consultorios en Pedro Escobedo, Querétaro; UMF No. 5, de seis consultorios en Tepic, Nayarit y la UMF con Atención Médica Continua No. 72, de 2 + 1 consultorios desarrollada bajo el Programa de Estímulo al Ingreso en Cocula, Jalisco.

Esta infraestructura nueva y de sustitución se desarrolló con una inversión de 5,252.1 millones de pesos en beneficio de más 3 millones de derechohabientes (cuadro XI.6).

CUADRO XI.6.

Proyectos médicos concluidos en su proceso constructivo

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Querétaro	El Marqués	HGR ^{2/} 260 Camas	Nueva	octubre 2018
2	Guanajuato	León	HGR 250 Camas	Nueva	agosto 2018
3	Sonora	Nogales ^{3/}	HGZ ^{3/} 144 Camas	Sustitución	mayo 2018
4	Guanajuato	Celaya	UMF 10 Consultorios, AMC ^{4/}	Nueva	mayo 2018
5	Jalisco	Tonalá	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	septiembre 2018
6	Puebla	San José Chiapa	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	octubre 2018
7	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	noviembre 2018
8	Chihuahua	Chihuahua	UMF 10 Consultorios	Nueva	diciembre 2018
9	Chihuahua	Cd. Juárez	UMF 10 Consultorios	Nueva	septiembre 2018
10	Coahuila	Saltillo	UMF 10 Consultorios	Nueva	noviembre 2018
11	Sinaloa	Mazatlán	UMF 10 Consultorios	Nueva	abril 2018
12	CDMX Sur	Tláhuac	Clínica de mama	Nueva	octubre 2018
13	Estado de México Oriente	Coacalco	Clínica de mama	Nueva	noviembre 2018
14	CDMX Sur	Tláhuac	UMF ^{5/} 10 Consultorios	Nueva	enero 2018
15	Jalisco	Cocula	UMF 2 Consultorios, AMC (PEI) ^{6/}	Sustitución	febrero 2018
16	Querétaro	Pedro Escobedo	UMF No. 5, 10 Consultorios	Sustitución	diciembre 2018
17	Nayarit	Tepic	UMF No. 5, 6 Consultorios	Sustitución	octubre 2018
17	Total de acciones				

^{1/} El Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas de Nogales, Sonora, sustituye al actual HGZ de esta localidad, el cual contaba con 84 camas censables; la construcción nueva por sustitución incrementa en 60 el total de camas censables.

^{2/} Hospital General Regional.

^{3/} Hospital General de Zona.

^{4/} Atención Médica Continua.

^{5/} Unidad de Medicina Familiar.

^{6/} Programa de Estímulo al Ingreso.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La inversión en infraestructura médica permitió en 2018, terminar las ampliaciones y remodelaciones de las siguientes unidades médicas: Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 6 en San José del Cabo, Baja California Sur; servicios de Urgencias de los Hospitales General de Subzona con Medicina Familiar No. 26 y No. 1 en Cabo San Lucas, Baja California Sur y Chetumal, Quintana Roo, respectivamente; área de Tococirugía en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de San Luis Potosí, San Luis Potosí; seis Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en los Hospitales General de Zona No. 46 en Gómez Palacio, Durango; Hospital General Regional No.1 de Acapulco, Guerrero; Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro; Hospital de Gineco-Pediatría No. 2 en los Mochis, Sinaloa; Hospital General de Zona No. 1 en Zacatecas, Zacatecas y Hospital General de Zona No. 1 en Campeche, Campeche; Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos del Hospital de Gineco-Pediatría No. 1 en Hermosillo, Sonora; Unidades de Medicina Familiar en Centla y Paraíso, ambas en Tabasco; sustitución de la fachada de la UMAE Hospital de Especialidades de León, Guanajuato; sustitución de la escalera de emergencia de la UMAE Hospital de Especialidades No. 14 de Veracruz, Veracruz; construcción del centro de simulación Fondo de Fomento a la Educación de la UMAE, Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, así como la construcción del centro de simulación Fondo de Fomento a la Educación en la Escuela de Enfermería en Mérida, Yucatán.

Cabe resaltar la terminación anticipada de la reestructuración del Hospital General Regional No.36 San Alejandro, Puebla, derivado de los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017 (cuadro XI.7).

Adicionalmente, para dar atención a las necesidades que requieren las unidades no médicas, se terminó la construcción de la

Subdelegación nueva en Tepatlán, Jalisco y la Subdelegación por sustitución en Tepeapulco, Hidalgo, así como la ampliación y remodelación de los Centros de Seguridad Social en Tapachula, Chiapas y Tepic, Nayarit; la ampliación y remodelación de los Almacenes Generales Delegacionales en San Felipe Hueyotlipan, Puebla y Culiacán, Sinaloa y la Planta de Lavado de Metepec, Puebla.

Cabe resaltar la ampliación y remodelación de la Subdelegación en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y la demolición del Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel en San Juan de Aragón, Ciudad de México; acciones de obra derivadas de las afectaciones por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, llevadas a cabo para evitar poner en riesgo a la población derechohabiente, así como al personal institucional.

En esta línea de acción y a fin de atender el compromiso de mejorar el servicio y aumentar el nivel resolutivo de atención al derechohabiente, se ha programado terminar en el primer trimestre de 2019, la construcción nueva de dos UMF de 10 consultorios ubicadas en la Zona Industrial en Aguascalientes y en Tesistán, Jalisco, así como tres Clínicas de Mama localizadas en Tijuana, Baja California, Veracruz, Veracruz y Mérida, Yucatán; la adecuación (sustitución de la Unidad de Oncología) del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 en Durango, Durango, y la Ampliación y Remodelación de la Unidad Médica de Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” UMAE (Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología, Hospital de Oncología, Hospital de Especialidades y áreas comunes), en la Ciudad de México. Esta infraestructura se construirá con una inversión física de 481.5 millones de pesos en beneficio de más de 6.9 millones de derechohabientes.

Al cierre del ejercicio 2018 siguen su proceso constructivo las acciones nuevas del Hospital General de Zona de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México; el Hospital General de Zona de

CUADRO XI.7.

Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término
1	Baja California Sur	San José del Cabo	HGS/MF ^{2/} No. 6	A y/o R	noviembre 2018
2	Baja California Sur	Cabo San Lucas	HGS/MF No. 26	A y/o R Urgencias	octubre 2018
3	Quintana Roo	Chetumal	HGZ/MF ^{3/} No. 1	A y/o R Urgencias	noviembre 2018
4	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF No. 1	A y/o R (Tococirugía)	noviembre 2018
5	Durango	Gómez Palacio	HGZ ^{4/} No. 46	A y/o R (UCIN ^{10/})	mayo 2018
6	Guerrero	Acapulco	HGR ^{5/} No 1	A y/o R (UCIN)	junio 2018
7	Querétaro	Querétaro	HGR No. 1	A y/o R (UCIN)	junio 2018
8	Sinaloa	Los Mochis	HGP ^{6/} No. 2	A y/o R (UCIN)	octubre 2018
9	Zacatecas	Zacatecas	HGZ No. 1	A y/o R (UCIN)	octubre 2018
10	Campeche	Campeche	HGZ No. 1	A y/o R (UCIN)	diciembre 2018
11	Sonora	Hermosillo	HGP No. 1	A y/o R (UCIA ^{11/})	enero 2018
12	Tabasco	Centla	UMF ^{7/} No. 20	A y/o R (Incremento 3 Consultorios)	octubre 2018
13	Tabasco	Paraíso	UMF No. 21, AMC ^{8/}	A y/o R (2 Consultorios)	julio 2018
14	Guanajuato	León	UMA ^{9/} H. Especialidades	A y/o R (Sustitución Fachadas)	julio 2018
15	Veracruz Norte	Veracruz	UMA ^{9/} No. 14	A y/o R (Sust. Escalera de Emergencia)	marzo 2018
16	CDMX Sur	CMN ^{1/} "Siglo XXI"	UMA ^{9/} H. Especialidades	A y/o R (Cons. Centro Simulación FOFOE ^{12/})	octubre 2018
17	Yucatán	Mérida	Escuela de Enfermería	A y/o R (Cons. Centro Simulación FOFOE)	noviembre 2018
18	Puebla	San Alejandro	HGR No. 36	Reestructuración	marzo 2018
18	Total de acciones				

^{1/} Centro Médico Nacional.

^{2/} Hospital General de Subzona con Medicina Familiar.

^{3/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{4/} Hospital General de Zona.

^{5/} Hospital General Regional.

^{6/} Hospital de Gineco-Obstetricia y Pediatría.

^{7/} Unidad de Medicina Familiar.

^{8/} Atención Médica Continua.

^{9/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

^{10/} Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

^{11/} Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

^{12/} Fondo de Fomento a la Educación.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

144 camas en Pachuca, Hidalgo; la sustitución del Hospital General Regional No.36 con Unidad Médica de Atención Ambulatoria de San Alejandro, Puebla, afectado por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017; la sustitución del Hospital General de Zona de 90 camas en Ciudad Acuña, Coahuila; las tres Clínicas de Mama ubicadas en Guadalajara, Jalisco; Saltillo, Coahuila y Chihuahua, Chihuahua.

El desarrollo de esta infraestructura se tiene prevista llevarse a cabo con una inversión física de 6,772.7 millones de pesos, logrando el beneficio de más de 1.9 millones de derechohabientes.

Además de continuar su proceso constructivo de ocho UMF nuevas de 10 consultorios, ubicadas en Cabo San Lucas, Baja California Sur; Reynosa, Tamaulipas; León, Guanajuato; Apodaca, Nuevo

León; Torreón, Coahuila; Rosarito, Baja California; Tarímbaro, Michoacán; San Nicolás de los Garza, Nuevo León; la UMF de dos consultorios en Mezcala, Guerrero y seis UMF por sustitución localizadas en Cajeme, Sonora; Delicias, Chihuahua; Tizayuca, Mixquiahuala y Cruz Azul ubicadas en Hidalgo y Durango, Durango (cuadro XI.8).

No menos importante es la construcción de la sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza”; la sustitución del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales en Hermosillo, Sonora, así como la construcción de la Subdelegación de Tulancingo, Hidalgo.

Siguiendo con la estrategia, se refuerza la infraestructura existente, como lo muestran las ampliaciones y/o remodelaciones en el Centro Médico Nacional “La Raza” UMAE (Hospital General, Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades y consulta externa); el Hospital General de Zona No. 32 de Villa Coapa, Ciudad de México; el Hospital General de Zona No. 5 Atlixco, Puebla; los Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar No. 5 y No. 7 ubicados en Zacatepec y Cuautla, respectivamente, ambos en el Estado de Morelos; la UMF No. 93 en Ecatepec, Estado de México; la Unidad de Medicina Familiar No. 21 en Balbuena y el Hospital General Regional No. 25 en Zaragoza, ambos en la Ciudad de México y el Centro Vacacional Oaxtepec en Morelos, construcciones que resultaron afectadas por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017.

También se realiza la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 de Tizapán, Ciudad de México y el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en La Paz, Baja California; la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos en el Hospital General de Zona No. 47 Vicente Guerrero, Ciudad de México y Hospital de Gineco-Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México; la ampliación

y remodelación de los quirófanos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí, y el Hospital General Regional No.1 de Cuernavaca, Morelos; la ampliación y remodelación del Banco de Sangre de la UMAE Hospital de Cardiología No. 34 de Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación (construcción de aulas Fondo de Fomento a la Educación) del Hospital General Regional No. 1 de Mérida, Yucatán; la ampliación y remodelación del área de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Especialidades No. 14 en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación de dos consultorios de la UMF No. 8 de Santa Rosalía, Baja California Sur; la ampliación y remodelación de los servicios de Urgencias de la UMAE del Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”; las ampliaciones y remodelaciones de la UMAE del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, ambos ubicados en la Ciudad de México; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 2 de Cozumel, Quintana Roo.

Las reestructuraciones de la UMAE del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” en Ciudad de México; del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 3 en Chilpancingo, Guerrero; el Hospital General de Zona No. 98 y del Hospital General Regional No. 196 en Coacalco y Ecatepec, ambas en el Estado de México; la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 76 en Nuevo Laredo, Tamaulipas y la renivelación del Hospital General de Zona No. 2 A, Troncoso en la Ciudad de México.

Adicionalmente a todo lo anterior, se destaca que se encuentran en proceso de planeación 11 UMF, de las cuales una será de 14 consultorios ubicada en Mérida, Yucatán; cinco con 10 consultorios ubicadas en Montejó, Yucatán; Benito Juárez, Quintana Roo; Juárez, Nuevo León; Magdalena de las Salinas, Ciudad de México y Torreón Coahuila; cuatro serán bajo el esquema de seis consultorios, localizadas en Emiliano

CUADRO XI.8.
Obras médicas en proceso constructivo

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
Hospitales					
1	Estado de México Poniente	Atlacomulco	HGZ ^{2/} 90 Camas	Nueva	diciembre 2019
2	Hidalgo	Pachuca	HGZ 144 Camas	Nueva	agosto 2019
3	Puebla	San Alejandro	HGR ^{3/} /UMAA No. 36	Nueva (Programa de Emergencia)	octubre 2021
4	Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ 90 Camas	Nueva	junio 2019
Clínicas de Mama					
1	Veracruz Norte	Veracruz	Clínica de mama	Nueva	enero 2019
2	Yucatán	Mérida	Clínica de mama	Nueva	febrero 2019
3	Baja California	Tijuana	Clínica de mama	Nueva	febrero 2019
4	Jalisco	Guadalajara	Clínica de mama	Nueva	mayo 2019
5	Coahuila	Saltillo	Clínica de mama	Nueva	julio 2019
6	Chihuahua	Chihuahua	Clínica de mama	Nueva	agosto 2019
Unidades de Medicina Familiar					
1	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF 10 ^{4/} Consultorios	Nueva	junio 2019
2	Tamaulipas	Reynosa	UMF 10 Consultorios	Nueva	diciembre 2019
3	Guanajuato	León	UMF 10 Consultorios	Nueva	julio 2019
4	Nuevo León	Apodaca	UMF 10 Consultorios	Nueva	julio 2019
5	Coahuila	Torreón	UMF 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Nueva	agosto 2019
6	Baja California	Rosarito	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	agosto 2019
7	Michoacán	Tarímbaro	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	julio 2019
8	Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF 10 Consultorios, AMC	Nueva	agosto 2019
9	Guerrero	Mezcala	UMF 2 Consultorios	Nueva	diciembre 2019
10	Sonora	Cajeme	UMF No. 66, 10 Consultorios, AMC	De Sustitución	noviembre 2019
11	Chihuahua	Delicias	UMF No. 20, 6 Consultorios, AMC	De Sustitución	junio 2019
12	Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18, 10 Consultorios	De Sustitución	septiembre 2019
13	Hidalgo	Mixquiahuala	UMF No. 26	De Sustitución	septiembre 2019
14	Hidalgo	Cruz Azul	UMF 2 + 1 Consultorios, AMC	De Sustitución	septiembre 2019
15	Durango	Durango	UMF No. 1, 5 Consultorios	De Sustitución	diciembre 2019
16	Sonora	Hermosillo	CAICE ^{6/}	De Sustitución	septiembre 2019

23 Total de acciones

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General Regional.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

^{6/} Centro de Atención Integral para Casos Especiales.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Zapata, Morelos; Tulum, Quintana Roo; Xoxocotlán, Oaxaca y en Salamanca, Guanajuato; así como una de dos consultorios en Pitiquito, Sonora (cuadro XI.9).

Asimismo, en términos de lo dispuesto en la Ley de Asociaciones Público Privadas (LAPP), su Reglamento y demás normatividad aplicable, entre julio de 2017 y febrero de 2018 el IMSS celebró cuatro contratos bajo el esquema de asociación público privada (Contratos APP), para la prestación de servicios complementarios a los servicios médicos que presta el Instituto, que incluían el diseño, construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de los siguientes hospitales de segundo nivel de atención:

- i) Hospital General de Zona de 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas.
- ii) Hospital General de Zona de 144 camas, en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.
- iii) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León.
- iv) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepetzotlán, Estado de México.

Los contratos celebrados tienen una vigencia de 25 años (dos de obra y 23 de operación), y la infraestructura hospitalaria a desarrollar tenía por objeto la atención de la demanda de servicios médicos básicos y de especialidades en favor de los derechohabientes del Instituto. Dichos proyectos consideran que los recursos para el pago de la prestación de servicios al sector público o al usuario final y los costos de inversión, operación y mantenimiento y conservación de la infraestructura, provienen en su totalidad de los recursos federales presupuestarios, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 3, fracción III, inciso a del Reglamento de la LAPP.

En los cuatro proyectos se identificaron, definieron, valoraron y se asignaron las proporciones de riesgos retenidas por el sector público y las transferidas al sector privado, lo anterior en función de la capacidad de gestión para administrarlos y mitigarlos.

Los cuatro proyectos en mención fueron incluidos en el Anexo 5.A del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2018.

Al 31 de diciembre de 2018, el estatus de los proyectos es el siguiente:

- i) Hospital General de Zona de 180 camas, en el municipio de Tapachula, Chiapas: el Contrato APP, se encuentra en ejecución en la etapa de actividades preliminares. El cierre Financiero fue realizado el 22 de enero de 2018. Se estima que la fecha de terminación de la obra sea en el segundo trimestre del año 2019.
- ii) Hospital General de Zona de 144 camas, en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit: el contrato APP se encuentra en ejecución, en la etapa de actividades preliminares. El cierre financiero fue realizado el 10 de agosto de 2018. Se estima que la fecha de terminación de la obra sea en el tercer trimestre del año 2019.
- iii) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León: el 9 de febrero de 2018, se dio inicio a la construcción del Hospital. El cierre financiero se encontraba previsto para el 9 de mayo de 2018. Derivado de diversas prórrogas solicitadas por el desarrollador y concedidas por el Instituto, la fecha límite fue el 2 de diciembre de 2018. Sin embargo, el 30 de noviembre de 2018, el desarrollador notificó al Instituto que no era posible jurídica, material, ni financieramente llevar a cabo el cierre financiero, lo cual constituye una causa de incumplimiento que da motivo a la rescisión del contrato APP, de acuerdo con los plazos establecidos en el contrato se estimó iniciar el procedimiento en enero de 2019.
- iv) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepetzotlán, Estado de México: el 13 de febrero de 2018, se firmó el contrato APP; sin embargo, debido a la interposición de

CUADRO XI.9.

Unidades Médicas Familiares en planeación

No.	Delegación	Localidad	Unidad	Tipo de obra
1	Yucatán	Mérida	UMF ^{1/} 14 Consultorios, AMC ^{2/}	Nueva
2	Yucatán	Montejo	UMF 10 Consultorios	Nueva
3	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF 10 Consultorios	Nueva
4	Nuevo León	Juárez	UMF 10 + 5 Consultorios, AMC	Nueva
5	CDMX Norte	Magdalena de las Salinas	UMF 10 + 5 Consultorios	Nueva
6	Coahuila	Torreón	UMF No. 80, 10 Consultorios	Sustitución
7	Morelos	Emiliano Zapata	UMF 6 + 3 Consultorios	Nueva
8	Quintana Roo	Tulum	UMF 6 Consultorios, AMC	Nueva
9	Oaxaca	Xoxocotlán	UMF 6 + 3 Consultorios, AMC	Nueva
10	Guanajuato	Salamanca	UMF 6 Consultorios, AMC	Nueva
11	Sonora	Pitiquito (Puerto Libertad)	UMF/H ^{3/} No. 51, 2 Consultorios	Sustitución
11	Total de acciones			

^{1/} Unidad de Medicina Familiar.

^{2/} Atención Médica Continua.

^{3/} Unidad de Medicina Familiar con hospitalización.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

una demanda de juicio de nulidad por uno de los participantes del concurso, el proyecto se suspendió el 6 de marzo de 2018, reactivándose el 22 del mismo mes y año; asimismo, derivado de la presentación de un recurso de reclamación, se volvió a suspender el 13 de abril; sin embargo, el 11 de junio de 2018 quedó sin efectos la suspensión. En virtud de las suspensiones que ha sufrido el proyecto, se computó un retraso de 75 días naturales, aunado a que el Permiso Administrativo Temporal (PAT) fue suscrito el 18 de julio de 2018.

Por lo tanto, de la diferencia entre los 156 días naturales que corresponden al plazo transcurrido entre la firma del contrato APP y el otorgamiento del PAT, menos los 75 días naturales que se suspendió la ejecución del contrato APP, el IMSS otorgó al desarrollador una prórroga de 81 días naturales para las siguientes actividades: a) fecha de inicio de construcción; b) fecha programada de terminación de obra; c) fecha de inicio de etapa preoperativa; d) fecha programada de inicio de servicios, y e) fecha de cierre financiero.

En el cuadro XI.10 se presentan las características principales de los cuatro proyectos.

XI.1.6. Recursos Humanos

Optimización y racionalización del gasto en servicios personales

Durante el ejercicio 2018, se continuó con las acciones encaminadas a contener el gasto de servicios personales en el Instituto, principalmente en actividades administrativas y de apoyo, mediante un seguimiento más eficiente en la ocupación de plazas y la implementación de diversas medidas de control del gasto. Lo anterior se puede observar en la reducción de la proporción del presupuesto ejercido en este rubro, el cual representa 27.3% del gasto total del Instituto¹⁶⁴, equivalente a 186,401 millones de pesos. Por otro lado, se reporta un incremento moderado del gasto en servicios personales, de apenas 0.4% en términos reales¹⁶⁵ en comparación con el año anterior.

¹⁶⁴ La proporción registrada en el año 2017 fue de 28%.

¹⁶⁵ Considera la inflación anual del año 2017 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (4.83%).

CUADRO XI.10.
Proyectos de Asociaciones Público Privadas

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
	Clave de cartera	0950GYR0005	1550GYR0006	1450GYR0052	1550GYR0008
	Nombre del proyecto	Construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 180 camas en la localidad de Tapachula, en el estado de Chiapas	Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit	Construcción del Hospital Regional (HGR) de 260 camas en el Municipio de García, Nuevo León	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas en Tepetzotlán, Estado de México
	Descripción del proyecto	Construcción de un Hospital General de Zona de segundo nivel con una capacidad de 180 camas censables, 36 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales). Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS	Construcción de un Hospital General de Zona (HGZ) de segundo nivel con una capacidad de 144 camas censables, 35 consultorios para la atención de 36 especialidades médicas (27 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales). Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS	Construcción de un Hospital General Regional de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 39 especialidades médicas (30 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales). Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS	Construcción de un Hospital General Regional (HGR) de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de consulta externa y 9 de soporte a unidades funcionales). Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS
Programa o proyecto de inversión	Entidad Federativa	Chiapas	Nayarit	Nuevo León	Estado de México
	Etapas del proyecto	Ejecución (Actividades Preliminares)	Ejecución (Actividades Preliminares)	Ejecución (Actividades Preliminares)	Ejecución (Actividades Preliminares)
	Dependencia o Entidad Contratante	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Tipo de Programa o Proyecto	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social
	Subclasificación	Hospital General de Zona	Hospital General de Zona	Hospital General Regional	Hospital General Regional
	Fecha de autorización por la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación (CIGPFD)	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015	20 de agosto de 2015
	Estatus del proceso de autorización	Autorizado	Autorizado	Autorizado	Autorizado
	Origen del proyecto	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada

CUADRO XI.10.

Proyectos de Asociaciones Público Privadas

(continuación)

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
	Tipo de estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Costo de los estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
Etapa de preparación del proyecto	Otros gastos: recursos ejercidos en los años 2015 a 2018 por el Instituto conforme al instrumento consensual que tuvo por objeto contar con los servicios de un agente especializado, que brindase Asesoría Técnica, Legal y Económico-Financiera en materia de Asociaciones Públicas Privadas, y que ayudara al Instituto a realizar los Procedimientos de Adjudicación necesario para el Desarrollo de los Proyectos APP ^{1/}	12,071,250.00	12,071,250.00	12,071,250.00	12,071,250.00
Información licitación	Fallo	16/06/2017	28/07/2017	29/09/2017	29/12/2017
	Fecha firma de Contrato	28/07/2017	08/09/2017	10/11/2017	13/02/2018
Información financiera	Monto Total de la Inversión ^{2/}	1,741,000,000	1,584,600,000	1,962,900,000	1,899,800,000
		1 ^{er} trimestre: 121,631,509		1 ^{er} trimestre: 0	1 ^{er} trimestre: 0
		2 ^o trimestre: 51,976,786	1 ^{er} trimestre: 0	2 ^o trimestre: 53,299,201	2 ^o trimestre: 0
	Monto erogado en el año 2018 detallado por trimestre ^{3/}	33,277,954	2 ^o trimestre: 53,299,201	3 ^{er} trimestre: 90,924,077	3 ^{er} trimestre: 0
		4 ^o trimestre: 223,433,166	4 ^o trimestre: 65,279,723	4 ^o trimestre: 24,684,739.73	4 ^o trimestre: 0
	Monto por erogar ^{4/}	1,310,680,585	1,375,096,999	1,938,215,260	1,899,800,000
	Valor total del Contrato APP ^{5/}	12,771,414,656.63	11,213,850,226.77	15,931,579,307.27	16,359,961,751.33
Pago del servicio de supervisión 2018 ^{6/}	10,942,800	9,332,980	9,332,980	N/A	
Avance financiero % ^{7/}	24.72	13.22	0	0	
Avance físico 2018 en ejecución (%)	Avance en el año (detallado por trimestre)	42.7	39.8	1.1	0
		1 ^{er} trimestre: 3.9	1 ^{er} trimestre: 8.5	1 ^{er} trimestre: 0.0	
		2 ^o trimestre: 12.7	2 ^o trimestre: 7.6	2 ^o trimestre: 0.0	
		3 ^{er} trimestre: 6.9	3 ^{er} trimestre: 16.2	3 ^{er} trimestre: 1.0	
Pagos anuales	Pago total	0	0	0	0
	Pago por disponibilidad	0	0	0	0
	Pago por servicios	0	0	0	0
	Otro pagos	0	0	0	0

^{1/} Contrato DF-001 celebrado con la empresa Currie & Brown, S. A. de C. V.

^{2/} Monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2018. Cifras expresadas en millones de pesos, incluye IVA.

^{3/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit; y García, Nuevo León, corresponde al monto aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el Supervisor APP. En el Proyecto APP Tepetzotlán, Estado de México, corresponde al monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el PEF 2018, ya que el fallo se emitió el 29 de diciembre de 2018.

^{4/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit; y García, Nuevo León, corresponde al monto de la diferencia entre el monto total de inversión del PEF 2018 y lo aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el Supervisor APP. En el Proyecto APP Tepetzotlán, Estado de México, corresponde al monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el PEF 2018, ya que el fallo se emitió el 29 de diciembre de 2018.

^{5/} Para los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero Acordado de Cierre. La cantidad incluye IVA.

Para el Proyecto APP García, Nuevo León, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador y aprobado por el Instituto. La cantidad incluye IVA.

Para el Proyecto APP Tepetzotlán, Estado de México, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado por el Concursante Ganador asentado en el fallo. La cantidad incluye IVA.

^{6/} Monto por el ejercicio fiscal 2018 incluye IVA, de acuerdo con los Contratos de Supervisión APP.

^{7/} Porcentaje correspondiente al monto erogado acumulado *100 entre el monto total de la inversión del PEF 2018.

N/A: No Aplica durante el ejercicio del 1^o de enero al 31 de diciembre de 2018.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, un ejemplo de los esfuerzos por contener el gasto en áreas administrativas para la generación de ahorros en el capítulo, se refleja en la disminución del gasto por contrataciones de prestadores de servicios profesionales asimilados a salarios (honorarios), las cuales, al cierre del ejercicio 2018, generaron un ahorro de 20.5 millones de pesos, superando la meta establecida en el Programa de Austeridad 2018.

En materia de recursos humanos y con la finalidad de dar continuidad a la racionalización y contención del gasto, en 2013 se implementó la estrategia de “Orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente”, teniendo como objetivo principal incrementar la ocupación de plazas de categorías sustantivas de atención directa a la población derechohabiente, es decir, médicos, enfermeras y paramédicos para fortalecer la operación de las unidades médicas.

En consecuencia, durante el ejercicio 2018 la implementación de dicha estrategia permitió obtener resultados favorables, toda vez que la ocupación de médicos, enfermeras y paramédicos se incrementó en 4,593 plazas, contribuyendo así a la atención directa al derechohabiente en las unidades médicas; en tanto que la ocupación de plazas de técnicos, administrativas y básicos registró un incremento menor de 1,019 plazas (cuadro XI.11).

Para el ejercicio 2019, se tiene previsto un crecimiento de 5,798 plazas ocupadas, derivado principalmente de la puesta en marcha de obras nuevas, sustituciones, ampliaciones o remodelaciones, programas médicos, y la cobertura de plazas de la rama de Limpieza e Higiene.

Una acción más que contribuirá a que el Instituto continúe brindando atención de calidad y calidez a la población derechohabiente es el resultado del evento “El IMSS como tu mejor opción de empleo 2019”, que se llevó a cabo del 4 al 12 de marzo de 2019, logrando una captación de 5,080 médicos especialistas (2,477 en plaza de Base y 2,603 de sustitución).

CUADRO XI.11.
Clasificación de categoría

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2017	2018	Nominal	Porcentual
Médicos, enfermeras y paramédicos	237,216	241,809	4,593	1.94
Técnicos, administrativas y básicos	100,679	101,698	1,019	1.01
Total	337,895	343,507	5,612	1.66

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del ejercicio 2018, del tipo de contratación Base del Régimen Ordinario.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Es importante señalar que, con respecto al ejercicio 2018, se tuvo un incremento en la captación de 85 especialistas, pasando de 4,995 a 5,080.

Ausentismo no programado

Durante el ejercicio 2018, la Unidad de Personal ejecutó acciones encaminadas al cumplimiento de la meta de 3.30%, con un plan de acción dirigido a reincorporar a los trabajadores del Instituto a la vida laboral, buscando principalmente favorecer su calidad de vida.

En consecuencia, con el seguimiento oportuno al Programa para la Disminución del Ausentismo No Programado, se logró obtener un resultado nacional de 3.27%, lo que representa 0.03 puntos porcentuales por debajo de la meta señalada en el Programa Institucional (PIIMSS), cumpliendo así con el objetivo establecido en ambos programas.

Acciones en materia de Recursos Humanos

La Dirección de Administración, a través de la Unidad de Personal ha generado las siguientes acciones en materia de Ética e Integridad:

- i) La Secretaría de la Función Pública, hizo de conocimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, que se obtuvo la calificación de excelente, respecto al desempeño que ha tenido el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, derivado de la integración del programa anual de trabajo, los indicadores de cumplimiento, la armonización del Código de Conducta del IMSS, el procedimiento para someter quejas y/o denuncias, así como contar con un protocolo de atención a quejas y/o denuncias, obteniendo durante 3 años consecutivos la calificación más alta.
- ii) Se capacitaron, en 2018, a 40,017 trabajadores y trabajadoras en el curso “Actívate por los Derechos Humanos”, en su modalidad en línea y presencial, a fin de sensibilizar a los trabajadores del Instituto en materia de Ética e Integridad. Asimismo, se sensibilizó a 8,491 trabajadores y trabajadoras, a través de la plática de Prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual.
- iii) La Secretaría de la Función Pública, hizo de conocimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, la adecuada armonización del Código de Conducta del IMSS, en apego a lo establecido con el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal y las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública.
- iv) La Dirección de Administración se certificó el 20 de diciembre de 2016 en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación y en 2018 llevó a cabo su recertificación, obteniendo un resultado favorable.
- v) El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, durante 2018, atendió 207 denuncias por presuntos incumplimientos al Código de Conducta, Código de Ética y/o Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública.

XI.2. Inventario de las instalaciones institucionales

XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional

De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2018 se cuenta con un total de 2,910 unidades en operación del Régimen Ordinario. De estas, 2,245 (77%) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 665 (23%) se destinan a realizar funciones relacionadas con prestaciones económicas y sociales, servicios de incorporación y recaudación, y de administración.

Instalaciones médicas del Régimen Ordinario

Para atender la salud-enfermedad de la población derechohabiente, el IMSS organiza sus servicios en tres niveles de atención: primero y segundo niveles se encuentran organizados en 35 delegaciones, con redes de atención en su interior; el tercer nivel de atención se encuentra organizado en cuatro regiones que otorgan atención de alta especialidad a las delegaciones, conformado por Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y Unidades Médicas Complementarias a estas.

De esta manera cada derechohabiente tiene asignado un médico (de un consultorio y turno específico) en una UMF que se apoya en hospitales de segundo nivel y si se requiere atención de mayor complejidad se apoya en UMAE, de manera ordenada y sistemática.

Conforme a los principios de organización de la atención primaria, cada médico familiar tiene un número de derechohabientes bajo su responsabilidad. El número esperado de derechohabientes por cada médico familiar fue planeado originalmente en 2,400. Estos

derechohabientes se encuentran en listas que son actualizadas de manera continua, de tal manera que el médico familiar en teoría conoce la población de la que es responsable del cuidado de su salud.

En estos tres niveles se ofrece atención preventiva, curativa y de rehabilitación de manera coordinada y continua. En las UMF se otorgan los servicios básicos de atención a la salud que incluyen: salud reproductiva, cuidado del crecimiento y desarrollo del niño sano, promoción de la salud, servicios preventivos (vacunación), detección de enfermedades, atención curativa y control de enfermedades crónicas. En el segundo nivel de atención se ofrecen servicios especializados en una red hospitalaria que apoya la consulta externa de especialidad, hospitalización y servicios quirúrgicos.

La atención de Urgencias o de atención médica continua se ofrece en algunas UMF, en todos los hospitales de segundo nivel y en algunas UMAE.

Infraestructura nueva integrada en el periodo enero-diciembre de 2018

Durante el periodo enero-diciembre de 2018 se integraron a la infraestructura institucional nacional la construcción de 12 unidades médicas de primer nivel, de las cuales, nueve son nuevas que suman al total nacional de unidades de primer nivel y tres nuevas sustituciones, mismas que se contabilizaban en años anteriores.

Las nueve Unidades de Medicina Familiar nuevas, todas de 10 consultorios, son: Juárez y Chihuahua, Delegación Chihuahua; Saltillo, Delegación Coahuila; Tláhuac, Delegación CDMX Sur; Celaya, Delegación Guanajuato; Tonalá, Delegación Jalisco; San José Chiapa, Delegación Puebla; Mazatlán, Delegación Sinaloa y Coatzacoalcos, Delegación Veracruz Sur, que integran 90 consultorios más a la infraestructura nacional de primer nivel.

Las tres UMF de sustitución concluidas son: UMF No. 72 con dos consultorios en Cocula, Delegación

Jalisco; UMF No. 5 con seis consultorios en Tepic, Delegación Nayarit y la UMF No. 5 con 10 consultorios, en Pedro Escobedo Delegación Querétaro, con las que se ganaron seis consultorios en total.

En este mismo periodo, en el segundo nivel de atención, se construyeron dos Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, una en Tláhuac, Alcaldía Tláhuac, Ciudad de México, Delegación Sur; y otra en el Municipio de Coacalco de Berriozábal, Estado de México Oriente. Además, se concluyó la construcción de tres hospitales: La sustitución del Hospital General de Zona de 144 camas en el Municipio de Nogales Sonora, con una ganancia de 60 camas censables; el Hospital General Regional de 250 camas en el Municipio de León, Guanajuato y el Hospital General Regional de 260 camas en el Municipio del Marqués, Querétaro, que suman en total 570 camas censables a las existentes a nivel nacional.

La Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, inició un proyecto para la construcción de cuatro Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica, con recursos propios del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE), de los cuales dos se concluyeron e iniciaron operaciones: el Centro de Simulación Clínica y Quirúrgica del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Ciudad de México, Delegación Sur y el de Mérida, Yucatán.

Al 31 de diciembre de 2018 el Instituto cuenta con 1,515 unidades de primer nivel, de las cuales 1,113 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 38 y 21 años, respectivamente; asimismo, existen 21 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) (cuadro XI.12).

En el segundo nivel de atención existen 248 unidades con una antigüedad promedio de 41 años. Entre estas se incluyen dos Clínicas de Mama, 34 UMAA, de las cuales nueve

CUADRO XI.12.

Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2017-2018

(número de unidades)

Tipo de unidad	2017 ^{1/}	Nuevas unidades 2018	No. de unidades 2018	Fuera de operación por sismo
Primer nivel de atención	1,510		1,515	
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,108	5	1,113	2
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	21		21	
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381		381	
Segundo nivel de atención	245		250	
Hospitales Generales	120	4	124	3
Hospitales Generales con MF	111		111	1
Hospitales Generales con UMAA	4		4	
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	9		9	
Clínica de Mama	1	1	2	
Tercer nivel de atención^{2/}	36		36	
Total de unidades médicas	1,791		1,801	
Infraestructura de apoyo a la atención médica				
Laboratorio de citología exfoliativa	1		1	
Taller de prótesis y órtesis	1		1	
Farmacias centrales	5		5	
Total de infraestructura de apoyo a la atención médica	7		7	
Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud				
Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)	369		369	
Escuelas de Enfermería	7		7	
Centros de investigación educativa y formación docente	13		13	
Centro de Simulación Clínica y Quirúrgica	0	2	2	
Unidades y centros de investigación en salud	45 ^{3/}		45 ^{3/}	
Bioterio	1		1	
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	435		437	
Total	2,233	12	2,245	6

^{1/} 2017 incluye los ajustes de clasificación y actualización para comprobabilidad con 2018.

^{2/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional (CMN) "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 mismo CMN.

^{3/} Estas 45 unidades y centros de investigación en salud se distribuyen de la siguiente manera: 21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, nueve de Investigación en Epidemiología Clínica y cinco Centros de Investigación Biomédica.

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.

corresponden a unidades independientes, 21 son unidades anexas a UMF y cuatro son anexas a hospitales. Las UMAA tienen una antigüedad promedio de 10 años. Se cuenta, además, con 437 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.12). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 369 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, dos Centros de Simulación Clínica y Quirúrgica, siete escuelas de Enfermería y 45 unidades y centros de investigación en salud.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 UMAE 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 42 años de antigüedad en promedio. El cuadro XI.13 contiene el detalle de estas unidades.

En el cuadro XI.14 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

Para cumplir con lo establecido en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, se valoró el estado físico que guardan los equipos propios, las instalaciones e inmuebles de 100% de unidades médicas del Régimen Ordinario del Instituto (gráfica XI.3).

El estado físico del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 96.6%, 96.9%

y 97.9% en el primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. Los porcentajes de las unidades cuyas instalaciones se calificaron en condiciones buenas o regulares fueron 97.3%, 92.3%, y 97.9% en el primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. Con relación al estado de los inmuebles del primer, segundo y tercer niveles de atención, los porcentajes obtenidos para condiciones buenas o regulares son: 95.9%, 94.3% y 93.8% de las unidades, respectivamente.

En general, entre 2017 y 2018 se observa una transición de buenas a regulares condiciones del estado de conservación de las instalaciones y equipos.

Instalaciones médicas del Programa IMSS-BIENESTAR

La infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-BIENESTAR que forma parte del patrimonio del Instituto incluyó, a diciembre de 2018, un total de 4,386 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integraron 3,618 Unidades Médicas Rurales, 143 Unidades Médicas Móviles, 315 Unidades Médicas Urbanas, 184 Brigadas de Salud y 46 Centros de Atención Rural Obstétrica (anteriormente denominados Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer). El segundo nivel de atención cuenta con 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.15 muestra la distribución por delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. A los Hospitales Rurales correspondió 20% de la demanda de atención. El resto de la demanda que atiende IMSS-BIENESTAR, 80% compete al primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. En este ámbito se inscriben las Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles, Unidades

CUADRO XI.13.

Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2018^{1/}**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"

^{1/} 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.14.
Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2018

(número de unidades)

Región/Delegación	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel ^{4/}
	Medicina Familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{5/}	
Centro	181	7	88	45	-	2	4	18
Ciudad de México Norte	22	-	34	6	-	-	1	8
Ciudad de México Sur	21	3	20	11	-	-	2	8
Guerrero	13	1	9	6	-	-	-	-
México Oriente	41	2	17	11	-	1	1	-
México Poniente	41	1	2	5	-	-	-	2
Morelos	21	-	2	3	-	-	-	-
Querétaro	22	-	4	3	-	1	-	-
Oficinas Centrales	-	-	-	-	-	-	-	-
Norte	276	6	55	52	2	3	-	7
Aguascalientes	11	-	1	3	-	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	31	-	6	6	-	-	-	-
Tamaulipas	43	2	6	7	1	-	-	-
Zacatecas	34	-	1	2	-	-	-	-
Occidente	359	6	140	83	1	2	-	7
Baja California	29	1	4	9	-	-	-	-
Baja California Sur	13	1	7	6	-	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-	-
Guanajuato	37	-	4	11	-	1	-	2
Jalisco	105	1	59	16	1	-	-	4
Michoacán	45	1	17	10	-	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-	-
Sinaloa	41	1	28	8	-	-	-	-
Sonora	58	1	5	15	-	-	-	1
Sur	297	2	98	55	1	2	-	4
Campeche	9	-	6	2	-	1	-	-
Chiapas	27	1	13	4	-	-	-	-
Hidalgo	15	-	5	6	-	-	-	-
Oaxaca	23	-	5	3	1	-	-	-
Puebla	44	-	1	6	-	-	-	2
Quintana Roo	8	-	8	6	-	-	-	-
Tabasco	31	-	2	3	-	-	-	-
Tlaxcala	14	-	2	3	-	-	-	-
Veracruz Norte	43	1	6	8	-	-	-	1
Veracruz Sur	59	-	23	9	-	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	-	1
Total	1,113	21	381	235	4	9	2	36

^{1/} Incluye Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMFH) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

^{2/} Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de citología exfoliativa.

^{3/} Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

^{4/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, del Centro Médico Nacional (CMN) "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 mismo CMN.

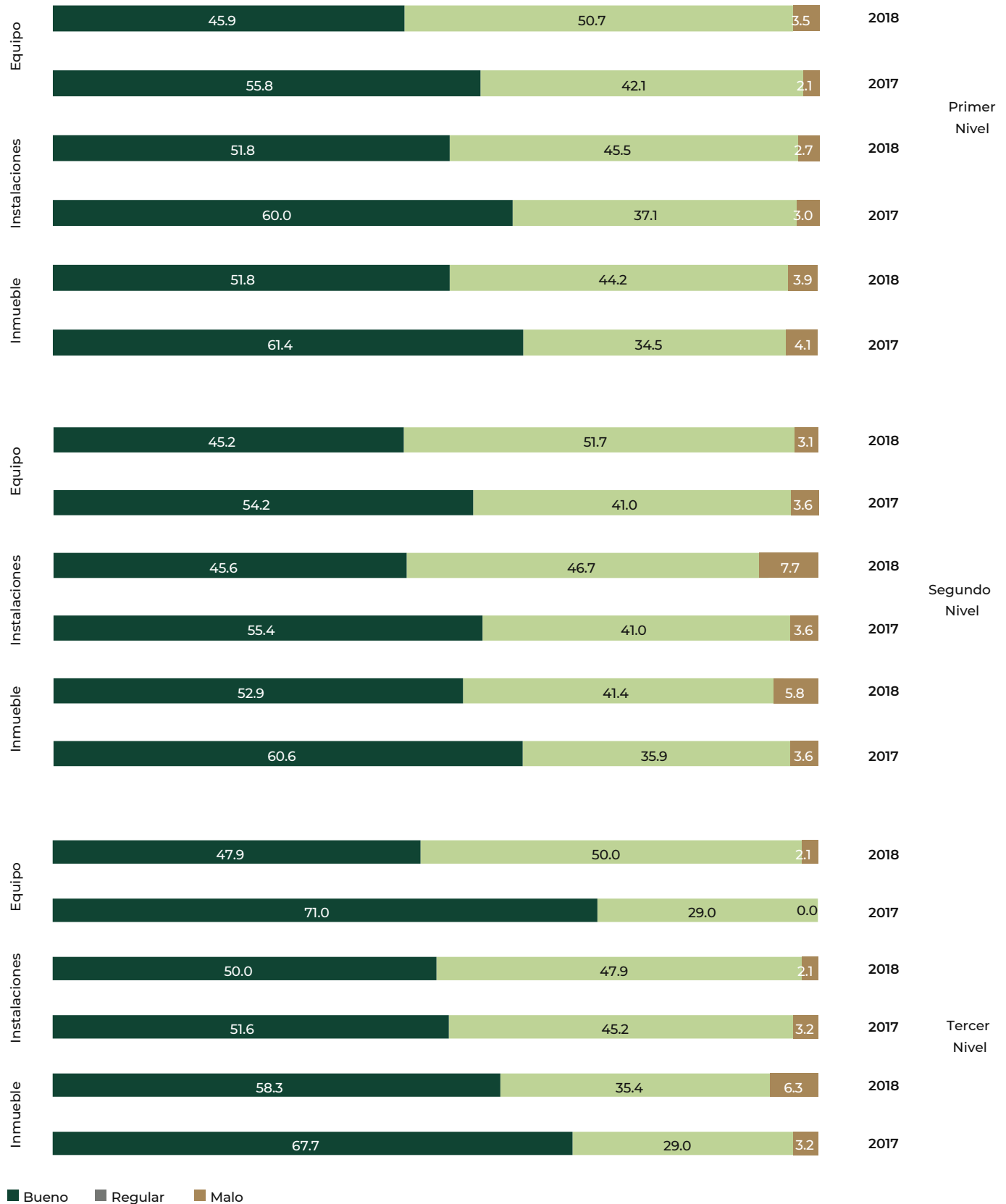
^{5/} La Unidad se considera de segundo nivel.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XI.3.

Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2017 y 2018

(porcentajes^{1/})



^{1/} La suma de los porcentajes para cada nivel puede no ser igual a 100% por cuestiones de redondeo.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.15.
Unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2018

(número de unidades)

Región/Delegación	Segundo nivel		Primer nivel				Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros de Atención Rural Obstétrica	Unidades Médicas Urbanas	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	
Baja California	1	11	-	5	4	-	21
Baja California Sur	-	-	-	1	3	-	4
Campeche	2	39	-	5	4	-	50
Coahuila	3	78	-	8	-	3	92
Chiapas	10	561	8	12	18	7	616
Chihuahua	3	144	2	4	3	9	165
Ciudad de México Norte	-	-	-	1	-	-	1
Ciudad de México Sur	-	-	-	23	-	-	23
Durango	3	163	-	2	2	5	175
Guanajuato	-	-	-	11	-	-	11
Guerrero	1	19	4	25	26	-	75
Hidalgo	4	217	1	6	10	11	249
Jalisco	-	-	-	9	-	-	9
México Oriente	-	-	-	32	-	-	32
México Poniente	2	29	-	9	1	-	41
Michoacán	7	337	3	15	12	28	402
Morelos	-	-	-	4	-	-	4
Nayarit	1	82	2	5	2	4	96
Nuevo León	-	-	-	3	-	-	3
Oaxaca	9	473	10	22	14	20	548
Puebla	7	306	2	13	12	8	348
Querétaro	-	-	-	5	-	-	5
San Luis Potosí	5	209	5	6	9	22	256
Sinaloa	3	103	-	5	2	12	125
Sonora	-	-	-	5	-	-	5
Tamaulipas	4	103	-	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	3	-	-	3
Veracruz Norte	3	291	3	19	7	20	343
Veracruz Sur	3	229	6	36	8	13	295
Yucatán	4	83	-	12	6	-	105
Zacatecas	5	141	-	9	-	12	167
Total Nacional	80	3,618	46	315	143	184	4,386

Fuente: Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud. Adicionalmente, incorpora unidades médicas en proceso de inicio de operación y de registro.

Médicas Urbanas, Brigadas de Salud y los Centros de Atención Rural Obstétrica.

Estado físico de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR

En el lapso 2018 a enero de 2019 el estado de conservación que guardan las unidades hospitalarias del Programa IMSS-BIENESTAR mantuvo una transición sostenida de buena a regular

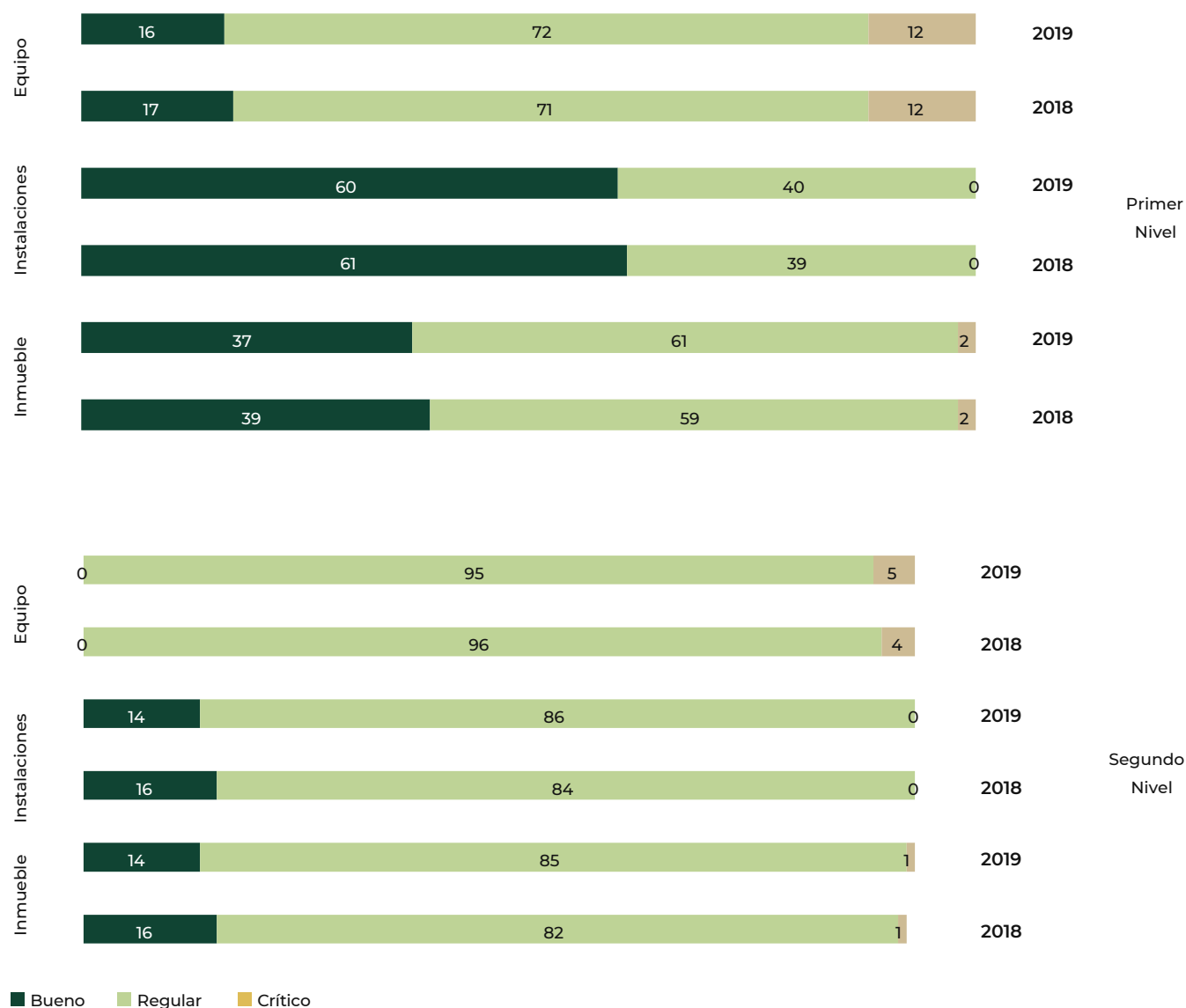
en las condiciones de inmuebles e instalaciones (gráfica XI.4).

Señalamiento especial merece la tendencia negativa en la conservación del equipo en hospitales rurales, toda vez que, en el periodo señalado, la condición es predominantemente regular (95%). Esto se debe principalmente a la falta de sustitución de equipos de conformidad con su término de vida útil, y a la insuficiencia de recursos presupuestales para su mantenimiento adecuado.

GRÁFICA XI.4.

Estado de conservación que guardan las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR

(porcentaje de unidades)



Fuente: Diagnósticos situacionales de conservación IMSS-BIENESTAR.

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, conforme se observa en el cuadro XI.16.

Estado físico de las unidades no médicas

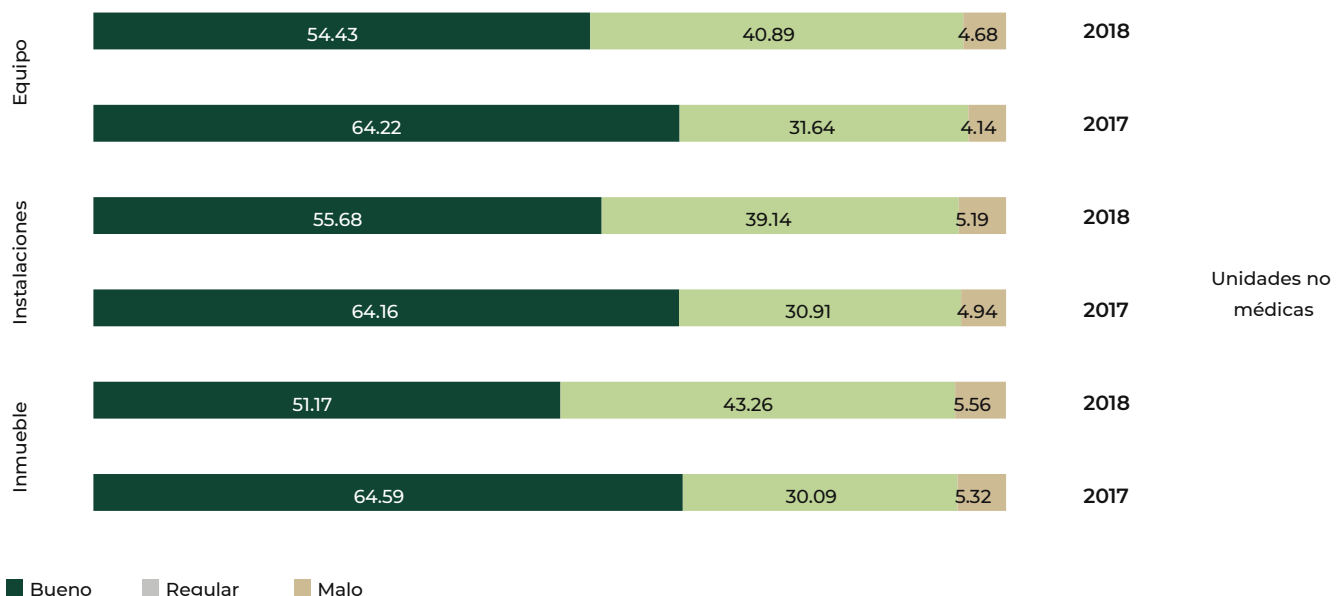
El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos, se valoran mediante el estado físico de sus instalaciones y los equipos propios del inmueble.

Como resultado de lo anterior, respecto al equipo, las instalaciones e inmuebles de las unidades no médicas obtuvieron porcentajes de las condiciones de los equipos, las instalaciones y los inmuebles, que oscilan entre buenas o regulares, como lo resume la gráfica XI.5.

GRÁFICA XI.5.

Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2017 y 2018

(porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.2.2. Equipo médico institucional

Al 31 de diciembre de 2018, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 566 mil bienes (cuadro XI.17). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-BIENESTAR.

En 2018, en el Régimen Ordinario, se realizó una importante inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 4,262 millones de pesos. Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-BIENESTAR que alcanzó casi 54 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 4,316 millones de pesos (cuadro XI.18).

En años recientes, se llevó a cabo la adquisición de equipo médico de alta especialidad como: angiógrafos, aceleradores lineales, mastógrafos y resonadores magnéticos. La renovación de equipo

CUADRO XI.16.

Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función

(número de unidades)

Tipo de función de la unidad	2017		2018	
	Número de unidades			
	Inmuebles propios	Inmuebles rentados	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	406	58	400	54
Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar	119	11	119	9
Teatros	20	-	19	-
Deportivos	20	1	20	1
Tiendas	20	42	21	41
Centros Vacacionales	4	-	4	-
Velatorios	12	-	12	-
Guarderías	195	4	192	3
Bibliotecas	1	-	1	-
Albergues	14	-	11	-
Unidad de Congresos	1	-	1	-
Unidades de Incorporación y Recaudación	72	56	77	60
Subdelegaciones	72	56	77	60
Unidades Administrativas	78	35	93	23
Oficinas delegacionales y nivel central ^{2/}	60	31	78	22
Casas delegados	17	4	14	1
Organismo de seguridad social (CIESS) ^{3/}	1	-	1	-
Unidades de Servicios Generales	98	58	95	51
Lavanderías regionales	17	-	16	-
Centros de capacitación	4	6	1	6
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	-
Módulos de ambulancia y transportes	7	-	7	-
Estacionamientos	7	-	7	-
Centrales de servicio	8	-	8	-
Almacenes	39	9	40	9
Bodegas	10	10	10	9
Bodegas de bienes embargados	5	33	5	27
Unidades desocupadas	128	0	128	0
Inmuebles con o sin construcción pendientes de aplicar ^{4/}	128	0	128	0
Total	782	207	793	188

^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2018 con el padrón inmobiliario reportado por las Delegaciones.

^{2/} Se contabilizaron sedes delegacionales y oficinas administrativas.

^{3/} Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

^{4/} 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.

CUADRO XI.17.
Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR, al cierre de 2018^{1/}

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-BIENESTAR	
Aparato médico	195,887	33,215	229,102
Aparato e instrumental de laboratorio	26,637	8,893	35,530
Instrumental de cirugía general	8,122	797	8,919
Instrumental de cirugía y especialidad	77,890	4,672	82,562
Aparato médico Influenza A H1N1	1,871	174	2,045
Mobiliario médico	169,091	21,008	190,099
Mobiliario de laboratorio	17,886	583	18,469
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
Total	497,448	69,342	566,790

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI). Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO XI.18.
Equipo médico adquirido en 2018 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR^{1/}

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-BIENESTAR		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	2,428	2,085,141,092	149	29,728,374	2,577	2,114,869,467
Aparato e instrumental de laboratorio	42	6,040,390	6	113,665	48	6,154,055
Instrumental de cirugía general	-	-	-	-	-	-
Instrumental de cirugía y especialidad	33,756	50,211,996	141	39,714	33,897	50,251,711
Aparato médico Influenza A H1N1	-	-	-	-	-	-
Mobiliario médico	12,817	2,103,498,193	625	23,548,899	13,442	2,127,047,092
Mobiliario de laboratorio	786	16,774,073	45	422,055	831	17,196,128
Total	49,829	4,261,665,745	966	53,852,707	50,795	4,315,518,452

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI). Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

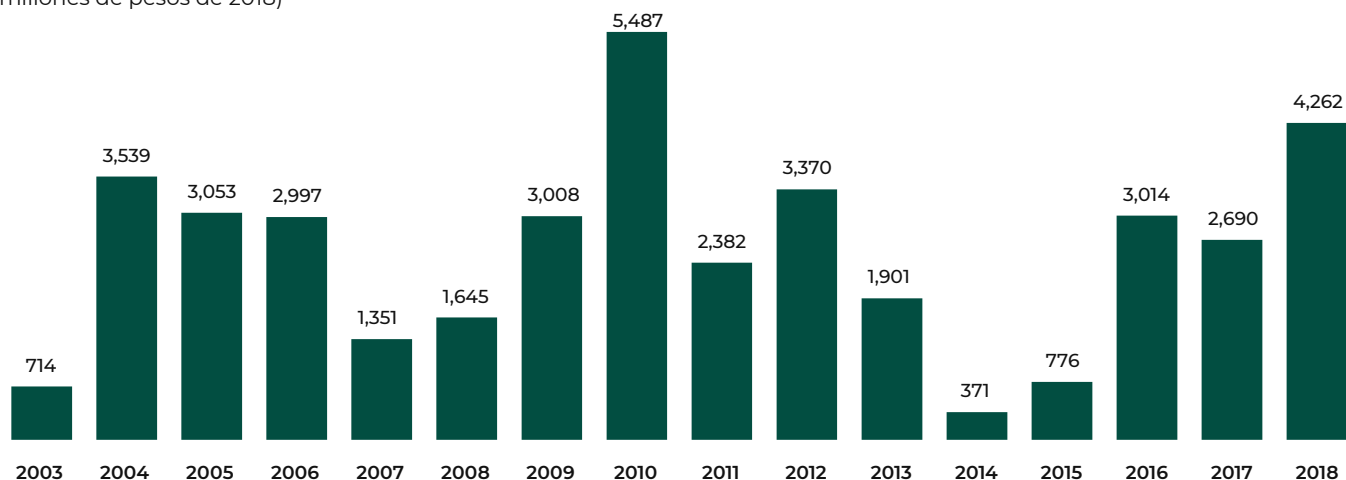
médico a través de la incorporación de tecnología de diagnóstico y terapia de vanguardia, tiene como objetivos principales anticiparse al daño y contener los costos asociados a las enfermedades de alto impacto epidemiológico (gráfica XI.6).

Quando un equipo médico no se encuentra disponible para realizar un diagnóstico o un tratamiento, ya sea a consecuencia de falta de insumos o de refacciones o de mantenimiento o de conocimiento por parte del personal médico

GRÁFICA XI.6.

Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2018¹

(millones de pesos de 2018)



¹ La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI). Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

para poderlo operar, se compromete la prestación de servicios a la población produciéndose retrasos en citas, en programaciones de cirugía, entre otros, que afectan finalmente la calidad y oportunidad así como la accesibilidad que la población, sobre todo la más necesitada, debe tener respecto de la atención a la salud.

XI.3. IMSS Digital

Hacia 2012, las capacidades tecnológicas en el IMSS no avanzaron al mismo ritmo que los adelantos en tecnología, tampoco 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 y en donde los trámites y servicios se realizaban 100% de forma presencial.

Con la finalidad de abatir este rezago tecnológico, el IMSS se focalizó en fortalecer tres ejes estratégicos del Instituto: el fortalecimiento financiero, la mejora de la calidad y calidez de los servicios, y la simplificación y digitalización de trámites. En 2013

nació la estrategia IMSS Digital, como respuesta a la necesidad de reducir la complejidad del Instituto, brindar mejores costos de oportunidad en la realización de sus trámites y servicios, así como ofrecer a los ciudadanos un Instituto más cercano y moderno a través de soluciones digitales.

Se estima que, en 2018, a 5 años del lanzamiento de la estrategia IMSS Digital, se ha logrado que los mexicanos cuenten con una institución de seguridad social más cercana a sus derechohabientes, beneficiarios y patrones, así como disminuir el tiempo y gasto de traslado que tenían que invertir para realizar los trámites y servicios en instalaciones del Instituto. Para diciembre de 2018, se estima que los costos de oportunidad alcanzaron ahorros de 11,456 millones de pesos¹⁶⁶.

El IMSS ha capitalizado el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y Seguridad Informática para privilegiar la satisfacción de las necesidades de la sociedad, de los derechohabientes y de los patrones, en apego a la visión de la Dirección General.

¹⁶⁶ Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

XI.3.1. Arquitectura IMSS Digital

La arquitectura IMSS Digital incluye cuatro capas: i) Modelo Moderno de Atención, que se conforma por diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Unificado 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 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 (gráfica XI.7).

XI.3.2. Resultados de IMSS Digital

En 2013 se atendió de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones, que se encontraban obsoletas y ponían en riesgo la operación del Instituto. En este sentido, se habilitó un Centro de Datos, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, además de la implementación de un Punto Neutro.

En el contexto 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” (hoy Sitio Web Institucional), los trámites y servicios digitales,

GRÁFICA XI.7.
Arquitectura IMSS Digital



Fuente: IMSS.

el Centro de Contacto Institucional y la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Dentro de estos esfuerzos, se puso en marcha el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites más ambicioso del Instituto, con la finalidad de hacer la vida más sencilla a la población derechohabiente.

A julio de 2016 el IMSS contaba con 18 trámites digitales de los 23 registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) para derechohabientes y patrones, destacando el SIPARE, Asignación o Localización de Número de Seguridad Social, Consulta de Vigencia de Derechos, Actualización de Datos de Derechohabientes y Consulta de Semanas Cotizadas. A diciembre de 2018 estos canales de atención digital han permitido beneficiar a 80 millones de derechohabientes, más de 978 mil patrones¹⁶⁷, más de 3.8 millones de pensionados y jubilados, y a la ciudadanía en general. También durante este año se lanzó la campaña Código Infarto en los Centros Médicos Nacionales “Siglo XXI” y “La Raza”.

Durante 2017 se continuó con el diseño y habilitación de servicios de información para distintas áreas del Instituto, entre ellas el área médica, prestaciones económicas y sociales e incorporación y recaudación, que permitieron la mejora y eficiencia de varios procesos, por mencionar algunos: el lanzamiento de Cita Médica en el Sitio Web Institucional, el lanzamiento de la Calculadora CHKT en Línea y el Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC) del área médica; Analítica de Comprobación de Supervivencia para Pensionados, Comprobación de Supervivencia para Jubilados IMSS, Pensión en línea e Incapacidad

por Internet del área de Prestaciones Económicas y Sociales; Dictamen Electrónico (SIDEIMSS), Riesgos de Trabajo Terminado y Corrección de Datos del Asegurado en el área de Incorporación y Recaudación.

En 2018 se realizaron los lanzamientos de: Cita Médica Dental, los cuestionarios para la detección de cáncer de mama y próstata en la calculadora CHKT en Línea del área médica; Portal de Maternidad del área de Prestaciones Económicas y Sociales; Consulta de Semanas Cotizadas con Certificado Digital IMSS (SISEC) en el área de Incorporación y Recaudación; Sistema de Atención al Derechohabiente (SIAD), Tu Perfil IMSS, Sistema de Administración de Siniestros y Sistema de Seguimiento a Casos en las áreas jurídica, financiera y administrativa. Estos se describirán con mayor detalle en el apartado XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación.

Los resultados de la estrategia IMSS Digital se pueden medir 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 que a través de un modelo de consumo bajo demanda, atiende a las necesidades diarias de la institución.

XI.3.3. Acciones y resultados 2018

A la fecha se registraron logros en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la calidad y calidez de los servicios, y acercada vez más el IMSS a los ciudadanos. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

¹⁶⁷ IMSS, Portal Web IMSS: Conoce al IMSS/Consulta Dinámica (Cubos)/Cubo de Información Directiva CP/Incorporación y Recaudación/Bajas, Alta y Reingreso de Patrones. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos>. Consultado el 21 de marzo de 2018.

XI.3.3.1. Modelo Moderno de Atención

El Modelo Moderno de Atención continuó fortaleciéndose gracias a los cuatro canales de atención con los que hoy cuenta el Instituto (tres no presenciales y uno en ventanilla), dirigidos a la población derechohabiente, a los patrones y a la ciudadanía en general.

App IMSS Digital

Desde 2015 el Instituto cuenta con una aplicación móvil denominada IMSS Digital, la cual se encuentra disponible para teléfonos inteligentes y tabletas, a la fecha ofrece ocho servicios digitales: i) Obtener o Consultar el Número de Seguridad Social; ii) Consulta de Clínica; iii) Alta y Cambio de Clínica; iv) Ubicación de Inmuebles IMSS; v) Consulta de Vigencia de Derechos; vi) Cita Médica; vii) CHKT en Línea (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer de próstata), y viii) Cita Dental.

Durante 2018 la App IMSS Digital fue mencionada como la más solicitada del Gobierno Federal a nivel nacional; de esta manera, el IMSS ha aprovechado esta cobertura para llegar a la población usuaria de teléfonos móviles y continuar acercándose a la ciudadanía. Los cinco trámites y servicios más utilizados, en el año 2018 son: Citas Médicas con 7.6 millones de citas médicas agendadas; Ubicación de Inmuebles con 5.5 millones de consultas de ubicación; Consulta de Clínica con 3.7 millones de consultas; Consulta de Vigencia de Derechos con 2.2 millones de consultas, y Asignación o Localización de NSS con 1.6 millones de consultas.

En diciembre de 2016 se habilitó la Cita Médica Digital, que permite a la población derechohabiente programar una cita en menos de 2 minutos en su Unidad de Medicina Familiar. La funcionalidad incluye una vista de todas las citas programadas por el derechohabiente (ya sea por la misma aplicación, vía telefónica o presencial), la

posibilidad de cancelarla(s) y/o reprogramarlas. A diciembre de 2017 se habían reportado 2.4 millones de citas agendadas; para diciembre de 2018 se reportan más de 7.6 millones de citas médicas programadas por este medio, lo que indica un incremento de 216%.

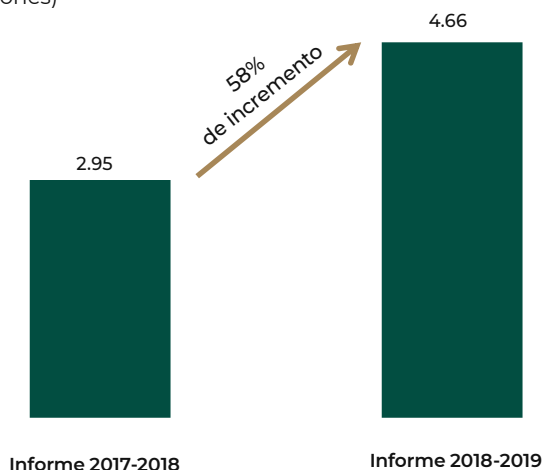
En octubre de 2017 se incluyó CHKT en Línea en la App IMSS Digital, habilitando una calculadora que permite al derechohabiente o ciudadano, con solo contestar un breve cuestionario, detectar algún riesgo de padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus. Cabe mencionar que desde febrero de 2017 esta herramienta se puso a disposición de la ciudadanía en el Sitio Web Institucional y, desde ese mes hasta diciembre del mismo año, se realizaron 70.6 mil cuestionarios de riesgo. Para diciembre de 2018 la cifra se incrementó a 363,109 cuestionarios realizados vía App y Sitio.

En 2018 se incrementó la funcionalidad de CHKT en Línea con dos padecimientos más: cáncer de mama y cáncer de próstata, a través de la App IMSS Digital y el portal del IMSS, con lo cual se sigue fortaleciendo el modelo de atención preventiva y sumando beneficios, al ser una fuente adicional de información para las Clínicas de Mama, que también tendrán un crecimiento en su cobertura. Al cierre de 2018 se reportaron 47,307 cuestionarios realizados para estos dos padecimientos incorporados. El total de cuestionarios realizados en CHKT en Línea, incluyendo los cuatro padecimientos descritos anteriormente, al cierre de diciembre de 2018 rebasó los 410 mil cuestionarios.

Desde su liberación en 2015 a diciembre de 2018, la App IMSS Digital ha sido descargada más de 4.6 millones veces, lo cual incrementó 58% respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.8.

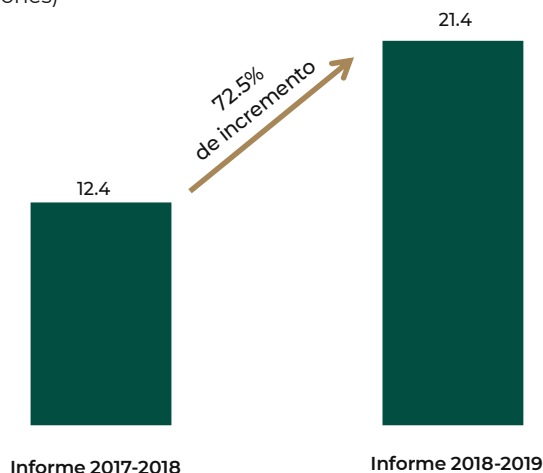
A través de esta aplicación se realizaron más de 21.4 millones de trámites y servicios, a diciembre de 2018, que representan un incremento de 72.5% respecto a lo reportado en el Informe anterior, como se muestra en la gráfica XI.9. Esto ha evitado filas

GRÁFICA XI.8.
Incremento de descargas de la aplicación IMSS Digital
 (millones)



Cifras a diciembre de 2018.
 Fuente: IMSS.

GRÁFICA XI.9.
Incremento de trámites y servicios digitales vía App IMSS Digital
 (millones)

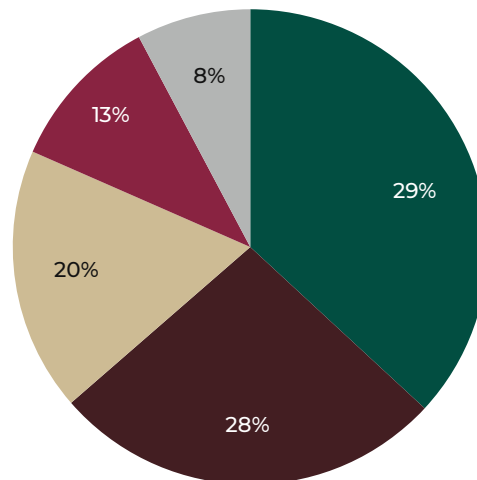


Cifras a diciembre de 2018.
 Fuente: IMSS.

y ha permitido a los ciudadanos ahorrar tiempo, dinero y esfuerzo, gracias a que es accesible y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

El comportamiento de los más de 21.4 millones de trámites y servicios realizados vía App IMSS Digital hasta diciembre de 2018 se muestra en la gráfica XI.10.

GRÁFICA XI.10.
Trámites realizados en la App IMSS Digital
 (cifras en miles)



- Cita Médica Digital 7.6
- Ubicación de Inmueble 5.5
- Consulta de Clínica 3.7
- Consulta de Vigencia de Derechos 2.2
- Obtener y consultar NSS 1.6

Fuente: IMSS.

Servicios digitales

El Instituto cuenta con 20 trámites digitalizados, de los cuales 18 corresponden a los 23 registrados ante COFEMER, mismos que contribuyen al objetivo de acercar más al IMSS a la ciudadanía. Desde el arranque de la estrategia IMSS Digital en 2013 a diciembre de 2017 se realizaron más de 198 millones de trámites y servicios, y para diciembre de 2018, más de 370.1 millones.

Los cinco trámites y servicios más utilizados al 31 de diciembre 2018 fueron, en primer lugar, Consulta de Vigencia de Derechos, con 77.6 millones de consultas realizadas. Este aplicativo permite a los derechohabientes, vía App IMSS Digital y Sitio Web Institucional, consultar la vigencia de sus derechos sin la necesidad de acudir a las instalaciones del Instituto.

El segundo trámite más utilizado es Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, con 60.6 millones de solicitudes. Este trámite antes implicaba presentarse en la Subdelegación, hacer fila, presentar documentos en original y copia, además de llenar formularios; a la fecha, este trámite se realiza desde la comodidad de una computadora con acceso a Internet, a través del Sitio Web o desde la App IMSS Digital.

El tercero es el SIPARE, con 45.2 millones de transacciones realizadas por 978 mil patrones inscritos en el Instituto hasta diciembre de 2018, por un monto mayor a 163 mil millones de pesos recaudados de cuotas obrero-patronales IMSS.

El cuarto es Actualización de Datos de Derechohabientes con 43.4 millones, que permite registrar a los dependientes de la población derechohabiente, cambiar de clínica o consultorio, registrar prórrogas y bajas.

El quinto es Consulta de Semanas Cotizadas, con 24.4 millones de consultas; esta cifra incluye Historia Laboral del Asegurado (HLDA) y Sistema de Semanas Cotizadas (SISEC).

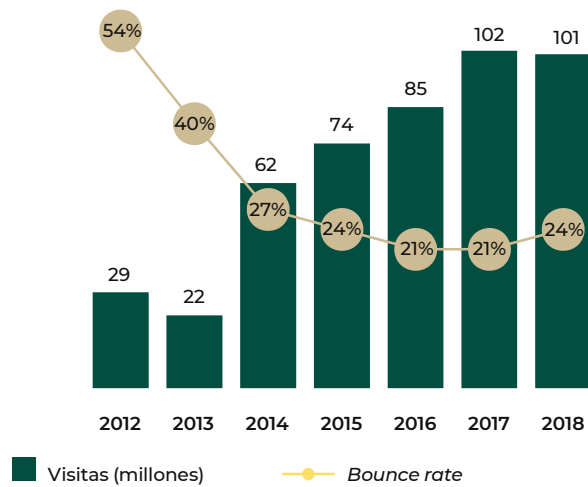
Sitio Web Institucional

El Sitio Web Institucional continúa siendo uno de los canales digitales más importantes del Instituto y es uno de los portales más visitados dentro del Gobierno de la República. En este Sitio se encuentra el “Escritorio Virtual”, representación de la ventanilla de atención presencial en el mundo digital, que detalla los trámites y servicios digitales con los que cuenta el Instituto.

Durante 2018 el Sitio Web tuvo 101 millones de visitas anuales, mejorando en 3 puntos porcentuales el índice que mide la permanencia de los visitantes sin abandonar la página (*bounce rate*), pasando de 21% a 24%, como se muestra en la gráfica XI.11.

GRÁFICA XI.11.

Visitas y *bounce rate* del Sitio Web Institucional



Fuente: IMSS

El Modelo Moderno de Atención reconoce el tema de la accesibilidad, y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad¹⁶⁸. Es por eso que el Instituto tiene hoy en día una consola de accesibilidad, la cual consiste en hacer accesible el Sitio Web del Instituto para que pueda ser consultado y navegado por la población derechohabiente que vive con alguna discapacidad visual, motriz o auditiva. Mantiene la estructura original del Sitio y brinda a la población usuaria una experiencia simple, intuitiva y personalizada. Durante 2017 esta funcionalidad fue utilizada más de 5.9 millones de veces. De enero a diciembre de 2018 se ha utilizado cerca de 18.5 millones de veces, lo que representa un crecimiento de 213% respecto al año anterior.

De manera gradual, a partir de marzo de 2016, los casi 30 mil elementos que integran los contenidos del Sitio Web del IMSS (2 mil páginas, 2 mil ligas, imágenes, entre otros) cumplen con los estándares internacionales de accesibilidad Web para personas con discapacidad WCAG de la

¹⁶⁸ IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

autoridad internacional en la materia W3C¹⁶⁹, quien 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 constituyen las bases para una nueva práctica de accesibilidad dentro del Instituto, que será un ejercicio continuo de actualización y de mejora.

Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto del Instituto ofrece 19 campañas con cobertura nacional; este servicio es uno de los más consolidados en su tipo dentro del Gobierno de la República. Algunas de las campañas que destacan son: Cita Médica, Pensionados, Atención al Contribuyente y Código Infarto.

La campaña de Cita Médica tiene la finalidad de facilitar el acceso a la consulta de Medicina Familiar a la población derechohabiente. En 2018 el Centro de Contacto recibió 9.1 millones de llamadas, la mitad de ellas para solicitar una cita médica.

XI.3.3.2. Modelo Unificado de Operación

Durante el periodo 2015-2018 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 han permitido la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de la Nube Privada IMSS.

Servicio de información de identidad y vigencia de derechos

Como ya se informó, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedente de homologación y unificación de las identidades de derechohabientes y patrones en una plataforma tecnológica que, a diciembre de 2018, cuenta con más de 50 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó, en 2014, Acceder Unificado, servicio de información de la identidad y vigencia de derechos para ser consumido por los sistemas y los procesos que así lo requieran. Para el cierre de 2018 Acceder Unificado atendió poco más de 5.1 millones de consultas diarias sobre vigencia de derechos, como se muestra en el cuadro XI.18.

CUADRO XI.19.

Promedio de consultas diarias de Vigencia de Derechos

Servicios	Consultas diarias
Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	3,477,185
Trámites en Ventanilla	800,602
Farmacia	399,890
Expediente Clínico Electrónico	247,385
Trámites en Internet	83,541
Otros Sistemas Médicos ^v	59,221
Retiro por Desempleo	37,240
Censo de Insuficiencia Renal Crónica (CIRC)	28,693
Servicios Integrales	25,313
Guarderías	21,824
Total	5,180,894

^v Otros sistemas médicos: CSI (Control de Servicios Integrales), SICEH (Sistema de Información de Consulta Externa), IMSS Vista (Sistema de Información Hospitalaria), CMT (Cita Médica Telefónica); Calculadora de Función Renal (Guanajuato); Admisión Web, Cita a Especialidad, Fórmulas Magistrales, Nefrología y Oxígeno Domiciliario (Jalisco); SDPM (Servicio Digital de Productividad Médica), SIMO (Sistema de Información Médico-Operativo), SEDIMEHA (Semáforo de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) y Cardiología (DG).

Fuente: IMSS.

¹⁶⁹ World Wide Web Consortium (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un Sitio Web, con el fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

Servicio de información para la comprobación de supervivencia

La adopción de la Nube Privada IMSS, también ha permitido la interoperabilidad entre el Instituto y otras dependencias, el actual proceso de comprobación de supervivencia se basa en la digitalización e integración de canales de información relacionados con el pensionado para identificar fallecimientos e indicios de vida. Esto evita dos visitas anuales a los pensionados y una visita mensual a los jubilados a las instalaciones del IMSS.

A diciembre de 2018 se ha beneficiado a 3.8 millones de pensionados y jubilados.

Para la comprobación de supervivencia en el extranjero se desarrolló un aplicativo que permitió realizar un total de 11.7 mil comprobaciones desde las oficinas consulares de México en el mundo.

Servicio de información móvil de atención hospitalaria

En apoyo a los procesos de atención hospitalaria, se otorgó un servicio de información móvil para que el personal médico y de Enfermería, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, en un solo punto puedan realizar las gestiones y trámites de hospitalización, en vez de hacerlo de manera manual y/o con máquina de escribir. Este esfuerzo incluyó la habilitación de redes locales inalámbricas y, en algunos casos, equipamiento de cómputo e impresoras inalámbricas.

Esta herramienta se encuentra en operación en el Hospital de Oncología desde 2015; en 2016 se adicionaron el Hospital de Especialidades y el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", así como el Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional "La Raza". A diciembre de 2018, contiene 116 formatos digitales, así como flujos de trabajo para tareas de Enfermería, Ingresos y Egresos, Solicitudes de Estudios y

Consulta de Resultados de Estudios de Laboratorio. Desde su arranque y hasta diciembre de 2018 se han generado más de 309 mil formatos digitales.

Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS)

Al cierre de diciembre de 2017 el ECE IMSS se encontraba desplegado en 124 unidades médicas. El Expediente Electrónico permite que el personal médico cuente con una agenda de citas, registro de historia clínica de los pacientes y emisión de receta electrónica. Asimismo, permite en su instrumentación el envío de pacientes a otras unidades, solicita estudios de laboratorio y emite el certificado de incapacidad temporal para el trabajo. A diciembre de 2018 esta cobertura se extendió a 32 unidades médicas más, llegando a un total de 156 unidades hospitalarias.

Cita Médica Digital y Cita Médica Dental Digital

En mayo de 2017 se realizó el lanzamiento de este servicio en el Sitio Web del IMSS, convirtiéndose en el primer servicio multicanal del Instituto, el cual permite a la población derechohabiente programar una cita por tres canales digitales de atención: Centro de Contacto, App IMSS Digital y Sitio Web Institucional. A diciembre de 2018 se lograron programar 9 millones de citas vía Centro de Contacto, 7.6 millones vía App IMSS Digital y 2 millones de citas vía Sitio Web del IMSS. Lo que equivale a 18.6 millones de citas agendadas de forma digital. Aunado a ello, a través de la App IMSS Digital se han agendado 238 mil citas dentales, desde su liberación en agosto de 2018.

Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)

Es una aplicación que apoya la iniciativa de Gestión de Camas y permite realizar la administración de camas hospitalarias, identificando gráficamente su disponibilidad a través de simbología y código de colores. Su objetivo es la disminución de los tiempos de espera para ingresar a piso de hospitalización, optimizando la disponibilidad de las camas hospitalarias. A diciembre de 2018 se han gestionado más de 234 mil camas de forma eficiente y opera en 42 unidades médicas hospitalarias.

Receta Electrónica

Es un servicio que verifica y actualiza la disponibilidad de medicamentos en las farmacias y genera estadísticas que facilitan la planeación de la adquisición y distribución en las unidades médicas. Durante el año 2017 se emitieron 131.9 millones en unidades de primer nivel de atención y 3.1 millones de recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención. De enero a diciembre de 2018 se emitieron 191 millones de recetas en unidades de primer nivel de atención y 4.4 millones de recetas electrónicas en unidades de segundo y tercer niveles de atención.

Receta Resurtible

El Programa de Receta Resurtible facilita la atención de pacientes con alguna de las 10 enfermedades crónicas controladas. El paciente acude a consulta cada 3 meses y recibe recetas canjeables, una por cada mes, hasta su próxima cita. Si el paciente presenta alguna molestia, puede acudir en cualquier momento a consulta en su UMF. Este programa se encuentra disponible en la totalidad de las UMF y UMAE. De enero a diciembre de 2017 se emitieron 4.6 millones de recetas resurtibles en las UMF y

29 mil en UMAE. De enero a diciembre de 2018 se presentaron 4.8 millones de recetas resurtibles en las UMF y 250 mil en las UMAE.

Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC)

Este sistema permite al área médica registrar, de manera oportuna, la productividad de los hospitales de segundo y tercer niveles de atención, reduciendo los tiempos administrativos y optimizando la generación de información nominal para la Consulta Externa de Especialidades, disminuyendo el plazo de la oportunidad de la información de 3 meses a solo 1 día. De enero a diciembre de 2017 se registraron en la aplicación de SIMOC un total de 23.5 millones de atenciones en Consulta Externa. De enero a diciembre de 2018 fue un total de 14.3 millones de atenciones de Consulta Externa, más 36.4 mil atenciones de hospitalización.

Incapacidad por Internet

Es un servicio que forma parte de IMSS Digital, liberado en noviembre de 2017, y que permite a la población asegurada consultar el estatus de pago de su incapacidad, el historial de sus incapacidades y la posibilidad de registrar su cuenta CLABE para recibir por transferencia la prestación económica. Los patrones pueden consultar las incapacidades de sus trabajadores y los estados de cuenta para convenios de reembolso de subsidios. Desde su arranque a diciembre de 2018 se realizaron más de 155 mil consultas (25.9 mil por asegurados y 129.2 mil de patrones).

Servicios Digitales de Pensiones (Pensión en línea)

Micrositio liberado en abril de 2017, que facilita la solicitud de una pensión ante el IMSS. Ofrece

la posibilidad de simular un cálculo del monto de la pensión por Cesantía en Edad Avanzada y por Vejez. De enero a diciembre de 2018 el micrositio fue visitado 279.2 mil veces, el simulador fue utilizado 249.6 mil veces y se realizaron 12.2 mil comparaciones de IMSS vs. Afore.

Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado

Aplicativo que proporciona a los patrones la información de riesgos de trabajo que sufrieron sus trabajadores y que inciden en el cálculo de la Prima de Riesgo. De enero a diciembre de 2018 se realizaron 47.9 mil consultas.

Corrección de Datos del Asegurado (CDA)

La aplicación CDA permite al derechohabiente realizar, vía Internet, la corrección de errores en los registros de la CURP (nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo). Antes, el trabajador tenía que asistir al menos tres veces a las instalaciones del IMSS y el tiempo de respuesta era hasta de 40 días hábiles; actualmente se ha reducido a solo 3 días hábiles. A diciembre de 2018 se han generado 323.9 mil solicitudes, para llegar a un acumulado de 526 mil, de las cuales se han atendido cerca de 42 mil.

Dictamen Electrónico (SIDEIMSS)

Este aplicativo, dirigido a patrones y dictaminadores, sirve para simplificar la presentación de dictámenes, movimientos y verificación de pagos a través de un servicio digital en línea, eliminando potencialmente 15 mil visitas anuales a oficinas del IMSS. Para el ejercicio 2018 con la implementación del Aviso de Dictamen se tienen 1,648 avisos formulados.

Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC)

El SIROC es un aplicativo que permite a patrones y a sujetos obligados de la industria de la construcción realizar el registro óptimo, ágil y simplificado de las obras de construcción e incidencias. Derivado de su puesta en marcha se estima un ahorro de 32.2 millones de horas para los patrones en la realización de esta actividad. Desde su arranque a diciembre de 2018 se han reportado 146.9 mil registros de obra.

Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC)

Este sistema permite al trabajador solicitar y obtener por Internet un certificado de sus semanas cotizadas con sello digital del IMSS; en caso de requerirlo se puede realizar el trámite para la aclaración de las mismas y la visualización de los trámites realizados para su seguimiento, control y automatización. Cabe señalar que el tiempo de atención de una solicitud de aclaración se reduce de 3 meses a 1 mes. Desde su arranque a diciembre de 2018 se emitieron 8.2 millones de constancias.

Portal de Acompañamiento de Maternidad (Micrositio de Maternidad)

Portal dirigido a mujeres en etapa de embarazo, que proporciona información relevante a este grupo de población. Promueve la liberación de consultas médicas de las aseguradas que por libre decisión controlan su embarazo fuera del IMSS; ayuda a reducir las citas para el IMSS de manera presencial debido a que en el Sitio se pueden agendar sus citas a partir de la semana 34 de gestación. A diciembre de

2018 el portal fue visitado más de un millón de veces y se han realizado 70.4 mil descargas del formato de transferencia de semanas para la embarazada.

Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE)

Este sistema registra y da seguimiento, hasta su conclusión, a las peticiones de tipo orientación, queja, sugerencia, reconocimiento y gestión que los derechohabientes, contribuyentes y público en general presentan al IMSS a través de los módulos de las y los Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente. Hasta diciembre de 2018 se han registrado 8.4 millones de peticiones.

App Tu Perfil IMSS

Aplicación móvil que acerca a los trabajadores del IMSS con todos los trámites y beneficios a los que tienen derecho, como tarjetón digital, registro diario de biométricos, justificación de omisión del registro en biométricos, consulta de vacaciones y gafete IMSS. La App Tu Perfil IMSS se ha descargado 7.7 mil veces, a diciembre de 2018.

Sistema de Administración de Siniestros (SAS)

Este sistema controla la indemnización de los siniestros que afecten el patrimonio institucional, mediante las siguientes funcionalidades: registro del siniestro, apertura del expediente y seguimiento; además determina los costos de la pérdida en una sola fuente de información. A diciembre de 2018 aproximadamente se tienen registrados 750 expedientes.

Sistema de Seguimiento de Casos (SSC)

Permite la consulta en línea de expedientes de juicios por demandas laborales, así como de antecedentes de los demandantes, de manera oportuna, para la defensa jurídica del Instituto. A diciembre de 2018 se estimaron 11.5 mil juicios laborales notificados.

Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (Pensión Digital)

Sistema liberado en noviembre de 2018 y que inicia con una liberación progresiva con la que se obtiene la simplificación del trámite de Solicitud de Pensión a través de Internet en dos pasos. Su objetivo es mejorar y simplificar el proceso de otorgamiento de pensiones, beneficiando a los asegurados y derechohabientes; esto a través de flexibilizar el mecanismo para iniciar el trámite de Solicitud de Pensión en Internet, utilizando solamente el NSS y la CURP; lo que promueve el uso de canales digitales y además reduce el número de pasos de cuatro a dos trámites:

1. Prerregistro de la solicitud, a través de Internet, ventanilla y eventualmente en el Centro de Contacto Institucional del IMSS. Durante este paso se realizarán ciertas validaciones que permitirán que las solicitudes que ingresen tengan una mayor probabilidad de una resolución positiva.
2. Visita a ventanilla para identificar al solicitante, realizar la elección de régimen y/u oferta, y entregar la resolución. En este paso destaca la presentación del solicitante a la ventanilla para verificar su identidad.

La Solicitud de Pensión se realizaba de forma presencial en ventanilla IMSS; esto implicaba de dos a cuatro visitas al Instituto, y la entrega de la resolución podía tardar hasta más de 12 semanas. A diciembre de 2018 se habilitó en 23 unidades y se emitieron 737 resoluciones.

XI.3.3.3. Tecnologías 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 adoptó modelos de servicio de consumo bajo demanda, con la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados, con el propósito de que hoy el Instituto tenga viabilidad tecnológica.

Actualmente, el IMSS cuenta con una red de telecomunicaciones 84% más barata y 25 veces más rápida (por megabit transferido) que la red anterior, de 2012.

Desde 2013 el IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos, 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 Centro de Datos.

Para continuar este esfuerzo, desde 2015 se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS, que permiten dar continuidad a la operación de las aplicaciones ya migradas o que nacieron en el nuevo Centro de Datos contratado (tercerizado), tales como IMSS Digital.

Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud, a través de la entrega de 299 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

A partir de 2013 se ha trabajado en la transformación del área de tecnología e innovación del IMSS, a través de importantes reestructuras; esto propició 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, conformando una Plataforma Nacional de Mantenimiento de TIC.

Antes de 2013 las contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se realizaban a nivel central, y existía poco involucramiento de las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos; ello desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto.

En marzo de 2018 se aprobó en el Manual de Organización para Coordinadores Delegacionales de Informática (CDIS) una actualización sobre el tema de inclusión de género. Y en noviembre de 2018 se aprobó una nueva actualización del Manual de Organización de esta Dirección Normativa, que corresponde a la arquitectura IMSS Digital, con lo que se alcanzó un hito sin precedentes, consolidando a dicha Dirección como área única en la innovación de servicios digitales y de información.

El IMSS habilitó 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. Durante 2018 se dispersaron más de 74 millones de pesos, lo que dio como resultado la reparación de 17,557 dispositivos de TIC (cableado, *switch*, PBX, teléfono, proyectores, lector escáner, servidores, monitores y computadoras), reforzando los servicios de atención médica, así como actividades de Afiliación y Cobranza en las delegaciones. Cabe

señalar que de 2013 a 2018 se han dispersado más de 915 millones de pesos, que dieron como resultado más de 216 mil dispositivos de TIC reparados.

Durante 2018 la DIDT continuó con una mejor ejecución del gasto y asignación de recursos presupuestales del portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. En ese sentido, en congruencia con los resultados obtenidos en ejercicios anteriores, se continuó la estrategia de reducir el gasto operativo, el cual pasó de representar 79% en 2012, a solo 32% en 2018. Asimismo, en 2018 se destinó 59% del presupuesto al rubro de innovación, situación sin precedente considerando que en 2012 el gasto en ese rubro era prácticamente inexistente. Lo anterior, para mantener el rumbo de la agenda digital del Instituto

y dar cumplimiento a los compromisos asumidos en la materia, como se muestra en la gráfica XI.12.

Con relación a las contrataciones de los bienes y servicios de Tecnologías de la Información y Comunicaciones requeridos por el Instituto, durante 2018 se mantuvo la prioridad de asignar presupuesto a contratos de tipo plurianual, ejerciéndose 28% más, en términos absolutos, que el presupuesto ejercido en este tipo de contratos durante 2017.

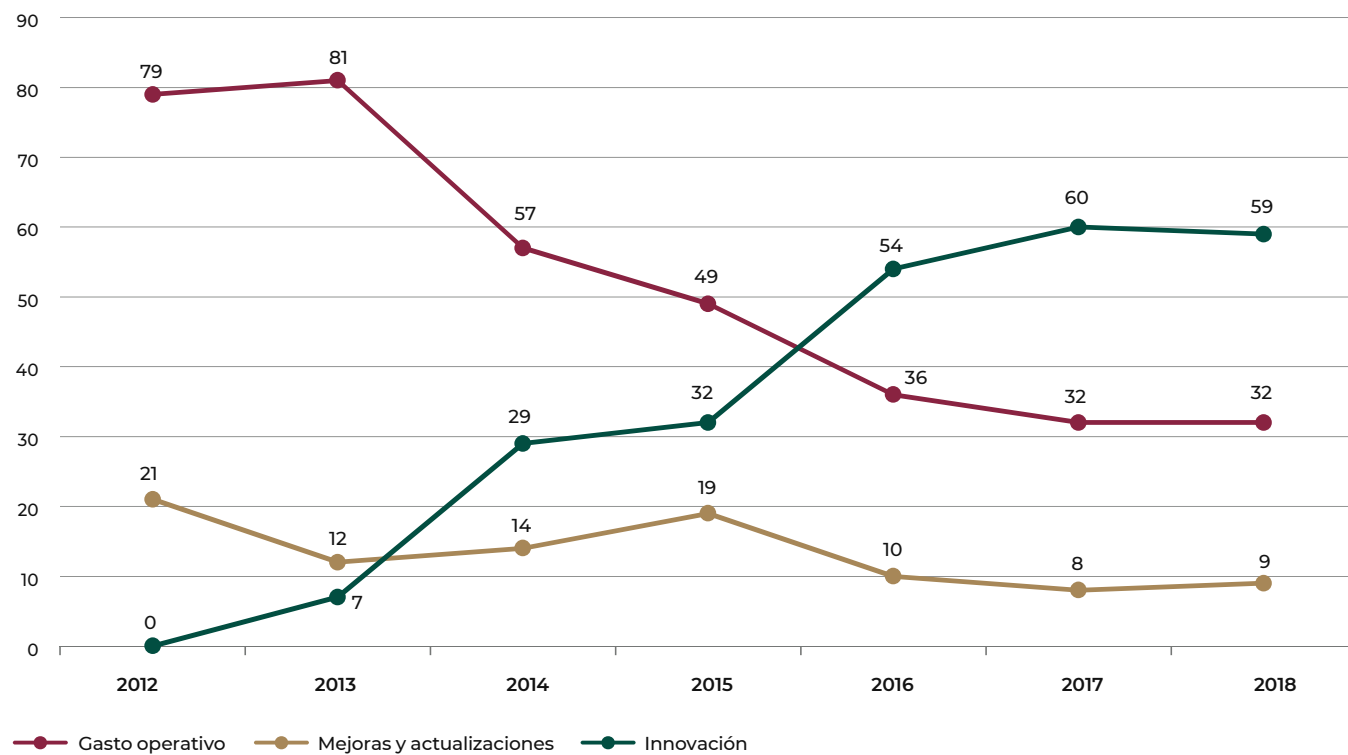
Premios en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos que lo han colocado a

GRÁFICA XI.12.

Ejecución del gasto del área tecnológica^{1/}

(porcentaje)



^{1/} 2012-2018 son cifras al cierre de cada ejercicio.

Fuente: IMSS.

la vanguardia tecnológica y como referente tanto en el Sector Salud como en la manera de brindar atención médica y de seguridad social a más de la mitad de la población mexicana.

Para el año 2018 IMSS Digital recibió 23 Sellos de Excelencia de Gobierno Digital, de los cuales cinco son por renovación y 18 trámites los reciben por primera vez.

Siguientes pasos

Con el claro objetivo de continuar robusteciendo la estrategia para digitalizar servicios y permanecer cada vez más cerca y de forma amigable con la ciudadanía, el IMSS tiene programado seguir trabajando para mejorar la atención brindada a los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general.

En materia de TIC, y debido a las ventajas de ahorros de tiempo y recursos que estas representan, tanto para el ciudadano como para la dependencia, el Instituto continuará focalizado en dos principales acciones: i) incrementar las capacidades de trámites y servicios digitales con los que hoy cuenta el IMSS, y ii) continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta, a través de los distintos canales de atención disponibles actualmente y mejorar la experiencia de las personas.

El IMSS seguirá impulsando los modelos de salud de lo curativo a lo preventivo, usando la tecnología como herramienta de apoyo para el logro de estos objetivos; tal es el caso del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas que implementó el IMSS en los ejercicios 2017 y 2018 para las Delegaciones Nuevo León, Ciudad de México Norte y Ciudad de México Sur, y que con ello se ha estratificado un total de 7.1 millones de derechohabientes, a fin de identificar y focalizar la campaña de atención para cada uno de ellos de acuerdo con su padecimiento en diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer de próstata.

En 2019 se tiene el objetivo de continuar trabajando en conjunto con otras Direcciones Normativas y Secretarías, para la ejecución y puesta en marcha de los proyectos en desarrollo, como: Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE), el cual tendrá comunicación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), agregándose alrededor de 30 nuevas variables para laboratorio en los diferentes tipos de influenza; App IMSS Digital, Versión 6.0 (Carnet Digital), con la cual el derechohabiente podrá portar las 24 horas de los 365 días del año su carnet, y tener acceso a servicio médico en cualquier nivel de atención; Renovaciones de la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio (IVRO), Seguro de Salud para la Familia (SSF) y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio (CVRO) que permiten agilizar al asegurado las inscripciones de Seguro IVRO; Seguros Especiales Compras que permite ajustar la periodicidad de los pagos en las modalidades 35 (patrones persona física), 43 (incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio) y 44 (trabajador independiente); CHKT en Línea (nuevos cuestionarios), incorporación de los cuestionarios de cáncer de colon y recto; Nuevo Modelo de Pagos de Subsidios, permite que el pago de subsidios y ayudas se cumpla en tiempos definidos; Trámite de Ayuda para Gastos de Matrimonio en Afore, el cual beneficia a los asegurados que decidan utilizar esta ayuda al contraer matrimonio, y el Firmado Masivo que proporcione a los patrones y demás sujetos obligados un aplicativo para la aceptación del uso de buzón tributario como canal de notificación electrónica mediante el uso de e.firma.

Adicionalmente, se suman proyectos de importancia para la nueva administración gubernamental como son: las personas trabajadoras del hogar, el cual permitirá

asegurarlas para que cuenten con seguridad social; Jóvenes construyendo el futuro, el cual brindará seguridad social a las personas de 18 a 29 años que ingresen a este programa; Atención de Asegurados en el Extranjero, el cual permitirá que los asegurados que se encuentran en el extranjero puedan contratar el Seguro de Salud para la Familia, vía Internet; Orientación Médica Telefónica, el cual consistirá en una línea en donde los derechohabientes podrán solicitar orientación sobre las consultas médicas que realizaron en el Instituto en el primer nivel de atención.



REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

CAPÍTULO XII

Considerando el contenido del presente Informe, es importante destacar algunos de los principales avances del IMSS en el año 2018, los cuales reflejan el esfuerzo de los más de 450 mil empleados que diariamente trabajan para otorgar servicios de salud y seguridad social a más de 80 millones de personas derechohabientes y beneficiarias a lo largo de todo el país. Durante 2018, en un día típico, el Instituto otorgó en promedio más de 480 mil consultas, atendió alrededor de 1,100 partos, realizó casi 4 mil intervenciones quirúrgicas, atendió más de 53 mil emergencias y llevó a cabo más de 785 mil análisis clínicos.

Estos números evidencian que el IMSS es la principal institución proveedora de servicios de salud y seguridad social del país, pero también lo colocan como uno de los principales actores que deben trabajar para superar algunos de los retos planteados por el Presidente de la República, entre los que destaca la atención a la salud con calidad para toda la población del país en todas las etapas de la vida.

Por lo anterior, en este apartado, además de presentar algunos de los principales logros

alcanzados por el IMSS durante 2018, se incluye una visión general de las tareas concretas que permitirán al Instituto contribuir con los compromisos asumidos por la nueva administración en busca de mejoras en la salud de los derechohabientes y fortalecimiento de las acciones de seguridad social, durante todo el ciclo de vida.

XII.1. Fortalecimiento Financiero

Ingresos

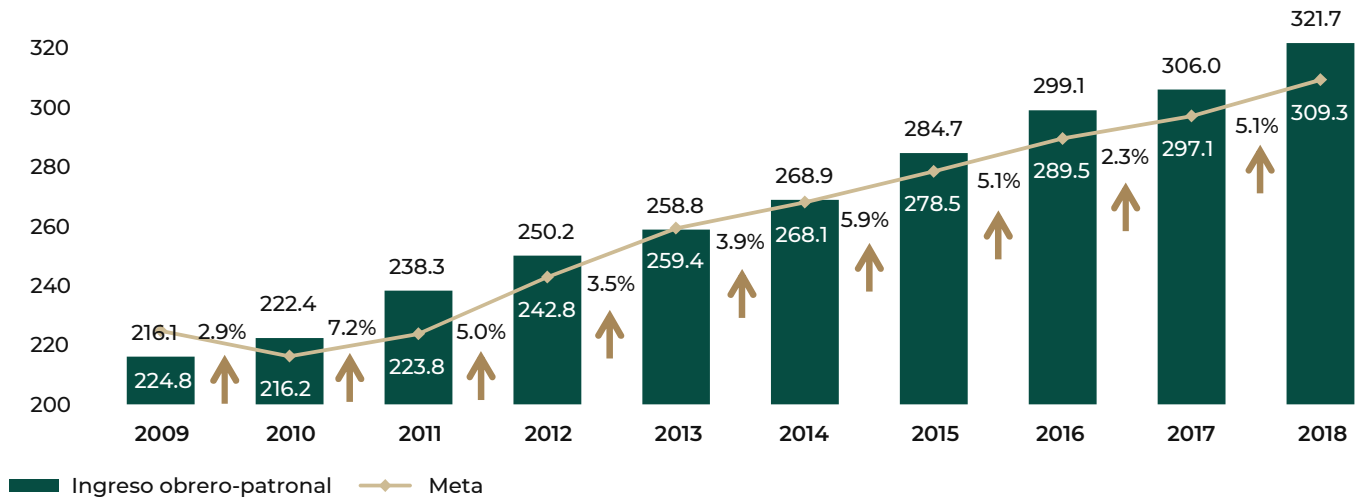
Al cierre de 2018, el IMSS obtuvo ingresos por 321,728 millones de pesos; esta cifra es 15.7 millones superior a los ingresos obtenidos en 2017 (306 millones en términos reales), lo que representa un incremento de 10.3% en términos nominales y 5.1% en términos reales (gráfica XII.1).

Un elemento adicional que favorece los ingresos del Instituto es el registro de patrones, que para el cierre de 2018 alcanzó la cifra de 978,277 afiliados. Esta afiliación significó un aumento de 28,866 patrones durante 2018, con respecto a 2017, equivalente a una tasa anual de crecimiento de 3% (gráfica XII.2).

GRÁFICA XIII.1.

Ingreso obrero-patronal del IMSS (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2009-2018^{1/}

(miles de millones de pesos de 2018)

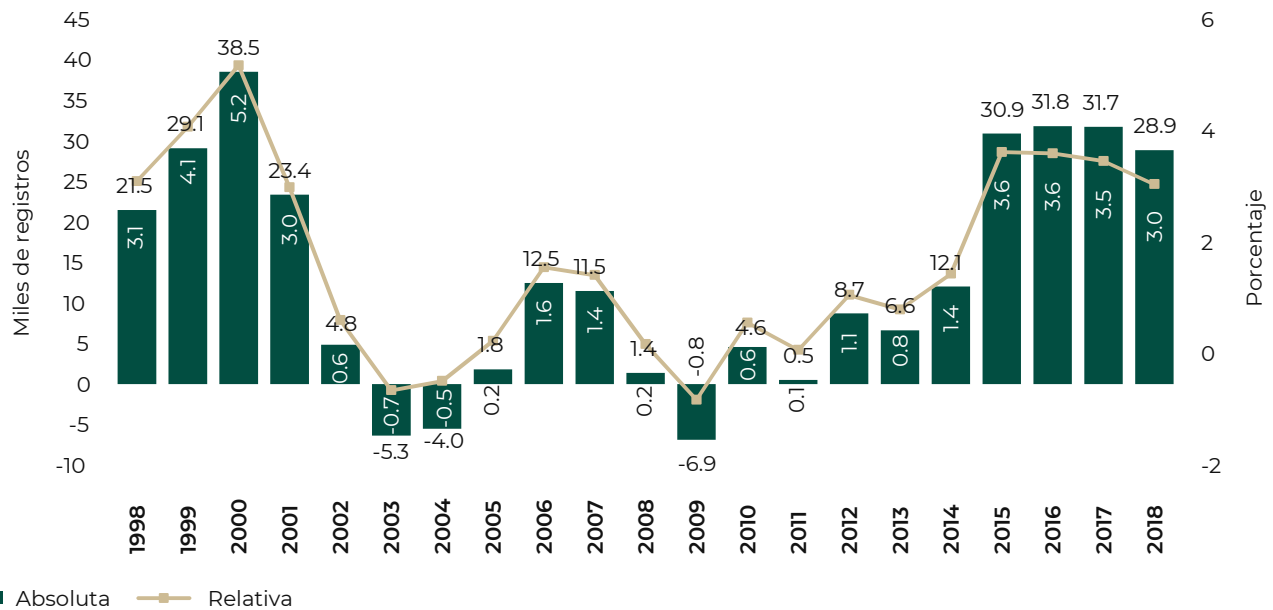


^{1/} La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA XIII.2.

Incremento en la afiliación de registros patronales en el IMSS, 1998-2018

(miles de registros nuevos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Para 2019, la afiliación de patrones al Instituto continúa con una tendencia favorable, observándose un incremento de 2,814 en el primer bimestre del año.

Empleo

En 2018, 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 total de 20'079,365 puestos de trabajo.

Esta afiliación significó una creación de 660,910 nuevos puestos de trabajo al cierre de 2018, equivalente a una tasa anual de crecimiento de 3.4% (gráfica XII.3).

Gastos

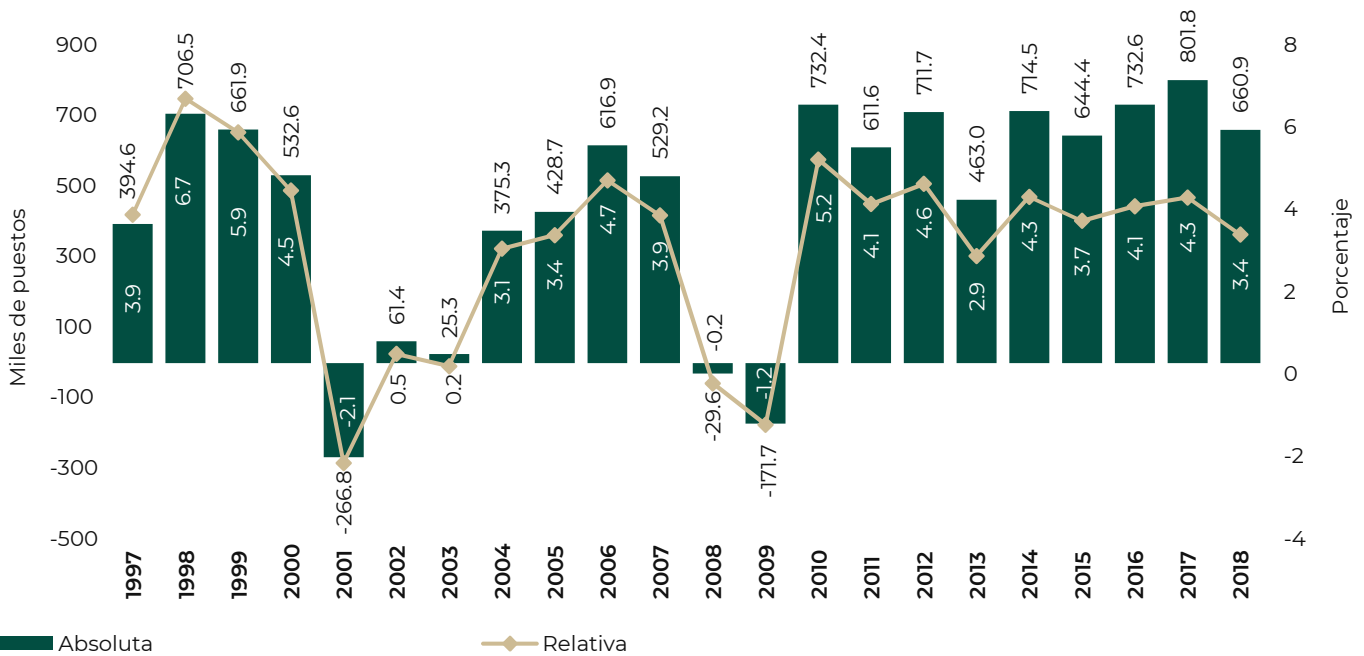
Una de las principales estrategias de compra implementadas desde 2013, fueron las compras consolidadas de medicamentos, cuyos principales beneficios generados han sido la simplificación de trámites administrativos, un mayor control de las claves adjudicadas, así como el establecimiento de precios máximos de referencia para el Sector Salud en sus propias compras, incluyendo la estimación de ahorros respecto a los procesos de compra sin consolidación (gráfica XII.4).

Sin embargo, es importante reconocer que, como otros, este mecanismo de compra ha representado un reto de implementación al interior del Instituto y en su relación con los proveedores de medicamentos e insumos médicos en el país,

GRÁFICA XII.3.

Creación de puestos de trabajo registrados ante el IMSS, 1997-2018^{1/}

(miles de puestos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)

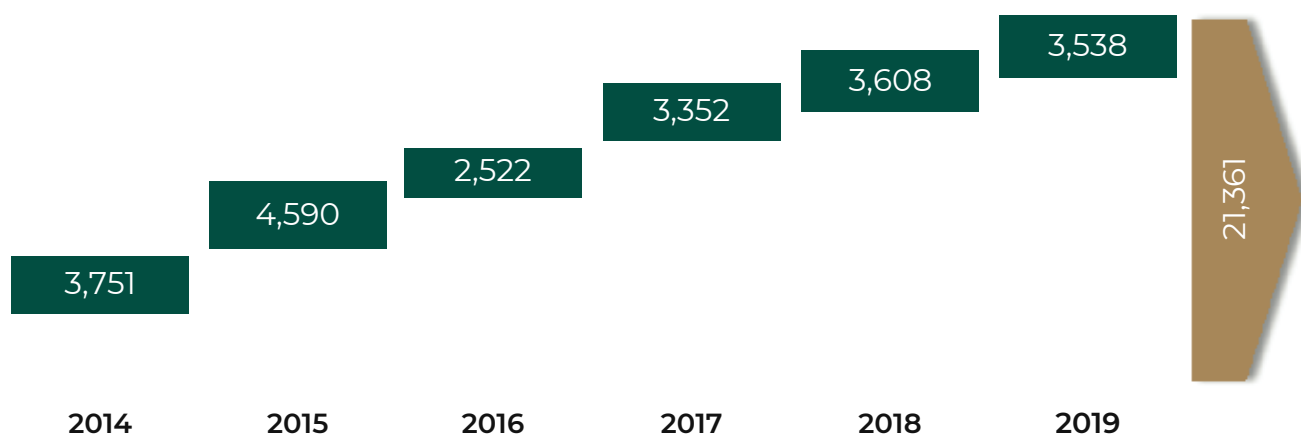


^{1/} Creación de puestos de trabajo se refiere a la diferencia en los puestos de trabajo asegurado al cierre de cada año.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA XII.4.

Ahorros generados por las compras consolidadas encabezadas por el IMSS^{1/}, 2014-2019

(millones de pesos)



^{1/}Al IMSS corresponde un ahorro acumulado de 13,370 millones de pesos (62.59%)
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

en tanto que la inclusión de claves dentro de la licitación no ha sido total, y la participación de los proveedores no ha sido, en todos los casos, suficiente para atender la demanda y condiciones establecidas en las convocatorias, declarándose desiertas claves de medicamentos y bienes terapéuticos que pueden resultar esenciales para la atención de los derechohabientes y que por tanto, deben ser liberadas para compra local a través de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Delegaciones, en ocasiones, a precios y condiciones menos competitivos que los logrados en la compra centralizada.

Por ello, y con base en la experiencia acumulada en estos años de compras consolidadas encabezadas por el IMSS, se han planteado algunas acciones a seguir, como el fortalecimiento en los métodos de dimensionamiento de necesidades de las unidades de atención médica, la definición de criterios de reasignación de recursos derivados de la generación de ahorros y economías por concepto de compra de medicamentos, material de curación y servicios integrales a rubros prioritarios para incrementar la calidad de los servicios que presta el

Instituto a sus derechohabientes y la centralización de los procedimientos de licitación y compra.

Superávit

Al cierre de 2018, el IMSS logró un superávit de 14,766 millones de pesos de 2019, que sumado al obtenido desde 2016, representa un superávit acumulado de más de 32 mil millones de pesos (gráfica XII.5).

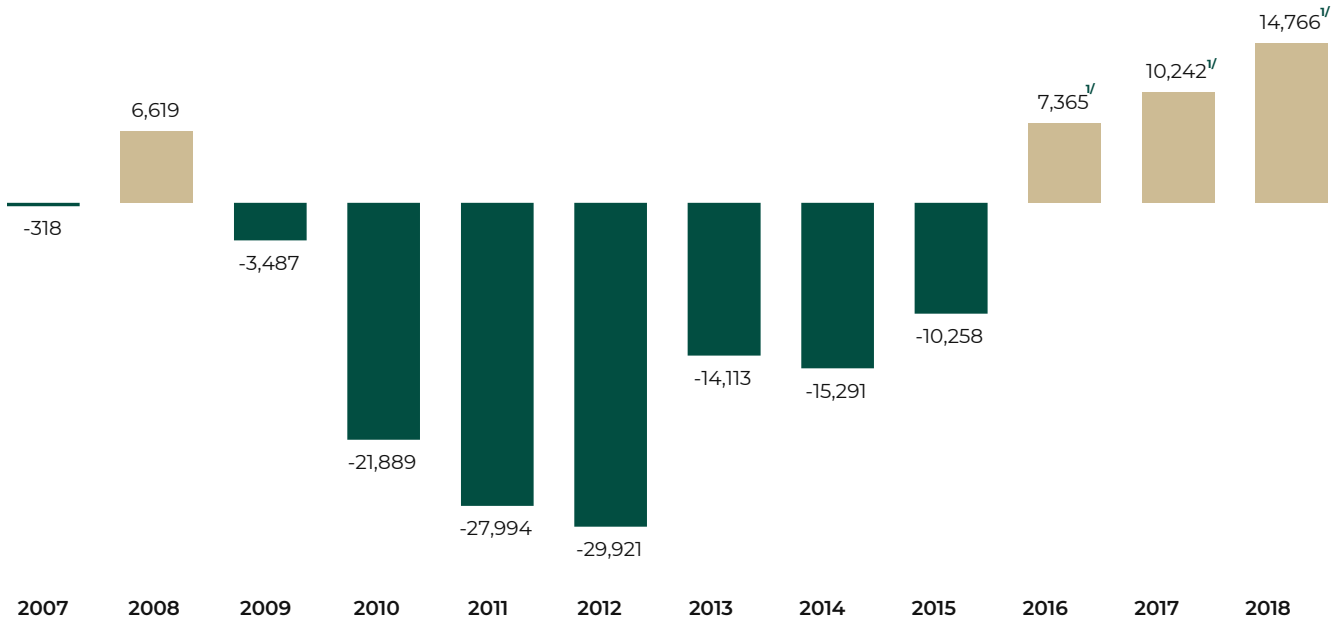
No obstante los datos anteriores, el Instituto debe realizar esfuerzos aún más grandes ante los retos que representa un número creciente de derechohabientes y usuarios de sus servicios y ante una modificación en el perfil de padecimientos que le presenta mayores presiones de gasto en equipamiento de mayor tecnología, adquisición de medicamentos, y mayor y mejor infraestructura. Los avances en materia de equilibrio financiero del Instituto, deben traducirse de manera más explícita en un mejoramiento claro de la realidad de las unidades médicas y de servicios del Instituto.

En particular, resulta crucial que el número de unidades de atención médica, el equipamiento

GRÁFICA XII.5.

Balance de operación, 2007-2018

(millones de pesos de 2019)

^v Superávit destinado a la constitución de reservas para el financiamiento del Programa de Inversión Física.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

médico y los recursos humanos crezcan a la par del incremento en la población derechohabiente, siendo que en los últimos seis años se incorporaron al IMSS más de 4 millones de trabajadores. Indicadores clave como personal médico y de Enfermería por cada mil derechohabientes, o el número de camas censables por cada mil derechohabientes, no han crecido de manera proporcional o incluso, han disminuido, y se encuentran en niveles por debajo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

XII.2. Simplificación y Digitalización de Trámites

En 2013 inició el programa de desregulación, simplificación y digitalización de trámites en el Instituto. Desde entonces y hasta diciembre de 2018,

se han digitalizado 135 trámites y servicios, mismos que se han realizado por esta vía 370 millones de veces.

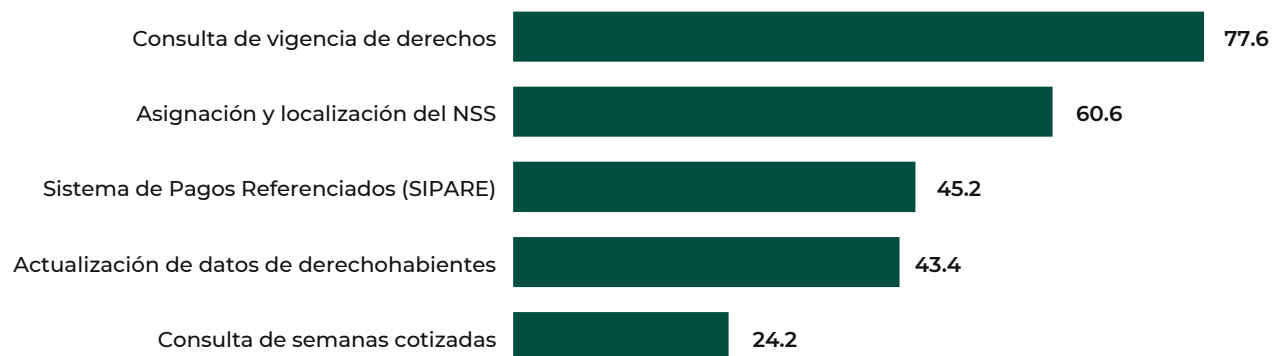
Entre los trámites y servicios digitales más utilizados se encuentran: i) Consulta de vigencia de derechos; ii) Asignación y localización del Número de Seguridad Social (NSS); iii) SIPARE; iv) Actualización de datos de derechohabientes y v) Consulta de semanas cotizadas (gráfica XII.6).

El sector patronal también ha recibido importantes beneficios con la digitalización de trámites como se indica en el cuadro XII.1, destacando el Sistema de Pagos Referenciados, a través del cual desde 2013 se han realizado más de 45 millones de trámites.

GRÁFICA XII.6.

Principales trámites digitales, 2013-2018

(millones de trámites)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

CUADRO XII.1.

Número de trámites patronales realizados desde su digitalización, 2013-2018

Trámite digital	Año de inicio de operaciones	Número de trámites
Sistema de Pagos Referenciados (SIPARE)	2013	45,219,222
Consulta de Riesgos de Trabajo	2016	85,086
Sistema Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC)	2017	136,875
Consulta de Incapacidad por Internet	2017	156,828

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

App IMSS Digital

Desde su liberación en 2015 y hasta diciembre de 2018, la App IMSS Digital ha sido descargada más de 4.6 millones de veces. Por esta vía se pueden realizar los siguientes trámites y servicios: i) obtener o consultar el Número de Seguridad Social; ii) consulta de clínica; iii) alta y cambio de clínica; iv) ubicación de inmuebles IMSS; v) consulta de vigencia de derechos; vi) cita médica; vii) CHKT en línea (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer de próstata); y viii) cita dental.

De estas opciones, las cinco más utilizadas durante 2018 fueron: citas médicas (7.6 millones); ubicación de inmuebles (5.5 millones); consulta de clínica (3.7 millones); consulta de vigencia de derechos (2.2 millones) y asignación o localización de NSS (1.6 millones).

Cabe destacar, la funcionalidad de la opción CHKT en línea, ya que ayuda a detectar el riesgo de hipertensión arterial o diabetes mellitus a través de nueve preguntas que valoran los factores de riesgo de padecer estas enfermedades. En caso de tener alto riesgo, el usuario podrá

programar una cita médica en su clínica. Hasta diciembre de 2018, se habían realizado un total de 363,109 cuestionarios vía App y Sitio Web Institucional.

En apoyo a las mujeres trabajadoras y sus familias

A través del Portal de acompañamiento de maternidad (Micrositio de Maternidad), se proporciona información relevante a las mujeres embarazadas y se promueve la liberación de consultas médicas de las aseguradas que por libre decisión controlan su embarazo fuera del IMSS. A diciembre de 2018, el Portal fue visitado más de un millón de veces y se han realizado 70.4 mil descargas del formato de transferencia de semanas para la embarazada.

En apoyo a los trabajadores pensionados

Actualmente, el proceso de comprobación de supervivencia se basa en la digitalización e integración de canales de información relacionados con el pensionado para identificar fallecimientos e indicios de vida. Esto evita dos visitas anuales a los pensionados y una visita mensual a los jubilados a las instalaciones del IMSS. A diciembre de 2018, se benefició a 3.8 millones de pensionados y jubilados.

Para la comprobación de supervivencia en el extranjero, se desarrolló un aplicativo que permitió realizar 11.7 mil comprobaciones de supervivencia desde las oficinas consulares de México.

Si bien en estos temas se han presentado importantes avances, se necesita continuar con las mejoras, priorizando las áreas y trámites de mayor demanda, para que la población derechohabiente

y usuaria de los servicios del Instituto cuente con un acceso efectivo a los servicios y asegurar la oportunidad en la atención.

XII.3. Calidad y Calidez de los Servicios Médicos

Durante el primer trimestre de 2016, el IMSS presentó la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica, que comprendió diez iniciativas enfocadas a mejorar la calidad y calidez de los servicios, y al mismo tiempo, hacer frente a demandas de la población relacionadas con los tiempos de espera en la asignación de camas, especialistas y programación de cirugías en quirófanos los fines de semana. Entre los resultados de esta Estrategia Integral, al cierre de 2018, destacan los siguientes:

Unifila: Pacientes sin cita

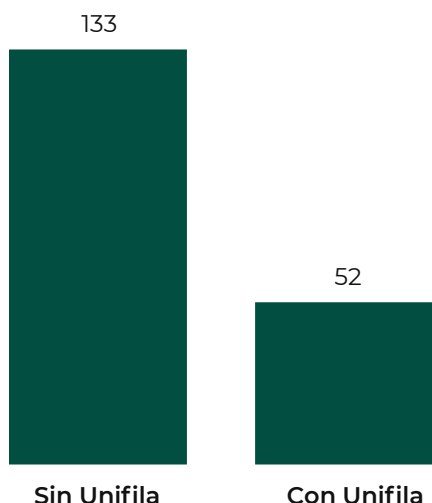
El principal objetivo de Unifila es reducir los tiempos de espera de los pacientes que acuden sin cita a su Unidad de Medicina Familiar (UMF). Antes de la implementación de esta iniciativa, un paciente sin cita esperaba más de 2 horas para recibir atención médica. Al cierre de 2018, el IMSS logró reducir el tiempo de espera a 52 minutos, lo que representa una disminución de 60% (gráfica XII.7).

Esta iniciativa se desarrolló en dos fases; durante la primera se implementó en 302 UMF de 10 o más consultorios, mientras que en la segunda fase se implementó en 150 UMF de cinco a nueve consultorios. Estas 452 unidades benefician a una población de 47.1 millones de personas adscritas a Medicina Familiar.

GRÁFICA XII.7.

Unifila: Impacto en los tiempos de espera al cierre de 2018

(minutos)

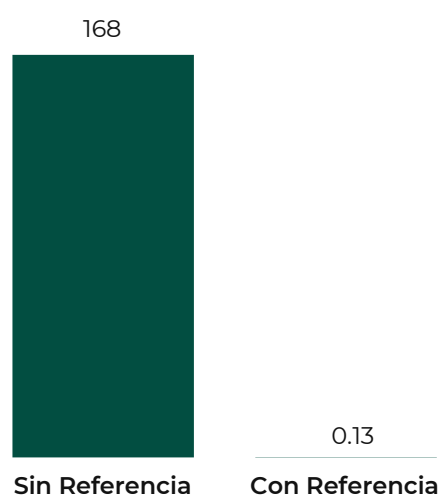


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.8.

Referencias a segundo nivel de atención: Impacto en los tiempos de espera

(horas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Referencias a segundo nivel de atención

La iniciativa de Referencias, tiene el objetivo de simplificar los procesos y reducir los tiempos de espera requeridos para realizar la referencia entre una UMF y un hospital de segundo nivel para cita con un especialista.

Con la implementación de esta iniciativa se ha logrado una reducción de 99% en los tiempos de espera (gráfica XII.8). Actualmente, alrededor de 58 millones de personas adscritas a Medicina Familiar de 176 hospitales esperan únicamente 8 minutos en promedio para recibir la confirmación de su cita en segundo nivel de atención con un especialista.

Mejora de Urgencias/Triage

La iniciativa de Mejora de Urgencias/Triage tiene como objetivo mejorar la oportunidad de la atención médica de los pacientes en el servicio de Urgencias mediante la clasificación inmediata del nivel de gravedad para priorizar su atención con base en la clasificación asignada.

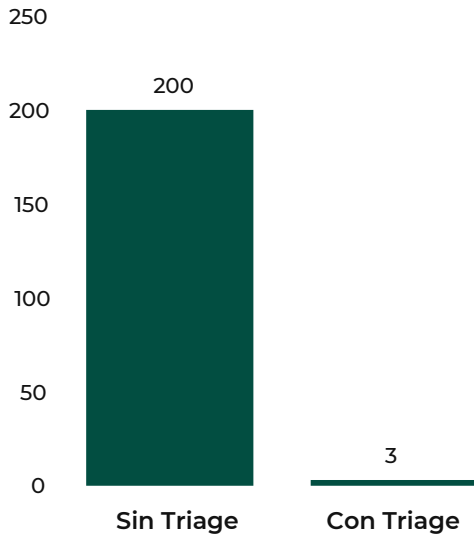
Esta iniciativa se compone de varios elementos, entre los que destacan:

- Valorar la condición del paciente de forma oportuna al llegar al servicio de Urgencias.
- Realizar la clasificación del nivel de gravedad (*Triage*) en el tiempo y protocolo establecidos (≤ 8 minutos).
- Otorgar atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad asignada.
- Agilizar los trámites administrativos de registro y consulta de vigencia de derechos.
- Implementar un área de observación Intermedia para pacientes de corta estancia.
- Fortalecer la realización del pase de visita médico administrativo resolutorio al inicio de cada turno, para hacer más oportuna la atención en el servicio.

Antes de la implementación, el tiempo de espera para recibir atención médica en Urgencias era de hasta 200 minutos. Actualmente, con la iniciativa, la clasificación de la gravedad de un paciente se realiza en promedio en 3 minutos, lo que representa hasta 98.5% en reducción de tiempos de espera (gráfica XII.9).

GRÁFICA XII.9.

Urgencias/Triage: Impacto en los tiempos de espera (minutos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2018 se alcanzó la implementación en 155 hospitales de segundo nivel de atención y 12 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con lo que se cubre alrededor de 56 millones de personas potencialmente beneficiadas.

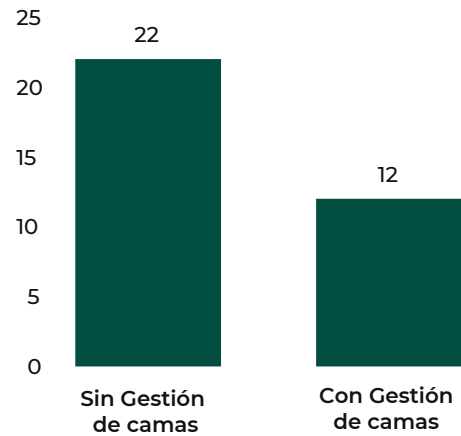
Gestión de camas

La iniciativa de Gestión de Camas tiene por objetivo agilizar el proceso de ocupación y desocupación de las camas de hospitalización, reduciendo el tiempo que una cama permanece vacía. Antes de la implementación, el tiempo de espera promedio para la asignación de una cama era de 22 horas. A raíz de la implementación de la iniciativa de Gestión de Camas, este tiempo promedio disminuyó a 11.9 horas (gráfica XII.10).

Al cierre de 2018, el IMSS concluyó la implementación de esta iniciativa en 155 hospitales de segundo nivel y 25 UMAE, con lo que se beneficia potencialmente a 56 millones de personas.

GRÁFICA XII.10.

Gestión de camas: Impacto en el tiempo de cama vacía (horas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En una segunda fase y para reforzar la iniciativa, al cierre de 2017 se inició la implementación del Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC), que permite ver el estatus de las camas en las áreas de Hospitalización y de Urgencias, mejorando la gestión de la estancia del paciente y facilitando la medición de tiempos de espera. Al cierre de 2018, el SIOC se encontraba funcionando en 39 hospitales de segundo nivel y tres UMAE.

Código Infarto

La estrategia Código Infarto tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieren atención médica de emergencia por infarto agudo al miocardio, recibir medicamento intravenoso en menos de 30 minutos y, en caso de ser necesario, ser intervenidos en una sala de hemodinamia en menos de 90 minutos.

A través de 23 redes de atención especializada con presencia en las 35 Delegaciones, en 2018 el IMSS alcanzó una cobertura de 344 unidades médicas, de

las cuales 11 son UMAE, 181 son hospitales de segundo nivel y 152 UMF, beneficiando potencialmente a 56 millones de derechohabientes, con un impacto de 58% de reducción en fatalidades por este padecimiento (gráfica XII.11). Para que una unidad médica pueda ser considerada para participar en la estrategia, se requiere que, además de pertenecer a una red de atención de Código Infarto, la unidad cuente con personal capacitado, electrocardiógrafo, stock farmacológico de fibrinolíticos, entre otros. Se espera que durante 2019 se aumente el número de unidades médicas participantes.

Uso eficiente de quirófanos: Cirugías en fin de semana

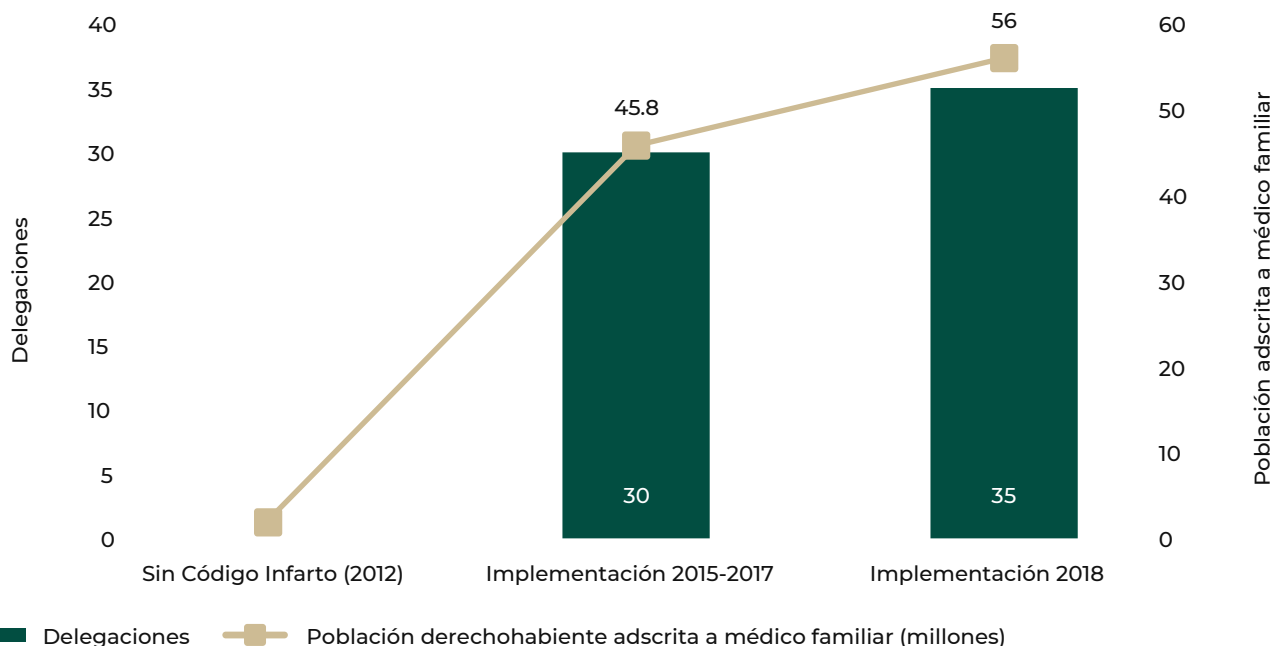
El programa tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera en aquellos pacientes que tienen programada una intervención quirúrgica, a través de la mejora en la oportunidad de la consulta externa

y en la realización de la cirugía. Este programa incluye la atención prioritaria de pacientes de la especialidad de traumatología y ortopedia en 22 hospitales y 29 Unidades de Medicina Familiar de 12 delegaciones. Durante 2018, se alcanzaron 9,174 cirugías realizadas y se otorgaron 64,110 consultas.

De abril de 2016 a diciembre de 2018, se realizaron en total 23,238 cirugías (gráfica XII.12). Durante enero y febrero de 2019 se han realizado 1,375 cirugías adicionales, por lo que al cierre del primer bimestre del año se acumulan ya 24,613 cirugías. En promedio, desde el inicio del programa se han realizado 164 cirugías cada fin de semana.

En las unidades participantes, el tiempo de espera se ha reducido significativamente: en consulta 87%, al pasar de 40.2 a 5.4 días; mientras que en cirugía se observa una reducción de 66%, al pasar de 58.3 a 19.5 días.

GRÁFICA XII.11.
Implementación de Código Infarto, 2015-2018



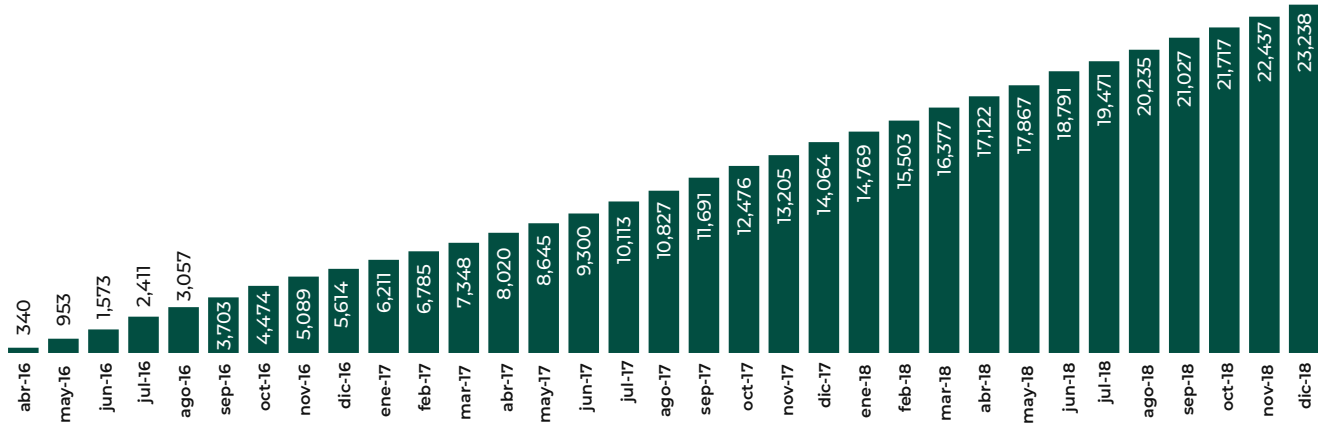
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.12

Cirugías acumuladas en fin de semana, 2016-2018

Programa para abatir el rezago en consulta y cirugía de Traumatología y Ortopedia

(número de cirugías)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Abasto de medicamentos

Durante 2018, en el IMSS se atendieron 216.8 millones de recetas de los 217.8 millones de recetas expedidas, esto es, 48.2 millones más que en 2012.

De manera consistente, desde 2015, se ha incrementado tanto el índice de atención a recetas, como el promedio de recetas atendidas mensualmente (gráfica XII.13). En 2018, el índice de atención promedio se ubicó por encima de la meta de 98%. Además, al cierre de 2018 se registra un máximo histórico en la atención de recetas, al llegar a un promedio de 18 millones de recetas atendidas mensualmente.

Ampliación y mejoramiento de la infraestructura médica y renovación del equipo médico

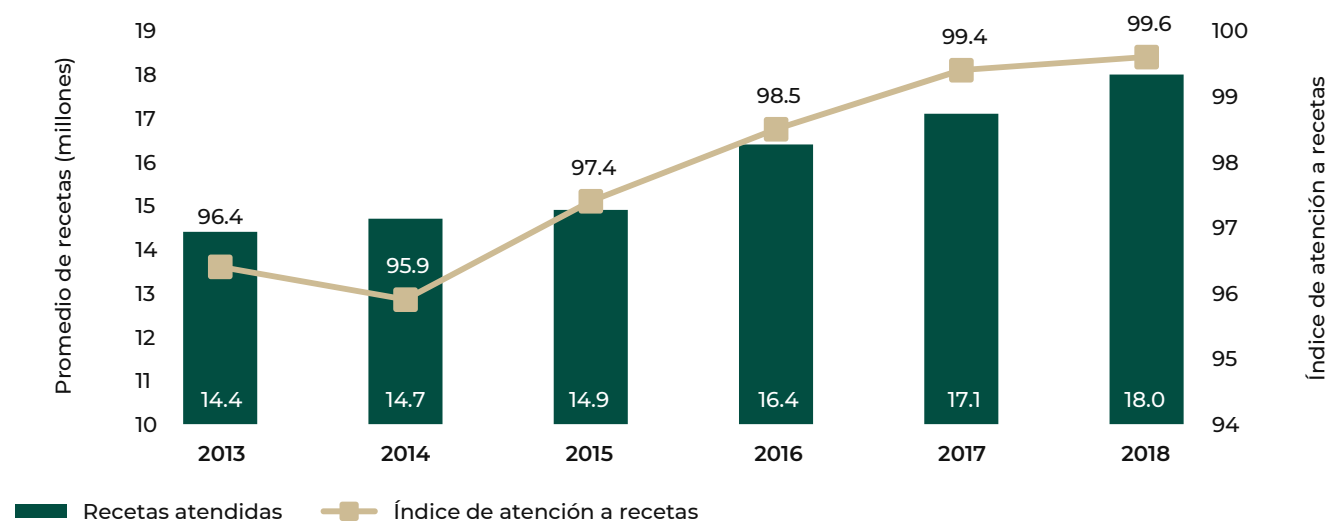
Durante 2018, el Instituto concluyó 17 unidades médicas nuevas, entre las que destacan: los Hospitales Generales Regionales de 260 y 250 camas, localizados en los municipios de El Marqués, Querétaro y León, Guanajuato, respectivamente, así como la sustitución del Hospital General de Zona de 144 camas en Nogales, Sonora. Esta infraestructura se desarrolló con una inversión de 5,252.1 millones de pesos, en beneficio de más de 3 millones de derechohabientes.

Al cierre del primer trimestre de 2019, se espera concluir con la construcción de dos Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios ubicadas en la Zona Industrial en Aguascalientes¹⁷⁰ y en Tesisán, Jalisco; así como tres Clínicas de Mama localizadas en Tijuana, Baja California; Veracruz, Veracruz y Mérida, Yucatán; la adecuación (sustitución de Unidad de Oncología) del Hospital General

¹⁷⁰ Esta UMF entró en operación el 15 de febrero de 2019.

GRÁFICA XII.13.

Promedio de recetas atendidas mensualmente, 2013-2018



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

de Zona con Medicina Familiar No. 1 en Durango, Durango, y la ampliación y remodelación de Unidades Médicas de Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” (Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología, Hospital de Oncología, Hospital de Especialidades y áreas comunes), en la Ciudad de México. Esta infraestructura implica una inversión de 481.5 millones de pesos, en beneficio de más de 6.9 millones de derechohabientes.

En general, los recursos para inversión han mostrado una tendencia creciente desde el año 2014 (gráfica XII.14). El monto total de inversión en los rubros señalados pasó de casi 4 mil millones de pesos en 2013, a más de 9 mil en 2018, lo que implica un crecimiento de 137% en este periodo.

Si bien la infraestructura en el Régimen Ordinario mostró un comportamiento positivo durante la pasada administración, no fue el mismo caso para el Programa IMSS-BIENESTAR, ya que en el periodo 2015-2017 se tuvo una tendencia decreciente, al pasar de una inversión de 339 millones de pesos

en 2015 a 34.8 millones en 2017. Para el año 2018, la inversión física realizada por el programa presentó una mejora y fue de 124.5 millones de pesos.

Transición demográfica y epidemiológica y el Nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

Actualmente la población de niños y adolescentes en el país corresponde 27% del total y se pronostica que esta proporción disminuya paulatinamente hasta llegar a 18% en 2050. En cambio, se espera un incremento muy importante en la población de personas adultas mayores, que en 2018 representan 7% de la población, para llegar hasta 17% en 2050 según estimaciones del CONAPO¹⁷¹.

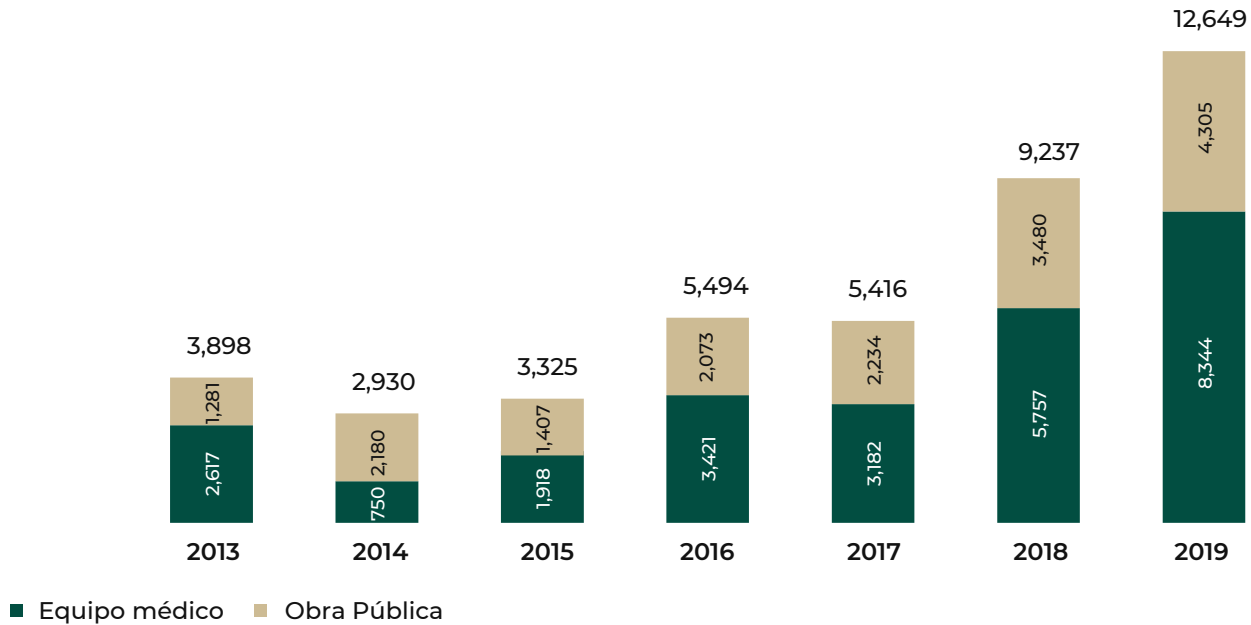
Cabe destacar, que la composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar también ha cambiado en las últimas décadas. En 1991, la población de 65 años y más representaba 6.5%, mientras que para 2018

¹⁷¹ CONAPO. Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2016-2050. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390824/Infograf_a_Proyecciones_de_la_poblaci_n_de_M_xico.pdf

GRÁFICA XII.14.

Inversión física, 2013-2019¹

(millones de pesos de 2019)



¹ 2013-2018 cifras ejercidas. 2019 monto considerado en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ascendió a 12.8%. Asimismo, la población de 0 a 4 años pasó de 10.9% en 1991, a 6.4% en 2018 (gráfica XII.15).

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con mayor presencia en los grupos de mayor edad, destaca la tasa de prevalencia de la diabetes mellitus misma que alcanzó 9.6% en 2017 a nivel nacional, mientras que la prevalencia de la hipertensión para ese mismo año fue de 18% (gráfica XII.16). En ambos casos se presenta una tendencia creciente desde el año 2012.

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso, esta pasó de 39.5% en 2014 a 38.8% en 2018, lo que representa una disminución de 0.7%; mientras que la prevalencia de obesidad presentó una tendencia creciente, al pasar de 35.8% a 37.7% (incremento de 1.9%) en el mismo periodo (gráfica XII.17).

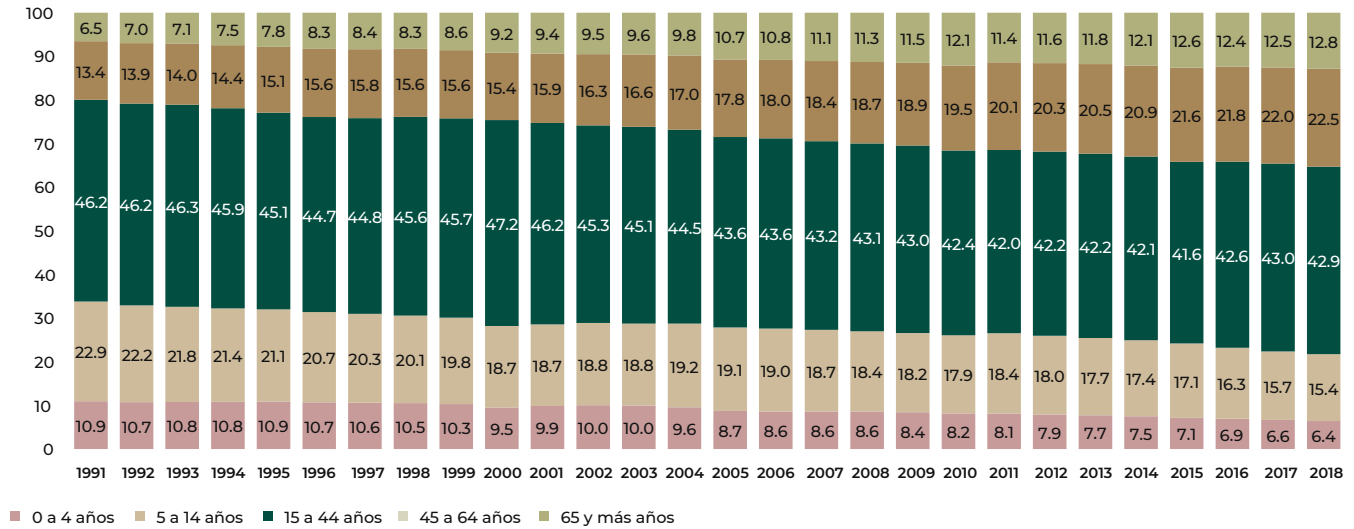
Las ECNT tienen importantes efectos negativos sobre la calidad de vida de quienes las

padecen. Entre las complicaciones que causan se encuentran: la retinopatía diabética, la neuropatía periférica, la insuficiencia renal, el infarto al miocardio y el accidente cerebrovascular.

En 2018 las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus ocuparon el primer y segundo lugar, respectivamente, entre las principales causas de consulta de Medicina Familiar en el IMSS; en las consultas de Urgencias se colocaron en cuarto y noveno lugar, y en las consultas de Especialidades, en el quinto y el séptimo, respectivamente. Lo anterior implica que, adicionalmente a los problemas de salud relacionados con enfermedades infecciosas prevenibles o mortalidad materna e infantil, existe una doble carga amplificada por problemas emergentes de salud derivados de enfermedades crónicas degenerativas asociadas principalmente al estilo de vida y al envejecimiento general de la población.

GRÁFICA XII.15.

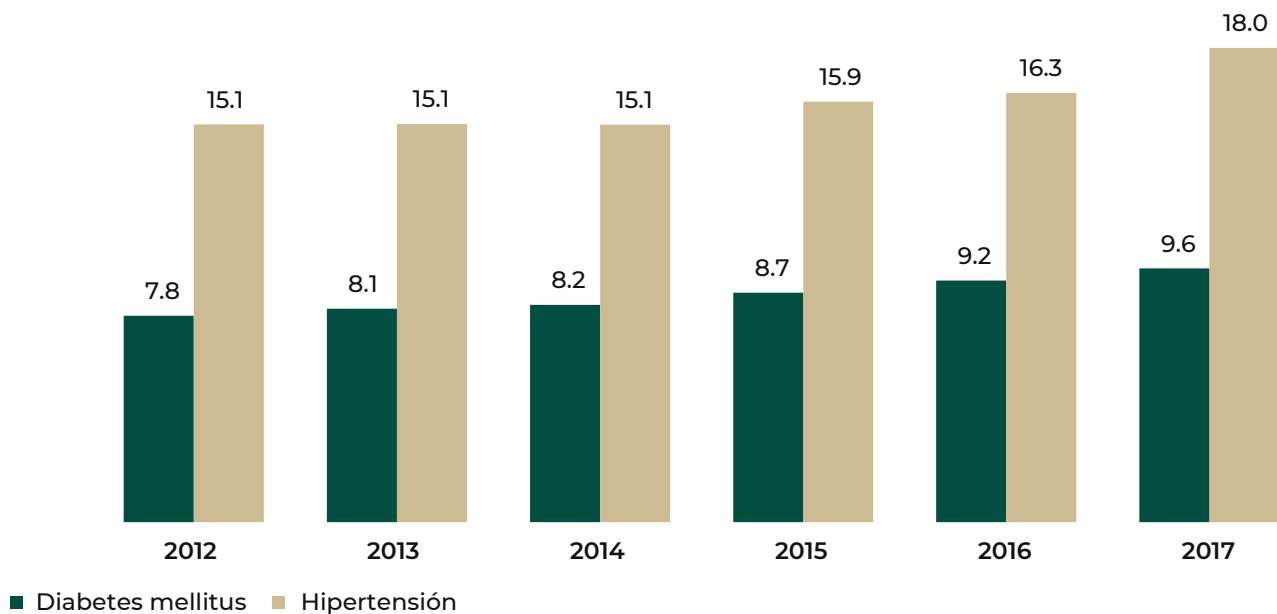
Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2018^{1/}
(porcentajes)



^{1/}De 1991 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.

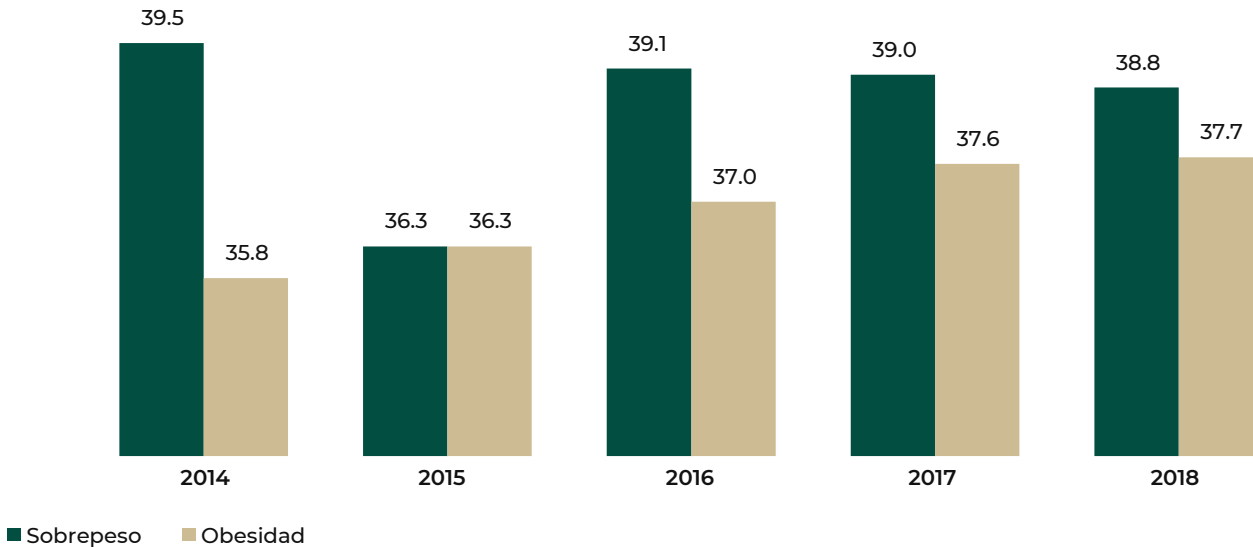
GRÁFICA XII.16.

Prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión, 2012-2017
(porcentajes)



Fuente: Censos 2017 Infosalud. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XII.17.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2014-2018^V
(porcentajes)

^V Cifras a diciembre de cada año.

Fuente: Indicadores 2018 Infosalud. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Por lo anterior, en 2017 el IMSS impulsó un nuevo Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, con el fin de reorientar los servicios para prevenir dichas enfermedades. El modelo incluyó dos objetivos generales: i) reorientar los servicios de salud para prevenir enfermedades crónicas y cáncer de mayor impacto, estratificando a la población por sus factores de riesgo y enfocando la atención con base en la estratificación, y ii) detectar con oportunidad, minimizar y controlar el impacto de las enfermedades crónicas y cáncer en la población que ya las padece. Los impactos en salud como resultado de este modelo se podrán observar en no menos de cinco años de haberse implementado, de una manera sostenida y constante.

Calidez en la prestación de los servicios

Programa SER IMSS

El Programa SER IMSS busca transformar la cultura de servicio, mejorar el clima laboral y fortalecer el buen trato hacia los usuarios de los servicios del Instituto. Este programa tiene como meta capacitar a todo el personal del IMSS en protocolos que establecen los pasos a seguir en el trato con el derechohabiente, así como las conductas esperadas y las guías de respuesta ante determinadas circunstancias.

En 2018 el IMSS capacitó a 92.7 mil personas de 382 unidades adscritas a diversas delegaciones, Unidades Médicas de Alta Especialidad y oficinas centrales. Desde el inicio del programa, en mayo de 2016, a diciembre de 2018 se han capacitado a 300 mil personas.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos

Desde 2009, a través de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT), el IMSS recoge la opinión de sus derechohabientes para conocer sus experiencias y principales demandas de mejora de los servicios de salud.

En 2018 se llevaron a cabo tres mediciones de la ENSAT: dos tipo *tracking* y una medición tipo censo, en la que se entrevistaron a más de 98 mil derechohabientes. Los resultados obtenidos revelaron que más de 85% de los usuarios están satisfechos con los servicios médicos del Instituto (gráfica XII.18).

Cabe señalar que en los primeros meses de la presente Administración se han detectado algunos retos inherentes a la aplicación de la encuesta, entre los que se encuentran: recopilar la información de los servicios de Urgencias, hospitalización y cirugía con mayor detalle; incorporar en los cuestionarios todos los atributos relacionados con la calidad de los servicios de salud; conocer los determinantes que inciden en la provisión de

servicios de salud de calidad desde el punto de vista del personal que presta los servicios; captar con mayor precisión la percepción de las personas usuarias de los servicios de salud; reducir los riesgos de sesgo de información, entre otros.

Dado lo anterior, actualmente se trabaja en el rediseño de la encuesta, mismo que permitirá profundizar más en diversos aspectos relacionados con la calidad de los servicios para generar información de mayor utilidad para la toma de decisiones estratégicas.

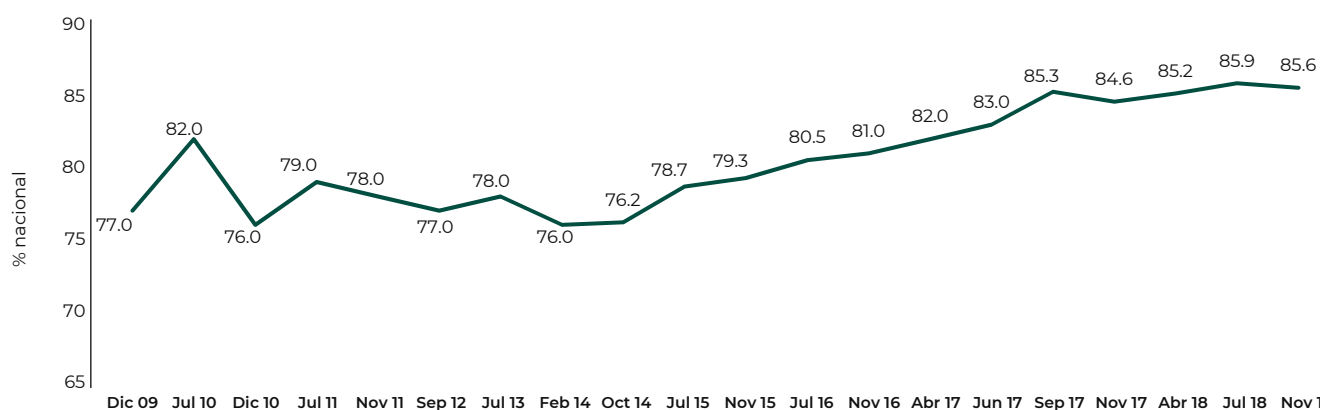
Las acciones realizadas por el IMSS en los últimos años para mejorar la calidad y la calidez de los servicios médicos otorgados por el Instituto, han permitido avanzar en la meta de otorgar mejores servicios de salud; sin embargo, aún se tienen importantes retos sobre los que es necesario realizar esfuerzos adicionales para hacer frente a las diferentes necesidades de salud de la población derechohabiente y no derechohabiente.

Las personas aseguradas y sus beneficiarios enfrentan importantes problemas de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, depresión e insuficiencia

GRÁFICA XII.18.

Derechohabientes muy satisfechos o satisfechos, 2009-2018

(porcentajes)



Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT). Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

renal terminal, entre otras. La tendencia creciente de estos padecimientos es un riesgo para la calidad de vida e implica una carga financiera y de atención muy relevante para el IMSS. Por lo anterior, es apremiante reforzar las acciones de promoción de la salud y prevención, así como el diagnóstico temprano de enfermedades.

La carga de la enfermedad de las personas derechohabientes del IMSS implica una pérdida anual de 11 millones de años de vida saludable, principalmente a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, neoplasias malignas, infecciones respiratorias, condiciones neonatales e infección por VIH, por lo que las acciones preventivas deberán poner especial atención a estos padecimientos.

Sin duda, uno de los principales retos de la presente Administración consiste en lograr un acceso efectivo a los servicios de salud del IMSS, ya que actualmente solo la mitad de la población adscrita a una unidad médica hace uso de los servicios de salud del IMSS cada año, ya sea por razones preventivas o curativas.

XII.4. Planeación Estratégica Institucional

Plan IMSS: Bienestar para Toda la Vida

En línea con el compromiso del Presidente de la República, de hacer realidad el derecho a la salud de los mexicanos, en enero de 2019 el IMSS presentó el *Plan IMSS: Bienestar para Toda la Vida 2018-2024*, atendiendo los principales retos de salud en el país, entre los que destaca la atención con calidad para toda la población del país en todas las etapas de la vida.

Para lograr lo anterior, el Plan incluye una serie de tareas concretas alineadas con los siguientes objetivos:

- Objetivo 1. IMSS incluyente.
- Objetivo 2. IMSS preventivo e integral.
- Objetivo 3. IMSS cercano.

- Objetivo 4. IMSS sostenible y transparente.
- Objetivo 5. IMSS con calidad y evaluación continua.
- Objetivo 6. IMSS intersectorial.

Con este Plan se busca atender a la población usuaria de los servicios del IMSS en todas las etapas del ciclo de vida, para lo cual se diseñaron estrategias transversales y específicas de acuerdo con las características de cada etapa.

Objetivo 1. IMSS incluyente

Por medio del Objetivo 1 se busca atender una de las mayores problemáticas del sistema de salud en México: lograr que toda la población tenga acceso a servicios de salud y medicamentos, para lo cual, además de fortalecer los servicios para la población derechohabiente, el Instituto llevará a cabo acciones para que cualquier persona, aun sin ser derechohabiente, reciba atención médica en caso de enfrentar alguna urgencia.

En el cuadro XII.2 se presentan las principales tareas asociadas con este objetivo, encaminadas a reducir las inequidades y mejorar las condiciones de salud de la población en general.

Objetivo 2. IMSS preventivo e integral

Las acciones del Instituto tienen impacto en la salud de la población en todas las etapas de la vida, es por esto que el IMSS buscará poner énfasis en acciones que promuevan la prevención y detección temprana de padecimientos, así como en el acompañamiento integral de pacientes con enfermedades crónicas. El enfoque preventivo permitirá cumplir con el objetivo de reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. En el cuadro XII.3 se muestran las tareas concretas relacionadas con este objetivo.

CUADRO XII.2.

Tareas del Objetivo 1: IMSS incluyente

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
Fortalecer el programa IMSS-BIENESTAR para garantizar el derecho a la protección de la salud a toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social.				
Jornadas Médicas BIENESTAR para personas vulnerables.				
Ampliar la cobertura del programa IMSS-BIENESTAR a través de la implementación del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).				
Atender urgencias médicas a cualquier persona, sin importar su afiliación o derechohabencia.				
Crear e implementar un nuevo modelo de atención primaria en salud.				
Proporcionar orientación sobre los beneficios del Seguro de Salud pagado para mexicanos en el extranjero (EEUU) y para sus familias en México, en colaboración con los consulados de México.				
Coordinar el IMSS con los prestadores públicos de servicio de salud para incluir la infraestructura física médica en las redes integradas de servicios.				
Fortalecer mecanismos para la atención adecuada de personas LGBTTTI, con discapacidad y movilidad reducida.				
		Brindar atención a los jóvenes que forman parte del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Continuar la atención y afiliación a estudiantes.	Afiliar a personas trabajadoras del hogar. Fortalecer la atención a trabajadores eventuales del campo.	

Fuente: IMSS.

CUADRO XII.3.

Tareas del Objetivo 2: IMSS preventivo e integral

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
Fortalecer el primer y segundo nivel de atención.				
Proveer de un ambiente laboral saludable, previniendo riesgos, accidentes e incapacidades.				
Generar una visión preventiva en la infraestructura social, a través de los centros deportivos, vacacionales y culturales.				
Ampliar y rehabilitar la infraestructura médica y social.				
Garantizar el acceso efectivo a los servicios de atención médica.				
Reducir los tiempos de espera en las unidades médicas.				
Implementar un modelo de atención integral que enfatice la prevención en la aparición de enfermedades y tratamientos oportunos.				
Implementar unidades médicas de tiempo completo.				
Implementar un programa de cuidados paliativos.				
Atender la salud de manera proactiva de acuerdo con la estratificación de la población, a través de perfiles de riesgo, mediante el uso de sistemas de inteligencia preventiva.				
Fortalecer la promoción de la salud y la salud preventiva mediante las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud.				
Establecer acciones para la reducción de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad.				
Fortalecer los programas de detección de enfermedades desde la infancia hasta la edad adulta, con énfasis en la población con mayor riesgo y en enfermedades crónicas.				
Fortalecer la educación y la promoción de la salud, y la atención preventiva de enfermedades, incluyendo aquellas transmitidas por vectores, en todos los grupos de edad, a través de las estrategias educativas y otros programas.				
Promover la salud sexual y reproductiva.				
Mejorar la salud materna.	Fortalecer guarderías seguras que favorezcan el desarrollo infantil para los hijos de los trabajadores sin importar el sexo de los padres.	Fortalecer la atención preventiva a adolescentes a través de los CARA y otros programas.	Fomentar lugares de trabajo más seguros. Generar el Programa Pronto Regreso al Trabajo.	Trabajar por el bienestar de las personas mayores (plan gerontológico).
Reducir la mortalidad neonatal.	Fortalecer la estimulación temprana, el desarrollo psicomotor y cognitivo.			
Monitorear y reducir la violencia obstétrica.				

Fuente: IMSS.

Objetivo 3. IMSS cercano

Para el IMSS es importante utilizar de manera eficiente los diversos canales de comunicación para acercarse a la población usuaria de sus servicios, privilegiando el uso de plataformas digitales por su alto impacto en la mejora del acceso a los servicios y realización de trámites tanto para derechohabientes, patrones y ciudadanía en general. Asimismo, es importante contar con mecanismos adecuados que permitan captar las quejas para su atención oportuna y estrategias para prevenir posibles quejas relacionadas con los derechos humanos (cuadro XII.4).

Objetivo 4. IMSS sostenible y transparente

Para asegurar un IMSS sostenible es necesario trabajar en esquemas que permitan hacer un uso eficiente de los recursos disponibles, aplicando las medidas de austeridad que permitan contar con mayores recursos para destinarse a las actividades sustantivas del Instituto. También es muy relevante identificar y erradicar posibles prácticas de corrupción en todas las áreas del Instituto, ya que esto ayudará a ejercer el gasto de una manera mucho más eficiente y con mayor impacto en beneficio de la población usuaria. Las tareas concretas se muestran en el cuadro XII.5.

CUADRO XII.4.

Tareas del Objetivo 3: IMSS cercano

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
Digitalizar trámites y servicios. Establecer mecanismos de atención médica telefónica, telemedicina y atención médica domiciliaria. Generar vínculos con la población por medios digitales para promover acciones preventivas y curativas. Atender oportunamente las quejas y fomentar la participación ciudadana. Vincular a trabajadores que pierden su derecho a la seguridad social con el nuevo proyecto de atención y medicamentos gratuitos. Generar estrategias de prevención y acciones que aseguren el cumplimiento de las observaciones emitidas al Instituto en materia de derechos humanos.				Pensión digital.

Fuente: IMSS.

CUADRO XII.5.

Tareas del Objetivo 4: IMSS sostenible y transparente

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
Fomentar la comunicación con trabajadores y patrones y optimizar las acciones de fiscalización y cobranza. Generar mecanismos de administración que generen sostenibilidad financiera en el mediano plazo. Incorporar medidas para la austeridad en el control del gasto y evaluar permanentemente riesgos de corrupción. Fortalecer los mecanismos de negociación y compra de medicamentos e insumos para la salud. Mejorar los esquemas de licitación de medicamentos e insumos para la salud. Mejorar la política y logística de surtimiento de insumos para la salud. Facilitar la incorporación de nuevos derechohabientes y fortalecer la optimización de la recaudación de ingresos obrero-patronales. Superar el déficit de personal para la salud en las unidades médicas y profesionalizar al personal administrativo y gerencial. Revisar y modificar los contratos de las unidades bajo los esquemas de Asociaciones Público Privadas. Eficientar el consumo de medicamentos y pruebas diagnósticas, mediante el fomento de su consumo racional.				

Fuente: IMSS.

Objetivo 5. IMSS con calidad y evaluación continua

En el IMSS se llevarán a cabo acciones para mejorar la calidad en la atención de los servicios otorgados, abasto de insumos y capacidad resolutoria de las unidades, para lo cual es muy relevante conocer la percepción de los usuarios, por lo que se buscará fortalecer la evaluación y monitoreo de los servicios de salud y mecanismos de provisión de la seguridad social. En el cuadro XII.6 se presentan las tareas concretas que se incluyen como parte de este objetivo.

Objetivo 6. IMSS intersectorial

La relación del Instituto con todas las instancias gubernamentales es fundamental para potencializar los resultados de las tareas que se llevan a cabo en beneficio de la salud y seguridad social de la población del país. En este sentido, en el Objetivo 6 se incluyeron algunas de las principales instituciones con las cuales se fortalecerán las relaciones intersectoriales del IMSS, así como la identificación de acciones y programas concretos (cuadro XII.7).

CUADRO XII.6.

Tareas del Objetivo 5: IMSS con calidad y evaluación continua

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
Fortalecer la evaluación y monitoreo de los servicios de salud y mecanismos de provisión de la seguridad social.				
Renovar los sistemas de monitoreo de satisfacción de los derechohabientes.				
Establecer mecanismos para atender los aspectos susceptibles de mejora provenientes de las evaluaciones.				
Monitorear la utilización de estándares y guías que garanticen la calidad en la atención médica del paciente.				
Participar activamente en la generación y actualización de Guías de Práctica Clínica.				
Fomentar el uso de evaluaciones de costo-efectividad y costo-beneficio para la inclusión de tecnologías más eficientes para la atención médica.				
Monitorear y mejorar la eficiencia del gasto, a través de indicadores de productividad y satisfacción de los derechohabientes.				

Fuente: IMSS.

CUADRO XII.7.

Tareas del Objetivo 6: IMSS intersectorial

Cuidados prenatales y nacimiento	Niñez	Adolescencia	Personas adultas en edad productiva	Personas mayores
<p>Con SSA: trabajar de manera coordinada en la implementación de las acciones diseñadas por la Secretaría, así como trabajar en conjunto con COFEPRIS para la regulación, control y fomento sanitario.</p> <p>Con SC: colaborar con la Secretaría para el fomento de la cultura a través de la infraestructura de teatros con los que cuenta actualmente el Instituto.</p> <p>Con STPS: coadyuvar con la Secretaría en el programa Jóvenes construyendo el Futuro y Personas Trabajadoras del Hogar.</p> <p>Con SRE: coordinar la implementación del Seguro de Salud pagado para mexicanos en el extranjero y para sus familias en México y fortalecer el liderazgo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social como líder de la región.</p> <p>Con SHCP: coordinar con la Secretaría estrategias para fortalecer compras, recaudación y pago a proveedores.</p> <p>Con SAT e INFONAVIT: establecer mecanismos de recaudación que permitan elevar la eficiencia recaudatoria.</p> <p>Con Secretaría de Bienestar: atender de manera coordinada a los grupos en situación de vulnerabilidad; implementar la alianza en favor de la niñez mexicana, con el Programa de Estancias Infantiles y el intercambio de buenas prácticas entre ambas instituciones.</p> <p>Con SEP: continuar con la operación del Seguro facultativo de escuelas y universidades; coordinar el contenido de los libros de texto gratuitos y crear un modelo de educación inicial en guarderías.</p> <p>Con Estados y Municipios: colaborar para la mejora de la salud en todos los niveles de gobierno.</p> <p>Fortalecer las líneas de investigación clínica y social al interior del Instituto y en colaboración con otras instituciones nacionales e internacionales.</p> <p>Con el nuevo Instituto Nacional de Salud para el Bienestar: convenio de colaboración; el modelo de atención de IMSS-BIENESTAR servirá para la creación del nuevo Instituto.</p>				

Fuente: IMSS.

Reporte de logros durante los primeros días de Gobierno

Durante los primeros días de Gobierno de la actual Administración, además de continuar con las acciones para mantener la prestación de los servicios del Instituto y trabajar en la planeación de las tareas concretas a realizar para alcanzar los objetivos planteados por el Gobierno Federal en materia de salud y seguridad social, en el IMSS se ha comenzado a reflejar el esfuerzo realizado en favor de la población del país. Es así que en este apartado se presentan algunos de los principales logros alcanzados en el Instituto en los primeros días del nuevo Gobierno de México.

En este sentido, un aspecto relevante relacionado directamente con la operación del IMSS es el registro de nuevos trabajadores y el incremento en la recaudación asociada a estos nuevos empleos. El aumento en el registro de empleos durante febrero de 2019 fue de 125,982 puestos. Con lo anterior,

al 28 de febrero de 2019 se alcanzó la afiliación de 20'299,993 puestos de trabajo, de los cuales 220,628 puestos se crearon en 2019.

De enero a abril de 2019 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón) alcanzaron un monto de 112,450 millones de pesos, lo que representa un superávit de alrededor de 2,099 millones con respecto a la Ley de Ingresos de la Federación.

Logros asociados al Objetivo 1. IMSS incluyente**IMSS-BIENESTAR**

De enero a abril de 2019 se llevaron a cabo ocho Jornadas Quirúrgicas en Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán, Veracruz y Yucatán, con los siguientes resultados: 4,503 pacientes valorados, 1,149 pacientes operados y 2,102 procedimientos quirúrgicos realizados en las especialidades de

cirugía reconstructiva, cirugía reconstructiva pediátrica, ginecología oncológica, oftalmología, ortopedia pediátrica y urología (cuadro XII.8).

Como parte de la infraestructura médica orientada a la atención de la población sin seguridad social, se llevó a cabo la construcción y el equipamiento de las siguientes obras: Unidad Médica Rural Tentic, en Chiapas –con inauguración programada en mayo de 2019; Unidad Médica Rural de Ojo de Agua, en Ciudad Valles, San Luis Potosí; Unidad Médica Rural de San Martín de los Cansecos, Oaxaca, y la Unidad Médica Rural de Chilijapa, municipio de Tepehuacán de Guerrero, Hidalgo. Asimismo, se concluyó la obra de la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales (UCEN) y Pediatría del Hospital Rural de Villanueva, Zacatecas.

Por otra parte, y debido a la conclusión de obra en abril de 2019, se tiene prevista la inauguración del nuevo Hospital Rural de Los Hernández, en San Luis Potosí, en mayo de 2019; así como la ampliación para el fortalecimiento del servicio de Urgencias y del Albergue en el Hospital Rural de Huejutla de Reyes, Hidalgo, a finales del mismo mes.

También se llevó a cabo la reposición de tres ambulancias de los Hospitales Rurales de Mamantel, Campeche; Villa Alta, Oaxaca y Acanceh, Yucatán, priorizando la atención de los estados del sureste de México.

CUADRO XII.8.
Jornadas Quirúrgicas IMSS-BIENESTAR

Localidad	Especialidad	Pacientes valorados	Pacientes operados	Procedimientos quirúrgicos
Jáltipan, Veracruz (20 al 25 de enero de 2019)	Ginecología Oncológica	1,376	167	173
Matías Romero, Oaxaca (25 al 30 de enero de 2019)	Urología	312	101	138
Huetamo, Michoacán (9 al 13 de febrero de 2019)	Oftalmología	452	279	434
Acanceh, Yucatán (7 al 10 de marzo de 2019)	Oftalmología	374	212	384
Buenavista Tomatlán, Michoacán (8 al 13 de marzo de 2019)	Ginecología Oncológica	1,377	142	143
Chicontepepec, Veracruz (9 al 14 de marzo de 2019)	Cirugía Reconstructiva Pediátrica	182	100	263
La Unión, Guerrero (22 al 28 de marzo de 2019)	Cirugía Reconstructiva	220	113	407
Ocosingo, Chiapas (7 al 11 de abril de 2019)	Ortopedia Pediátrica	210	35	160
Total		4,503	1,149	2,102

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR.

Personas trabajadoras del hogar

En el mes de abril comenzó la implementación del programa piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al Seguro Social, en cumplimiento del mandato de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Para cumplir con lo anterior comenzó a operar el aplicativo institucional para gestionar la incorporación de dicho sector y se capacitó al personal del Centro de Contacto del IMSS y al personal que atiende el trámite. Asimismo, se puso en marcha la campaña de comunicación social. Para el desarrollo del programa se contó con la colaboración de organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones sindicales de personas trabajadoras del hogar. En el caso de las organizaciones de la sociedad civil, se comenzó con las capacitaciones para aquellas que participarán en la defensa y promoción de los derechos de las trabajadoras del hogar, así como a personal diplomático residente en México, acerca del manejo de la plataforma de inscripción.

Adicionalmente, para fortalecer la estrategia se llevan a cabo foros de consulta en los estados de Morelia, Chihuahua y Quintana Roo, denominados "Diálogos por el Trabajo del Hogar", que tienen como objetivo recabar insumos, opiniones y propuestas de trabajadoras del hogar, empleadores, empresarios, académicos y autoridades de los estados, así como difundir el programa piloto y dar respuesta a las preguntas frecuentes de empleadores y trabajadoras del hogar.

Al 25 de abril de 2019 se cuenta con 2,342 solicitudes de incorporación y se han enterado las cuotas de 1,013 personas trabajadoras del hogar.

Programa Jóvenes Construyendo el Futuro

El IMSS da atención médica a los becarios de este programa de conformidad con el mandato del Decreto Presidencial emitido para tal efecto.

El H. Consejo Técnico aprobó las Reglas de carácter general para incorporar al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie que otorgan los seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, que cuentan ya con los servicios de asistencia médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, asistencia obstétrica, aparatos de prótesis y ortopedia, así como de rehabilitación, entre otros.

Al 17 de abril de 2019 se cuenta con 256 mil becarios del programa incorporados al Instituto.

Logros asociados al Objetivo 2. IMSS preventivo e integral

Guarderías

Se llevó a cabo la aplicación de las Cédulas de Verificación de las Condiciones de Seguridad en 1,419 Guarderías del IMSS, a fin de revisar sus estándares de seguridad. Asimismo, se revisaron las coberturas de vacunación para verificar que las niñas y niños inscritos en las Guarderías del IMSS cuenten con el esquema básico de vacunación.

Derecho a la salud

Se llevó a cabo la ampliación de la infraestructura médica, dando inicio a la operación de seis Unidades de Medicina Familiar y dos Clínicas de Mama, así como la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General Regional No. 1 en Querétaro, Querétaro, beneficiando a 1.9 millones de derechohabientes (cuadro XII.9).

CUADRO XII.9.
Ampliación de la infraestructura médica

Localidad	Tipo de unidad	Fecha de inicio de operación	Población beneficiada	Costo de la obra (millones de pesos)	Situación
Cabo San Lucas, Baja California Sur	Unidad de Medicina Familiar No. 39 de 10 consultorios	15-ene-19	48,000	78.4	Operando
Saltillo, Coahuila	Unidad de Medicina Familiar No. 91 de 10 consultorios	01-feb-19	48,000	69.8	Operando
Coatzacoalcos, Veracruz	Unidad de Medicina Familiar No. 68 de 10 consultorios	15-feb-19	48,000	182.8	Operando
Zona Industrial, Aguascalientes	Unidad de Medicina Familiar No. 12 de 10 consultorios	15-feb-19	48,000	68.4	Operando
Pedro Escobedo, Querétaro	Unidad de Medicina Familiar No. 5 de 10 consultorios	01-mar-19	37,864	120.7	Operando Sustitución
Coacalco, Estado de México	Clínica de mama	05-mar-19	700,713	80.5	Operando
Querétaro, Querétaro	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	15-mar-19	482,636	27.1	Operando
Veracruz, Veracruz	Clínica de mama	16-mar-19	410,882	78.3	Operando
Tepic, Nayarit	Unidad de Medicina Familiar No. 5 de 6 consultorios	22-abr-19	37,724	69.1	Operando Sustitución
Total			1,861,819	775.1	

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Adicionalmente, para mejorar el acceso a la atención médica se inició el despliegue del proyecto Tu Médico al Teléfono, que acerca los servicios al derechohabiente, al asesorar y resolver dudas vía telefónica. Los principales motivos de orientación médica en las primeras semanas de operación han sido: control y supervisión de personas sanas (28%), enfermedades del corazón (24%), diabetes (20%), artropatías (12%), embarazo, parto y puerperio (12%).

Asimismo, se inició la prueba piloto del proyecto Unidades Médicas de Tiempo Completo, que permitirá utilizar la capacidad física los 365 días del año. Las unidades médicas participantes en la prueba piloto son: el Hospital General Regional

No. 220 de la Delegación México Poniente; el Hospital General de Zona No. 2 de Hermosillo, Sonora; el Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y el Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, Querétaro. Con esta estrategia se espera lograr los siguientes resultados:

- Incrementar la oportunidad de atención en consulta de Medicina Familiar y de Especialidades en días y horarios no habituales, como turnos vespertinos y fines de semana.
- Disminuir el diferimiento quirúrgico en especialidades médicas de alta demanda, al incrementar el uso de los quirófanos ya existentes.

- Agilizar los protocolos diagnósticos o terapéuticos de los pacientes, al utilizar de forma completa la capacidad instalada para la realización de estudios auxiliares.
- Incrementar la satisfacción del derechohabiente y sus familiares.
- Mejorar la imagen institucional.

Logros asociados al Objetivo 3. IMSS cercano

Seguro de Salud para la Familia para mexicanos en el extranjero y para sus familias en México

En coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la Secretaría de Salud (SSA), se dará inicio a la promoción del Seguro de Salud para la Familia para mexicanos en el extranjero y para sus familias en México, en el marco del Relanzamiento de la Estrategia de Ventanillas de Salud. Se tiene listo el aplicativo para realizar en línea el trámite para identificar las incorporaciones que se realizan desde cualquier país del mundo.

Restitución de servicios para los afectados de la Guardería ABC

El Instituto restituyó los servicios suspendidos desde noviembre de 2018 a los familiares de los afectados por el incendio ocurrido en la Guardería ABC, el 5 junio de 2009 en Hermosillo, Sonora, con tres condicionantes sustanciales y determinantes:

- Respuesta conforme a lo establecido por la Auditoría Superior de la Federación;
- Fortalecimiento de los mecanismos de control de gasto, y
- Respeto a los derechos humanos.

Logros asociados al Objetivo 4. IMSS sostenible y transparente

Rediseño y reestructura institucional

Como parte de los trabajos por hacer un IMSS más eficiente, se comenzaron a realizar los trabajos relacionados con el rediseño y reestructura de la organización al interior del Instituto, bajo lineamientos de austeridad y eficiencia del gasto.

Estrategia contra esquemas agresivos de evasión

Están en proceso más de 7 mil actos de revisión a patrones, que concentran una plantilla de más de 1.2 millones de trabajadores. Un número importante de estas acciones busca combatir esquemas agresivos de evasión en el pago de cuotas, como son la subdeclaración de salarios, la omisión en el alta de trabajadores, los pagos por asimilados-honoristas, o el comportamiento irregular de ciertos sectores económicos, entre ellos el *outsourcing*.

Adeudos del Sector Gobierno

Con el fin de promover la regularización de las entidades públicas, el IMSS se encuentra trabajando con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en un programa destinado a sanear los adeudos históricos de estas con el Instituto.

En este marco, durante el periodo enero-abril de 2019 se ha logrado la recuperación de 351.9 millones de pesos, vía suscripción de convenios de pago a plazos y retención de participaciones federales que les corresponde recibir a entes de Gobierno Estatal, Municipal y organismos descentralizados.

Asimismo, conjuntamente con las entidades públicas, se revisan las modalidades de aseguramiento bajo las que se encuentran registradas ante el Instituto, a fin de diseñar estrategias para hacer sostenible, en el mediano y largo plazos, el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

Logros asociados al Objetivo 5. IMSS con calidad y evaluación continua

Derecho a la salud

Para reforzar los servicios de salud en las diferentes entidades del país y como parte del Programa Hospital de Tiempo Completo, se está en proceso de contratación de más médicos especialistas para cubrir vacancias y suplencias. Está contemplada la contratación de médicos familiares y de diversas especialidades en todas las delegaciones.

Asimismo, se promueve el Programa TxT (Trabajador por Trabajador) para evitar ausentismo en las unidades médicas.

Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT)

Derivado de la revisión realizada a la ENSAT durante los primeros meses de la presente Administración, se detectaron importantes áreas de oportunidad relacionadas con el diseño de la misma y los instrumentos utilizados para llevar a cabo el levantamiento de información entre los usuarios de los servicios del Instituto. Por lo que actualmente se trabaja en el rediseño de la encuesta, mismo que permitirá generar información de mayor utilidad para la toma de decisiones estratégicas,

por medio de una valoración más profunda sobre aspectos relacionados con la calidad de los servicios otorgados.

Proceso de evaluación de delegaciones

Actualmente, se evalúa el cumplimiento de procesos en la prestación de los servicios que brinda el Instituto a través de las Delegaciones, UMAE, Unidades Médicas Rurales y Hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR. Al mismo tiempo, se encuentra en proceso de rediseño de los indicadores de evaluación de las Delegaciones y las UMAE con el objeto de fortalecerlos, modernizarlos y favorecer la fiscalización y combate a la corrupción, mismos que se tiene proyectado se apliquen a partir del año 2020, y para lo cual también se creó la Coordinación de Control y Cumplimiento.

Consideraciones Finales

Al cierre de 2018, el IMSS mostró importantes avances en temas de salud y seguridad social; en algunos casos se sentaron las bases para ampliar y mejorar los servicios otorgados por el Instituto, destacando los resultados alcanzados para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen y asegurar el acceso efectivo de la población derechohabiente a los beneficios de la seguridad social, privilegiando el uso de tecnologías de la información para facilitar los trámites realizados por los usuarios. Los resultados presentados en materia de empleo, aunados a un mejor manejo de recursos, permitieron ampliar la oferta de unidades médicas, además de la adquisición de nuevo equipo médico.

No obstante lo anterior, aún se tienen importantes retos por superar, entre los que

se pueden mencionar la necesidad de mayor infraestructura para atender a una población derechohabiente y beneficiaria que al cierre de 2018 asciende a más de 80 millones de personas, así como la transición demográfica que experimenta el país, lo cual hace necesario transitar a modelos de atención basados en la prevención y la detección temprana de enfermedades no transmisibles. Asimismo, el Instituto juega un papel preponderante en la meta de disminuir las brechas de salud existentes entre los distintos grupos poblacionales y contribuir, desde su ámbito de competencia, a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, lo cual deberá estar en concordancia con los objetivos de la planeación nacional que serán incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 del Gobierno Federal, relacionados con la atención incluyente de la población en México.

Al inicio de la presente Administración se han dado los primeros pasos para consolidar al IMSS como la institución de salud y seguridad social más importante del país, y una de las más grandes de América Latina, para lo cual, en el *Plan IMSS: Bienestar para Toda la Vida* se presentan los objetivos y tareas concretas que servirán como base para alcanzar las metas y objetivos del Instituto durante los próximos seis años. En estas tareas es fundamental el compromiso y talento de los más de 450 mil empleados del IMSS, con el especial aporte del personal médico y de Enfermería, quienes son los que de manera directa trabajan por la salud de los usuarios del Instituto.



PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS RÉGIMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

ANEXO A

A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

De conformidad con la Ley del Seguro Social, la afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes, el Obligatorio y el Voluntario¹⁷². Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. En esta categoría, a diciembre de 2018, se encuentra 71.5% de los asegurados.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso, están los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo

(estudiantes), entre otros (cuadro A.1). En este grupo, a diciembre de 2018, se encuentra el restante 28.5% de los asegurados del IMSS.

A.2. Prestaciones por tipo de régimen

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁷³, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, de trabajadores de la ciudad, con 96.9% del empleo obligatorio afiliado al IMSS en diciembre de 2018 (cuadro A.1).

¹⁷² Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo II de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre asegurados trabajadores y no trabajadores.

¹⁷³ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

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

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		19,598,082						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	18,989,096	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	394,268	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	40,713	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	79,165	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	94,840	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		7,750,494						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	6,911,859		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	268,771		x				No
34	Trabajadores domésticos	3,658	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,939	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	152,179		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	258,001	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	166,261			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	19,001	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	19,971		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	22,534		x	x	x ^{4/}		No
Total		27,426,256						

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

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará al asegurado en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

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

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

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

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En este Régimen Obligatorio también se precisa que la modalidad 30 de productores de caña de azúcar, tiene su origen en el Artículo 7 Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios y en estos instrumentos han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio, con los esquemas de aseguramiento previstos en la Ley que Incorpora el Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores, los cuales no contemplan el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

En el Régimen Voluntario, el Seguro de Salud para la Familia y el Seguro Facultativo (estudiantes), en conjunto concentran 91.7% de este régimen a diciembre de 2017. Mientras que la menor afiliación se reporta en los patrones personas físicas, los trabajadores independientes y la incorporación voluntaria de trabajadores del campo, los que en conjunto participan con 0.6% del aseguramiento voluntario. Los trabajadores domésticos representan 0.05% del aseguramiento voluntario (cuadro A.1).

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura a todas las familias que celebran un convenio con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁷⁴. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

A.3. Fuentes de financiamiento

Los seguros del IMSS se financian a partir de aportaciones de los patrones, de los trabajadores y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, las que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por trabajador (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

En el cuadro A.3, se observan las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización del afiliado. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como porcentaje de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) o del salario mínimo (SM) vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad también se cobra una cuota excedente para los afiliados con salario superior a tres veces la UMA; esta contribución solo aplica sobre el excedente.

En 2017, con la implementación de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de

¹⁷⁴ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO A.2.

Cobertura y prestaciones por tipo de seguro

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	
Asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no se deriven del trabajo.	<p>Enfermedad</p> <p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a 2 meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero: subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p>
Riesgos de Trabajo	
Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero: Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS. Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social. Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
Invalidez y Vida	
Invalidez Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.	<p>Invalidez</p> <p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p>
Vida Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.	<p>Vida</p> <p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez¹	
Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal de un salario mínimo general en el Distrito Federal mensual a los asegurados cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mínimo 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.</p>
Vejez Asegurados, a partir de los 65 años de edad.	
Guarderías y Prestaciones Sociales	
Guarderías Mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 45 días y 4 años de edad, y hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades..	<p>Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos.</p>
Prestaciones Sociales Trabajadores asegurados, y sus familiares.	<p>Prestaciones Sociales: Promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.</p>

¹ Los asegurados inscritos antes del 1º de julio de 1997, y que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus beneficiarios, al momento que esto ocurra, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (Ley actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de aquellos trabajadores o beneficiarios que a partir del 1º de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a los mismos.

Fuente: Ley del Seguro Social.

CUADRO A.3.

Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2018

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.801 ^{2/}			1.801
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{3/}	20.400		14.67 ^{4/}	35.068
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.100	0.400		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.700	0.250	0.050	1.000
Pensionados	SBC	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.750	0.625	0.125 ^{5/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{6/}	SBC	5.150	1.125	0.225 ^{7/}	6.500
Retiro	SBC	2.000			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.150	1.125	0.225	4.500
Cuota social	1-15 UMA			6.41 ^{8/}	6.41 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.000			1.000

^{1/} SBC: salario base de cotización.

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2018-febrero 2019 de acuerdo con la Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 80.60 pesos en diciembre de 2018. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente será la UMA para el Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2018 el monto fue de 11.82 pesos, lo que equivale a 14.67% de la UMA.

^{5/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro ($7.143\% \times 1.75\% = 0.125\%$).

^{6/} El 1° de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de esta.

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos ($7.143\% \times 3.15\% = 0.225\%$).

^{8/} La Ley del Seguro Social en su Artículo 168, fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para los trabajadores que ganen hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2018, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.17 pesos, lo que equivale a 6.41% de la UMA. A partir de 2017, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

hacer referencia al salario mínimo. A partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como para el límite superior del salario base de cotización, considerará el valor de la UMA.

En función al esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular

una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. Esta es la tasa efectiva que se reporta en el cuadro A.4.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio de 24.5% del salario base de cotización. De este porcentaje, cerca de 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y poco más de 16 puntos

CUADRO A.4.
Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2018

 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.942	0.811	3.551	11.304
Asegurados	5.892	0.436	3.476	9.804
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.801	0.000	0.000	1.801
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.639	7.914
Total	16.643	2.561	5.315	24.519

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial, al 31 de diciembre de 2018. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2018-febrero 2019 de acuerdo con la Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2018, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.17 pesos, lo que equivale a 6.41% de la UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁷⁵. Del porcentaje total de las contribuciones (24.5%), los patrones aportan 16.6%, los trabajadores 2.6% y el Gobierno Federal 5.3%.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes: i) una cuota anual que pagan los asegurados que voluntariamente se incorporan, la cual se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, y ii) una aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota

fija diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor¹⁷⁶.

Conforme a los gastos originados por el aseguramiento de los estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de estudiantes asegurados¹⁷⁷.

175 Los patrones, adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, deben cubrir 5% del salario por concepto de INFONAVIT. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

176 La cuota anual por familia durante 2018, fue en promedio de 4,254.92 pesos.

177 La cuota por estudiante durante 2018, fue de 1.39 pesos diarios.

AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ANEXO B

B.1. Monitoreo y evaluación de programas presupuestarios

El Presupuesto basado en Resultados (PbR) integra de forma sistemática consideraciones sobre los resultados y el impacto de la ejecución de los Programas presupuestarios (Pp), ya que lo que persigue es la entrega de mejores bienes y servicios públicos a la población, elevar la calidad del gasto público y promover la rendición de cuentas.

Para ello, como una de sus herramientas fundamentales cuenta con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), su objetivo es permitir la valoración imparcial del desempeño de los programas y las políticas públicas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores y evaluaciones, para conocer de manera transparente los resultados del ejercicio de los recursos y el impacto social de los programas, así como identificar la eficiencia, economía, eficacia y calidad del gasto.

Asu vez, el SED se apoya en la Metodología del Marco Lógico (MML), la cual establece los principios para la conceptualización y diseño de programas públicos y sus instrumentos de monitoreo y evaluación de sus resultados con base en:

- Indicadores estratégicos y de gestión plasmados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y en la Ficha de Indicador del Desempeño (FID) de los Pp.
- Evaluaciones externas a los Pp en el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) que establece el Artículo 110 de la LFPRH y el numeral Décimo Séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (LGEFPAPF).

B.1.1. Programas presupuestarios

El Pp constituye una categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y del gasto federalizado a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable.

Para el ejercicio 2018, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) autorizó diecinueve Pp dentro de la estructura programática del IMSS, de los cuales doce registraron MIR y siete contaron con FID, tal como se puede observar en el cuadro B.1.

B.2. Avances del monitoreo durante 2018

Como ya se señaló, los indicadores de desempeño se encuentran integrados en la MIR y en la FID de los Pp.

La MIR integra de forma resumida los aspectos más importantes de cada programa y presenta el resumen narrativo de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos (riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño

CUADRO B.1.
Programas presupuestarios del IMSS con MIR o FID, 2018

Pp ^v	Nombre	MIR/FID
E001	Prevención y control de enfermedades	MIR
E003	Atención a la salud en el trabajo	MIR
E004	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	MIR
E006	Recaudación de ingresos obrero-patronales	MIR
E007	Servicios de Guardería	MIR
E011	Atención a la salud	MIR
E012	Prestaciones sociales	MIR
J001	Pensiones en curso de pago, Ley 1973	MIR
J002	Rentas vitalicias, Ley 1997	MIR
J003	Régimen de jubilaciones y pensiones IMSS	FID
J004	Pago de subsidios a los asegurados	MIR
K012	Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	MIR
K025	Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	FID
K027	Mantenimiento de infraestructura	FID
K028	Estudios de preinversión	FID
K029	Programas de adquisiciones	MIR
M001	Actividades de apoyo administrativo	FID
O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	FID
W001	Operaciones ajenas	FID

^v Los programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos relacionados con la prestación de servicios públicos; los de modalidad "J" con el pago de pensiones y jubilaciones, los programas con modalidad "K" están relacionados con los proyectos de inversión, los de modalidad "M" con las actividades de apoyo administrativo, mientras que los de modalidad "O" con los Órganos Internos de Control y los de modalidad "W" con las operaciones ajenas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

del programa). Está dividida en cuatro niveles: i) Fin: al cual el programa contribuye sobre el logro de un objetivo estratégico de orden superior; ii) Propósito: es el objetivo del programa e indica el efecto directo que se propone alcanzar; iii) Componentes: productos y servicios que se entregan durante la ejecución del programa, y iv) Actividades: acciones y recursos para producir los componentes (gráfica B.1).

Por su parte, la FID contiene información para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los Pp que, de acuerdo con la MML y los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la “Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios” (Lineamientos MIR), no es susceptible de contar con una MIR.

De esta forma, en el marco del SED en 2018 el IMSS contó con un universo de ciento diecisiete indicadores de desempeño; de los cuales ciento

ocho estuvieron integrados en las doce MIR señaladas, mientras que en los siete Pp con FID se incorporaron nueve indicadores. Es importante aclarar que si bien son siete programas que de acuerdo con la MML y con los Lineamientos MIR deben contar con al menos una FID en lugar de MIR, el Pp O-001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno, bajo la responsabilidad del Órgano Interno de Control del IMSS, es el único Pp que contó con más de una FID al registrar tres.

En este contexto, a través de la Evaluación Trimestral de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con Respecto al Presupuesto 2018 del Instituto Mexicano del Seguro Social y Propuestas de Adecuación, por considerarlos relevantes para evaluar el desempeño de los programas relacionados con la modalidad "E" (prestación de servicios públicos), se reportaron los avances de nueve indicadores de acuerdo con su frecuencia de medición: 1.

GRÁFICA B.1.
Matriz de Indicadores para Resultados

		Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin					
Propósito					
Componente					
Actividad					

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 2016.

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; 2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS; 3. Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales; 4. Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores; 5. Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores; 6. Cobertura de la demanda del servicio de Guardería; 7. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl); 8. Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar, y 9. Porcentaje de surtimiento de recetas médicas.

Al respecto, de acuerdo con la información reportada por las unidades responsables de los Pp para la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2018 (cuadro B.2), cuatro indicadores reportaron un porcentaje de cumplimiento entre 95% y 105%, los cuales son los valores permitidos por la SHCP para considerar que se cumplió con la meta establecida; dichos indicadores midieron la variación en la recaudación de ingresos obrero-patronales, número

de asegurados y salario base de los trabajadores que se realiza a través del Pp E006 y también el porcentaje de surtimiento de recetas médicas que realiza el Pp E011.

Dentro de los indicadores que no cumplieron con la meta, el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno se ubicó en 2.4 puntos porcentuales por debajo de lo esperado, mientras que la cobertura de atención integral PREVENIMSS en 5.6 puntos porcentuales. El porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar solo cubrió 77.8% de su meta.

Finalmente, dos indicadores son los que registraron un porcentaje de cumplimiento entre 105% y 115%. En 2018 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino fue de 4.4 decesos por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, por lo que la meta se rebasó en 111%. Por otra parte, se cubrió 24.8% de lugares que se demandan para el servicio de Guardería, superando la meta en 105.9%.

CUADRO B.2.

Avances de los indicadores más relevantes de los programas presupuestarios durante 2018

Programa presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel y tipo de indicador ^{1/2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento ^{3/}
E001 Prevención y Control de Enfermedades	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	Tasa	Anual	Fin estratégico	Reducir a 5.0 defunciones por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	4.4	111.00
	Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Anual	Propósito estratégico	Lograr que 66.5% de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	60.9	91.58
E006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales	Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales	Porcentaje	Semestral	Propósito estratégico	Incrementar de manera bianual los ingresos obrero-patronales del Seguro Social en 18.85%.	19.61	100.64
	Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores	Porcentaje	Semestral	Componente estratégico	Incrementar de manera bianual el número de asegurados trabajadores en 8.49%.	8.59	100.1
	Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores	Porcentaje	Semestral	Componente estratégico	Incrementar de manera bianual el salario base asociado a asegurados trabajadores en 10.78%.	10.78	100.00
E007 Servicios de Guardería	Cobertura de la demanda del servicio de Guardería	Porcentaje	Mensual	Componente gestión	Alcanzar a cubrir 23.44% de lugares que se demandan para el servicio de Guardería.	24.82	105.89
E011 Atención a la Salud	Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar	Persona	Trimestral	Componente estratégico	Aumentar a 83.36% el control adecuado de pacientes con hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar.	64.85	77.80
	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl)	Persona	Trimestral	Componente estratégico	Aumentar a 41% el control adecuado de pacientes con glucemia en ayuno (70-130 mg/dl) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	38.61	94.17
	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Recetas	Trimestral	Actividad gestión	Lograr que en 97.71% de las recetas de medicamentos otorgadas a los derechohabientes sean atendidas.	99.32	101.65

^{1/} Los indicadores se clasifican de acuerdo con el nivel del programa en: indicadores de fin, propósito, componente y actividad.

^{2/} Los indicadores se clasifican en dos tipos: estratégicos (miden el logro de objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios) y de gestión (miden el avance y logro de los procesos y actividades para generar los bienes y servicios públicos que ofrecen los Programas).

^{3/} La fórmula determinada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el cálculo del porcentaje de cumplimiento de indicadores descendentes es: $([\text{Meta Aprobada} - \text{Meta Alcanzada}] * 100 / \text{Meta Aprobada}) + 100$ y $([\text{Meta Modificada} - \text{Meta Alcanzada}] * 100 / \text{Meta Modificada}) + 100$.

Fuente: Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

B.3. Programa Anual de Evaluación del ejercicio fiscal 2018

Las evaluaciones son realizadas por expertos temáticos ajenos al IMSS, quienes realizan una valoración objetiva y sistemática de los programas, con el fin de retroalimentar su diseño y orientación a resultados, generar hallazgos para la toma de decisiones, así como contribuir a fomentar la transparencia y rendición de cuentas.

De acuerdo con el numeral Décimo Séptimo de los LGEPFAPF, cada año la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), emiten el PAE, el cual tiene por objeto dar a conocer los tipos de evaluación que se llevarán a cabo los Pp en cada ejercicio fiscal¹⁷⁸, establecer el cronograma de ejecución de las evaluaciones y vincular este último con el calendario de actividades de la programación y presupuestación.

Conforme al numeral 24 y Anexo 2d del PAE para el ejercicio 2018, entre mayo y septiembre de ese año se elaboraron las fichas de monitoreo y evaluación (FMyE) 2017-2018 para los programas del Instituto clasificados por el CONEVAL como acciones de desarrollo social:

1. E001 Prevención y Control de Enfermedades.
2. E003 Atención a la Salud en el Trabajo.
3. E004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.
4. E007 Servicios de Guardería.
5. E011 Atención a la Salud.
6. E012 Prestaciones Sociales.

Los informes finales fueron publicados en la página de Internet del Instituto en el mes de

septiembre del mismo año y de conformidad con el numeral 7 del PAE 2018 se enviaron a las siguientes instancias: Cámara de Diputados, Auditoría Superior de la Federación, SHCP a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) y al CONEVAL.

Las FMyE permiten conocer de manera sintética para un ejercicio fiscal el avance de los programas del Instituto considerados como acciones de desarrollo social, sus características generales, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de cada programa. Estas fichas son coordinadas por el CONEVAL y elaboradas internamente por el área de evaluación del desempeño del Instituto.

Por otra parte, en el numeral 28 y Anexos 1c y 2c del PAE 2018 se mandataron evaluaciones externas a los programas del Instituto: E001 Prevención y Control de Enfermedades, E011 Atención a la Salud y K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, habiéndose otorgado una prórroga por parte del CONEVAL y la SHCP para realizar las evaluaciones de los Pp E001 y E011 en el año 2019.

B.3.1. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora 2018

Cada evaluación externa incluye resultados y recomendaciones para fomentar la mejora continua de los programas presupuestarios, a través de la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

De esta forma, los ASM se identifican a partir de las conclusiones de un análisis posterior a cada evaluación externa. Dicho análisis se realiza de manera conjunta entre las áreas responsables de los programas del IMSS, junto con el área de Evaluación del Desempeño. Dicho análisis pondera

¹⁷⁸ Los tipos de evaluación son: Diseño, de Consistencia y Resultados, Procesos, Estratégica, entre otros; atendiendo a las necesidades y áreas de oportunidad de las instituciones y sus programas.

la pertinencia y alcances de las recomendaciones de las evaluaciones externas para traducirlas en compromisos específicos de mejora para los programas.

Debido a que en el ejercicio 2017 no le tocaron evaluaciones externas al IMSS, durante el 2018 no se registraron nuevos ASM, pero se les dio seguimiento a los ASM que se encontraban aún vigentes en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) del CONEVAL, los cuales habían derivado, a su vez, de las recomendaciones de las evaluaciones en materia de diseño¹⁷⁹.

Programa E001 Prevención y Control de Enfermedades:

- Actualizar el diagnóstico del Pp E001 Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el documento “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos” del CONEVAL.
- Elaboración del Lineamiento General del Pp E001 Prevención y Control de Enfermedades.
- Elaborar un documento con los logros alcanzados por el Pp E001 Prevención y Control de Enfermedades, el cual se publicará en la página de Internet del Instituto.

Programa E011 Atención a la Salud:

- Actualizar el Diagnóstico del Pp E011 Atención a la Salud.

Programa E012 Prestaciones Sociales:

- Elaboración del diagnóstico del programa, considerando el documento Elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos del CONEVAL.

- Elaborar el documento rector que plasme el diseño del programa.

Al respecto, en 2018 con la atención de las actividades comprometidas se reportaron en el SSAS como 100% concluidos los siguientes ASM, con lo cual se fortalecen los instrumentos de diseño de los programas:

- Elaborar un documento con los logros alcanzados por el Pp E001 Prevención y Control de Enfermedades, el cual se publicará en la página de Internet del Instituto (E001).
- Elaboración del diagnóstico del programa, considerando el documento Elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos del CONEVAL.
- Elaborar el documento rector que plasme el diseño del programa.

Es importante resaltar que las actividades comprometidas son responsabilidad de las áreas normativas de los Pp, y el área de evaluación les dio seguimiento técnico para cumplir con lo establecido en los numerales 18 y 19 del Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal.

¹⁷⁹ En 2016, de conformidad con el numeral 23 y Anexo 2a del PAE de ese año, se realizaron las evaluaciones en materia de diseño a los programas fusionados E001 Prevención y Control de Enfermedades, E011 Atención a la Salud y E012 Prestaciones Sociales, bajo la coordinación del CONEVAL.

B.4. Seguimiento a los programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND)

B.4.1. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) consistió en la aplicación de un método de gestión pública que permite aplicar recursos de distintas esferas a un mismo propósito. El PGCM fue uno de los tres programas transversales derivados del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. Su propósito era promover un nuevo modelo de gobierno orientado a resultados, que optimizara el uso de los recursos públicos, utilizara las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulsara la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución.

De acuerdo con el Informe de avance en el cumplimiento de compromisos generales e indicadores 2017 del IMSS, para el PGCM se consideraron sesenta compromisos y dieciséis indicadores, agrupados en doce temas, que se muestran en el cuadro B.3. Cabe resaltar, que los resultados de los compromisos e indicadores se integran en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de la SHCP.

Dentro de los indicadores comprometidos a nivel Administración Pública Federal se encuentra el indicador número 1 para Presupuesto basado en Resultados (PbR.1) Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio, que es reportado por la SHCP. Dicho indicador analiza la información de desempeño de los Pp con valoraciones Medio Alto y Alto con base en el Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) para medir el porcentaje de estos con respecto al total de programas.

CUADRO B.3.
Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno

Tema	Compromisos	Indicadores
Presupuesto basado en Resultados	6	0
Inversión e infraestructura	5	2
Participación ciudadana	1	0
Mejora regulatoria	2	2
Procesos	2	2
Acceso a la información	8	0
Contrataciones públicas	4	0
Tecnologías de información	4	3
Archivos	2	2
Optimización del uso de los recursos de la APF	16	3
Recursos humanos	7	1
Política de transparencia	3	1
Total	60	16

Fuente: Informe de avance en el cumplimiento de compromisos generales e indicadores 2017 del IMSS, de acuerdo con lo pactado en las Bases de Colaboración, suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, 2013-2018.

La fuente de información para determinar los datos de avance del indicador se obtienen a través del MSD de la SHCP y es la propia Secretaría la encargada de proporcionar la información.

Es pertinente recordar que, durante el primer bimestre de 2014, se realizaron los trabajos para determinar la línea base y metas de 2014 a 2018 para el Instituto (cuadro B.4), con el fin de llevar un control del número de programas que deberían reportar desempeño Medio Alto y Alto, y llegar a la meta de obtener en 2018 poco más de 80% de programas con buen desempeño.

El año de 2012 se establecieron como línea base, conforme a las fichas técnicas enviadas por la SHCP, los resultados de la aplicación del MSD para el ejercicio fiscal 2013, 63.2% (12 de 19) de los programas tuvo un desempeño Alto y Medio Alto. En 2014, el resultado obtenido fue de quince programas con un

CUADRO B.4.**Indicador del tema Presupuesto basado en Resultados, línea base, metas y logros, 2014-2018**

Año	Meta (%)	Número de programas con logro satisfactorio	Propuesta del número de programas a mejorar	Programas con logro satisfactorio según el MSD ^v	Logro (%)
2012 (línea base)	42.1	8	-	-	42.1
2014	49.1	10	2	15	78.9
2015	56.1	11	1	10	50
2016	63.2	12	1	9	47.4
2017	70.2	14	2	10	52.6
2018	84.2	16	2	-	-

^v Modelo Sintético de Información de Desempeño.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en los resultados del MSD 2018.

desempeño Alto y Medio Alto, dando un indicador de 79% (15 de 19). El resultado para 2015 fue de 50% (10 de 20) de los programas con desempeño Alto y Medio Alto y para el 2016 descendió a 47.37% (9 de 19). Finalmente, en 2017 el avance del indicador de los programas con desempeño Alto y Medio Alto fue de 52.6% (10 de 19).

Como ya se mencionó, en 2016 algunos programas presupuestarios del IMSS sufrieron fusiones. En este contexto, en dicho año el número de Pp del IMSS fue de diecinueve, de los cuales doce contaron con MIR y siete con Ficha de Indicador de Desempeño (FID). De manera específica los ajustes se realizaron de la siguiente forma: en el Pp E001 Atención a la Salud Pública se incorporó la parte preventiva del Pp E008 Atención a la Salud Reproductiva, el E011 Atención a la Salud surgió de la fusión del E002 Atención Curativa Eficiente y la parte curativa del E008.

El E012 Prestaciones Sociales surgió de la fusión del E009 Prestaciones Sociales Eficientes y del E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas; por otra parte, se creó el Pp K025 Proyectos de Inmuebles (oficinas administrativas) para la asignación de recursos presupuestales a Programas y Proyectos de Inversión (PPI).

Dichas fusiones afectaron el diseño, consistencia y orientación a resultados de los programas; y por ende, la calificación otorgada por el MSD se vio disminuida. No obstante, las Unidades Responsables de los Pp se encuentran trabajando con la finalidad de mejorar el diseño y consistencia de los programas, a través de la actualización de la MIR, atención de las recomendaciones que derivaron de la evaluación de diseño, entre otras. Como caso específico el Pp E012 Prestaciones Sociales, en 2018 realizó mejoras a la MIR y su documento diagnóstico. Mientras que los Pp E001 y E011 se encuentran elaborando su documento diagnóstico para fortalecer sus instrumentos de diseño.

B.5. Modelo Sintético de Información de Desempeño, 2017

El Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) es una herramienta metodológica del PbR que permite integrar, concentrar, consolidar, sintetizar y valorar el desempeño de los programas presupuestarios sobre la base objetiva de dimensiones medibles de su desempeño.

En ese sentido, el MSD consiste en un índice ponderado que califica a los programas de 1 (bajo desempeño) a 5 (alto desempeño); con el propósito de utilizar la información generada para la toma de decisiones en materia presupuestaria. La UED de la SHCP presenta el modelo metodológico, así como los resultados de forma anual. Para la valoración objetiva del desempeño de los Pp se consideran las siguientes variables:

- Ejercicio del Gasto (PEF).
- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- Programa Anual de Evaluación (PAE).
- Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).
- Información de padrones de beneficiarios de programas gubernamentales (SIIPP-G).

Dada la diversidad y complejidad de información generada a raíz de la consolidación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), las calificaciones del MSD son reportadas con un año de desfase, ya que utiliza información de Cuenta Pública para obtener las calificaciones, de esta forma los resultados del MSD que se reportan en el presente Anexo corresponden al ejercicio 2017. El cuadro B.5 presenta la ponderación de las cinco variables a través de las cuales el MSD analiza el desempeño de los programas presupuestarios.

Los diecinueve programas del Instituto han obtenido, entre los años 2011 y 2017, en el MSD, las calificaciones enunciadas en el cuadro B.6.

CUADRO B.5.
Modelo Sintético de Información de Desempeño, variables y ponderador

Variables	Definición	Calificación	Ponderador ^{1/} (%)
Ejercicio del gasto (PEF)	Considera el ejercicio del gasto en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de cada Pp durante los últimos dos ejercicios fiscales.	de 1 hasta 5	10
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Examina tres reactivos relacionados con la MIR: i) Calidad en el diseño de la MIR; ii) Congruencia de la programación de las metas respecto del presupuesto, y iii) Cumplimiento de las metas de los indicadores.	de 1 hasta 5	20
Programa Anual de Evaluación (PAE)	Considera las evaluaciones externas más recientes realizadas al Pp en el marco del PAE.	de 1 hasta 5	25
Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	Valora el avance de los ASM suscritos por los responsables de los Pp, de conformidad con el "Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones externas a programas federales".	de 1 hasta 5	25
Información de padrones de programas gubernamentales	Califica el grado de avance que presentan los programas presupuestarios en relación con la atención de las recomendaciones elaborados a partir de la información registrada en el SIIPP-G, así como la calidad de la información incorporada al sistema.	de 1 hasta 5	20

^{1/}A fin de no afectar la valoración del Programa presupuestario (Pp) por no contar con información de desempeño en una o más de las variables contempladas por factores ajenos a ellos, se reponderan los porcentajes.

Fuente: Nota metodológica del Modelo Sintético de Información del Desempeño 2015, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CUADRO B.6.

Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS

Programa Presupuestario	Calificación							Desempeño
	2011	2012 ^{1/}	2013 ^{2/}	2014	2015	2016	2017	
E001 Prevención y Control de Enfermedades	Surge en 2016 como producto de la fusión del programa E001 Atención a la Salud Pública y la parte preventiva del programa E008 Atención a la Salud Reproductiva.					3.2	3.0	Medio
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	4.1	4.6	4.3	3.6	3.2	3.6	Medio
E004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	2.5	3.6	3.5	4.6	3.0	2.7	3.1	Medio
E006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	4.8	4.7	4.3	4.8	4.9	Alto
E007 Servicios de Guardería	3.1	4.4	4.4	4.6	4.0	4.1	4.0	Medio Alto
E011 Atención a la Salud	El programa surge en 2016 producto de la fusión del Pp E002 y el componente curativo del Pp E008.					3.7	3.6	Medio
E012 Prestaciones Sociales	El programa surge en 2016 producto de la fusión de los Pp E009 y E010.					2.3	3.0	Medio
J001 Pensiones en Curso de Pago, Ley 1973	3.1	3.9	4.9	4.5	4.2	4.0	4.5	Medio Alto
J002 Rentas Vitalicias, Ley 1997	3.1	3.7	4.6	4.2	4.9	4.9	4.5	Medio Alto
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	-	3.0	5.0	5.0	5.0	2.3	5.0	Alto
J004 Pago de Subsidios a los Asegurados	3.1	3.7	4.6	2.7	2.7	4.7	5.0	Alto
K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	-	3.0	2.5	3.8	3.6	3.8	4.1	Medio Alto
K025 Proyectos de Inmuebles (oficinas administrativas)	-	-	-	-	-	5.0	2.3	Medio Bajo
K027 Mantenimiento de Infraestructura	-	2.5	2.4	1.0	2.3	1.7	1.3	Bajo
K028 Estudios de Preinversión	-	-	-	-	2.3	2.6	4.7	Alto
K029 Programas de Adquisiciones	-	1	2.2	1.9	1.8	3.7	3.5	Medio
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	-	5.0	4.3	4.8	4.8	4.9	4.2	Medio Alto
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	3	4.2	3.9	5.0	4.6	4.7	Alto
W001 Operaciones Ajenas	-	4	4.8	5.0	3.4	2.2	3.2	Medio

^{1/} En 2012 se incluyó la variable del Programa de Mejora de la Gestión y sustituyó al de Prioridades de Gobierno de 2011.

^{2/} En 2013 se eliminó la variable del Programa de Mejora de la Gestión.

Fuente: Modelo Sintético de Información del Desempeño, diciembre 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

ANEXO C

Con el propósito de aportar más elementos respecto a la información que se utiliza para obtener los resultados de las valuaciones actuariales que se reportan en las secciones III.3 y IV.3 de los Capítulos III y IV de este Informe respectivamente, en el presente Anexo se describen los supuestos utilizados y los beneficios valuados.

La metodología que se aplica para desarrollar las valuaciones actuariales es el Método de Proyecciones Demográficas y Financieras. Este método permite valorar las contingencias a que está expuesto un asegurado como son: invalidez por causas no laborales, incapacidad permanente por motivos de riesgos de trabajo, fallecimiento por causas laborales

y no laborales, y el retiro, mismas que tienen cobertura bajo el sistema de pensiones del IMSS.

En este sentido, los beneficios que otorga el sistema de pensiones del IMSS establecido en la Ley del Seguro Social son de dos tipos:

- **Beneficio definido.** Los beneficios que se establecen bajo este esquema se determinan a través de una fórmula previamente establecida y toman como principal elemento el salario promedio¹⁸⁰. El financiamiento es colectivo.
- **Contribución definida.** Los beneficios bajo este esquema se determinan en función del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de tener derecho a

¹⁸⁰ El cálculo de las pensiones de beneficio definido que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1997 no considera como variable de cálculo los años cotizados. Sin embargo, para las pensiones que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1973, conforme a lo establecido en los Artículos Tercero y Undécimo transitorios de la LSS de 1º de julio de 1997, estas además de contemplar el salario promedio considera en el cálculo de la pensión los años cotizados.

una pensión. Para lo cual se establece en el plan de pensiones una aportación definida que realizan los patrones, trabajadores y el Gobierno Federal, misma que se deposita en una cuenta individual para cada trabajador¹⁸¹. El financiamiento es individual.

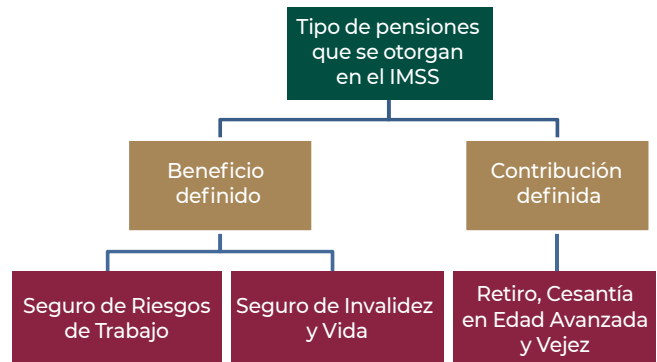
El otorgamiento de las pensiones bajo el esquema de beneficio definido y contribución definida en cada uno de los seguros que administra el IMSS se indica en la gráfica C.1.

Conforme a lo anterior, los beneficios que se valúan y que generan un gasto para el IMSS son los de beneficio definido que se otorgan conforme a la Ley del Seguro Social en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida. Asimismo, el financiamiento de dichos beneficios es con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro, así como del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de adquirir el derecho a una pensión o, en su caso, sus beneficiarios al momento de ocurrir el fallecimiento del trabajador.

En lo relativo a los beneficios de contribución definida, que se otorgan conforme a la LSS en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, estos no generan un gasto para el IMSS, debido a que las rentas vitalicias que se otorgarán a los asegurados al momento de adquirir el derecho a una pensión será con cargo al saldo de su cuenta

GRÁFICA C.1.

Esquema del sistema de pensiones del IMSS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

individual¹⁸². Por ello, no se realiza una valuación actuarial, ya que el IMSS no está obligado a cubrir los gastos por pensiones de este seguro.

C.1. Descripción de los beneficios valuados

Los beneficios valuados para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se establecen en la LSS, mismos que se resumen en el cuadro C.1.

¹⁸¹ Las aportaciones se depositan en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), siendo estas las responsables de invertir los recursos. Una vez que el trabajador adquiriera el derecho al retiro con el saldo acumulado en la cuenta individual contratará con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia, así como un seguro de sobrevivencia que otorgará una renta vitalicia a sus beneficiarios en caso de fallecimiento.

¹⁸² Se entenderá por cuenta individual, aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal, por concepto del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de Vivienda y de aportaciones voluntarias. Respecto de la Subcuenta de Vivienda, las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en los términos de su propia Ley.

CUADRO C.1.

Beneficios valuados bajo lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1997 para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	
Tipo de plan: Beneficio definido.	Tiempo de espera: Ninguno.
Beneficio:	
a) Incapacidad permanente parcial y total del trabajador:	Periodo: Vitalicia o hasta la rehabilitación. Carácter de la pensión: - Provisional: Pensión temporal por 2 años y después se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: Vitalicia o hasta la rehabilitación.
- Si Incapacidad total = 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt}, CB_{iv})$	Los pensionados con una Incapacidad permanente total igual a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia ¹⁴ . Para ello, el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente ²¹ .
- Si Incapacidad parcial < 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt} \times PV, PMG)$	Los pensionados con una Incapacidad permanente parcial menor a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia. Para ello, el IMSS paga la suma asegurada correspondiente. En caso de que el pensionado fallezca como consecuencia del riesgo de trabajo que dio origen a la pensión se otorgará a los beneficiarios una pensión con cargo a los ingresos por cuota del Seguro de Riesgos de Trabajo. En aquellos casos que el fallecimiento del pensionado sea por una causa ajena al riesgo de trabajo se otorgará a sus beneficiarios una pensión bajo el Seguro de Invalidez y Vida, siempre que como asegurado haya cumplido con los requisitos y condiciones que establece dicho seguro. Para el otorgamiento de la pensión se contratará con la compañía aseguradora que elijan sus beneficiarios y el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
- Si Incapacidad parcial ≤ 25%	Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25% se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25%, sin rebasar 50%.
b) Fallecimiento del trabajador:	
- Si fallece a causa de un riesgo de trabajo: El importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de incapacidad permanente total y se otorgará a los beneficiarios con derecho.	La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	
Tipo de plan: Beneficio definido.	Tiempo de espera: 250 semanas de cotización. En el caso de 75% o más de invalidez se requieren 150 semanas de cotización.
Beneficio:	
a) Invalidez del trabajador:	Periodo: Vitalicia o hasta la rehabilitación. Carácter de la pensión: - Temporal: Pensión temporal por periodos renovables y posteriormente se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: Vitalicia o hasta la rehabilitación.
- Invalidez $CB_{iv} = \text{Max} (35\% \times SP_{iv} + AyAs, PMG)$	La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se contratan con la aseguradora que elija el trabajador. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
b) Fallecimiento del trabajador:	
- Si fallece a causa de una enfermedad no laboral: El importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de invalidez y se otorgará a los beneficiarios con derecho.	La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
Definiciones: CB_{rt} = Cuantía básica de riesgos de trabajo. SP_{rt} = Salario pensionable (último salario) para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado. PV = Porcentaje de valoración. Este porcentaje se determina conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo.	CB_{iv} = Cuantía básica de invalidez. SP_{iv} = Salario pensionable para el cálculo de la pensión mensual del inválido. Este equivale al promedio de los salarios de las últimas 500 semanas de cotización actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. AyAs = Asignaciones y ayudas. PMG = Pensión mínima garantizada.

¹⁴ Seguro de sobrevivencia es aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo o por invalidez con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.

²¹ Suma asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo del saldo de la cuenta individual del trabajador. (es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. Información al cierre de 2018

La información que se tomó como base para determinar las proyecciones demográficas y financieras de las valuaciones actuariales de los seguros se divide en:

- Componentes de la población valuada, en los que se encuentran el número de asegurados, sus salarios promedio de cotización y el saldo promedio de la cuenta individual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.
- Supuestos demográficos y financieros.

C.2.1. Componentes de la población valuada

Población asegurada

La población valuada al 31 de diciembre de 2018 es la de los asegurados vigentes, así como los pensionados por incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional e invalidez con carácter temporal, a los que en los próximos años se les otorgará una pensión definitiva, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2018 que se consideró para evaluar el costo de las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 19'884,681, y en el Seguro de Invalidez y Vida es de 19'835,446. Para efectos de la valuación actuarial dichos asegurados se dividen en dos grupos, en función del año de afiliación en el IMSS, conforme a lo siguiente:

- Asegurados afiliados al Instituto antes del 1º de julio de 1997. A esta población se le denomina

generación de asegurados en transición y tienen la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973, cuyo costo es con cargo al Gobierno Federal¹⁸³, y los beneficios de pensión que otorga la Ley de 1997, que son con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

- Asegurados afiliados al Instituto a partir del 1º de julio de 1997. A este grupo de asegurados se le denomina generación de asegurados bajo la Ley de 1997, que son los que tienen derecho a los beneficios que otorga la Ley vigente a partir del 1º de julio de 1997, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada seguro.

En el cuadro C.2 se indica el número de asegurados por seguro y generación, así como la edad promedio y la antigüedad promedio que registran al 31 de diciembre de 2018.

Población pensionada

El número de pensionados que generará un gasto con cargo a los ingresos por cuotas de cada uno de los seguros es el que corresponde a los pensionados de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional y a los pensionados por invalidez con carácter temporal.

Los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional ascienden a 26,338, mientras que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascienden a 25,686. De esta población, algunos tienen derecho a elegir régimen, y quienes opten por pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social vigente gozarán de una renta vitalicia y generarán un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida.

¹⁸³ Artículo Duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

CUADRO C.2.

Asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2018 considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Concepto	Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}			Seguro de Invalidez y Vida ^{1/}		
	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)
Asegurados de la generación en transición ^{2/}	6,199,865	48.98	26.18	6,261,852	49.19	26.33
Asegurados bajo la LSS de 1997	13,684,816	31.01	8.22	13,573,594	30.98	8.20
Asegurados totales	19,884,681	36.61	13.82	19,835,446	36.73	13.93

^{1/} Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de trabajadores asegurados se conforma por los afiliados en 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; modalidad 30 productores de caña de azúcar, y **Régimen Voluntario:** modalidad 34 trabajadores domésticos; 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. Para determinar el número de asegurados con derecho a las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo se consideran todas las modalidades del Régimen Obligatorio más las modalidades 34, 35, y 42 del Régimen Voluntario.

^{2/} Para efectos de la valuación actuarial el número de asegurados de la generación en transición se estima, esto se debe a que no se cuenta con la fecha de afiliación. Por tal motivo, esta población se conforma de los asegurados con número de afiliación asignados hasta 1996 más el número de asegurados con número de afiliación asignados en 1997 dividido entre dos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Salario promedio diario de cotización

Al 31 de diciembre de 2018 el salario promedio diario de cotización para los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 355 pesos y para los asegurados del Seguro de Invalidez y Vida es de 354 pesos, que representan 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente a la misma fecha¹⁸⁴.

El salario promedio diario se proyecta para el periodo de 100 años, utilizando el supuesto de la tasa de incremento real de los salarios que se indica en el cuadro C.3 del presente Anexo.

La proyección del salario permite estimar en el tiempo los volúmenes de salarios, el monto de la pensión que se otorgará por alguna de las contingencias valuadas en cada seguro, así como las aportaciones que se realizarán a las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

¹⁸⁴ El valor diario de la UMA a diciembre de 2018 es de 80.60 pesos.

Saldo en las cuentas individuales

Al cierre de diciembre de 2018 los asegurados registraron un saldo promedio de 99,352 pesos en la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y un saldo de 45,149 pesos en la Subcuenta de Vivienda¹⁸⁵. A partir de los saldos de 2018 se proyectan los recursos que se acumularán hasta el momento en que le ocurra al asegurado alguna de las siguientes contingencias por incapacidad permanente parcial o total, por invalidez, o fallecimiento.

La estimación de los saldos en cuenta individual permite calcular la suma asegurada que pagará el IMSS a la institución de seguros que elija el asegurado o sus beneficiarios, con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro. De acuerdo con la Ley del Seguro Social, la suma asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

¹⁸⁵ Los saldos en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

CUADRO C.3.

Información utilizada en las valuaciones actuariales para proyectar un periodo de 100 años

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.36	0.36	0.36
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.62	0.62	0.62
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	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 (largo plazo)	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	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.42	1.42	1.42

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2.2. Supuestos demográficos y financieros

Los supuestos demográficos y financieros adoptados para el escenario base de las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se consideran que mejor reflejan el comportamiento futuro de la situación financiera de dichos seguros, tanto en el corto, mediano y largo plazos.

Los supuestos demográficos comprenden el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y de su sobrevivencia. Por su parte, los supuestos financieros están enfocados a la estimación de los ingresos por cuotas y de los gastos asociados a cada seguro.

En el caso específico del cálculo del gasto por pensiones, los supuestos tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras. Por tal motivo, para determinar la

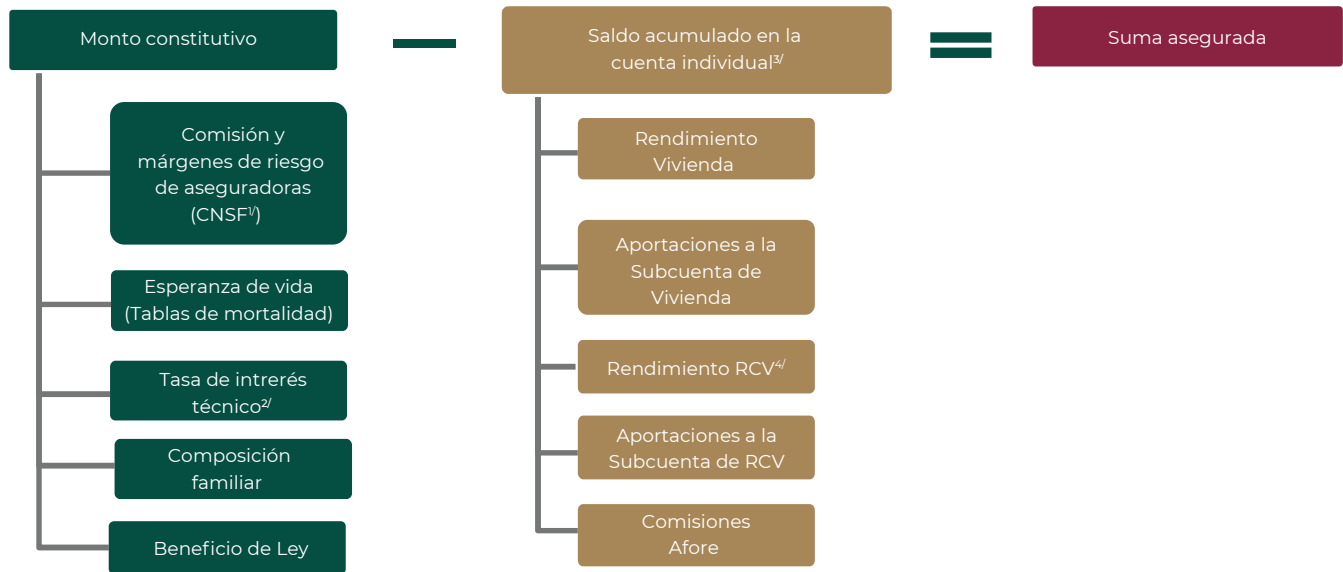
suma asegurada se calcula el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados. Las variables que se consideran para la estimación de cada uno de ellos se indican en la gráfica C.2.

Considerando los elementos mostrados en la gráfica, los puntos que se enlistan a continuación pueden tomarse como posibles factores de riesgo, que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas:

- Aumento de los montos constitutivos derivado de una reducción de la tasa de interés técnico y de un aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- Menores saldos acumulados en las cuentas individuales derivado de una reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

GRÁFICA C.2.

Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas



^{1/} Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

^{2/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

^{3/} El saldo acumulado en la cuenta individual de cada trabajador es gestionado por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

^{4/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Una vez que se determinan los supuestos bajo un escenario base y considerando los posibles elementos de riesgo que se visualizan en el costo de las pensiones y que además inciden en un mayor gasto para los seguros, se elaboraron dos escenarios de sensibilidad denominados: escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Lo anterior, con el propósito de medir el efecto que podría registrar la estimación del gasto frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base. En el cuadro C.3 se muestran los supuestos más relevantes para los escenarios valuados.

- Densidad de cotización.
- Distribución de nuevos ingresantes.
- Componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados.
- Bases biométricas.
- Árboles de decisión.
- Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal.

Crecimiento de asegurados

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018 el supuesto de crecimiento de asegurados se estimó considerando tanto el crecimiento de la población

C.2.2.1. Supuestos demográficos

Los supuestos demográficos adoptados para simular los cambios en la población valuada son:

- Crecimiento de asegurados.

de empleo en el IMSS¹⁸⁶ como el crecimiento de la población económicamente activa. Dicho supuesto se determina como la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto.

Bajo esta metodología, el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 1.2% anual utilizado en la valuación al 31 de diciembre de 2017, a 1.4% utilizado en la valuación actuarial de 2018.

Densidad de cotización

La densidad de cotización mide el tiempo promedio que cotizan los asegurados en un año y a partir de esta variable se determina la antigüedad de los asegurados en cada año. La acumulación de antigüedad como asegurados en el IMSS está relacionada con la acumulación de recursos en su cuenta individual, misma que se utilizará para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de una renta vitalicia.

Distribución de nuevos ingresantes

Este supuesto distribuye por edad a los asegurados que se incorporan cada año al IMSS y que en el

transcurso del tiempo estarán expuestos a cada una de las contingencias valuadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 24 años para los asegurados afiliados por parte de las empresas y de 28 años para los empleados del IMSS.

Componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados

Para calcular el gasto por el seguro de sobrevivencia y el seguro de muerte se utiliza el número de componentes familiares por pensionado y el número de beneficiarios por asegurado o pensionado fallecido, respectivamente.

El número de componentes familiares para el seguro de sobrevivencia se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijos y padres de pensionados por invalidez e incapacidad permanente. A diciembre de 2018 se tiene que el número promedio de componentes familiares por pensionado es de 1.3 personas. Asimismo, el número de componentes según el sexo del pensionado es conforme a lo siguiente:

- Hombres: el número de componentes promedio (cónyuges, hijos y padres) es de 1.5 por cada pensionado. Asimismo, registran en promedio 0.53 esposas y 0.0001 esposos por cada

¹⁸⁶ La población de empleo en el IMSS se conforma de 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; modalidad 30: productores de caña de azúcar, y **Régimen Voluntario:** modalidad 34: trabajadores domésticos; modalidad 35: patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; modalidad 36: trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; modalidad 38: trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; 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. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de asegurados en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida crecen al mismo ritmo que la población de empleo.

pensionado. Para la estimación de largo plazo, el supuesto para un cónyuge del mismo sexo se incrementa en promedio por año en 6.3% hasta alcanzar en el año 100 de proyección un número promedio de 0.04.

- Mujeres: el número de componentes promedio (cónyuges, hijos y padres) es de 0.71 por cada pensionada. Asimismo, registran en promedio 0.04 esposos y 0.001 esposas por cada pensionada. Para la estimación de largo plazo se considera:

- i) El número de componentes promedio de esposos pasa de 0.04 en 2018 a 0.43 en el año 2118, incrementándose en promedio por año en 2.4%. El dato del año 100 de proyección se llevó a un nivel similar al que registran las cónyuges de los pensionados hombres (0.53). Lo anterior tomando en consideración que se elimina el requisito de dependencia económica.
- ii) El número de componentes promedio de esposas pasa de 0.001 en 2018 a 0.10 en el año 2118, incrementándose en promedio por año en 4.6%.

En el caso de los componentes familiares que se utilizan para el cálculo del seguro de muerte, se consideran las matrices de viudez, orfandad y ascendencias de asegurados y/o pensionados fallecidos. El número promedio de componentes familiares por cada asegurado o pensionado fallecido es de 2.2 personas. Asimismo, el número de componentes según el sexo del asegurado o pensionado fallecido es conforme a lo siguiente:

- Hombres: el número de componentes promedio (viudez, orfandad y ascendencia) es de 2.3 por cada fallecido. Asimismo, registran en promedio 0.85 viudas por cada fallecido y 0.0002 viudos por cada fallecido. Para la estimación de largo plazo, el supuesto para un viudo del mismo sexo se incrementa en promedio por año en 2.5% hasta alcanzar en el año 100 de proyección un número promedio de viudos de 0.0026.
- Mujeres: el número de componentes promedio (viudez, orfandad y ascendencia) es de 1.70 por cada fallecida. Asimismo, registran en promedio 0.48 viudos y 0.001 viudas por cada fallecida. Para la estimación de largo plazo se considera:
 - i) El número de componentes promedio de viudos pasa de 0.48 en 2018 a 0.49 en el año 2118, incrementándose en promedio por año en 0.01%. El dato del año 100 de proyección se llevó a un nivel similar al que registran las cónyuges de los pensionados hombres (0.53). Lo anterior tomando en consideración que se elimina el requisito de dependencia económica.
 - ii) El número de componentes promedio de viudas pasa de 0.001 en 2018 a 0.008 en el año 2118, incrementándose en promedio por año en 1.8%.

La determinación de los supuestos por sexo para el largo plazo atiende al reconocimiento que se realizó a partir de 2018 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de sexo a los cónyuges o concubenarios del asegurado o asegurada y del pensionado o pensionada bajo las mismas condiciones

que actualmente reciben el beneficio las cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁸⁷.

Bases biométricas

Las bases biométricas que se utilizan en la valuación actuarial se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de los asegurados y las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.

a. Probabilidades de salida de la actividad laboral

Las probabilidades tienen como objetivo estimar la salida de la actividad laboral de los trabajadores afiliados al IMSS (Trabajadores no IMSS) y de los empleados del Instituto (Trabajadores IMSS) por alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente a causa de un riesgo laboral, invalidez a causa de un riesgo no laboral, muerte del asegurado a causa de un riesgo laboral y no laboral. Las probabilidades de Trabajadores no IMSS se tienen para los años de 2019 y 2020, quedando esta última constante durante el periodo de proyección y para los Trabajadores IMSS se tiene una probabilidad estática para el periodo de proyección.

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018 las probabilidades de salida de la actividad laboral de los Trabajadores no IMSS se ajustaron a fin de que el número de salidas fuera más acorde con lo registrado por el IMSS¹⁸⁸. El comparativo de las probabilidades empleadas en las valuaciones actuariales de cada seguro con corte a diciembre

de 2017 y las ajustadas utilizadas en las valuaciones actuariales a diciembre de 2018 se muestra en las gráficas C.3 y C.4.

De las gráficas C.3 y C.4 se observa que las probabilidades empleadas en el Seguro de Riesgos de Trabajo que no sufrieron un cambio significativo son las de incapacidad permanente parcial y total de hombres con porcentaje de valoración igual a 100 y de mujeres con porcentaje de valoración menor o igual a 50, así como las de indemnización global de mujeres. Para el Seguro de Invalidez y Vida las probabilidades que no tienen un cambio significativo son las de muerte para hombres y mujeres a causa de un riesgo no laboral.

b. Probabilidades de sobrevivencia de pensionados

Son las probabilidades de muerte que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos en la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la Ley del Seguro Social. Dichas probabilidades son las siguientes:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en noviembre de 2009.

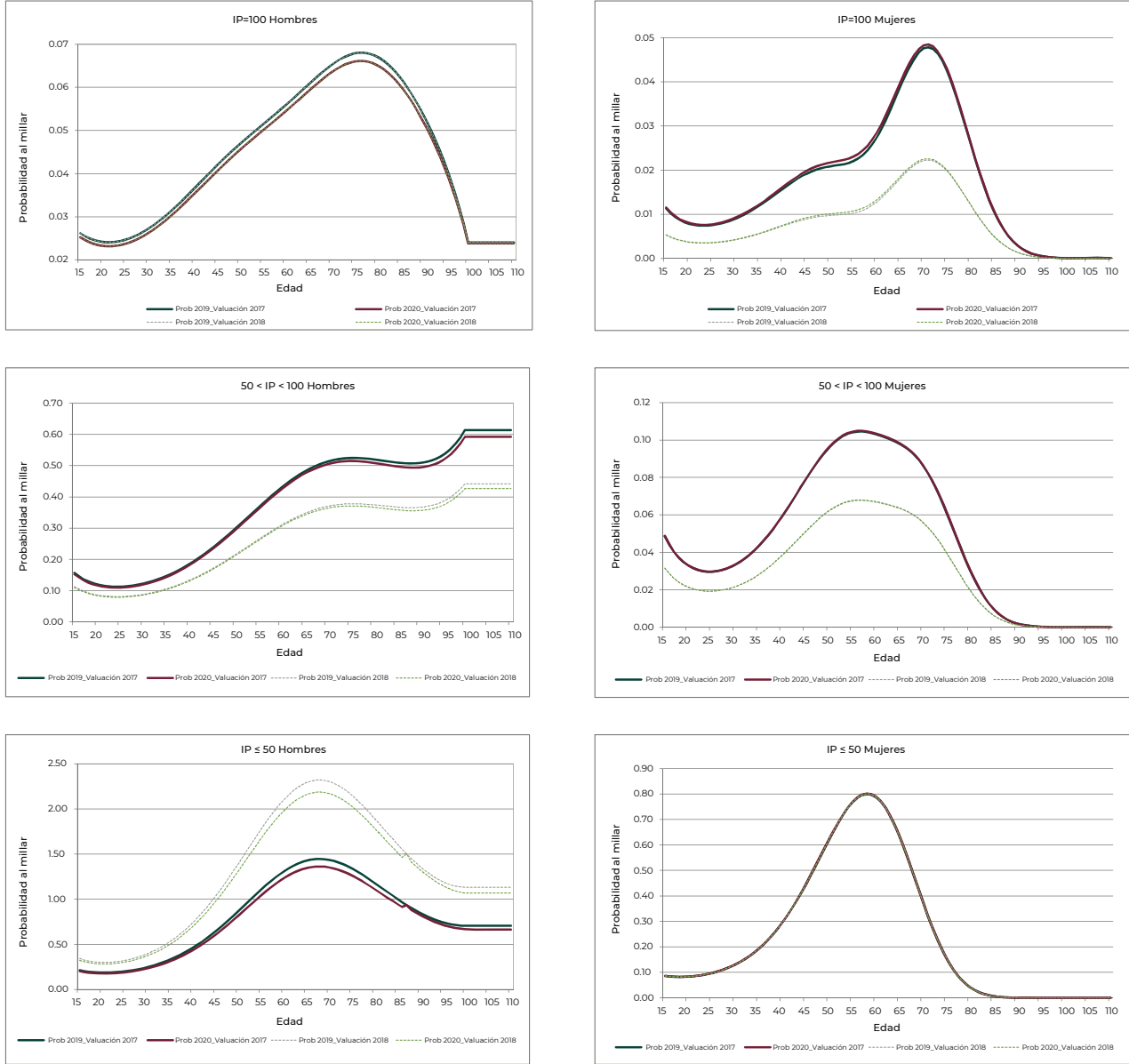
¹⁸⁷ La ampliación de beneficiarios con derecho a una pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona y se conceda la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

¹⁸⁸ El ajuste de las probabilidades fue realizado por el despacho auditor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

GRÁFICA C.3.

Comparativo de las probabilidades de las contingencias valuadas en el Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2017 y 2018

Probabilidades de Incapacidad Permanente Parcial y Total



Definiciones:

IP=100: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración igual a 100.

50 < IP < 100: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración menor a 100 y mayor a 50.

IP ≤ 50: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración menor o igual a 50.

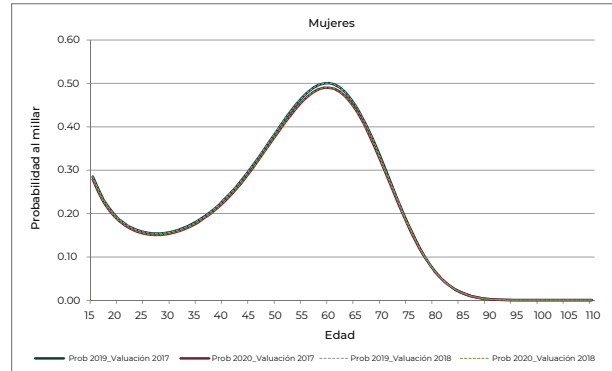
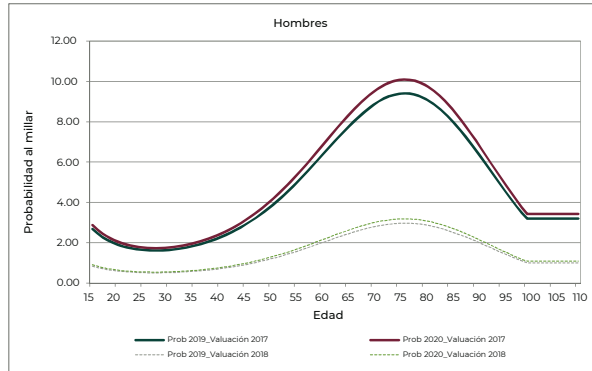
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA C.3.

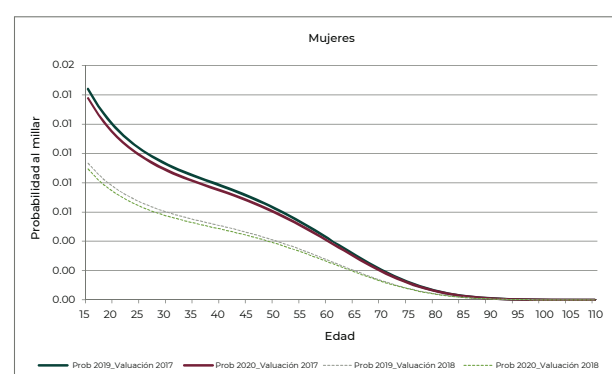
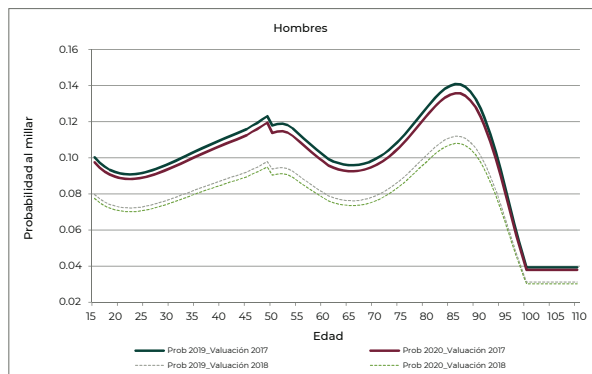
Comparativo de las probabilidades de las contingencias valuadas en el Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2017 y 2018

(continuación)

Indemnización Global



Muerte a causa de un riesgo laboral



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

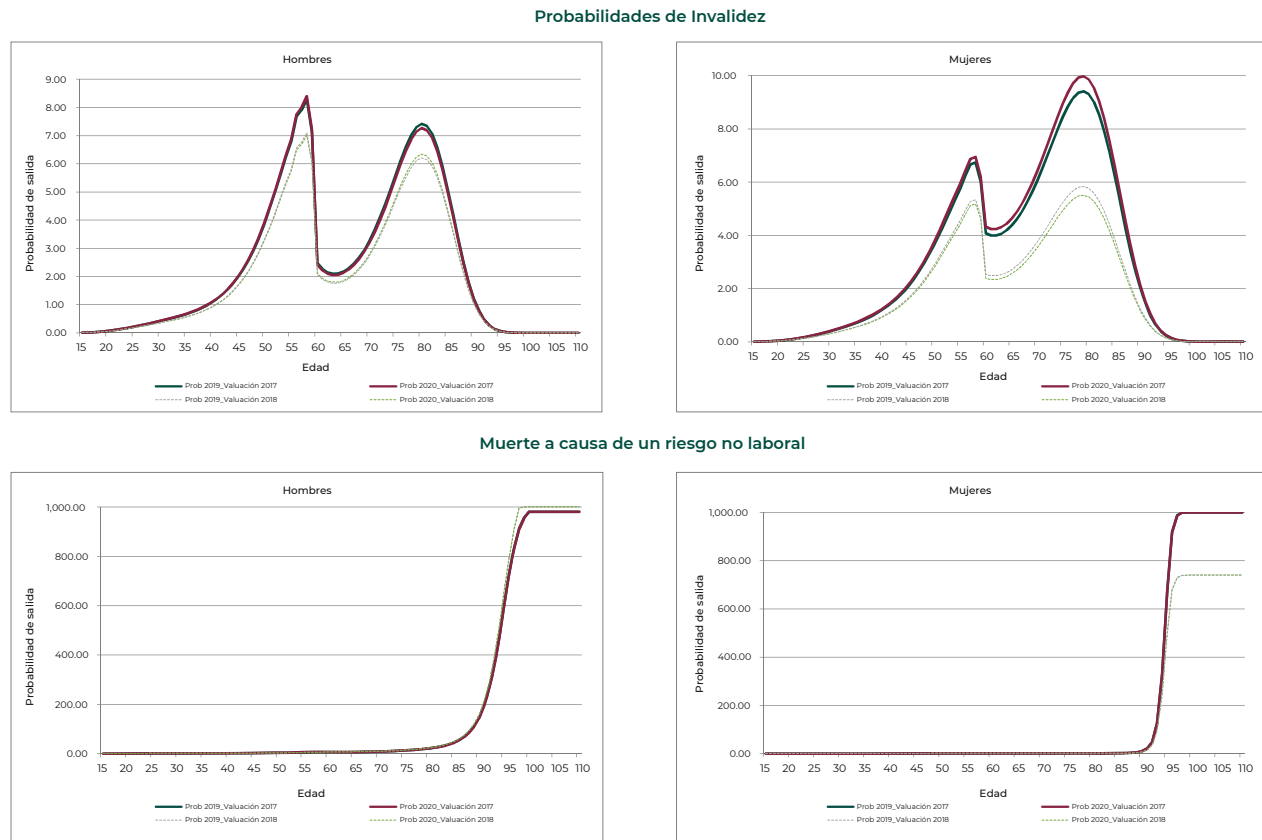
Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la

circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹⁸⁹. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

¹⁸⁹ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad de inválidos y no inválidos aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en noviembre de 2009. Dichos factores simulan el aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

GRÁFICA C.4.

Comparativo de las probabilidades de las contingencias valuadas en el Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2017 y 2018



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹⁹⁰ se distribuyen, de acuerdo con su carácter, el cual puede ser definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal

(en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹⁹¹. Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales de incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento; además, se verifica si son pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 o pertenecen a la generación en transición.

¹⁹⁰ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las Jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo de 2013 a 2015, esto debido a que la información que se registra para esos años es completa, es decir, que para las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2018 en su mayoría ya pasaron a definitivas, o en su caso tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

¹⁹¹ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2018 será con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, según corresponda.

Para los asegurados de la generación en transición que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente:

- El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones que se otorgarán con carácter provisional o temporal, y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- En caso de que un pensionado con carácter provisional o temporal fallezca antes de que se otorgue la pensión definitiva se estima la proporción de pensiones derivadas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones provisionales o temporales que se les otorgará una renta vitalicia de acuerdo con lo que establece la LSS de 1997.
- Se asume que un número de pensiones provisionales o temporales no pasarán a definitivas. Esta situación se presenta cuando se da el fallecimiento del pensionado y no deja beneficiarios con derecho a pensión, o en el caso específico de las pensiones de incapacidad permanente con carácter provisional cuando no continúan con el tratamiento médico y por tal motivo no se otorga la pensión definitiva.

Para los asegurados de la generación actual bajo la LSS de 1997, únicamente se simula el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo o temporal.

Las gráficas C.5 y C.6 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros, mismas que se aplican a las pensiones iniciales estimadas para los Trabajadores no IMSS en cada año de proyección y para los Trabajadores IMSS a partir de julio de 1997.

Para los Trabajadores del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estos trabajadores tienen sus derechos adquiridos bajo la LSS de 1973.

Para las pensiones que se otorgan en el Seguro de Riesgos de Trabajo con derecho a elección de régimen de pensión se tiene el incentivo de optar por el beneficio bajo la LSS de 1973, ya que los pensionados o los beneficiarios de los asegurados fallecidos pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda. Bajo este contexto, el supuesto de elección de régimen de pensión bajo la LSS de 1973 es de 100%.

Las pensiones por invalidez o las derivadas por el fallecimiento de los asegurados a causa de un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS de 1973 son mayores en la medida en que el trabajador tiene más semanas de cotización.

Lo anterior se debe a que el cálculo de las pensiones bajo la LSS de 1973 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando el asegurado cotizó más de 10 años.

Por otra parte, a partir de 2019 el importe de la pensión mínima bajo la LSS de 1973¹⁹² es superior a la pensión garantizada bajo la LSS de 1997¹⁹³.

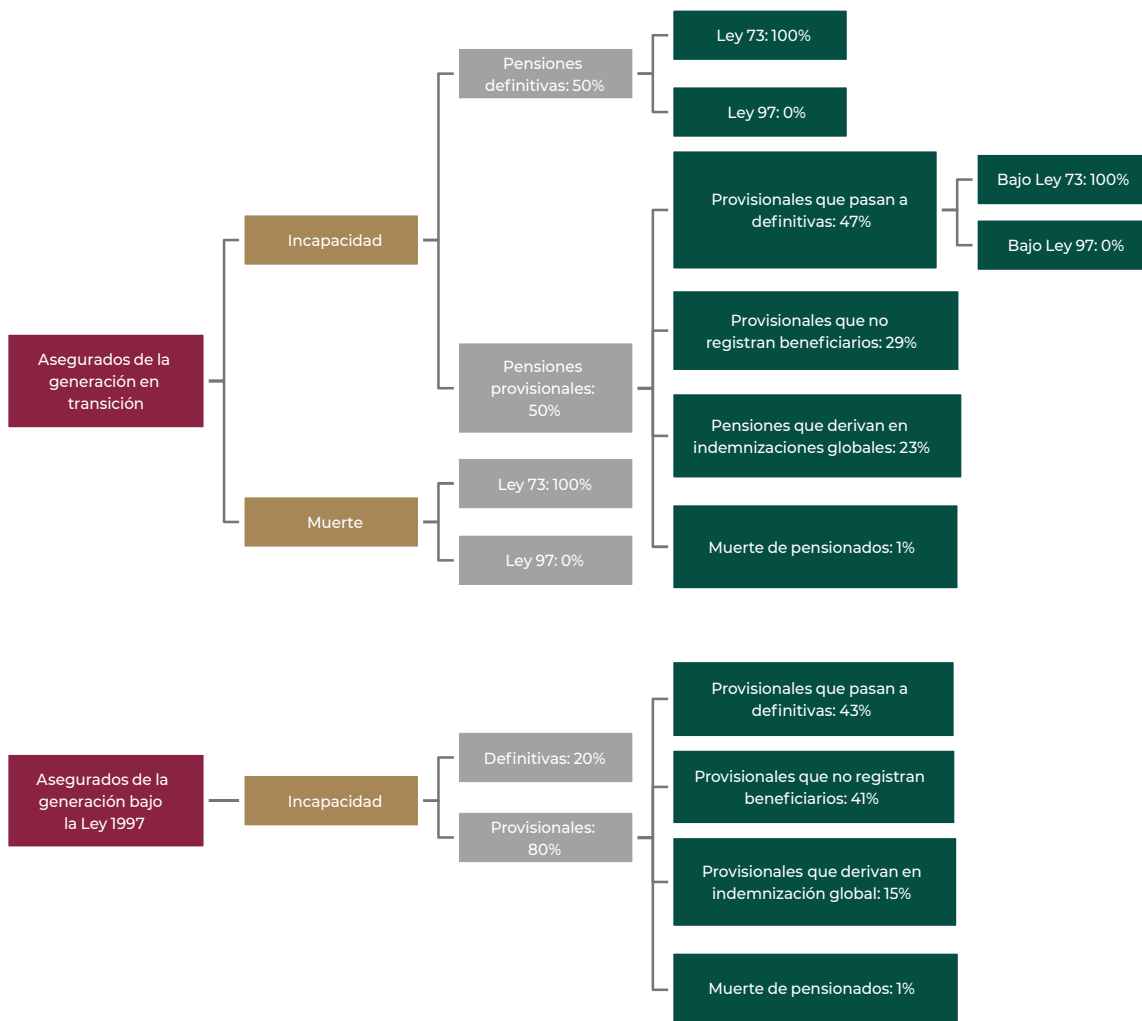
¹⁹² El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 3,123 pesos.

¹⁹³ El importe mensual de la pensión mínima garantizada asciende a 2,882 pesos.

En adición, los asegurados que opten por una pensión bajo la Ley de 1973, pueden retirar el saldo que tienen acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de retiro más su saldo de vivienda. Por los motivos expuestos, el supuesto de la valuación actuarial considera que únicamente para la generación en transición, cuando las pensiones con carácter temporal pasan a definitivas, todas se otorgan bajo la LSS de 1973.

Para los Trabajadores IMSS de la generación en transición los supuestos del árbol de decisión no se aplican, ya que todos los trabajadores en la generación en transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen en promedio una antigüedad mayor a 20 años de cotización.

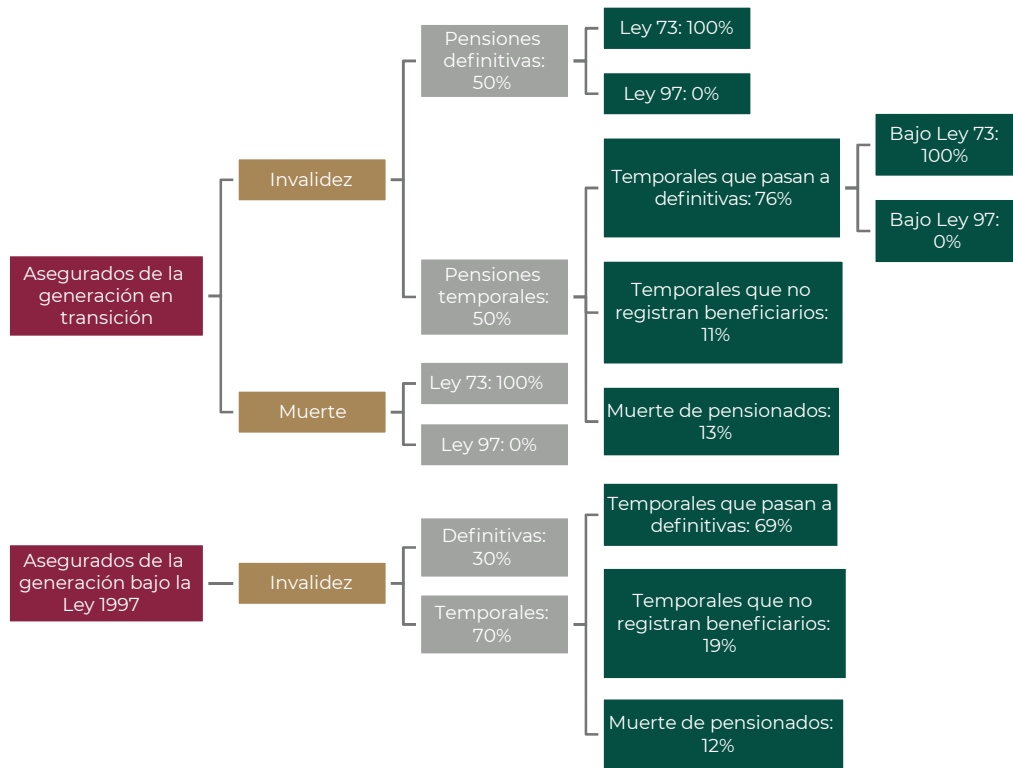
GRÁFICA C.5.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA C.6.

Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal

Otro supuesto que se emplea en el modelo de valuación es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas se toma como supuesto que el periodo de espera para otorgar la pensión definitiva es de 2.5 años. Lo anterior, con el propósito de considerar, además de los 2 años que establece la LSS¹⁹⁴, el tiempo que se requiere para otorgar la pensión definitiva y así ofertar ante las compañías

aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría, según el porcentaje de valoración.

Para las pensiones temporales la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas¹⁹⁵. Al respecto, la práctica mundial y la del propio Instituto va en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral. No obstante, para efectos del modelo de la valuación se considera

194 Artículo 61 de la Ley del Seguro Social. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años.

195 Artículo 121 de la Ley del Seguro Social. Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado 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. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez; esto debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año que contempla para completar el proceso para dictaminar la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

C.2.2.2. Supuestos financieros

La valuación actuarial considera también los siguientes supuestos financieros:

- Crecimiento real de los salarios de cotización.
- Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual.
- Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades.
- Costos adicionales.

Crecimiento real de los salarios de cotización

Para determinar el crecimiento real de los salarios de cotización que se utiliza en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018 se consideró la elasticidad¹⁹⁶ que existe entre el salario diario de cotización y la inflación promedio de cada año. Bajo esta metodología, el incremento promedio anual del salario real para el periodo de 100 años es de 0.36%, mismo que tiene un incremento de 8.3% respecto al utilizado en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2017.

¹⁹⁶ La elasticidad mide la sensibilidad entre dos variables, y se define como la variación porcentual de una variable X en relación con una variable Y. La elasticidad del salario histórico del IMSS respecto a la inflación histórica se mide como la razón de las variaciones anuales al cierre de cada año del salario IMSS e inflación. Para la estimación del crecimiento real de los salarios se utilizó una elasticidad de 1.1.

Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas

Para estimar el costo que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a los pensionados de invalidez y vida (costo fiscal), de acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS¹⁹⁷, se calculó el porcentaje de la proporción del importe que cubre el Gobierno Federal respecto a los montos constitutivos pagados durante el periodo de 2008 a 2017, resultando que para invalidez el costo fiscal representa en promedio 17% de los montos constitutivos y para vida representa en promedio 26% de los montos constitutivos¹⁹⁸.

Para el ramo de vida, durante el periodo de análisis, el porcentaje que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas tiende a disminuir. Por ello, el porcentaje de costo fiscal de 26% se mantiene hasta 2030 y a partir del año 2031 el porcentaje disminuye gradualmente hasta alcanzar en 2040 un factor de 20%, mismo que se mantiene fijo para el largo plazo.

Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual

Los supuestos adoptados para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual son la tasa de rendimiento real anual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda, así como la comisión que cobran las Afore para la administración de los recursos.

Para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual de 3%. Para determinar este supuesto

¹⁹⁷ Artículo 141: "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia...".

¹⁹⁸ El porcentaje del costo fiscal se obtiene respecto a los montos constitutivos pagados.

se consideró el rendimiento histórico de 2011 a septiembre de 2018¹⁹⁹. Asimismo, para esta subcuenta se consideró una comisión sobre saldo de 1%²⁰⁰.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2.5%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio del periodo de 2009 a 2017 que fue de 2.5%. Asimismo, como parte de la sensibilización de los supuestos en el escenario de riesgo 2 (catastrófico) se consideró que al momento de ocurrir alguna de las contingencias valuadas no se tiene saldo en esta subcuenta.

Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles que se han ido observando en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de rentas vitalicias, mismas que han alcanzado niveles de 3.6% real.

Para mantener un escenario más conservador se optó, para el escenario base, que en los primeros años se tiene una tasa más cercana a la observada y para el largo plazo, una tasa de 3%. En el caso de los escenarios de sensibilidad 1 y 2, en lugar de alcanzar en el largo plazo una tasa de 3% se llega a una tasa de 2.5% en el escenario 1 y a una tasa de 2% en el escenario 2.

El comportamiento de las tasas para el cálculo de los montos constitutivos para los escenarios valuados se muestra en el cuadro C.4.

¹⁹⁹ El corte a septiembre se debe a que las minusvalías observadas en los últimos meses de 2018 se consideran atípicas.

²⁰⁰ De conformidad con el Artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) es de 1% sin considerar la Afore PensionISSSTE.

CUADRO C.4. Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades

(porcentajes)

Año	Escenarios		
	Base	Sensibilidad 1	Sensibilidad 2
2019	3.60	3.60	3.60
2020	3.57	3.57	3.57
2021	3.54	3.54	3.54
2022	3.51	3.51	3.51
2023	3.48	3.48	3.48
2024	3.45	3.45	3.45
2025	3.42	3.42	3.42
2026	3.39	3.39	3.39
2027	3.36	3.36	3.36
2028	3.33	3.33	3.33
2029	3.30	3.30	3.30
2030	3.27	3.27	3.27
2031	3.24	3.24	3.24
2032	3.21	3.21	3.21
2033	3.18	3.18	3.18
2034	3.15	3.15	3.15
2035	3.12	3.12	3.12
2036	3.09	3.09	3.09
2037	3.06	3.06	3.06
2038	3.03	3.03	3.03
2039	3.00	3.00	3.00
2040	3.00	2.90	2.90
2041	3.00	2.80	2.80
2042	3.00	2.70	2.70
2043	3.00	2.60	2.60
2044	3.00	2.50	2.50
2045	3.00	2.50	2.40
2046	3.00	2.50	2.30
2047	3.00	2.50	2.20
2048	3.00	2.50	2.10
2049 en adelante	3.00	2.50	2.00

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Costos adicionales

Para evaluar de manera integral la situación financiera de cada seguro se estiman adicionalmente los rubros de gasto de prestaciones en especie para el Seguro de Riesgos de Trabajo y de los gastos de administración para ambos seguros. Los rubros de gasto que se consideran en cada seguro son:

Riesgos de Trabajo

- Prestaciones en especie: se integran a partir del gasto médico directo e indirecto que se asigna a los rubros de gasto de servicios de personal, consumo, mantenimiento y servicios generales.
- Prestaciones en dinero: subsidios, ayudas de gastos de funeral y laudos por pensiones.
- Gastos de administración: se integran a partir del gasto indirecto no médico que se asigna a los rubros de gasto de servicios de personal, consumo, mantenimiento y servicios generales; Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y otros gastos (obligaciones contractuales, provisión para reservas de gastos y depreciaciones).

Invalidez y Vida

- Gastos de administración: servicios de personal, Régimen de Jubilaciones y Pensiones, consumo, mantenimiento, servicios generales, y otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

- La estimación del costo de los servicios de personal consideró los conceptos relativos a las erogaciones por percepciones salariales de los trabajadores, aportaciones a la seguridad social²⁰¹, impuesto sobre la renta por salarios a cargo del IMSS en su carácter de patrón, pagos por prima de antigüedad y otros gastos²⁰². Dicha estimación se realizó a través del método de proyecciones demográficas y financieras, en donde se proyectó la sobrevivencia en la vida activa de los trabajadores del Régimen Ordinario al 31 de diciembre de 2018, así como la sobrevivencia de los nuevos ingresos de trabajadores para un periodo de 100 años.
- La proporción del costo de servicios de personal que se asigna a cada seguro es de 4.8% para el Seguro de Riesgos de Trabajo y 0.60% para el Seguro de Invalidez y Vida, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 10 años que se asignó para cada seguro en la contabilidad del IMSS.
- Para el Seguro de Riesgos de Trabajo el costo de los servicios de personal que asigna a este seguro, además de que se considera como un gasto de administración, este también se asocia al costo que se deriva por la atención médica. Por ello, en la valuación actuarial se asigna al rubro de prestaciones en especie 82% de este gasto (gasto médico directo e indirecto) y al rubro de gastos de administración, el restante 18%.
- El costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se considera para determinar los gastos

²⁰¹ Incluye la aportación al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 1.25% del salario base.

²⁰² Incluye las percepciones extraordinarias que comprenden los conceptos de: sueldos temporales y sustitutos, nivelación de plazas, compensación, guardias y tiempo extra, conceptos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales y otros), pasivos y activos asociados al flujo de efectivo, y deducciones y devoluciones.

de administración es el que corresponde al gasto total del régimen descontando el costo de las pensiones de la seguridad social y las aportaciones de los trabajadores, este costo es el que absorbe el IMSS en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro. La determinación de este gasto es el que se estima en la valuación actuarial que realiza un despacho externo²⁰³ y que se reporta en el capítulo X de este Informe.

- La proporción del gasto del régimen que se asigna a cada seguro es de 4.8% para el Seguro

de Riesgos de Trabajo y 0.62% para el Seguro de Invalidez y Vida, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 10 años que se asignó para cada seguro en la contabilidad del IMSS.

- La estimación de los rubros de gasto adicionales a los costos de servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se calcula en las valuaciones actuariales, a partir de una prima de gasto que se aplica a la proyección del volumen de salarios. Las primas aplicadas se muestran en el cuadro C.5.

CUADRO C.5.
Prima de gasto promedio para el periodo de 100 años

Concepto	Prima promedio de gasto (% del volumen de salarios)
Seguro de Riesgos de Trabajo	
- Subsidios y ayudas, y laudos por pensiones	0.15
- Prestaciones en especie (consumo, mantenimiento y servicios generales) ^{1/}	0.12
- Gastos de administración (consumo, mantenimiento, servicios generales y otros gastos: obligaciones contractuales y provisión para reservas y gastos) ^{2/}	0.58
Seguro de Invalidez y Vida	
- Gastos de administración (consumo, mantenimiento, servicios generales, y otros gastos: provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones)	0.12

^{1/} La prima considera la proporción del gasto que se asocia a las prestaciones en especie y que en promedio es de 90%.

^{2/} La prima considera la proporción de los rubros de gasto de consumo, mantenimiento y servicios generales que se asocia al gasto de administración y que en promedio es de 10%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

203 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 al 31 de diciembre de 2018, realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

ANEXO D

D.1. Elementos del proceso de inversión

Conforme al Artículo 286 C de la Ley del Seguro Social, la Unidad de Inversiones Financieras es el órgano normativo encargado de la inversión de las Reservas y Fondo Laboral. Esta Unidad lleva a cabo el proceso de inversión con la participación de sus tres coordinaciones integrantes, así como de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, dependiente de la Dirección de Finanzas.

El proceso de inversión de las Reservas y Fondo Laboral está alineado a las mejores prácticas del mercado. Las etapas que conforman dicho proceso son: i) asignación estratégica de activos; ii) realización de inversiones; iii) control de operaciones de inversión; iv) administración de riesgos financieros, y v) evaluación del desempeño; tales etapas se ilustran en la gráfica D.1.

Alrededor del proceso de inversión de las Reservas y Fondo Laboral intervienen el H. Consejo Técnico y la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión) del IMSS, como órganos de gobierno.

El H. Consejo Técnico regula la integración y funcionamiento de la Comisión a través de las disposiciones estipuladas en el manual correspondiente y, conforme a las facultades que le

GRÁFICA D.1.
Proceso integral de inversión



- 1** Se define la composición óptima por tipo de deuda y tasa (guía para realizar las inversiones).
- 2** Se ejecuta la táctica de inversión (se busca optimizar el rendimiento negociando los mejores precios disponibles en momentos oportunos).
- 3** Se concilian, confirman, liquidan y registran contablemente las inversiones.
- 4** Se estiman las pérdidas máximas a que están expuestas las inversiones y se supervisa el cumplimiento de límites y requisitos de inversión.
- 5** Se evalúa el desempeño de las inversiones comparándolas con portafolios de inversión hipotéticos y portafolios reales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

otorga la Ley del Seguro Social en su Artículo 264, define el régimen, los objetivos y las políticas de inversión de las Reservas y Fondo Laboral.

Por su parte, al ser un órgano especializado del H. Consejo Técnico, la Comisión cuenta con representación tripartita y tiene como facultades proponer a éste las políticas y directrices para la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, así como evaluar y supervisar su aplicación.

Asignación estratégica de activos

La asignación estratégica de activos es una guía para realizar las operaciones de inversión de los portafolios de las Reservas y Fondo Laboral, y se define como la ponderación porcentual, por clase y subclase de activos, que busca optimizar la relación riesgo-rendimiento de los portafolios. La gráfica D.2 presenta las principales consideraciones que ayudan a definir la asignación estratégica de activos.

GRÁFICA D.2.
Consideraciones de la asignación estratégica de activos



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión, a propuesta de la Unidad, aprueba la asignación estratégica de activos, la cual debe revisarse anualmente o antes si se prevén cambios relevantes en los supuestos económicos que la sustentan, así como en las estimaciones de uso y en las políticas de constitución de las Reservas y Fondo Laboral.

Inversiones

Diariamente se analizan catalizadores económicos y de mercado para evaluar inversiones potenciales. Previo a cualquier operación se verifica que ésta sea acorde con la asignación estratégica de activos y cumpla cabalmente con los límites y requisitos de inversión. Finalmente, las inversiones se negocian y cierran por medio de *brokers*²⁰⁴ y/o torretas financieras para generar transparencia en la concertación de las operaciones. En la gráfica D.3 se señalan las principales acciones al pactar una operación financiera.

Control de operaciones

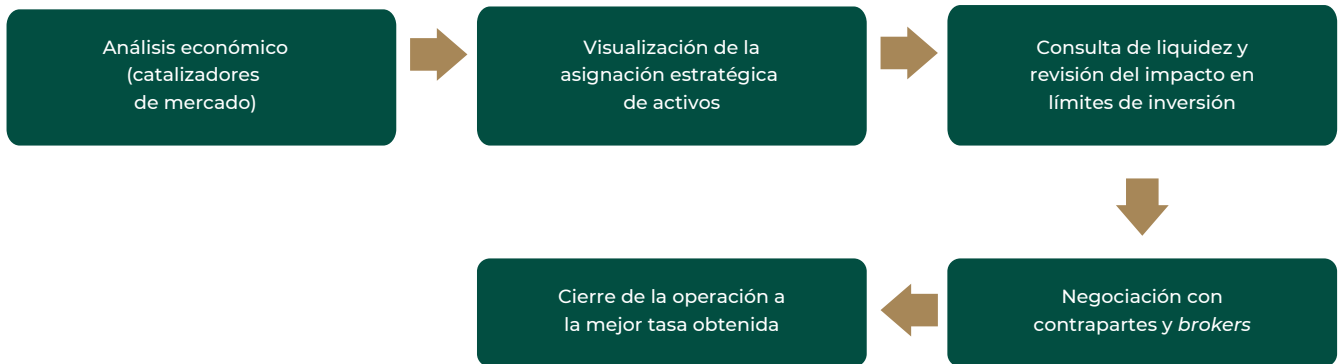
Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y las Subcuentas del Fondo Laboral se realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros se apoya en los servicios de custodia y administración de valores, así como en el sistema informático institucional, con el objeto de fortalecer el ambiente de control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto. En la gráfica D.4 se detalla el proceso de confirmación y liquidación de inversiones.

²⁰⁴ Agentes intermediarios en operaciones financieras.

GRÁFICA D.3.

Proceso para pactar operaciones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los instrumentos financieros se clasifican contablemente como: instrumentos financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender e instrumentos financieros para cobrar principal e interés, de acuerdo con las Normas de Información Financiera, por lo que el registro y el valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los estados financieros. El proceso de control operativo y

registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica D.5.

Riesgos financieros

Con la administración de los riesgos financieros se busca acotar las posibles pérdidas de los portafolios de inversión, esto se realiza a través del monitoreo diario del cumplimiento de los límites y requisitos establecidos en la normatividad, así como con la estimación, medición y control de los riesgos financieros de mercado y de crédito.

GRÁFICA D.4.

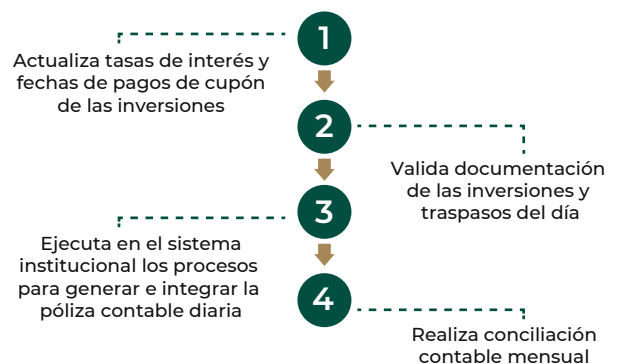
Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA D.5.

Proceso de control operativo y registro contable de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La gráfica D.6 describe brevemente los tres pilares de la administración de riesgos financieros: seguimiento a los límites de inversión, a los riesgos de mercado y a los riesgos de crédito, estos últimos medidos a través del Valor en Riesgo (VaR), metodología alineada a las mejores prácticas del mercado.

GRÁFICA D.6.
Administración de riesgos financieros



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

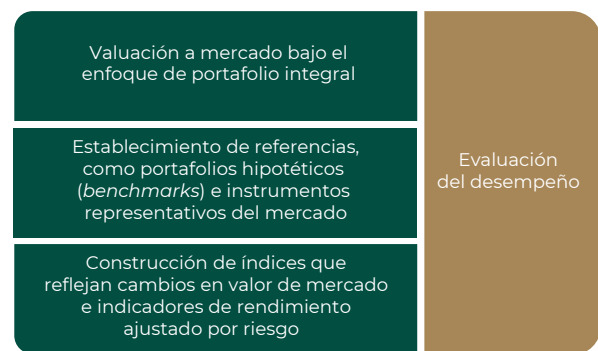
Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño de los portafolios institucionales tiene por objeto explicar las variaciones en su valor de mercado, así como el impacto de las estrategias de inversión y la concertación de las operaciones financieras, bajo el enfoque de un portafolio integral; para ello se construyen índices que reflejan las fluctuaciones en el valor de los portafolios, los cuales se comparan con portafolios hipotéticos (*benchmarks*), portafolios reales y otras referencias de mercado por medio de diversas métricas que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo.

Los *benchmarks* se definen conforme a la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de

cada portafolio institucional, y son establecidos periódicamente por la Comisión, con el fin de mantenerlos como una referencia actualizada y representativa de las condiciones de mercado, para el análisis y evaluación del desempeño. La gráfica D.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de los portafolios.

GRÁFICA D.7.
Proceso de evaluación del desempeño de portafolios institucionales



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2. Transparencia y rendición de cuentas

Durante 2018, la Comisión, conforme lo establece su Manual de Integración y Funcionamiento, sesionó de forma ordinaria, cuando menos una vez al mes, y celebró una sesión especial.

Con la periodicidad que establece la normatividad aplicable, el Instituto rindió los informes trimestrales correspondientes sobre la composición y situación financiera de sus inversiones —aprobados previamente por la Comisión— a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión; asimismo, se informó al H. Consejo Técnico sobre las operaciones financieras y los rendimientos obtenidos en las Reservas y Fondo Laboral, así como las actividades realizadas por la Comisión.

Finalmente, la Unidad es auditada periódicamente por distintas entidades: el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la Tesorería de la Federación y el despacho auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública. Es de resaltar que, durante 2018, la Unidad participó en los trabajos de planeación de la fiscalización de la Cuenta Pública Federal 2017, a cargo de la ASF, además de haber colaborado en el acto de vigilancia relativo a pensiones que realizó la Tesorería de la Federación.

Al 31 de diciembre de 2018, la Unidad de Inversiones Financieras no cuenta con observaciones derivadas de auditorías, que estén pendientes de atención.



PRINCIPALES ELEMENTOS DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL

ANEXO E

Con el propósito de aportar más elementos respecto de los resultados que se reportan en el Capítulo X, a continuación se describe lo siguiente:

- Los beneficios valuados por prima de antigüedad e indemnizaciones.
- La evolución histórica de los beneficios y aportaciones de los trabajadores que se han establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, se describen los beneficios valuados de dicho Régimen y sus fuentes de financiamiento.
- Los elementos técnicos de la valuación actuarial para la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Los elementos técnicos de la valuación actuarial del Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

Las prestaciones que se estiman en la valuación actuarial por prima de antigüedad e indemnizaciones y que se otorgan a los trabajadores del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto son las que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y se muestran en el cuadro E.1. De manera específica para los trabajadores de Confianza A, contratados a partir del 1º de enero de 2012, las prestaciones que se valúan son las que se establecen en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social²⁰⁵ y se describen en el cuadro E.2.

²⁰⁵ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO E.1.

Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario.
Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez; incapacidad permanente total; despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^v .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días de salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

^v El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para todos los trabajadores de Base y Confianza B, así como para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS antes del 1º de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo.

CUADRO E.2.

Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Estatuto A del IMSS

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicios prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, con requisito de al menos 6 meses de antigüedad. Solo aplica para el personal operativo.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^v .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^v .

^v El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS a partir del 1º de enero de 2012.

Fuente: Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo.

E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones

E.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones

Los trabajadores del IMSS que tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son los que ingresaron hasta el 15 de octubre de 2005. Este plan de pensiones está vigente desde 1988 y en el cuadro E.3 se muestran las modificaciones más relevantes que se han dado desde esa fecha en los beneficios que reciben los trabajadores y en las aportaciones que realizan los trabajadores.

Los beneficios por pensión que se establecen en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 son complementarios a los que se definen en la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica E.1).

El derecho a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social se debe a que los trabajadores del IMSS tienen el carácter de ser asegurados del IMSS,

conforme a lo que se establece en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por tal motivo, para que los trabajadores tengan derecho a las prestaciones de la seguridad social se cubren las aportaciones obrero-patronales que establece dicha Ley²⁰⁶.

Asimismo, para aquellos trabajadores del IMSS que cumplan los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y que, además, tengan derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973, podrán recibir del saldo de su cuenta individual el importe que corresponde a las Subcuentas SAR92, Vivienda92, Vivienda97 y Retiro97²⁰⁷.

Respecto al financiamiento del Régimen de pensiones que realizan los trabajadores, este se calcula en función del salario base y del fondo de ahorro. Los elementos que integran el salario se indican en el cuadro E.4. Asimismo, dicho salario se utiliza como referencia para el cálculo de las pensiones.

Las disposiciones generales para otorgar los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se describen en el cuadro E.5.

²⁰⁶ Respecto a las aportaciones que corresponde cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados son cubiertas por el IMSS, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (1.125% del salario de cotización), al Seguro de Enfermedades y Maternidad, al de Gastos Médicos de Pensionados, y al Seguro de Invalidez y Vida.

²⁰⁷ Artículo Noveno de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

CUADRO E.3.
Evolución de los beneficios y de las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

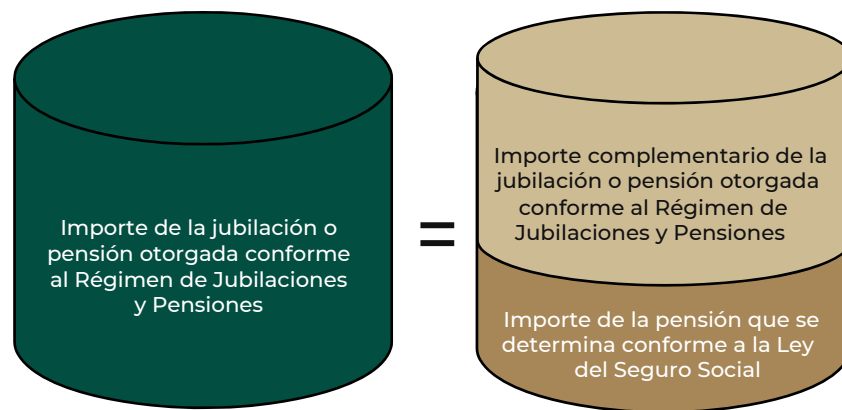
Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y un aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua y ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, los trabajadores realizan una aportación adicional conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión con relación al periodo inmediato anterior.

^{2/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigencia el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior de fecha 15 de diciembre de 1987.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en cada periodo.

GRÁFICA E.1.

Integración del importe de cada una de las jubilaciones y pensiones que se otorgan conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

CUADRO E.4.

Integración del Salario Base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
Tope de salario:	
Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria B 8 horas.
Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo y el acuerdo "ACDO.AS3.HCT.240210/27.P.DAED" del H.Consejo Técnico del IMSS.

CUADRO E.5.

Descripción de las disposiciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Monto de la Cuantía Básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical ^{1/} .
Incremento de la pensión	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores en activo.
Categorías de pie de rama ^{2/}	A los trabajadores del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se les calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado	2 meses del valor de la UMA ^{3/} , conforme a la Ley del Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos	El trabajador conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) después de 1 año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

^{1/} La cuota sindical solo aplica para trabajadores de Base y Confianza B.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} Unidad de Medida y Actualización.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

La descripción de los beneficios que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y que se estiman en la valuación actuarial se muestra en el cuadro E.6.

En el cuadro E.7 se muestra un ejemplo sobre el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mismo que se compara con el cálculo de las percepciones anuales que percibía el trabajador en activo.

CUADRO E.6.

Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción												
Principales beneficios													
El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.													
Pensiones al retiro													
- Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.												
- Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>57.5</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>67.5</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>82.5</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50.0	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50.0												
15	57.5												
20	67.5												
25	82.5												
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
- Pensión	Se otorga al trabajador con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a lo siguiente:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60.0</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>61.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 1 por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0	10.5	61.0		El porcentaje se incrementa en 1 por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60.0												
10.5	61.0												
	El porcentaje se incrementa en 1 por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0												
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo													
- Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 10</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5 por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0	10.5	80.5		El porcentaje se incrementa en 0.5 por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.0												
10.5	80.5												
	El porcentaje se incrementa en 0.5 por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0												

**CUADRO E.6.
(Continuación)**

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si el trabajador fallecido computa al menos 3 años de servicio.
Viudez	A la viuda o al viudo totalmente incapacitado que dependía económicamente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos huérfanos. La pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a tres años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió. Si es huérfano de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.
Ascendencia	Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

^v El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que “Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la Tabla A del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones”. Sin embargo, el Artículo 20 del mismo Régimen establece que: “A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla A del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán 2 años más. A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del Régimen. Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años”.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

CUADRO E.7.

Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2018

(pesos)

Concepto	Médico familiar ^{1/}		Enfermera general ^{2/}		Auxiliar universal oficinas ^{3/}	
	Último año en Activo	Primer año de Jubilado	Último año en Activo	Primer año de Jubilado	Último año en Activo	Primer año de Jubilado
Percepciones						
Sueldo	121,266	121,266	69,687	79,453	55,151	66,733
Incremento adicional	70,274	70,274	40,384	46,043	31,960	38,672
Sobresueldo cláusula 86	38,308	38,308				
Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ayuda de renta-antigüedad	143,798	143,798	76,903	87,680	47,911	57,972
Prima vacacional	14,425		8,031		5,042	
Estímulos por asistencia ^{4/}	45,493		25,090		15,157	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	31,026		17,111		10,337	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	65,363	190,446	36,048	116,649	21,778	76,808
Ayuda de despesa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	24,475	54,798	14,065	33,098	11,131	22,105
Sobresueldo docencia enfermería			34,122	38,904		
Atención integral continua	31,604	31,604				
Ayuda para libros médicos	38,308	38,308				
Total de percepciones	635,024	699,002	331,641	412,028	208,668	272,490
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	37,654	43,902	10,323	11,506	4,026	4,832
Fondo de jubilaciones y pensiones	54,360	51,912	28,141	30,338	17,813	19,993
Cuota sindical	3,831	3,831	2,201	2,510	1,742	2,108
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{8/}	1,045		1,045		1,045	
Total de deducciones	97,858	99,645	41,975	44,354	24,626	26,933
Percepción anualizada neta de deducciones	537,165	599,357	289,666	367,674	184,042	245,557
Tasa de reemplazo del salario^{9/}		112%		127%		133%

^{1/} A diciembre de 2018 existían 18,159 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 8,130 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2018 existían 54,888 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 15,429 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2018 existen 22,818 trabajadores con esta categoría, de los cuales 5,676 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión ...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados ... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social (LSS) ... de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la Cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para los jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/} En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

^{9/} El concepto de tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía un trabajador en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por el trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Financiamiento histórico, 1966-2018

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador. Esta aportación se realiza considerando que los beneficios del Régimen son complementarios a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3% del salario base y del fondo de ahorro).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, que resultan de descontar al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones los recursos del IMSS en su carácter de asegurador y los recursos de los trabajadores²⁰⁸.

Dado que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se realiza conforme se hacen exigibles los beneficios, en marzo de 2004 el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este Régimen de 1966 a 2003²⁰⁹. A través de este se estimó cómo han participado las diferentes fuentes de financiamiento en la cobertura del gasto anual por pensiones en el periodo analizado. Estos resultados, conjuntamente con los pagos registrados en cada año del periodo 2004-2018, se han venido actualizando anualmente

con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica E.2.

La gráfica E.3 muestra el porcentaje de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se ha generado desde 1966 y hasta 2018, el cual asciende a 1'332,819 millones de pesos de 2018. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 5.5%, el IMSS en su carácter de asegurador 20.3% y el restante 74.1% son recursos aportados por el IMSS en su carácter de patrón²¹⁰, los cuales provienen de los ingresos por cuotas de los seguros que administra, de los rendimientos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²¹¹ y de los recursos que aporta el Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias otorgadas a los trabajadores asignados a dicho programa.

Respecto al gasto por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR, este se financió hasta 2014 con las contribuciones que realizaron los trabajadores y con los recursos que aportó el programa correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro. A partir de 2015, el financiamiento de dichas pensiones requiere que se realice por parte del programa una contribución adicional a las aportaciones antes señaladas. Por tal motivo, desde 2015 también se incluye en el rubro de los recursos que aporta el IMSS-Patrón, para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y

²⁰⁸ El gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

²⁰⁹ "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen que: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población de trabajadores activos y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de Jubilados y Pensionados de la misma institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

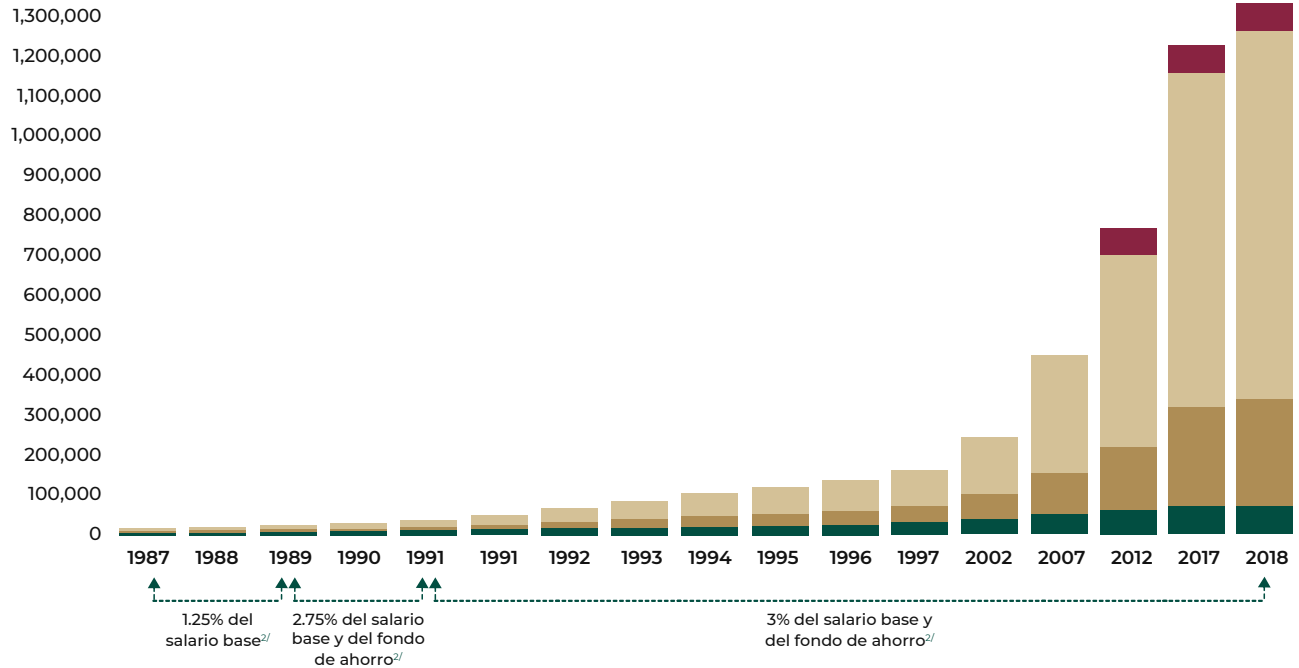
²¹⁰ La suma de los porcentajes parciales no coincide con 100% por motivo de redondeo.

²¹¹ Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y esta subcuenta incluye dichas aportaciones más los productos financieros que ha generado.

GRÁFICA E.2.

Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2018^{1/}

(millones de pesos de 2018)



- Recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral
- Contribuciones IMSS-Patrón
- Contribuciones IMSS-Asegurador
- Contribuciones de los trabajadores

^{1/} Los montos que se grafican en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.

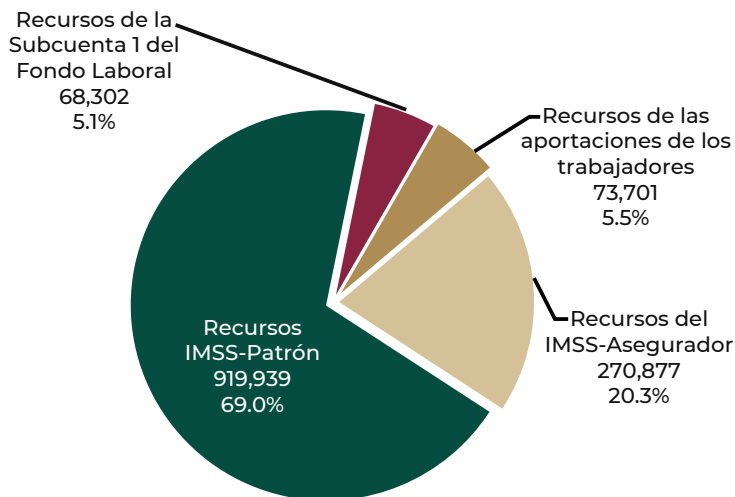
^{2/} Contribuciones de los trabajadores.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales, 2004; Estados Financieros del IMSS, 2004-2018.

GRÁFICA E.3.

Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo 1966-2018

(cifras en millones de pesos de 2018 y porcentajes)



Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales, 2004; Estados Financieros del IMSS, 2004-2018.

Pensiones, la contribución adicional que realiza el Programa IMSS-BIENESTAR. En 2018 el monto de la contribución realizada por la aportación de 1.25% del salario base y del fondo de ahorro más la contribución adicional ascendió a 1,503 millones de pesos.

Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2018

La Subcuenta 1 del Fondo Laboral se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS en su carácter de patrón y de los productos financieros generados por la misma. Su saldo al 31 de diciembre de 2018 fue de 145 millones de pesos²¹².

Con base en lo expuesto en la sección anterior de este anexo, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2018 asciende a 1'332,819 millones de pesos de 2018. Al sumar a este gasto el saldo a diciembre de 2018 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 145 millones de pesos, se obtiene que el monto que se ha destinado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 1'332,964 millones de pesos (gráfica E.4).

Financiamiento actual

Los trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho Régimen. De la parte a cubrir por el IMSS en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997²¹³.

La gráfica E.5 muestra que para el ejercicio 2019 se presupuestaron 114,570 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones²¹⁴, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá 23,500 millones de pesos, los trabajadores activos 1,594 millones de pesos y el IMSS, en su carácter de patrón, 89,476 millones de pesos²¹⁵. Estos últimos provendrán tanto de la contribución del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal

212 Ley del Seguro Social, Artículo 286 K "El Instituto administrará y manejará, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, un fondo que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual... Dicho Fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para las obligaciones correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto. Los recursos que se afecten en dicho Fondo y cuenta especial solo podrán disponerse para los fines establecidos en este Artículo..."

213 De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997 "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

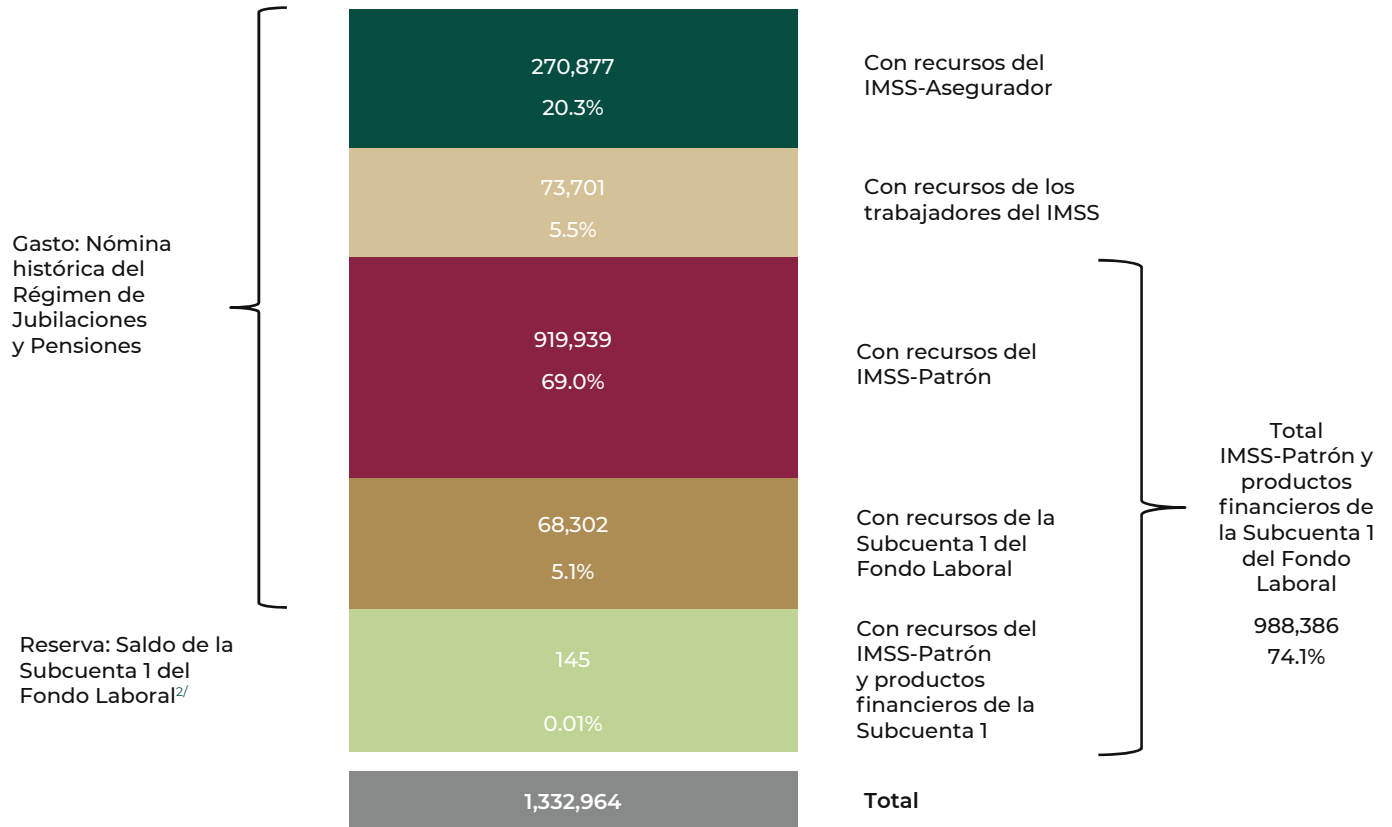
214 En 2018 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 105,297 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 20,500 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,617 millones de pesos y la aportación del IMSS-Patrón fue de 83,181 millones de pesos (1,503 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 81,678 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

215 Las cifras reportadas corresponden al Presupuesto de 2019 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

GRÁFICA E.4.

Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2018, incluyendo el saldo a 2018 de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}

(millones de pesos de 2018)



^{1/} La suma de los parciales pudiera no coincidir con los totales por razones de redondeo.

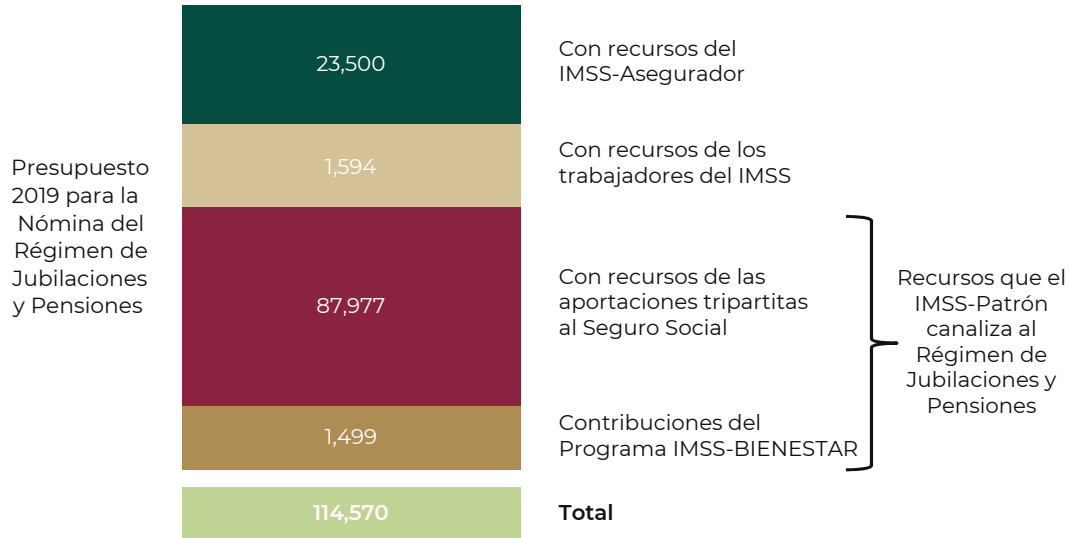
^{2/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y este saldo incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El saldo de esta subcuenta solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales, 2004; Estados Financieros del IMSS, 2004-2018.

GRÁFICA E.5.

Fuentes de financiamiento del gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestado para 2019

(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

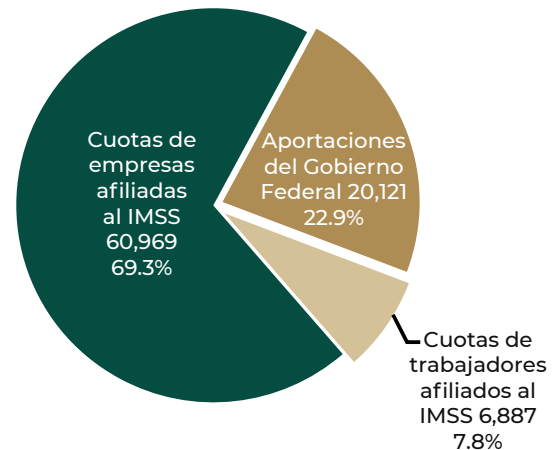
(1,499 millones de pesos), como de las aportaciones tripartitas al Seguro Social (87,977 millones de pesos)²¹⁶.

Respecto del gasto que se cubre con recursos de las aportaciones a la seguridad social (87,977 millones de pesos), la gráfica E.6 muestra que aplicando los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2019, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 77.1% del gasto de este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 22.9% del gasto restante.

GRÁFICA E.6.

Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2019

(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²¹⁶ En el Presupuesto de 2019 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 444,881 millones de pesos, de los cuales 343,133 millones de pesos (77.1%) son cuotas obrero-patronales y 101,748 millones de pesos (22.9%) son aportaciones del Gobierno Federal.

E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales

E.3.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS

Para la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones se describen las principales características de la población valuada, así como las hipótesis demográficas y financieras empleadas.

Población valuada de trabajadores y pensionados

La población valuada con corte a diciembre de 2018 bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a los trabajadores del Régimen Ordinario contratados por el Instituto a la fecha de valuación. La población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, y a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación. Esta

población genera 95% de las obligaciones totales por pasivos laborales contingentes, por tal motivo, el análisis de la población valuada que se presenta en esta sección es el que corresponde tanto a los jubilados y pensionados, como a los trabajadores que se valoraron con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró un total de 173,177 trabajadores²¹⁷. El cuadro E.8 muestra el número de trabajadores valuados por rangos de edad, indicando para cada rango la antigüedad promedio y el salario base topado promedio mensual.

La edad promedio de la población es de 48.2 años y su antigüedad promedio es de 20.5 años. Del total de la población valuada, 11.1% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (19,190 trabajadores). A este grupo de trabajadores se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 50,484 trabajadores (29.15% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

²¹⁷ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

CUADRO E.8.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2018 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Rango de edad	Número de trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2018) ^{1/}
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29 ^{2/}	10	4.0	10,433
30-34	1,390	13.0	17,145
35-39	14,146	14.8	19,675
40-44	35,135	16.9	23,254
45-49	51,384	20.8	23,697
50-54	40,354	22.8	24,762
55-59	23,108	23.9	27,387
60-64	6,647	24.9	31,495
65-69	874	27.2	32,573
70-74	107	29.9	34,869
75-79	16	38.0	35,745
80 y +	6	45.3	42,552
Total	173,177	20.5	24,319

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

^{2/} Trabajadores que no han causado baja definitiva, cuyos datos se estiman con base en la información disponible por registro y con los datos promedio de ingreso de la categoría a la que pertenecen.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Jubilados y pensionados valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El número de jubilados y pensionados en curso de pago que se consideraron en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2018 fue de 303,822²¹⁸.

El cuadro E.9 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. De la población valuada, 90.8% son pensionados directos²¹⁹, con una edad promedio de 63.2 años y una cuantía promedio mensual completa de 11.7 veces el salario mínimo general vigente a diciembre de 2018²²⁰. El restante 9.2% de los pensionados está integrado por los beneficiarios²²¹ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 61.9 años y una pensión promedio mensual completa de 6.9 veces el salario mínimo.

En la gráfica E.7 se muestra la población total cubierta por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

218 El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2018 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2018 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 2018.

219 Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

220 El salario mínimo general a diciembre de 2018 fue de 2,687.62 pesos mensuales.

221 Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

CUADRO E.9.

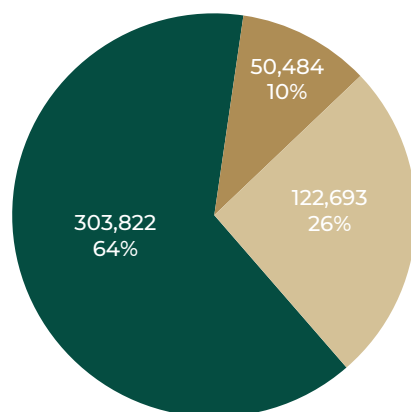
Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2018 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa ^v
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	252,839	63.0	32,692
Invalidez e incapacidad permanente	22,896	65.4	18,253
Viudez	22,308	68.5	21,945
Orfandad	4,474	23.5	5,134
Ascendencia	1,305	80.9	3,543
Totales	303,822	63.1	30,284

^v La pensión completa se refiere al importe mensual que se estima para los pensionados considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA E.7.

Cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2018

- Pensionados en curso de pago
- Trabajadores en activo con 25 y más años de servicio
- Trabajadores en activo con menos de 25 años de servicio

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2018 se muestran en el cuadro E.10.

E.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideraron para llevar a cabo el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018"²²².

Población valuada bajo los beneficios del Convenio de 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2018 consideró un total de 40,981 trabajadores y 537 pensionados en curso de pago.

A diciembre de 2018 la población de trabajadores valuada registró en promedio 38.8 años de edad con 10.9 años de antigüedad y un salario promedio base topado mensual de 21,554 pesos, el cual equivale a 8 veces el SMG²²³. Estos indicadores se muestran en el cuadro E.11.

Supuestos utilizados en el estudio de la Subcuenta 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro E.12.

²²² El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²²³ El salario mínimo general a diciembre de 2018 fue de 2,687.62 pesos mensuales.

CUADRO E.10.

Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2018**Supuestos financieros**

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de descuento ^{1/}	5.36	9.10
Tasa de incremento de salarios ^{2/}	1.00	4.59
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2/}	1.39	4.99
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	0.50	4.07
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.59
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)	3.00	6.66
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda	2.50	6.14
Rendimiento de los activos del plan ^{1/}	5.36	9.10
Inflación ^{3/}	3.55	-

Supuestos demográficos**Incremento de trabajadores**

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2018 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación^{4/}											
T = 10	H						156.88	156.88	156.88	156.88	575.62
	M						284.52	284.52	284.52	284.52	369.26
T = 20	H						152.67	152.67	152.67	152.67	575.62
	M						172.94	172.94	172.94	172.94	369.26
T = 28	H					490.42	569.47	380.95	88.35	5.14	575.62
T = 27	M					502.17	524.74	442.02	271.44	103.03	369.26
T = 40	H					95.36	95.36	95.36	95.36	95.36	575.62
	M					59.24	59.24	59.24	59.24	59.24	369.26
T = 50	H					18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	575.62
	M					5.99	5.99	5.99	5.99	5.99	369.26

CUADRO E.10.
Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2018

(continuación)

Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS

Invalidez/Incapacidad											
Hombres	10.42	13.01	20.21	31.27	48.10	73.30	110.17	162.34	232.76	321.97	
Mujeres	5.14	6.59	10.82	17.73	28.91	46.81	74.94	117.88	180.61	266.63	
Jubilación											
Hombres					2.30	6.36	17.46	47.02	120.46	275.48	
Mujeres					1.16	3.65	11.40	35.04	102.57	264.61	
Viudez ^{5/}											
Hombres	0.66	0.81	1.10	1.72	2.99	5.37	10.08	19.72	43.21	211.62	
Mujeres	0.28	0.28	0.27	0.37	0.56	1.03	2.54	9.36	61.88	268.14	

^{1/} La tasa de descuento que se muestra es la que se consideró del año 2024 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2019: 5.06%; 2020: 5.16%; 2021: 5.28%; 2022-2023: 5.32%, y 2024 en adelante: 5.36%.

^{2/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró del año 2024 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2019: 3.85%; 2020: 3.75%; 2021: 3.63%; 2022-2023: 3.59%, y 2024 en adelante: 3.55%.

^{4/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{5/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO E.11.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2018, bajo la cobertura del Convenio de 2005

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2018) ^{1/}
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	468	10.6	15,128
30-34	7,863	10.9	16,560
35-39	16,464	10.9	22,677
40-44	10,398	11.0	23,309
45-49	4,491	11.1	22,393
50 y +	1,297	10.9	22,921
Total	40,981	10.9	21,554

^{1/} La integración del salario base se realizó tomando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza dichos salarios están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO E.12.

Supuestos utilizados en la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Supuestos financieros											
Concepto		Hipótesis									
Tasa real anual de interés técnico		3.70%									
Tasa real anual de incremento salarial ^{1/}		1.00%									
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador ^{1/}		1.39%									
Tasa real anual de incremento de pensiones		1.00%									
Supuestos demográficos											
Incremento de trabajadores											
El estudio se realiza a grupo cerrado, por lo que no se considera incremento del número de trabajadores.											
Bases biométricas											
		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación ^{2/}											
T > = 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres		0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres		0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación											
Hombres						4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres						2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez ^{3/}											
Hombres		0.66	0.81	1.10	1.72	2.99	5.37	10.08	19.72	43.21	211.62
Mujeres		0.28	0.28	0.27	0.37	0.56	1.03	2.54	9.36	61.88	268.14

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{3/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y CONTROL DE JUICIOS

ANEXO F

La Dirección Jurídica, a través de la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, ha implementado el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios para llevar un mejor control en la tramitación de los juicios laborales y fiscales promovidos contra el IMSS, mediante la rendición de informes mensuales por parte de las Coordinaciones en Nivel Central y las Jefaturas de Servicios Jurídicos en las delegaciones, en los cuales se reportan los indicadores conforme al Plan de Trabajo de la Dirección Jurídica.

F.1. Materia laboral

F.1.1. Resultados a nivel nacional

Como se aprecia en la gráfica F.1, se ha logrado contener el número de demandas notificadas cada año al IMSS; sin embargo, durante 2018 estas presentaron un incremento respecto a 2013.

Dentro de las estrategias que se han determinado para evitar que los juicios se prolonguen en el tiempo, se definió como línea de acción, en el programa de trabajo 2018, celebrar el mayor número de audiencias a efecto de reducir el tiempo

para la obtención del laudo y con ello disminuir la contingencia. En la gráfica F.2 se muestra la disminución de las audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004 a 0.1% en 2018.

F.2. Materia fiscal

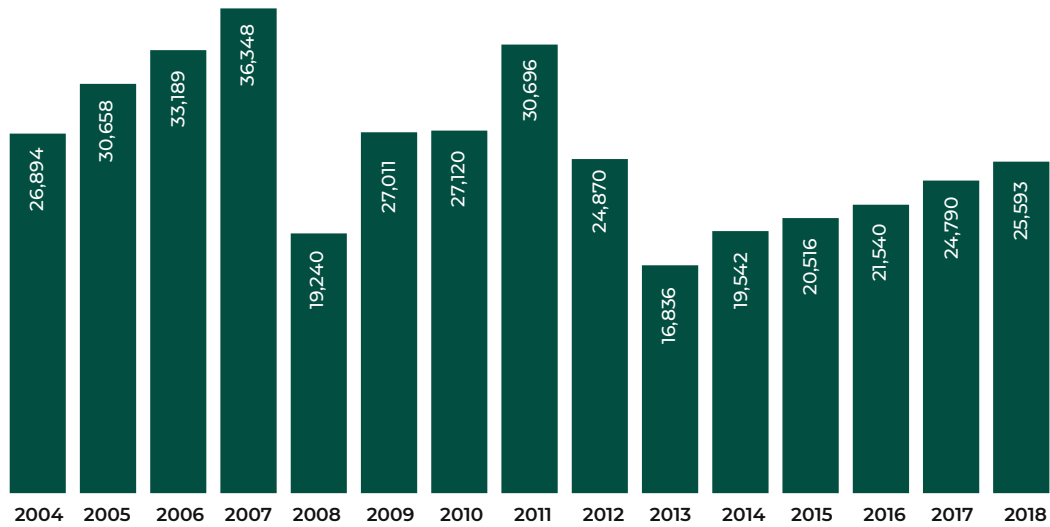
En lo que se refiere a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS tiene el carácter de demandado, el comportamiento de los mismos es favorable al Instituto, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la promoción de demandas en su contra. De 2008 a 2018 el número de juicios en trámite disminuyó en 62.2%.

Como resultado de las acciones encaminadas a fortalecer los actos jurídicos que emite el IMSS, se advierte que en 2018 el número de juicios fiscales con sentencias desfavorables para el Instituto disminuyeron, tal y como se muestra en la gráfica F.3, donde se reporta una disminución de 62.9% en las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008. No obstante a lo anterior, en los últimos cuatro ejercicios se advierte que el comportamiento de los datos tiende a estabilizarse.

GRÁFICA F.1.

Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2018

(casos)

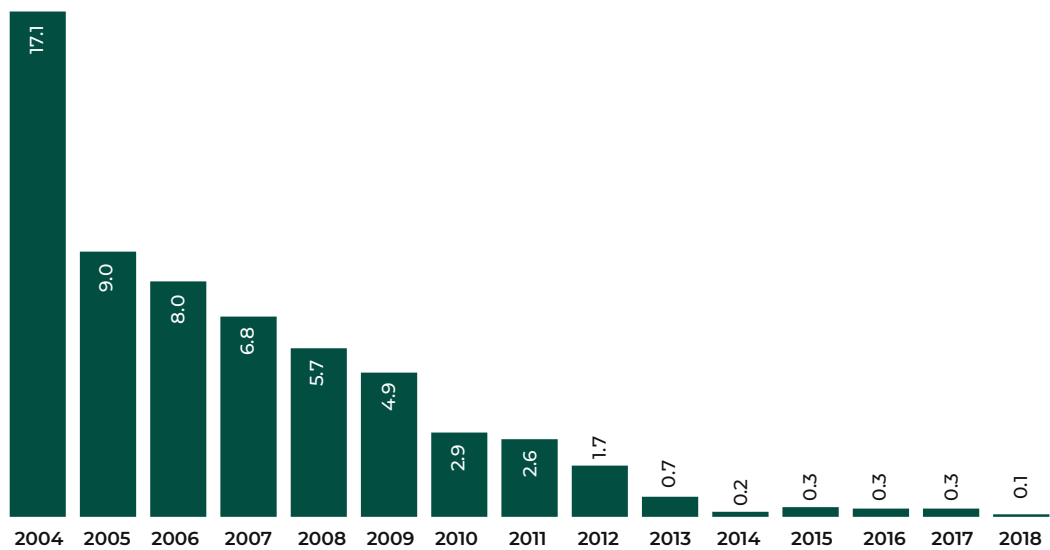


Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA F.2.

Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2018

(porcentajes)

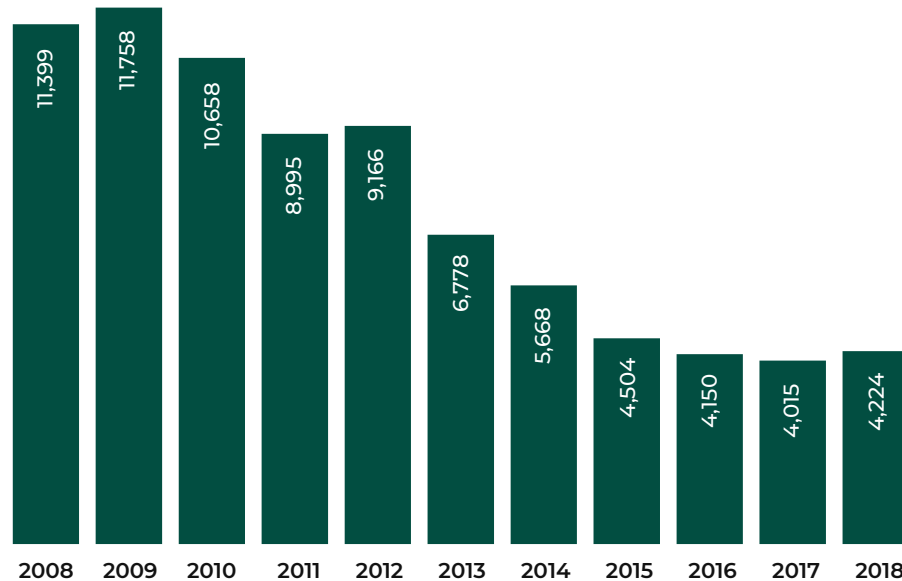


Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA F.3.

Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2018

(casos)



Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica F.4, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados²²⁴ han disminuido en 55.4% en comparación con 2008. Situación que confirma una tendencia a la estabilidad en los resultados de los juicios promovidos en contra de actos del IMSS.

Las cifras anteriores únicamente se refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que estas pueden ser impugnadas a través de los diversos medios de defensa que otorgan las leyes, incluyendo el juicio de amparo. Al respecto, desde 2013 se consideran en el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios el número de

sentencias firmes y su sentido (ganadas y perdidas), la serie correspondiente se muestra en la gráfica F.5.

Es importante destacar que el número y porcentaje de sentencias favorables para el Instituto en juicios fiscales ha venido aumentando progresivamente en los últimos ejercicios.

No obstante a lo anterior, en 2018 de las 9,389 sentencias firmes, 4,704 fueron contrarias al Instituto, equivalente a 50.1% del total marginalmente superior a las 4,685 sentencias que fueron favorables al Instituto, representan 49.9%.

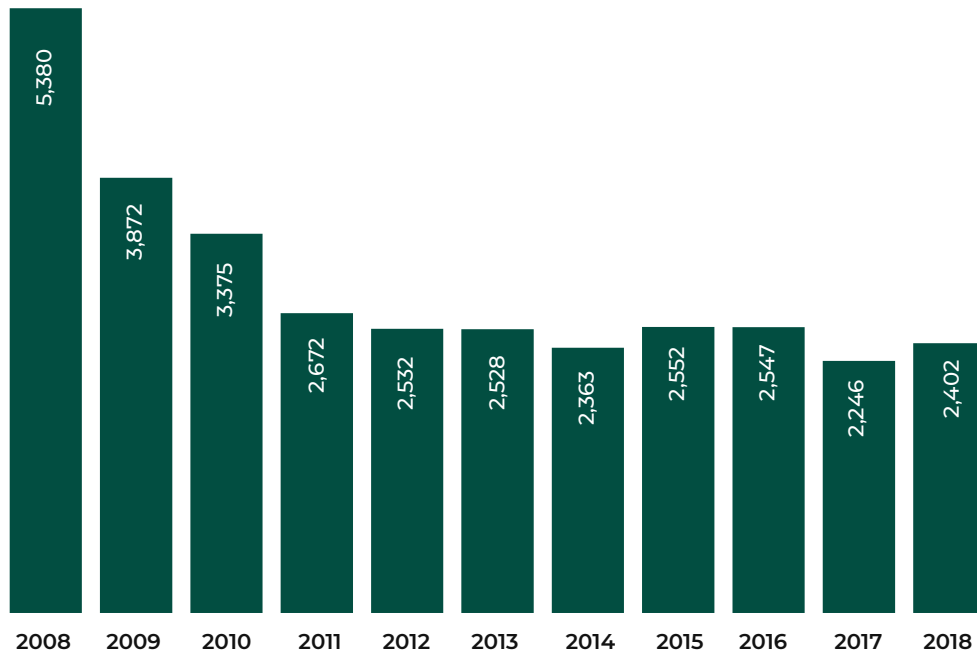
Al 31 de diciembre de 2018 se concluyeron 3,151 juicios, con los resultados que se observan en la gráfica F.6.

²²⁴ Sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados son aquellas en las que se declara la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en que se cometió la violación. También se considerarán en este rubro las sentencias que declaren la nulidad lisa y llana tratándose de la incompetencia, ya que la autoridad competente puede iniciar el procedimiento o dictar una nueva resolución.

GRÁFICA F.4.

Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2018

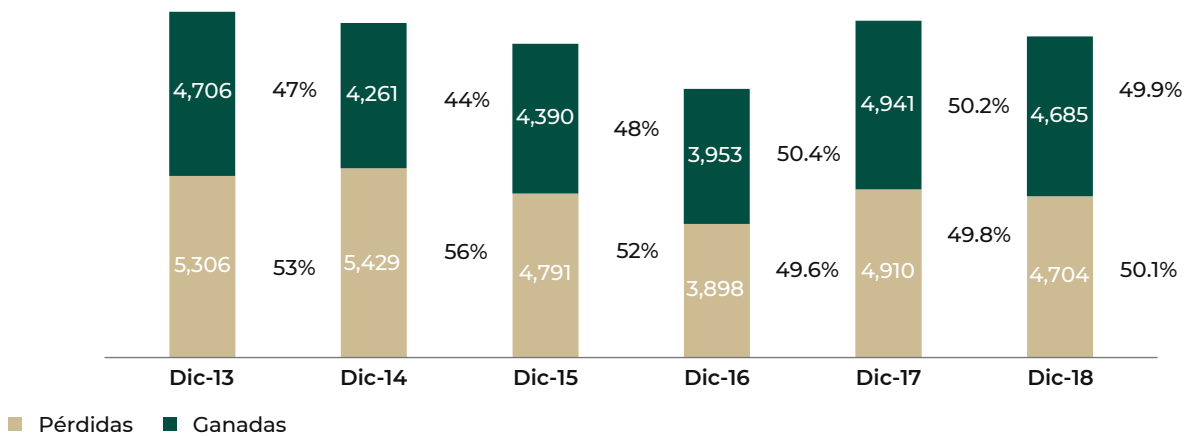
(casos)



GRÁFICA F.5.

Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y pérdida), 2013-2018

(casos)

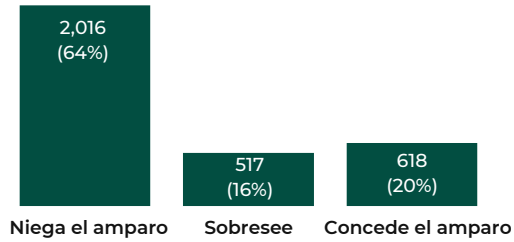


Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA F.6.

Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparo por el Poder Judicial de la Federación, 2018

(casos)



^v Juicio de amparo fiscal sobreseído es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreseimiento previstas por el Artículo 63 de la Ley de Amparo, por lo que no se resuelve acerca de la constitucionalidad del acto reclamado.

Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.



ÍNDICE DE GRÁFICAS

CAPÍTULO I. ENTORNO Y SITUACIÓN FINANCIERA GENERAL

GRÁFICA I.1.	Estructura de la población en México por edad y sexo	8
GRÁFICA I.2.	Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2018	8
GRÁFICA I.3.	Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2018 (corregir en interiores)	9
GRÁFICA I.4.	Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2018	10
GRÁFICA I.5.	Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2018	10
GRÁFICA I.6.	Producto Interno Bruto real y trabajadores asegurados aliados al IMSS, 1999-2018	11
GRÁFICA I.7.	Balance de operación, 2012-2018	19
GRÁFICA I.8.	Participación en el gasto total, 2016-2018	21
GRÁFICA I.9.	Presupuesto ejercido en inversión física, 2016-2018	23
GRÁFICA I.10.	Pasivos al final de cada ejercicio, 2013-2018	24
GRÁFICA I.11.	Uso de reservas y Fondo Laboral 2016-2018, y proyecciones 2019-2027	29
GRÁFICA I.12.	Suficiencia financiera del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso de la Unión de 2016 a 2019	33
GRÁFICA I.13.	Valor presente del déficit global acumulado del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso, 2012-2019	36

CAPÍTULO II. INGRESOS Y ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

GRÁFICA II.1.	Ingreso obrero-patronal del IMSS real (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2009-2018	38
GRÁFICA II.2.	Variación anual y superávit o déficit en el ingreso obrero-patronal del IMSS (incluye IMSS-Patrón), 2009-2018	39
GRÁFICA II.3.	Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2018	40
GRÁFICA II.4.	Elasticidad entre los puestos de trabajo en el IMSS y el Producto Interno Bruto real, 2009-2018	40
GRÁFICA II.5.	Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por sector o actividad económica(o), 2009-2018	41
GRÁFICA II.6.	Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2009-2018	42
GRÁFICA II.7.	Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por región geográfica, 2009-2018	42
GRÁFICA II.8.	Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2018	45
GRÁFICA II.9.	Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2019	48
GRÁFICA II.10.	Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2009-2018	48
GRÁFICA II.11.	Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2009-2018	49
GRÁFICA II.12.	Participación en la creación de puestos de trabajo por región, 2009-2018	50

GRÁFICA II.13.	Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2017-2018	51
GRÁFICA II.14.	Participación en la creación de puestos de trabajo por sector económico, 2009-2018	51
GRÁFICA II.15.	Distribución de puestos de trabajo por tamaño de registro patronal, 2009-2018	52
GRÁFICA II.16.	Afiliación de registros patronales en el IMSS, 1997-2018	53
GRÁFICA II.17.	Salario diario de asegurados trabajadores, 2009-2018	53
GRÁFICA II.18.	Variación de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2009-2018	54
GRÁFICA II.19.	Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces la UMA y tamaño de empresa, 2018	55
GRÁFICA II.20.	Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia y sector económico, 2018	56
GRÁFICA II.21.	Salario por región en pesos de 2018 y número de veces el salario de referencia, 2009-2018	58
GRÁFICA II.22.	Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2018	58
GRÁFICA II.23.	Afiliaciones al IMSS en modalidad 32 Seguro Facultativo, 2000-2018	59
GRÁFICA II.24.	Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1989-2018	61
GRÁFICA II.25.	Pensionados, 2009-2018	62
GRÁFICA II.26.	Población derechohabiente y adscrita al IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2009-2018	64
GRÁFICA II.27.	Estimación de la cifra de derechohabientes, adscritos y asociados a personas, 2018	65
GRÁFICA II.28.	Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2009-2018	66

CAPÍTULO III. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

GRÁFICA III.1.	Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo	76
GRÁFICA III.2.	Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2018	78
GRÁFICA III.3.	Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2018	78
GRÁFICA III.4.	Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2018	80
GRÁFICA III.5.	Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2018	81
GRÁFICA III.6.	Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2018	81
GRÁFICA III.7.	Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2018	82
GRÁFICA III.8.	Comparativo de la prima de gasto anual con la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo	87
GRÁFICA III.9.	Formas para darse de alta en el nuevo modelo de pago de subsidios (corregir en interiores)	92

CAPÍTULO IV. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

GRÁFICA IV.1.	Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida	98
GRÁFICA IV.2.	Certificados y días de incapacidad por enfermedad general, 2006-2018	100
GRÁFICA IV.3.	Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2018	101
GRÁFICA IV.4.	Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2018	103

GRÁFICA IV.5.	Pensiones de invalidez definitivas vigentes y gasto por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2018	104
GRÁFICA IV.6.	Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2018	104
GRÁFICA IV.7.	Formas para darse de alta en el nuevo modelo de pago de subsidios desde el Escritorio Virtual	113
GRÁFICA IV.8.	Modelo de Solicitud de Pensión	115
GRÁFICA IV.9.	Bajas por fallecimiento identificadas por año de registro, 2014-2018	117

CAPÍTULO V. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

GRÁFICA V.1.	Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos por muerte prematura y por discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2018	124
GRÁFICA V.2.	Recursos para el cuidado de la salud por 1,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, 2012-2018	128
GRÁFICA V.3.	Número de consultas de Medicina Familiar, 2012-2018	129
GRÁFICA V.4.	Distribución de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por médico familiar, 2018	130
GRÁFICA V.5.	Número de consultas de Especialidades, 2012-2018	131
GRÁFICA V.6.	Porcentaje de citas otorgadas, en tiempos recomendados y diferidos, de Consulta Externa en las 15 principales Especialidades, 2018	131
GRÁFICA V.7.	Número de intervenciones quirúrgicas, 2012-2018	132
GRÁFICA V.8.	Egresos hospitalarios, 2012-2018	133
GRÁFICA V.9.	Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2019-2050	137
GRÁFICA V.10.	Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, 2019-2050	140
GRÁFICA V.11.	Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2019-2050	142
GRÁFICA V.12.	Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2018	144
GRÁFICA V.13.	Tendencia de obesidad en niños, 2006-2018	145
GRÁFICA V.14.	Comportamiento de la incapacidad temporal en los trabajadores del IMSS, 1998-2018	147
GRÁFICA V.15.	Razón de muerte materna, 2005-2018	150
GRÁFICA V.16.	Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS	151
GRÁFICA V.17.	Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2017-2018	155
GRÁFICA V.18.	Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2018	160
GRÁFICA V.19.	Tendencias de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017	162
GRÁFICA V.20.	Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017	162
GRÁFICA V.21.	Tendencias de mortalidad por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2017	163
GRÁFICA V.22.	Implementación del Código Infarto	165

GRÁFICA V.23.	Número de defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos, IMSS, 2005-2018	167
GRÁFICA V.24.	Defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 20 años, IMSS, 2001-2018	168
GRÁFICA V.25.	Incremento en trasplantes en el IMSS, 2012-2018	172
GRÁFICA V.26.	Cursos de educación continua presencial y número de asistentes, 2012-2018	173
GRÁFICA V.27.	Número de alumnos inscritos en cursos a distancia, 2013-2018	174
GRÁFICA V.28.	Publicaciones científicas generadas por el personal del IMSS, diciembre 2018	176
GRÁFICA V.29.	Número de investigadores del IMSS con pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores, diciembre 2018	177

CAPÍTULO VI. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

GRÁFICA VI.1.	Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2019-2050	185
GRÁFICA VI.2.	Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (demanda potencial), 2019-2050	186
GRÁFICA VI.3.	Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2018	197
GRÁFICA VI.4.	Ingresos obtenidos por los Velatorios IMSS, 2013-2018	201
GRÁFICA VI.5.	Servicios funerarios otorgados y finados atendidos por los Velatorios IMSS, 2013-2018	201

CAPÍTULO VII. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

GRÁFICA VII.1.	Afiliados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2009-2018	210
GRÁFICA VII.2.	Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), en 2018	210
GRÁFICA VII.3.	Ingreso anual por asegurado del Seguro de Salud para la Familia, con y sin reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2018	211
GRÁFICA VII.4.	Cuotas del Seguro de Salud para la Familia y gasto promedio por asegurado, 2014-2018	212

CAPÍTULO VIII. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

GRÁFICA VIII.1.	Modificaciones a la denominación del Programa IMSS-BIENESTAR	214
GRÁFICA VIII.2.	Modelo de Atención Integral a la Salud	214
GRÁFICA VIII.3.	Inversión física, 2013-2018	217
GRÁFICA VIII.4.	Presupuesto, 2013-2018	217
GRÁFICA VIII.5.	Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2018	221
GRÁFICA VIII.6.	Prevalencia (%) de la desnutrición global (ámbito rural), 2009-2018	223
GRÁFICA VIII.7.	Prevalencia de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad (ámbito rural), 2012-2018	223
GRÁFICA VIII.8.	Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2018	224
GRÁFICA VIII.9.	Casos confirmados de dengue no grave, 2000-2018	225
GRÁFICA VIII.10.	Casos confirmados de dengue con signos de alarma y dengue grave, 2000-2018	226

GRÁFICA VIII.11. Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación del Vibrio cholerae, 2010-2018	226
GRÁFICA VIII.12. Mortalidad materna en IMSS-BIENESTAR, 2007-2018	227
GRÁFICA VIII.13. Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2018	231
GRÁFICA VIII.14. Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2018	231
GRÁFICA VIII.15. Personas con diabetes e hipertensión registradas en tratamiento, 2010-2018	232
GRÁFICA VIII.16. Casos y tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, 2010-2018	233
GRÁFICA VIII.17. Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas, 2013-2018	234
GRÁFICA VIII.18. Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas en 2018	234

CAPÍTULO IX. RESERVAS Y FONDO LABORAL

GRÁFICA IX.1. Estructura de las reservas y Fondo Laboral	238
GRÁFICA IX.2. Evolución del saldo contable de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018	240
GRÁFICA IX.3. Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2018	240
GRÁFICA IX.4. Cronología de la inversión en Afore XXI Banorte	244
GRÁFICA IX.5. Comisiones sobre saldo, Afore XXI Banorte vs. el promedio del sistema, 2009-2019	245
GRÁFICA IX.6. Evolución de productos financieros contables de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018	245
GRÁFICA IX.7. Evolución del saldo contable y de inversión de las reservas y Fondo Laboral, 2001-2018	246

CAPÍTULO X. PASIVO LABORAL Y OTROS RIESGOS DEL INSTITUTO

GRÁFICA X.1. Proyección del número del personal en activo y pensionado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	261
GRÁFICA X.2. Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón	263
GRÁFICA X.3. Distribución de valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2018	264
GRÁFICA X.4. Asuntos en trámite por tipo de proceso, a diciembre de 2018	271
GRÁFICA X.5. Asuntos laborales en trámite por tipo de actor, a diciembre de 2018	273
GRÁFICA X.6. Laudos firmes notificados, a diciembre de 2018	273
GRÁFICA X.7. Comparativos de juicios contenciosos administrativos, diciembre de 2017 y 2018	275
GRÁFICA X.8. Comparativos juicios civiles y mercantiles, diciembre de 2017 y 2018	276

CAPÍTULO XI. GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

GRÁFICA XI.1. Índice Nacional de Atención de Recetas, 2013-2018	280
GRÁFICA XI.2. Ahorros generados por la compra consolidada	283
GRÁFICA XI.3. Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2017 y 2018	305
GRÁFICA XI.4. Estado de conservación que guardan las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR	307

GRÁFICA XI.5.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2017 y 2018	309
GRÁFICA XI.6.	Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2018	311
GRÁFICA XI.7.	Arquitectura IMSS Digital	312
GRÁFICA XI.8.	Incremento de descargas de la aplicación IMSS Digital	315
GRÁFICA XI.9.	Incremento de trámites y servicios digitales vía App IMSS Digital	315
GRÁFICA XI.10.	Trámites realizados en la App IMSS Digital	315
GRÁFICA XI.11.	Visitas y bounce rate del Sitio Web Institucional	316
GRÁFICA XI.12.	Ejecución del gasto del área tecnológica	323

CAPÍTULO XII. REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

GRÁFICA XII.1.	Ingreso obrero-patronal del IMSS (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2009-2018	328
GRÁFICA XII.2.	Incremento en la afiliación de registros patronales en el IMSS, 1998-2018	328
GRÁFICA XII.3.	Creación de puestos de trabajo registrados ante el IMSS, 1997-2018	329
GRÁFICA XII.4.	Ahorros generados por las compras consolidadas encabezadas por el IMSS, 2014-2019	330
GRÁFICA XII.5.	Balance de operación, 2007-2018	331
GRÁFICA XII.6.	Principales trámites digitales, 2013-2018	332
GRÁFICA XII.7.	Unifila: Impacto en los tiempos de espera al cierre de 2018	334
GRÁFICA XII.8.	Referencias a segundo nivel de atención: Impacto en los tiempos de espera	334
GRÁFICA XII.9.	Urgencias/Triage: Impacto en los tiempos de espera	335
GRÁFICA XII.10.	Gestión de Camas: Impacto en el tiempo de cama vacía	335
GRÁFICA XII.11.	Implementación de Código Infarto, 2015-2018	336
GRÁFICA XII.12.	Cirugías acumuladas en fin de semana, 2016-2018 Programa para abatir el rezago en consulta y cirugía de Traumatología y Ortopedia	337
GRÁFICA XII.13.	Promedio de recetas atendidas mensualmente, 2013-2018	338
GRÁFICA XII.14.	Inversión física, 2013-2019	339
GRÁFICA XII.15.	Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2018	340
GRÁFICA XII.16.	Prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión, 2012-2017	340
GRÁFICA XII.17.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2014-2018	341
GRÁFICA XII.18.	Derechohabientes muy satisfechos o satisfechos, 2009-2018	342

ANEXO B. AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

GRÁFICA B.1.	Matriz de Indicadores para Resultados	363
--------------	---------------------------------------	-----

ANEXO C. ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

GRÁFICA C.1.	Esquema del Sistema de Pensiones del IMSS	374
GRÁFICA C.2.	Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	378
GRÁFICA C.3.	Comparativo de las probabilidades de las contingencias valuadas en el Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2017 y 2018	383

GRÁFICA C.4.	Comparativo de las Probabilidades de las Contingencias Valuadas en el Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2017 y 2018	385
GRÁFICA C.5.	Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo	387
GRÁFICA C.6.	Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida	388

ANEXO D. CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

GRÁFICA D.1.	Proceso integral de inversión	393
GRÁFICA D.2.	Consideraciones de la asignación estratégica de activos	394
GRÁFICA D.3.	Proceso para pactar operaciones financieras	395
GRÁFICA D.4.	Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras	395
GRÁFICA D.5.	Proceso de control operativo y registro contable de las inversiones financieras	395
GRÁFICA D.6.	Administración de riesgos financieros	396
GRÁFICA D.7.	Proceso de evaluación del desempeño de portafolios institucionales	396

ANEXO E. PRINCIPALES ELEMENTOS DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL

GRÁFICA E.1.	Integración del importe de cada una de las jubilaciones y pensiones que se otorgan conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	403
GRÁFICA E.2.	Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2018	409
GRÁFICA E.3.	Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo 1966-2018	409
GRÁFICA E.4.	Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2018, incluyendo el saldo a 2018 de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	411
GRÁFICA E.5.	Fuentes de financiamiento del gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestado para 2019	412
GRÁFICA E.6.	Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2019	412
GRÁFICA E.7.	Cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2018	415

ANEXO F. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y CONTROL DE JUICIOS

GRÁFICA F.1.	Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2018	422
GRÁFICA F.2.	Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2018	422
GRÁFICA F.3.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2018	423
GRÁFICA F.4.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2018	424
GRÁFICA F.5.	Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y pérdidas), 2013-2018	424
GRÁFICA F.6.	Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparo por el Poder Judicial de la Federación, 2018	425

ÍNDICE DE CUADROS

CAPÍTULO I. ENTORNO Y SITUACIÓN FINANCIERA GENERAL

CUADRO I.1.	Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017	13
CUADRO I.2.	Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y 2017	17
CUADRO I.4.	Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2018 y 2017 con el registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	18
CUADRO I.5.	Servicios integrales de Nefrología, 2008-2018	22
CUADRO I.6.	Obras dañadas por sismos	24
CUADRO I.7.	Premisas para las proyecciones financieras de corto plazo, 2019-2027	28
CUADRO I.8.	Flujo de efectivo: cierre 2018, presupuesto 2019 y proyecciones de cierre 2019-2027	30
CUADRO I.9.	Unidades Médicas programadas para concluirse física y financieramente en 2019	31
CUADRO I.10.	Hospitales y Clínicas de mama en proceso constructivo	32
CUADRO I.11.	Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2028-2050	33
CUADRO I.12.	Presupuesto 2019 y proyecciones de flujo de efectivo 2019-2050	35
CUADRO I.13.	Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto	36

CAPÍTULO II. INGRESOS Y ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

CUADRO II.1.	Asegurados en el IMSS, 2017-2018	47
CUADRO II.2.	Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2009-2018	56
CUADRO II.3.	Salario diario de asegurados trabajadores por actividad económica, 2017-2018	57
CUADRO II.4.	Población derechohabiente del IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2018	63

CAPÍTULO III. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

CUADRO III.1.	Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo	75
CUADRO III.2.	Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo 2018	77
CUADRO III.3.	Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2018	83
CUADRO III.4.	Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años	85
CUADRO III.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el periodo de 2019-2118	87
CUADRO III.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2018	88
CUADRO III.7.	Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	90

CAPÍTULO IV. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

CUADRO IV.1.	Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida	97
--------------	---	----

CUADRO IV.2.	Distribución de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2018	99
CUADRO IV.3.	Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2018	106
CUADRO IV.4.	Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para un periodo de 100 años	107
CUADRO IV.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	109
CUADRO IV.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2018	110
CUADRO IV.7.	Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	111

CAPÍTULO V. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

CUADRO V.1.	Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad	120
CUADRO V.2.	Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2018	122
CUADRO V.3.	Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2018	126
CUADRO V.4.	Diez principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2018	126
CUADRO V.5.	10 principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2018	127
CUADRO V.6.	Productividad del programa para abatir el diferimiento en cirugía de Traumatología y Ortopedia, 2018	133
CUADRO V.7.	Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad	134
CUADRO V.8.	Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad	136
Cuadro V.9.	Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	138
Cuadro V.10.	Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Pensionados	141
CUADRO V.11.	Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2018	143
CUADRO V.12.	Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS	150
CUADRO V.13.	Comportamiento de la emisión de Receta Resurtible en el primer nivel	152
CUADRO V.14.	Productividad de los Encuentros Médico-Quirúrgicos en 2018	156
CUADRO V.15.	Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo a IMSS-BIENESTAR	156
CUADRO V.16.	Gasto médico en 2018 de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero	157
CUADRO V.17.	Comportamiento Módulos DiabetIMSS	166
CUADRO V.18.	Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes de 20 años y más, 2018	168
CUADRO V.19.	Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes menores de 20 años, 2018	169

CUADRO V.20.	Número de mastografías de tamizaje, según grupo de edad, 2015-2018	169
CUADRO V.21.	Número de atenciones en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Baja California Sur, Chiapas y Nayarit, 2018	170

CAPÍTULO VI. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

CUADRO VI.1.	Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	182
CUADRO VI.2.	Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2018	183
CUADRO VI.3.	Cierre 2019 y proyección 2020-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	184
CUADRO VI.4.	Estadísticas del servicio de Guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2018	187
CUADRO VI.5.	Situación financiera del ramo de Guarderías, 2013-2018	188
CUADRO VI.6.	Situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales, 2013-2018	198
CUADRO VI.7.	Resultado financiero de cada Centro Vacacional en 2018	199
CUADRO VI.8.	Resumen del resultado financiero de los Centros Vacacionales 2018 y proyección 2019-2024	200
CUADRO VI.9.	Estado de Resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	203

CAPÍTULO VII. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

CUADRO VII.1.	Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2018	209
---------------	---	-----

CAPÍTULO VIII. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CUADRO VIII.1.	Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2018	215
CUADRO VIII.2.	Servicios en Albergues Comunitarios, 2018	215
CUADRO VIII.3.	Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, 2018	216
CUADRO VIII.4.	Presupuesto 2018	217
CUADRO VIII.5.	Presupuesto ejercido, 2013-2018	217
CUADRO VIII.6.	Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social, 2018	219
CUADRO VIII.7.	Indicadores de salud y de nutrición (ámbito rural), 2018	220
CUADRO VIII.8.	Indicadores de salud y de nutrición (ámbito urbano), 2018	220
CUADRO VIII.9.	Ampliación o sustitución de Unidades Médicas Rurales y Albergues Comunitarios financiados con recursos municipales, 2018	221
CUADRO VIII.10.	Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la planificación familiar	228
CUADRO VIII.11.	Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño	228
CUADRO VIII.12.	Número de pacientes referidas por Acuerdo 126, 2006-2018	229
CUADRO VIII.13.	Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SENAS), 2015-2018	230
CUADRO VIII.14.	Atención al embarazo adolescente, 2017-2018	230

CAPÍTULO IX. RESERVAS Y FONDO LABORAL

CUADRO IX.1.	Propósitos de las reservas y Fondo Laboral	238
--------------	--	-----

CUADRO IX.2.	Límites por régimen de inversión de las reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral	239
CUADRO IX.3.	Posición de las reservas y Fondo Laboral	240
CUADRO IX.4.	Aportaciones, intereses y usos de las reservas y Fondo Laboral	241
CUADRO IX.5.	Asignación estratégica de activos 2018 por clase y subclase de activos	242
CUADRO IX.6.	Cuentas y recursos administrados por las Afore	244
CUADRO IX.7.	Productos financieros por reserva y Fondo Laboral, 2017-2018	245
CUADRO IX.8.	Valor en riesgo de mercado y de crédito al cierre de 2018	247

CAPÍTULO X. PASIVO LABORAL Y OTROS RIESGOS DEL INSTITUTO

CUADRO X.1.	Principales resultados del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	252
CUADRO X.2.	Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados"	254
CUADRO X.3.	Principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	254
CUADRO X.4.	Proyección 2019-2060 de bajas de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones	255
CUADRO X.5.	Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018	259
CUADRO X.6.	Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	260
CUADRO X.7.	Proyección 2019-2095 de jubilados y pensionados del IMSS	
CUADRO X.8.	Valor presente de obligaciones totales al 31 de diciembre de 2018, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	262
CUADRO X.9.	Jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2017 y 2018	263
CUADRO X.10.	Proyecciones 2019-2095 de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Provenientes de Trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR	266
CUADRO X.11.	Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018	268
CUADRO X.12.	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	269
CUADRO X.13.	Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018, descontadas las obligaciones de la seguridad social	270
CUADRO X.14.	Presupuesto ejercido en juicios	272

CAPÍTULO XI. GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

CUADRO XI.1.	Participantes en las compras consolidadas 2014-2019	282
CUADRO XI.2.	Compra consolidada encabezada por el IMSS	283
CUADRO XI.3.	Programa “Tu Receta es Tu Vale”	285
CUADRO XI.4.	Importe por delegación para la contratación plurianual del Servicio Integral de Rehabilitación Pediátrica	285
CUADRO XI.5.	Ahorros y aprovechamiento	288
CUADRO XI.6.	Proyectos médicos concluidos en su proceso constructivo	289
CUADRO XI.7.	Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas	291
CUADRO XI.8.	Obras médicas en proceso constructivo	293
CUADRO XI.9.	Unidades Médicas Familiares en planeación	295
CUADRO XI.10.	Proyectos de Asociaciones Público Privadas	296
CUADRO XI.11.	Clasificación de categoría	298
CUADRO XI.12.	Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2017-2018	301
CUADRO XI.13.	Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2018	303
CUADRO XI.14.	Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2018	304
CUADRO XI.15.	Unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2018	306
CUADRO XI.16.	Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función	308
CUADRO XI.17.	Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR, al cierre de 2018	310
CUADRO XI.18.	Equipo médico adquirido en 2018 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR	310
CUADRO XI.19.	Promedio de consultas diarias de Vigencia de Derechos	317

CAPÍTULO XII. REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

CUADRO XII.1.	Número de trámites patronales realizados desde su digitalización, 2013-2018	332
CUADRO XII.2.	Tareas del Objetivo 1: IMSS incluyente	344
CUADRO XII.3.	Tareas del Objetivo 2: IMSS preventivo e integral	344
CUADRO XII.4.	Tareas del Objetivo 3: IMSS cercano	345
CUADRO XII.5.	Tareas del Objetivo 4: IMSS sostenible y transparente	345
CUADRO XII.6.	Tareas del Objetivo 5: IMSS con calidad y evaluación continua	346
CUADRO XII.7.	Tareas del Objetivo 6: IMSS intersectorial	347
CUADRO XII.8.	Jornadas Quirúrgicas IMSS-BIENESTAR	348
CUADRO XII.9.	Ampliación de la infraestructura médica	350

ANEXO A. PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

CUADRO A.1.	Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2018	356
-------------	---	-----

CUADRO A.2.	Cobertura y prestaciones por tipo de seguro	358
CUADRO A.3.	Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2018	359
CUADRO A.4.	Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2018	360

ANEXO B. AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CUADRO B.1.	Programas presupuestarios del IMSS con MIR o FID, 2018	362
CUADRO B.2.	Avances de los indicadores más relevantes de los programas presupuestarios durante 2018	365
CUADRO B.3.	Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno	368
CUADRO B.4.	Indicador del tema Presupuesto basado en Resultados, línea base, metas y logros, 2014-2018	369
CUADRO B.5.	Modelo Sintético de Información de Desempeño, variables y ponderador	370
CUADRO B.6.	Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS	371

ANEXO C. ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

CUADRO C.1.	Beneficios valuados bajo lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1997 para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	375
CUADRO C.2.	Asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2018 considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	377
CUADRO C.3.	Información utilizada en las valuaciones actuariales para proyectar un periodo de 100 años	379
CUADRO C.4.	Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades	390
CUADRO C.5.	Prima de gasto promedio para el periodo de 100 años	392

ANEXO E. PRINCIPALES ELEMENTOS DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL

CUADRO E.1.	Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo	400
CUADRO E.2.	Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Estatuto A del IMSS	400
CUADRO E.3.	Evolución de los beneficios y de las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	402
CUADRO E.4.	Integración del Salario Base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	403
CUADRO E.5.	Descripción de las disposiciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	404
CUADRO E.6.	Descripción de los Principales Beneficios Valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	405
CUADRO E.7.	Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2018	407
CUADRO E.8.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2018 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	414

CUADRO E.9.	Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2018 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	415
CUADRO E.10.	Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2018	417
CUADRO E.11.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2018, bajo la cobertura del Convenio de 2005	418
CUADRO E.12.	Supuestos utilizados en la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	419

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

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analítico del activo y los estados analítico de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2018 y 2017, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, así como el reporte de patrimonio y el informe sobre pasivos contingentes, correspondientes a los años terminados en dichas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en la Nota 40 a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestras auditorías de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del Instituto de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C. (Código de Ética Profesional), junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Párrafo de énfasis: Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre las Notas 40 y 41 a los estados financieros adjuntos, en las que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados 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 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, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Párrafo de énfasis: Beneficios a los Empleados

Llamamos la atención sobre la Nota 14 a los estados financieros adjuntos, en la que se menciona que en el ejercicio 2018 el Costo Neto del Periodo con base en la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados" de \$1,843,997 millones de pesos, de los cuales únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio \$88,102 millones de pesos de conformidad con la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", quedando un importe no reconocido en resultados de \$1,755,895 millones de pesos.

En el ejercicio 2017 el Costo Neto del Periodo con base en la NIF D-3 de \$1,879,322 millones de pesos, de los cuales únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio \$79,985 millones de pesos de conformidad con la NIFGG SP 05, quedando un importe no reconocido en resultados de \$1,799,3371 millones de pesos.

Ambos ejercicios incluyen un pasivo de transición pendiente por reconocer por los cambios en la NIF D-3 por \$1,653,119 millones de pesos.

Otra información

La administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida en el informe anual, pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente. Esperamos disponer de la otra información después de la fecha de este informe de auditoría.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros o el conocimiento obtenido por nosotros en la auditoría o si parece que existe una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Responsabilidades de la administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en la Nota 40 a dichos estados financieros, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.


Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

Nos comunicamos con los encargados del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

Gossler, S.C.,

C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez
Socio

Ciudad de México
Marzo 14, 2019



Ciudad de México a 15 de mayo de 2019

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México**

El artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que a más tardar el 30 de junio de cada año el Instituto Mexicano del Seguro Social (Instituto) deberá presentar un informe dictaminado por un auditor externo que incluya, al menos, los siguientes elementos:

- 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;
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones al 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, y
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, ente otros factores.

...”

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Minca, Del. Cuajimalpa, 05349, México D.F.
Tel. 59804300 01800 801 5625 www.lockton.com.mx



Bajo lo anterior, nuestra Firma realizó la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto al 31 de diciembre de 2018, la cual se circunscribe a dictaminar lo establecido en las fracciones I, II y III del artículo 273 de la LSS.

La Valuación Financiera y Actuarial determina la suficiencia financiera de manera consolidada y para cada uno de los seguros que administra el Instituto, siendo los siguientes:

- Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT).
- Seguro de Invalidez y Vida (SIV).
- Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) con sus dos coberturas (SEM Asegurados y Gastos Médicos de Pensionados, GMP).
- Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGyPS).
- Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).

Para dar cumplimiento a lo anterior el Instituto realiza estimaciones basadas en lo siguiente:

- a) Para el corto (2019-2027) y mediano (2019-2050) plazos se estima el flujo de efectivo a nivel consolidado desagregando los rubros que integran los ingresos y gastos. Asimismo, se estima la constitución y uso de reservas.
- b) Para el mediano plazo, además se estima el flujo de efectivo para cada uno de los seguros que administra el IMSS, desagregando los rubros que integran los ingresos y los egresos que se consideran en cada seguro.
- c) Para el largo plazo (2019-2118) se estima la situación financiera de los seguros que otorgan pensiones, que son prestaciones contingentes y de largo plazo, mismas que se otorgan a través de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

Directrices de la Auditoría

Para dar cumplimiento a lo establecido a las fracciones I, II y III del artículo 273 de la LSS, nuestra Firma auditó los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2018, con base en las directrices siguientes:

1. El Instituto nos informó oportunamente la incorporación extraordinaria de nuevos derechohabientes:

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 PISO 12, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349 México D.F.
Tel. 59804300 018008015625 www.lockton.com.mx



- Personas trabajadores del hogar.
- Jóvenes construyendo el futuro.
- Beneficiarios de aseguradas y pensionadas, así como de personas que tengan uniones del mismo sexo.

Nuestra Firma verificó y dio seguimiento a las modificaciones que se hicieron en los modelos que ha desarrollado el IMSS para dicho fin. Asimismo, se validaron los supuestos demográficos empleados y se verificó que los impactos económicos estuvieran considerados dentro de lo que corresponde a cada seguro.

2. Se verificó que las proyecciones consideren una adecuada aplicación del ingreso y gasto de los seguros que administra el Instituto.
3. Se revisó que la información y las metodologías que se toman como base para generar las estimaciones a corto, mediano y largo plazo, por seguro, sean confiables y razonables.
4. Se verificaron y revisaron los resultados que forman parte de la Valuación Financiera y Actuarial para el corto, mediano y largo plazos.

Resultados de la Auditoría

- 1) Como resultado de la inclusión de nuevos derechohabientes, nuestra Firma pudo concluir lo siguiente:
 - a) Para el corto y mediano plazos los resultados consolidados incluyen el costo neto de ingresos y gastos derivados de la inclusión de programas de “Personas trabajadoras del hogar” y “Jóvenes construyendo el futuro”. Se recomienda incorporar como parte de los resultados la desagregación de los ingresos y gastos.

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349 México D.F.
Tel 5980-4300-01800801.5625 www.lockton.com.mx



- b) Para el mediano y largo plazos los resultados incorporan el costo que se genera por el otorgamiento de prestaciones en dinero a los beneficiarios de las aseguradas y pensionadas, así como a los beneficiarios de las parejas del mismo sexo. Lo anterior se verificó con la incorporación de nuevas composiciones familiares derivadas de la inclusión de estas poblaciones, así como de probabilidades de contar con parejas del mismo sexo.

Como parte del proceso de auditoría de la valuación de largo plazo y con base en los datos históricos observados en años recientes, nuestra firma llevó a cabo un ajuste paramétrico a las salidas de la actividad laboral de los trabajadores en activo (bases biométricas), esto con la finalidad de que la estimación de nuevas pensiones se ajuste a la evolución demográfica observada en los últimos años.

Para tener una mejor estimación de los pasivos que paga el Instituto por concepto de pensiones otorgadas a la población asegurada y sus beneficiarios, y determinar con mayor precisión la prima media nivelada que permita financiar dichos pasivos, se recomienda llevar a cabo una actualización de las bases biométricas, ya que la última actualización data del año 2015.

Además, tomando en cuenta que la valuación para el largo plazo considera a la población vigente al 31 de diciembre de 2018, en la cual aún no estaban incorporadas las poblaciones de los programas de nueva creación: “Personas trabajadoras del hogar” y de “Jóvenes construyendo el futuro”, se recomienda que para la valuación al cierre de 2019 se considere lo siguiente:

- i) Incorporar los supuestos para medir el comportamiento probable de las poblaciones de los programas de nueva creación.
- ii) Registrar de manera separada en el Balance Actuarial de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, el costo que se deriva de la incorporación de poblaciones que originalmente no estaban contempladas en la LSS.

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.

Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Mierca, Del. Cuajimalpa, 05349/ México D.F.

Tel. 5980-4300 / 01800 801 5625 www.lockton.com.mx



- 2) Con relación a la distribución en el gasto de cada Seguro, se apreció lo siguiente:

Para el mediano plazo se proyecta la totalidad del gasto y se aplica una distribución por Seguro con base en las tendencias observadas en años anteriores.

Respecto a la distribución del gasto por seguro derivado de los programas sociales: “Personas trabajadoras del hogar” y “Jóvenes construyendo el futuro” se sugiere desagregar los ingresos y egresos, tanto en seguros que reflejan excedentes como en los que observan déficit, a fin de que los resultados sean consistentes con las prácticas usuales y acostumbradas en los registros de los estados financieros.

Con relación a la información utilizada para determinar las proyecciones de largo plazo se corroboró que el Instituto realiza la valuación del Seguro de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida de forma separada, lo cual se considera conveniente ya que las obligaciones de cada seguro consideran aspectos diferenciados.

- 3) Una vez que se determinó la consistencia de la información utilizada y la adecuada aplicación de las metodologías, se revisaron los resultados, en los cuales no se encontraron diferencias en los resultados obtenidos por nuestra Firma y los obtenidos por el Instituto.

Certificación actuarial

Por lo antes expuesto, certifico que:

- i) La información utilizada para generar los resultados de cada modelo corresponde a la realidad observada en el Instituto.
- ii) Los supuestos macroeconómicos adoptados en los modelos para evaluar la situación financiera del IMSS tienen sustento en la realidad observada.

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349 México D.F.
Tel. 5980-4300 01800 801.5625 www.lockton.com.mx



- iii) Los modelos empleados para proyectar la situación financiera global del Instituto en el corto y mediano plazos son consistentes con la experiencia observada en los últimos años, además reflejan razonablemente la situación financiera del IMSS para el periodo que abarcan sus proyecciones.

- iv) La información, los supuestos y las metodologías utilizadas para estimar las obligaciones de largo plazo, son acordes con la evolución esperada, por lo que 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 blue ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México D.F.
Tel 59814300/018008015625 www.lockton.com.mx



22 de Mayo de 2019

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° piso,
Col. San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México.**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S7M0898, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, en lo correspondiente a la Partida 2 "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 al 31 de diciembre de 2018", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a las Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

La valuación actuarial se realizó con base en la información que proporcionó el IMSS con corte a diciembre de 2018, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones de acuerdo a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Asimismo, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2018, que incluye el pago de las obligaciones laborales por el RJP y por prima de antigüedad e indemnizaciones, los cuales corresponden al cargo a resultados que se reporta en la valuación actuarial.

A partir de la información proporcionada se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, mismos que se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2018. Asimismo, se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en 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 NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México D.F.
Tel. 5980.4300/01800 801.5625 www.lockton.com.mx



Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de Diciembre de 2018 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

Atentamente,

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México D.F.
Tel. 5980.4300/01800 801.5625 www.lockton.com.mx



22 de Mayo de 2019

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° piso,
Col. San Miguel Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México.**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S8M0002, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación al "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2018".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a:

- i) 40,981 trabajadores al cierre de 2018 con derecho a los beneficios que se establecen en el "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 conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005 a la subcuenta 2 del Fondo Laboral;
- iii) 537 pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2018; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2018.

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, 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 conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral son los siguientes:

- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de los trabajadores contratados bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2018.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo.
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México D.F.
Tel. 5980.4300/01800 801.5625 www.lockton.com.mx



El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas a diciembre de 2018, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales 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 jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, 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 largo plazo de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



GOBIERNO DE
MÉXICO

