

2019 INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2020



GOBIERNO DE
MÉXICO



**INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
2019-2020**

Primera edición 2020.

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

Impreso en México.

Portada:

La portada muestra una serie de fotografías del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Son los retratos que reflejan compromiso, esfuerzo, solidaridad y amor por su trabajo, todos ellos forman parte de la gran Familia IMSS.

Fotografías de la Unidad de Comunicación Social.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020 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.



2019 INFORME

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

2020



GOBIERNO DE
MÉXICO



Directorio

DIRECCIÓN 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

José Antonio Olivarez Godínez

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Humberto Pedrero Moreno

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Claudia Laura Vázquez Espinoza

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

David Razú Aznar

DIRECCIÓN JURÍDICA

Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

Clicerio Coello Garcés

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Jairo Orlando Perilla Camelo

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Gisela Juliana Lara Saldaña

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Luis Rubén Sánchez Martínez

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

Arturo Herrera Gutiérrez

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, SIDERÚRGICOS Y SIMILARES DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SNTMMSSRM)

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 Presburger Slovik

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

José Manuel López Campos

Índice

Presentación	1
Introducción	5
Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General	9
I.1. Entorno	10
I.1.1. Transiciones demográfica y epidemiológica	10
I.1.2. Contexto económico	13
I.2. Situación financiera general	14
I.2.1. Estado de actividades	14
I.2.2. Estado de situación financiera	16
I.2.3. Proyecciones financieras de corto plazo	18
I.2.4. Proyecciones financieras de largo plazo	32
Capítulo II. Ingresos y Aseguramiento en el IMSS	39
II.1. Ingresos del IMSS	40
II.1.1. Formalización del empleo	42
II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites	45
II.1.3. Modelo Integral de Fiscalización	46
II.2. Aseguramiento en el IMSS	47
II.2.1. Asegurados trabajadores	49
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	63
II.3. Acciones implementadas a partir de 2019	65
Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo	69
III.1. Riesgos cubiertos y prestaciones otorgadas	70
III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	73
III.1.2. Pensiones	74
III.1.3. Indemnizaciones globales	77
III.2. Estado de actividades	79

III.3. Resultados de la valuación actuarial	79
III.3.1. Situación financiera de largo plazo	81
III.4. Acciones emprendidas	86
III.5. Opciones de política	88
Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida	91
IV.1. Riesgos cubiertos y prestaciones otorgadas	92
IV.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	96
IV.1.2. Pensiones	97
IV.2. Estado de actividades	100
IV.3. Resultados de la valuación actuarial	100
IV.3.1. Situación financiera de largo plazo	102
IV.4. Acciones emprendidas	106
IV.5. Opciones de política	110
Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad	113
V.1. Estado de actividades	113
V.2. Necesidades de salud de la población derechohabiente	113
V.2.1. Demanda de servicios de salud	117
V.3. Producción, productividad y acceso de los servicios médicos	119
V.4. Proyecciones financieras de largo plazo	124
V.4.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad	125
V.4.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	127
V.4.3. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Pensionados	129
V.5. Atención médica	130
V.5.1. Prevención de enfermedades	130
V.5.2. Atención materna	134
V.5.3. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos	138
V.5.4. Optimización de los servicios médicos	139
V.5.5. Jornadas Quirúrgicas Bienestar	141
V.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles	142
V.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS	143
V.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas	145
V.6.3. Prevención y detección de las enfermedades crónico-degenerativas	146
V.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos	159
V.7.1. Capacitación	160
V.7.2. Formación de recursos humanos	161

V.7.3. Investigación científica y desarrollo tecnológico	161
V.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud	164
V.8.1. Intercambio de servicios	164
Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	167
VI.1. Estado de actividades	168
VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo	168
VI.2.1. Análisis financiero complementario por ramo de Seguro	171
VI.3. Guarderías	173
VI.3.1. Expansión y ampliación del servicio de Guardería	175
VI.3.2. Aumento en la demanda del servicio de Guardería	175
VI.3.3. Primer grado de preescolar en las guarderías del IMSS	176
VI.3.4. Revisión del marco normativo	176
VI.3.5. Proyectos adicionales	177
VI.4. Prestaciones Sociales	181
VI.4.1. Bienestar Social	182
VI.4.2. Centros Vacacionales	185
VI.4.3. Velatorios IMSS	190
VI.4.4. Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	192
VI.5. Otras acciones por emprender	193
Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia	197
VII.1. Estado de actividades	198
VII.2. Población asegurada	198
VII.3. Cuotas de financiamiento	201
Capítulo VIII. Programa IMSS-BIENESTAR	203
VIII.1. Financiamiento del programa y capital humano	207
VIII.2. Servicios a grupos especialmente vulnerables	209
VIII.3. Prioridades en salud	211
VIII.3.1. Atención integral a la diabetes mellitus tipo 2 y a la hipertensión arterial sistémica	211
VIII.3.2. Fortalecimiento de la salud materna	212
VIII.3.3. Reducción de la mortalidad neonatal	215
VIII.3.4. Atención a la infancia	215
VIII.3.5. Atención a la adolescencia	217
VIII.3.6. Vacunación	217
VIII.3.7. Vigilancia epidemiológica	218
VIII.3.8. Fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención	222

Capítulo IX. Administración de Reservas y Fondo Laboral	227
IX.1. Antecedentes	228
IX.1.1. Estructura de las Reservas y Fondo Laboral	228
IX.1.2. Régimen de inversión	229
IX.2. Inversión de las Reservas y Fondo Laboral	230
IX.2.1. Evolución de las Reservas y Fondo Laboral	230
IX.2.2. Asignación estratégica de activos	233
IX.2.3. Mandatos de inversión	235
IX.2.4. Afore XXI Banorte	235
IX.2.5. Rendimientos financieros	237
IX.2.6. Riesgos financieros de las inversiones institucionales	239
Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto	241
X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	241
X.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones	246
X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	249
X.1.3. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-BIENESTAR	258
X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	260
X.3. Contingencias de carácter litigioso	264
X.3.1. Contingencias en juicios laborales	265
X.3.2. Acciones implementadas en materia laboral	266
X.3.3. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado	267
X.3.4. Contingencias en juicios civiles y mercantiles	268
X.3.5. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales	269
Capítulo XI. Gestión de los Recursos Institucionales	271
XI.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios	272
XI.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos	272
XI.1.2. Contratación de servicios médicos integrales centralizados	276
XI.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación	277
XI.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles	280
XI.1.5. Inversión física	281
XI.1.6. Recursos Humanos	291
XI.2. Inventario de las instalaciones institucionales	293
XI.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional	293
XI.2.2. Equipo médico institucional	303

XI.3. IMSS Digital	307
XI.3.1. Resultados de la estrategia IMSS Digital	307
XI.3.2. Rumbo a la transformación digital	309
XI.3.3. Acciones 2020-Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía	311
XI.3.4. Siguiendo pasos	314
Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas	317
XII.1. Principales logros del IMSS durante 2019	318
XII.2. Planeación Estratégica Institucional	325
Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	339
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	339
A.2. Prestaciones por tipo de régimen	341
A.3. Fuentes de financiamiento	344
Anexo B. Avances del Sistema de Evaluación del Desempeño	347
B.1. Monitoreo y evaluación de programas presupuestarios	347
B.1.1. Programas presupuestarios	348
B.2. Avances del monitoreo durante 2019	351
B.3. Programa anual de evaluación del ejercicio fiscal 2019	357
B.3.1. Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2019	358
B.4. Seguimiento a los programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND)	358
B.4.1. Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de la Mejora de la Gestión Pública	358
B.5. Modelo Sintético de Información de Desempeño 2018	359
B.6. Índice de seguimiento de los indicadores de desempeño de la Administración Pública Federal	362
Anexo C. Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	365
C.1. Descripción de los beneficios valuados	366
C.2. Información al cierre de 2019	368
C.2.1. Componentes de la población valuada	368
C.2.2. Supuestos demográficos y financieros	370
Anexo D. Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	383
D.1. Elementos del proceso de inversión	383
D.2. Transparencia y rendición de cuentas	387

Anexo E. Principales Elementos del Pasivo Laboral	389
E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones	390
E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones	391
E.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones	391
E.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	398
E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales	401
E.3.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS	401
E.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	404
Anexo F. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	409
F.1. Materia laboral	409
F.1.1. Resultados a nivel nacional	409
F.2. Materia fiscal	410
Índice de Gráficas	413
Índice de Cuadros	421
Dictamen de los Auditores Independientes	429

Siglas y Acrónimos

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



Presentación

Durante 77 años, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha estado presente en todo el ciclo de vida de los mexicanos: desde antes de nacer con cuidados prenatales, hasta un buen morir con cuidados paliativos. Con una población derechohabiente de 70.3 millones de personas, a la que se suman 12.3 millones que no cuentan con seguridad social, el IMSS ha tenido la responsabilidad de brindar seguridad a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos: cuando se enferma, se incapacita, se jubila, o cuando fallece. Asimismo, también protege a su cónyuge y otros miembros de su familia con atención médica y prestaciones que la Ley les otorga.

Esta tarea, sin embargo, no ha sido fácil. La realidad económica, social, demográfica y epidemiológica que encara el Instituto es compleja y conlleva importantes retos financieros y operativos, que se han ido enfrentando con la participación comprometida de los tres sectores que aportan para su operación: trabajadores, empleadores y Gobierno Federal; también ha sido fundamental el aporte de los poderes Ejecutivo y Legislativo e, indudablemente, de su principal activo, los trabajadores del Instituto y su Sindicato.

La coordinación entre todos ha tenido un objetivo principal: regresarle al IMSS la esencia que le dio origen y poner en el centro de toda acción y decisión al derechohabiente. El gran reto ha consistido en mantener finanzas sanas, pero siempre priorizando las necesidades y demandas de la población derechohabiente. La visión enteramente financiera comenzó a cambiar para hablar de la salud de las personas. En el ejercicio del presupuesto siempre se ha partido de los principios de priorización, eficiencia y transparencia. Muestra de ello es que en estos meses se invirtió donde se había dejado de hacerlo: en contrataciones de personal, en equipo y en infraestructura; asimismo, se comenzaron a resolver problemas pendientes como las obras inconclusas, los hospitales abandonados, el déficit de personal y la infraestructura de mala calidad.

El H. Consejo Técnico del IMSS presenta este Informe sobre la Situación Financiera y los Retos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020, a la consideración del Ejecutivo Federal y del H. Congreso de la Unión, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS), con el objetivo de fortalecer el régimen de transparencia y rendición de cuentas a que está sujeto el Instituto, particularmente en lo concerniente a sus aspectos presupuestarios y financieros. Es importante mencionar que los resultados contables y actuariales que se presentan fueron dictaminados por auditores externos.

Conforme al citado Artículo 273, el documento 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 plazos, 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 con las mejores prácticas en la materia. Los resultados contables y actuariales que se presentan fueron dictaminados por auditores externos.

Con la presentación de este documento se busca que todos los mexicanos dispongamos de información confiable, certera y oportuna, que contribuya al diagnóstico de la problemática de la seguridad social en México, como elemento indispensable para que, a través del diálogo y el debate serio y respetuoso, se puedan proponer y construir soluciones.

Para una evaluación precisa y objetiva de las alternativas de solución, es indispensable partir de una valoración realista de la situación financiera y de los riesgos que enfrenta el Instituto.

Como se ha señalado en Informes de años previos, la situación financiera del IMSS continúa siendo presionada por factores internos y externos. Entre los grandes retos internos se encuentra una infraestructura rebasada por la creciente demanda de servicios, así como un Régimen de Jubilaciones y Pensiones que impone un importante pasivo laboral. Externamente, el Instituto enfrenta una transición demográfica y epidemiológica que conlleva al derechohabiente hacia padecimientos crecientemente complejos y costosos de orden crónico-degenerativo. Ante este escenario, los seguros médicos y, en especial el ramo de Gastos Médicos de Pensionados, tienen un gran reto para seguir prestando servicios en la cantidad y calidad que demandan los usuarios. En relación con otros pasivos que pudieran comprometer la situación financiera del Instituto, se encuentran los de materia contenciosa, pero es importante mencionar que se trata de pasivos contingentes, es decir, que los montos reclamados en los juicios en trámite están sujetos a diversos elementos involucrados como la determinación de la autoridad competente.

A los factores anteriores se suma, en 2020, la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 y la pandemia generada por este, que está poniendo a prueba nuevamente al Instituto, pues por un lado, los efectos económicos de las medidas tomadas y sus repercusiones en el mercado laboral afectarán los ingresos y la recaudación, y por el otro, la atención de derechohabientes y no derechohabientes ha requerido acciones inéditas en capacitación y contratación de personal, adquisiciones extraordinarias y reconversión de unidades.

Este contexto nos ha llevado a plantear y poner en marcha acciones orientadas a mejorar la prestación de sus servicios y a hacer más eficientes sus procesos operativos, cuidando mantener un equilibrio financiero. Los sectores obrero, patronal y gubernamental coincidimos en que se debe cuidar el equilibrio entre suficiencia financiera y la atención de calidad y con oportunidad al derechohabiente, sin privilegiar una sobre la otra.

**El H. Consejo Técnico del
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, junio de 2020.**



Introducción

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el mayor prestador de servicios médicos en México, en términos de recursos disponibles y requeridos e impacto poblacional. En diciembre de 2019, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 70.3 millones de personas, sin incluir a 12.3 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben atención por parte del Instituto a través del Programa IMSS-BIENESTAR. En ese mismo año, en un día típico, en el IMSS se realizaron más de 505 mil consultas médicas, de las cuales 56 mil fueron atenciones por urgencias; se registraron 5,700 egresos hospitalarios y 3,900 intervenciones quirúrgicas; además, se efectuaron más de 840 mil análisis clínicos.

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS no solo brinda servicios de salud; también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos; igualmente apoya en el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores con derecho durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de tiendas, centros vacacionales y velatorios.

El compromiso del Instituto está presente en todo el ciclo de vida de sus derechohabientes: desde antes de nacer con cuidados prenatales, hasta un bien morir con cuidados paliativos.

En el México de hoy el Seguro Social debe, como reto adicional, generar nuevos mecanismos para la provisión de servicios que disminuyan las brechas de salud existentes entre los distintos grupos poblacionales y contribuyan, 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.

Con la reforma estructural a la Ley del Seguro Social 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. Por una parte, está el financiamiento de la atención a la salud de la población derechohabiente, en particular la de edad avanzada, que representa una carga importante, entre otras cuestiones por el uso tan amplio que demanda de los servicios médicos y la proporción del gasto que significa, como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica. Por otra parte, el pago de la nómina de sus trabajadores jubilados y pensionados, para lo que cada año es necesario que el Instituto dedique una proporción mayor de su presupuesto.

Como se verá a lo largo de este Informe, el IMSS ha buscado una mayor disciplina financiera en el gasto

y un mejor control presupuestario, que ha permitido un uso más eficiente de los recursos mediante la identificación oportuna de posibles economías y presiones de gastos. Esto permitió que al cierre de 2019, se alcanzara una eficiencia de 99.9% en el ejercicio de los recursos originalmente presupuestados. También se recuperaron 5,777 millones de pesos correspondientes a adeudos del Gobierno Federal generados en años previos.

En 2019 también se logró fortalecer las reservas, al destinar 12,900 millones de pesos para la reconstitución de la Reserva Financiera y Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados y 1,577 millones de pesos para el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual.

De acuerdo con la valuación actuarial, se proyecta la viabilidad financiera del Instituto hasta el año 2034, es decir, 6 años más de lo estimado en el Informe del año anterior.

En el Capítulo I se abordan temas relacionados con la doble transición, demográfica y epidemiológica, así como el entorno económico y la situación financiera general que enfrenta el IMSS, incluyendo el estado de actividades y el estado de situación financiera de 2019, así como los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos. El Capítulo II analiza los ingresos obrero-patronales y el aseguramiento en el IMSS.

En los Capítulos III a VII se analiza la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto: el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)¹.

El Capítulo VIII describe ampliamente el estado general del Programa IMSS-BIENESTAR que brinda

¹ 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.

atención médica a la población más desprotegida del país que no cuenta con acceso a la seguridad social y que vive en zonas rurales y comunidades indígenas.

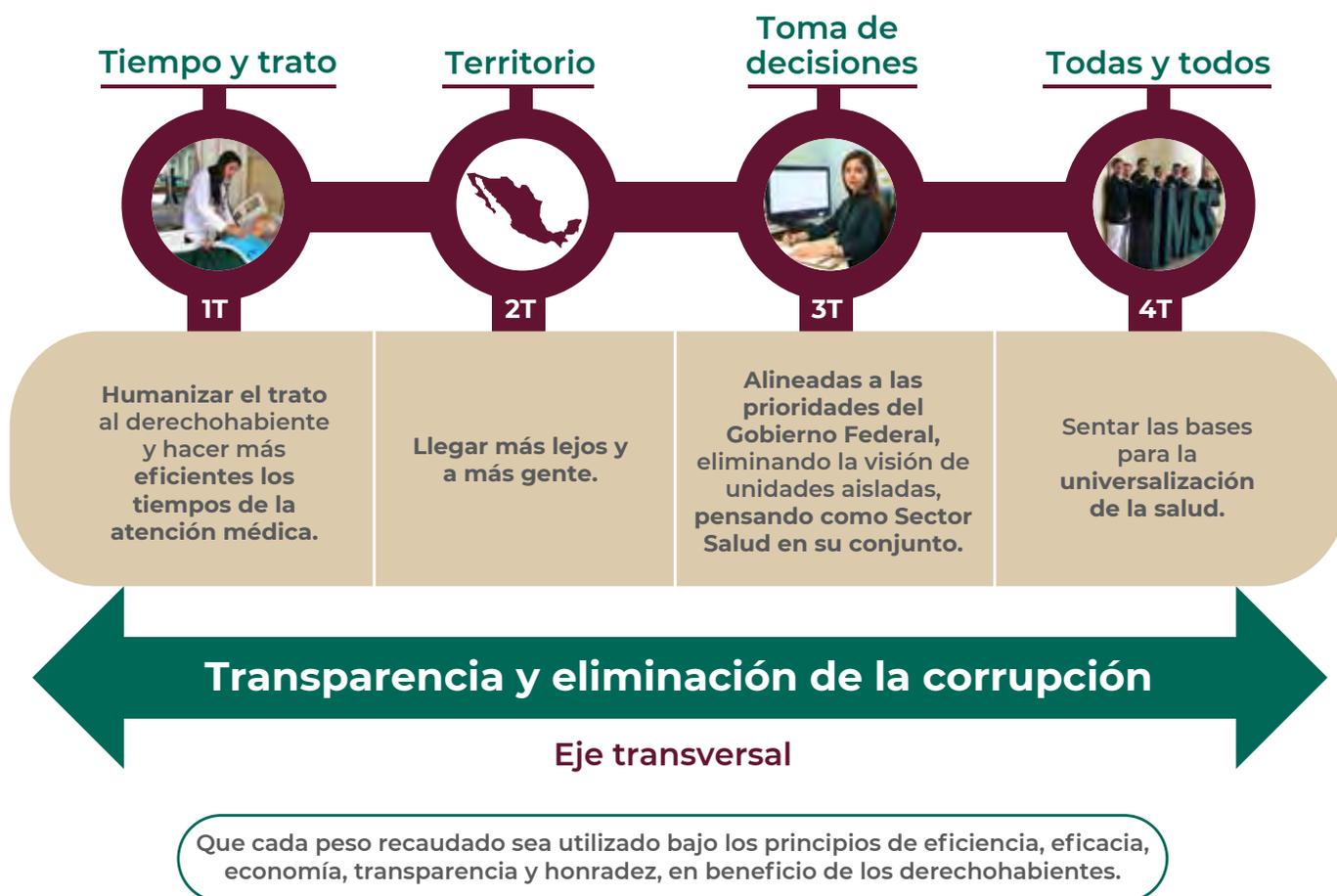
El Capítulo IX reporta los saldos de las reservas que por Ley se deben constituir para garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley, así como de las acciones para el fortalecimiento de las mismas. En el Capítulo X se discute el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-BIENESTAR, así como otros riesgos que enfrenta el Instituto, dada la naturaleza de los diversos actos que emite y los servicios que presta, relacionados con contingencias de carácter litigioso.

El Capítulo XI presenta las principales acciones y resultados del IMSS en materia de gestión de los recursos institucionales para la compra de medicamentos y servicios integrales, la construcción y mejoramiento de la infraestructura, así como una descripción de la situación que guardan las instalaciones y equipo.

Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se aborda la planeación estratégica considerada para cumplir con la función del IMSS en el proceso de transformación.

El IMSS ha planteado en su programa institucional trabajar en cuatro ejes rectores y un eje transversal:

- Tiempo y trato: humanizar el trato al derechohabiente y hacer más eficientes los tiempos de la atención médica.
- Territorio: llegar más lejos y a más gente.
- Toma de decisiones: alineadas a las prioridades del Gobierno Federal, eliminando la visión de unidades aisladas y pensando como Sector Salud en su conjunto.
- Todas y todos: sentar las bases para la universalización de la salud.
- Transparencia y eliminación de la corrupción (eje transversal): que cada peso recaudado sea utilizado bajo los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, en beneficio de los derechohabientes.



CAPÍTULO I

Entorno y Situación Financiera General

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 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 2019, 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 plazos².

² Este capítulo se complementa con el Anexo B, en el que se presentan los avances del Sistema de Evaluación del Desempeño.

I.1. ENTORNO

I.1.1. TRANSICIONES DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA

La transición demográfica en México, donde las tendencias confirman el descenso en la fecundidad, la mortalidad general y la infantil, así como el aumento en la esperanza de vida de la población en general, se refleja en el perfil de la estructura por edades de la población (gráfica I.1).

En el caso particular del IMSS, la población derechohabiente adscrita a médico familiar muestra cada vez más altas proporciones de adultos y adultos mayores (gráfica I.2).

La estructura y composición demográfica de la mortalidad que se observa en la gráfica I.3, corrobora que conforme la estructura demográfica de la población derechohabiente envejece, la mortalidad se sobrepone en edades avanzadas.

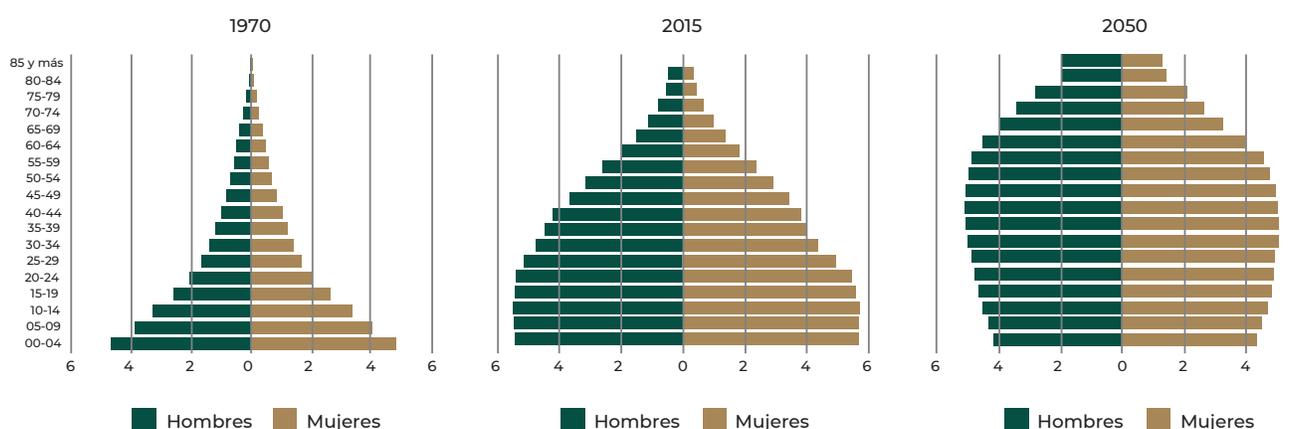
El envejecimiento de la población derechohabiente conlleva un mayor gasto para el Instituto, pues en la vejez no solo se demandan más prestaciones, también se enfrentan enfermedades más complejas,

se viven más años con enfermedades crónicas (y comorbilidades) y, en muchos casos, existen niveles de discapacidad y dependencia importantes (gráfica I.4).

El envejecimiento de la población se ha acompañado de una modificación en la estructura de las causas de muerte. La llamada transición epidemiológica por la que atraviesa el país, y por consecuencia el IMSS, se describe por el paso de un escenario donde prevalecía la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a uno en el que predominan los padecimientos crónicos y degenerativos. El descenso de las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, fue lo que contribuyó en mayor medida al aumento en la esperanza de vida³.

A finales de los años 70, predominaban las enfermedades diarreicas, las neumonías y las enfermedades prevenibles por vacunación como principales causas de muerte; hoy en día, las defunciones se originan por enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal y neoplasias malignas (gráfica I.5).

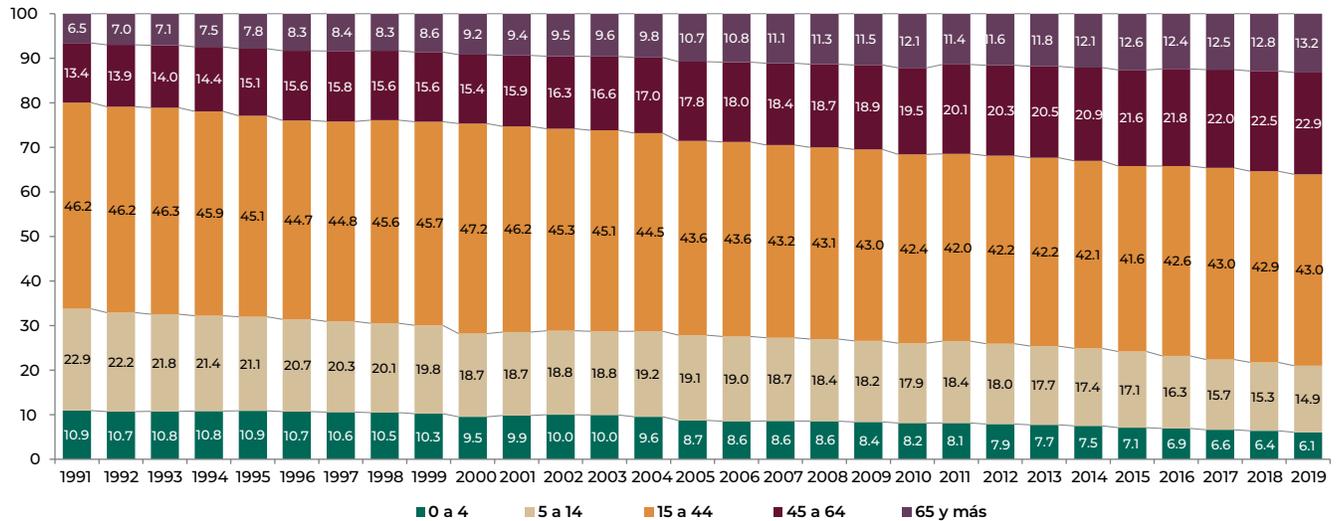
GRÁFICA I.1.
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO POR EDAD Y SEXO
(millones de personas)



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

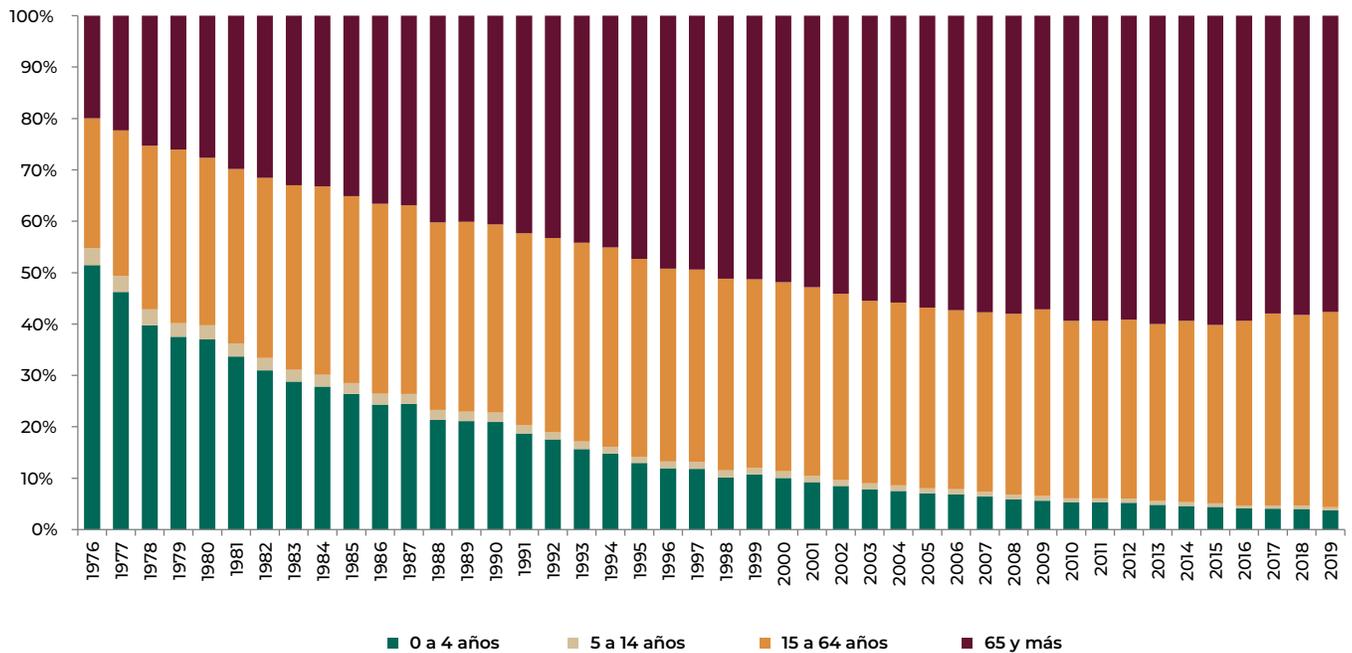
³ Pese a los avances logrados en materia de salud, todavía persisten enormes diferenciales entre subgrupos en el territorio nacional.

GRÁFICA I.2.
COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA
A MÉDICO FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD, 1991-2019^v
(porcentajes)



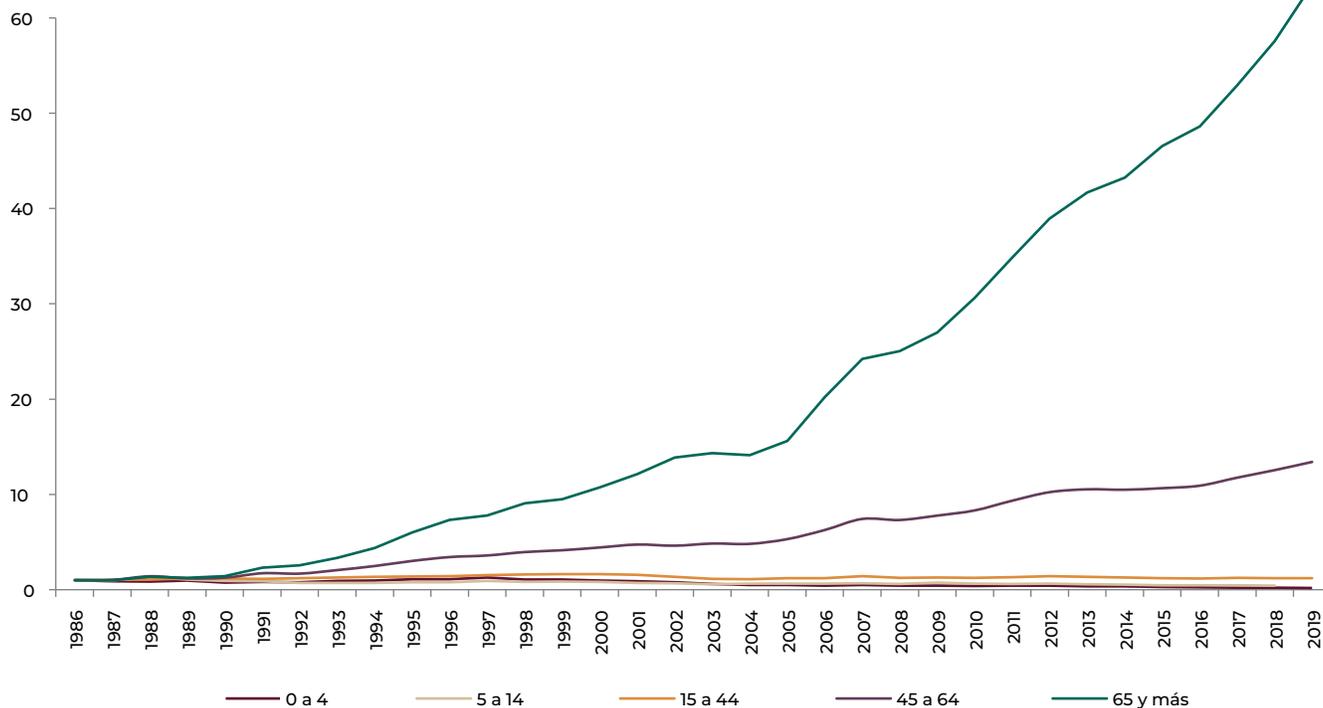
^v De 1991 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA I.3.
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN EL IMSS, 1976-2019
(porcentajes)



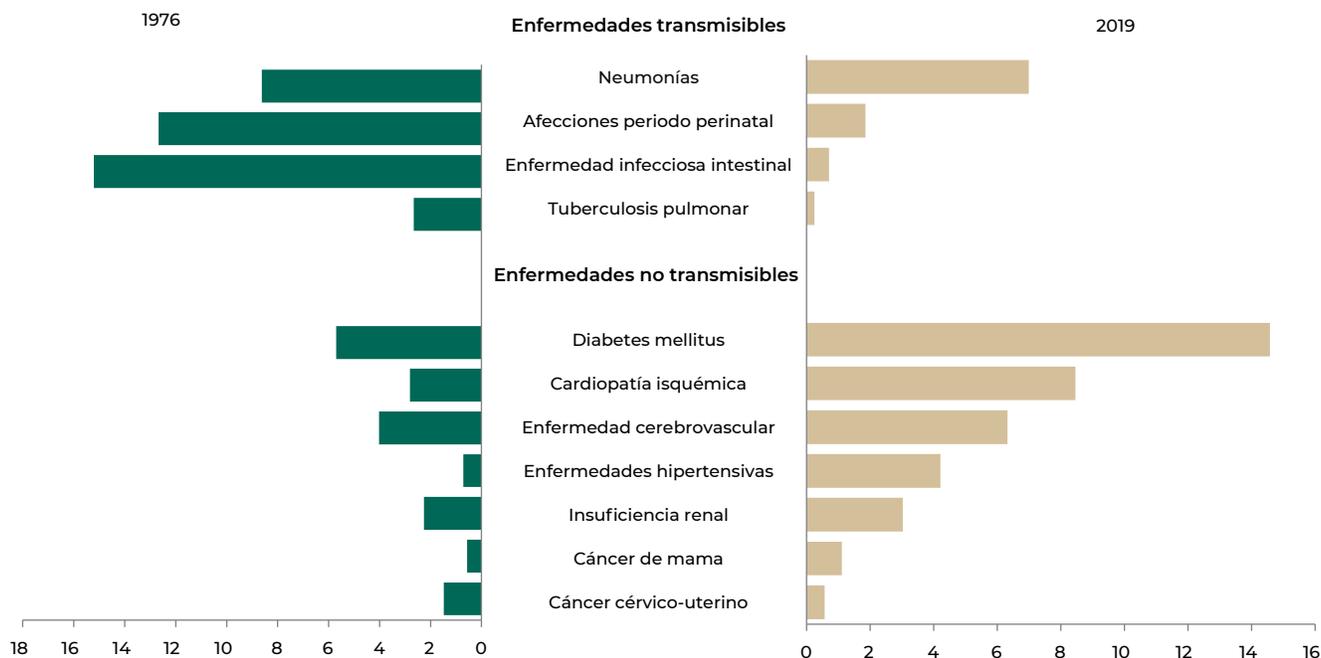
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA I.4.
CRECIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD, 1986-2019
 (índice base 1986 = 1)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA I.5.
DEFUNCIONES POR CAUSAS SELECCIONADAS, 1976-2019
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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 las afecciones materno-infantiles que aún prevalecen.

I.1.2. CONTEXTO ECONÓMICO

El entorno económico constituye un aspecto nuclear para el IMSS. Por una parte, los servicios y prestaciones que otorga tienen un efecto en la estructura económica y, de igual forma, las circunstancias económicas prevalentes influyen en el Instituto.

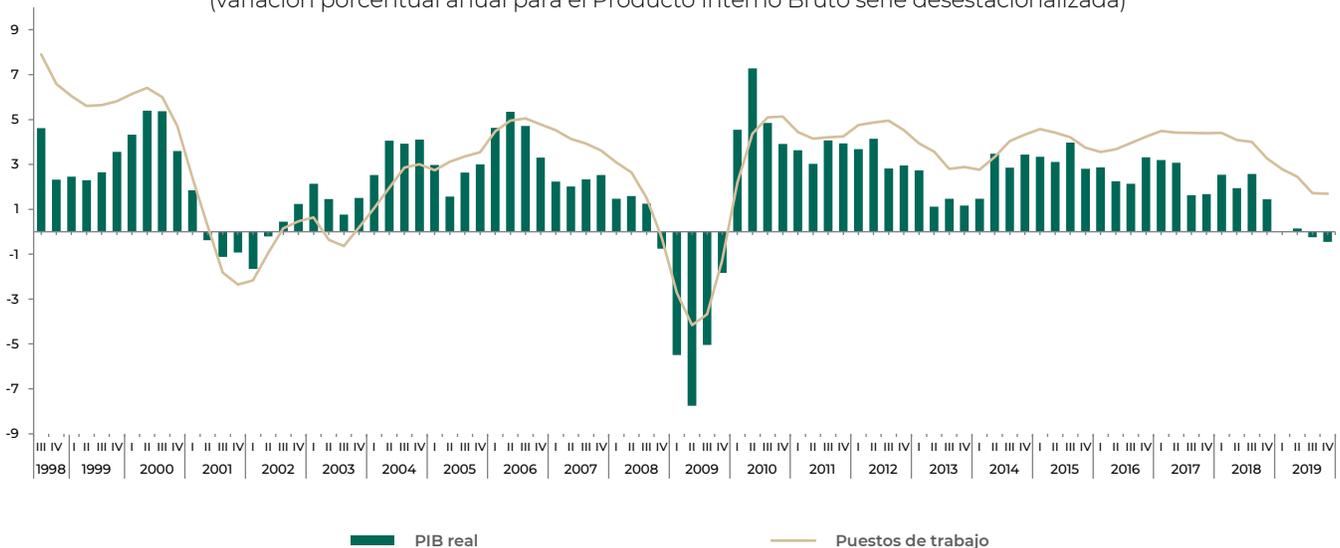
En 2019 la actividad económica en México registró una contracción de 0.1%, afectada por la caída del Sector Industrial y la desaceleración del Sector Servicios. El empleo formal, medido por el número de trabajadores afiliados al IMSS, creció

342 mil plazas, equivalente a un crecimiento de 1.7% (gráfica I.6).

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 el nivel como en la composición de los trabajadores a ser afiliados por el Instituto. Por una parte, de acuerdo con el INEGI, la población ocupada informal, que agrupa todas las modalidades de empleo informal (sector informal, trabajo doméstico remunerado de los hogares, trabajo agropecuario no protegido y trabajadores subordinados que, aunque trabajan en unidades económicas formales, lo hacen en modalidades fuera de la seguridad social) llegó a 31.3 millones de personas, equivalente a 56.2% de la población ocupada⁴.

Por otra parte, en relación con los cambios en la composición de género de la fuerza de trabajo, la incorporación de las mujeres al mercado laboral mexicano es un fenómeno que se ha acelerado

GRÁFICA I.6.
PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y TRABAJADORES ASEGURADOS AFILIADOS AL IMSS, 1998-2019^{1/}
(variación porcentual anual para el Producto Interno Bruto serie desestacionalizada)



^{1/} Para los trabajadores asegurados afiliados al IMSS se toma la cifra del 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.

⁴ INEGI, resultados trimestrales de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el trimestre octubre-diciembre de 2019.

durante los últimos años. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el cuarto trimestre de 2019 la participación de la mujer en la fuerza laboral representó 45.4%, 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, y ii) se genera un aumento importante en la demanda del servicio de Guarderías.

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 un auditor externo, y ii) los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos provenientes de los modelos que también son dictaminados por un auditor externo.

Los estados de actividades y de situación financiera se presentan conforme a la normatividad aplicable⁵. El estado de actividades reconoce en los resultados del Instituto el monto exigible fondeado y presupuestado durante el periodo de las obligaciones laborales y que correspondieron a los pagos a pensionados y jubilados IMSS por un importe de 100,768 millones de pesos, derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al plan de Prima de Antigüedad para sus

trabajadores, en cumplimiento a las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales" (NIFGG SP05), emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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, el pasivo laboral del Instituto para el ejercicio al 31 de diciembre de 2019 ascendió a 2'375,010 millones de pesos⁶.

I.2.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El estado de actividades muestra el resumen de los ingresos, gastos y otras pérdidas del IMSS 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 2019 se obtuvo un resultado favorable equivalente a 10,075 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 reconoce el costo de dichas obligaciones al reflejar los pagos efectuados durante el ejercicio. 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

⁵ 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 Federal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

⁶ El costo neto del periodo 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.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2018
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	2018	2019
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	423,209	469,153
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,331	1,324
Total de ingresos de gestión	424,540	470,477
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	13,067	16,902
Incremento por variación de inventarios	-	1,778
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-	37
Disminución del exceso de provisiones	-	1
Otros ingresos y beneficios varios	15,101	7,144
Total de otros ingresos y beneficios	28,168	25,862
Total de ingresos y otros beneficios	452,708	496,339
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	186,916	197,896
Materiales y suministros	58,215	58,421
Servicios generales	38,206	38,929
Total gastos de funcionamiento	283,337	295,246
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Ayudas sociales	2,138	2,251
Pensiones y jubilaciones	114,409	128,120
Donativos	20	11
Transferencias al exterior	98	95
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	116,665	130,477
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	10,069	13,910
Provisiones	19,588	40,219
Disminución de inventarios	570	4,528
Otros gastos	2,292	1,884
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	32,519	60,541
Total de gastos y otras pérdidas	432,521	486,264
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	20,187	10,075

^{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 2019 y 2018.

y garantizadas, de invalidez y vida, y de cesantía y vejez), bajo la Ley vigente hasta el 30 de junio de 1997, en virtud de que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal 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 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 2019 ascendió a 496,339 millones de pesos, cifra superior en 43,631 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica principalmente por el aumento en 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 60.7%; 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 26.8%, 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 del Seguro Social, que representan 12.5%.

El total de gastos del IMSS para el ejercicio 2019 ascendió a 486,264 millones de pesos, cifra superior en 53,743 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 2019, el cual es equivalente a 26.3% del total de gastos del Instituto, en comparación con 26.4% correspondiente al gasto de 2018.

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.2 muestra el estado de situación financiera con cifras al 31 de diciembre de 2019 y 2018, preparado de acuerdo con las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

CUADRO I.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2018
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	2018	2019	Concepto	2018	2019
Activo Circulante			Pasivo Circulante		
Efectivo y equivalentes	16,660	62,332	Cuentas por pagar a corto plazo	4,835	9,581
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	78,622	181,466	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	-	1,284
Derechos a recibir bienes o servicios	-	627	Provisiones a corto plazo	-	8,747
Inventarios	161	141	Otros pasivos a corto plazo	16,206	8,368
Almacenes	8,875	12,259	Total de pasivos circulantes	21,041	27,980
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-22,615	-27,884	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	6	-	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	-	83,159
Total de activos circulantes	81,709	228,941	Provisiones a largo plazo	269,359	236,849
			Total de pasivos no circulantes	269,359	320,008
			Total pasivo	290,400	347,988
Activo no circulante			Hacienda Pública/patrimonio		
Inversiones financieras a largo plazo	205,810	126,048	Patrimonio contribuido	3,068	3,231
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	-	24,463	Donaciones de capital	3,068	3,231
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	124,163	125,633	Patrimonio generado	136,581	147,445
Bienes muebles	41,366	43,580	Resultados del ejercicio (ahorro/desahorro)	20,187	10,075
Activos intangibles	78,925	77,388	Resultados de ejercicios anteriores	116,016	136,202
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-59,097	-61,781	Revalúos	378	1,161
Activos diferidos	-	20	Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	-	7
Otros activos no circulantes	22,800	-	Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,627	65,628
Total de activos no circulantes	413,967	335,351	Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,627	65,628
Total de activos	495,676	564,292	Total Hacienda Pública/patrimonio	205,276	216,303
			Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	495,676	564,292

^v 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 2019 y 2018.

ACTIVO

Los activos totales del Instituto en 2019 ascienden a 564,292 millones de pesos, cifra superior en 68,616 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.
- El crecimiento de cuentas por cobrar a patrones, derivadas de cuotas obrero-patronales, consecuencia del crecimiento en la recaudación.
- El incremento al rubro de almacenes.

PASIVO

El pasivo total asciende a 347,988 millones de pesos, cifra superior en 57,588 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esto se explica por el incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia reflejado en el rubro de provisiones a largo plazo, así como al aumento del Fondo Laboral RJP Subcuenta 2, reflejado en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo, dichas reservas no forman parte del patrimonio del Instituto como lo establece el Artículo 278 de la LSS.

PATRIMONIO

El patrimonio total asciende a 216,303 millones de pesos, cifra superior en 11,027 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por la utilidad contable obtenida durante el ejercicio 2019.

I.2.3. PROYECCIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO

I.2.3.1. RESULTADOS 2019

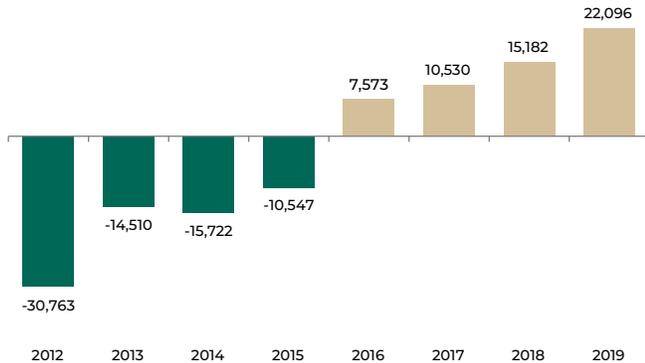
Al cierre de 2019 se generó un superávit de 22,096 millones de pesos⁷, siendo este el cuarto año consecutivo en que los ingresos recaudados son mayores a los egresos, resultado que permitió, además de cumplir la meta de reservas y fondos a que se refiere el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2019, avanzar en el fortalecimiento de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF).

Con este balance favorable, en cifras acumuladas se tiene un superávit de 55,381 millones de pesos durante el periodo 2016-2019 (gráfica I.7).

En cada año, en términos de lo previsto por el Artículo 277 C de la LSS, desde 2016 el superávit ha sido transferido a la ROCF, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto. En 2019 no fue necesario el uso de ningún fondo o reserva; por el contrario, se alcanzó una meta de reservas y fondos de 31,924 millones de pesos de 29,774 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la cual incluyó 12,900 millones de pesos para la reconstitución de la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, así como 1,577 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 a la aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 2) y al incremento de las distintas reservas por productos financieros en términos de lo establecido en el Artículo 286 E de la LSS (cuadro I.3).

⁷ Todas las cifras son expresadas a precios de 2020, salvo que se indique en términos nominales.

GRÁFICA I.7.
BALANCE DE OPERACIÓN, 2012-2019
 (millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2019, los ingresos propios crecieron en 6.8% (cuadro I.3) con respecto al año anterior, registrando el mayor incremento en los últimos 5 años (gráfica I.8), en tanto que los egresos propios, fueron superiores en 1.7%. El incremento más significativo, en cuanto a los ingresos, fue en las cuotas obrero-patronales, que crecieron en términos reales 5%. Estos ingresos fueron superiores a la meta establecida en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) en 7,174 millones de pesos.

Estos excedentes forman parte de las acciones de fiscalización, simplificación, digitalización de trámites, del crecimiento de 342,077 puestos de trabajo (1.7% más respecto a 2018) y de la afiliación con mejor nivel salarial, ya que en 2019 se registró un salario base de cotización promedio diario de 386.3 pesos a precios de 2020, cifra superior a 2.9% en términos reales en comparación con la registrada el año anterior. El salario base de cotización ha sido uno de los componentes que más ha impulsado el fortalecimiento de los ingresos de Ley por cuotas y contribuciones a la seguridad social. En la última década la referencia salarial de la población asegurada ha tenido una mejora sostenida.

Asimismo, se tuvo un incremento importante en los ingresos en el rubro de productos financieros y

otros por 7,302 millones de pesos con relación al año anterior; respecto a la meta, sobresalen los productos financieros conformados por: 1,521 millones de pesos de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA); 66 millones de pesos del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC); 1,426 millones de pesos de la Reserva Operativa (RO), y 2,685 millones de pesos de la ROCF. 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 son producto de la implementación de estrategias de inversión óptimas, acordes con los altos niveles en las tasas de rendimiento y niveles de liquidez de las reservas, de acuerdo con lo expuesto en el Capítulo IX de este Informe.

También se incluyen en Otros ingresos el pago que realizó la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) al IMSS por concepto de la nómina de jubilados y pensionados del Programa Federal IMSS-BIENESTAR, el cual ascendió a 1,508 millones de pesos.

Adicionalmente, y gracias a los acuerdos con la SHCP, en 2019 se lograron recuperar 5,777 millones de pesos correspondientes a adeudos del Gobierno Federal de los años 2014 y 2017, de los cuales 2,679 millones de pesos correspondieron a las contribuciones del Estado por cuotas a la seguridad social, 3,095 millones de pesos a pensiones en curso de pago y un remanente de 3 millones de pesos por concepto del Subsidio de 5% y 20% a la cuota patronal de 2008 y 2009.

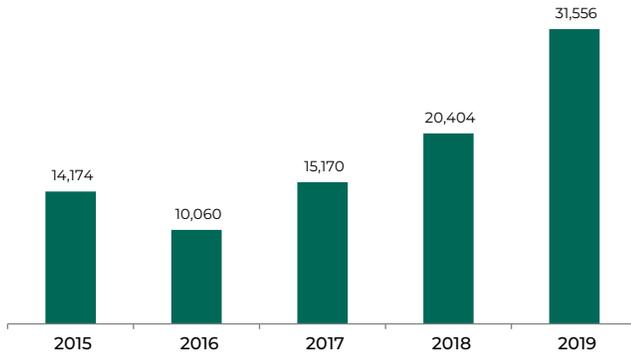
En materia de egresos, en plena alineación con el principio rector del bienestar, se continuó con las medidas que han contribuido a hacer más eficiente el gasto del Instituto, obteniendo un balance de operación no visto desde 2005, por 58,833 millones de pesos, lo que representó un incremento de 67.4% respecto a 2018. Además, se

CUADRO I.3.
FLUJO DE EFECTIVO, 2018-2019
(millones de pesos de 2020)

Concepto	Cierre 2018	PEF 2019	Cierre 2019	Variación relativa % 2019/2018
Ingresos Propios IMSS				
Cuotas obrero-patronales	342,862	352,844	360,018	5.0
Aportaciones del Gobierno Federal	97,320	104,627	104,627	7.5
Ingresos financieros de las reservas y otros	25,012	23,812	32,314	29.2
Uso de reservas, Fondo Laboral y otros	210	-	-	-100.0
Total de Recursos Propios IMSS	465,404	481,283	496,960	6.8
Egresos Propios IMSS				
Gasto de Ley y contractual	322,940	331,637	338,715	4.9
Servicios de personal	198,645	204,888	202,431	1.9
Nómina del RJP	90,308	93,648	101,115	12.0
Prestaciones económicas	33,987	33,101	35,169	3.5
Gasto corriente	106,838	113,731	104,183	-2.5
Materiales y suministros	63,583	65,952	61,905	-2.6
Servicios generales	36,920	42,955	36,979	0.2
Conservación	6,334	4,824	5,300	-16.3
Inversión física	9,498	13,007	4,050	-57.4
Equipamiento	5,919	8,580	2,132	-64.0
Obra pública	3,578	4,427	1,928	-46.1
Operaciones ajenas	-8,403	-8,948	-8,611	2.5
Total de Egresos Propios IMSS	430,872	449,427	438,337	1.7
INGRESOS MENOS EGRESOS PROPIOS	34,531	31,856	58,623	69.8
Total de Ingresos a cargo del Gobierno Federal	296,691	318,444	329,404	11.0
Total de Egresos a cargo del Gobierno Federal	296,077	318,444	329,194	11.2
INGRESOS MENOS EGRESOS TOTALES	35,145	31,856	58,833	67.4
Intereses ROCF	3,042	1,749	4,435	45.8
Aportaciones de la Industria de la construcción	164	333	167	1.9
Devolución al Gobierno Federal	858	-	211	-75.4
META DE RESERVAS	15,899	29,774	31,924	100.8
Superávit/déficit	15,182	-	22,096	45.5

Nota: Las cifras pueden variar por redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA I.8.
INCREMENTO EN LOS INGRESOS PROPIOS, 2015-2019
(millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.4.
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PROPIO IMSS, 2019^v

Concepto	Participación Porcentual 2019
Servicios de personal	45.3
Nómina del RJP	22.6
Materiales y suministros	13.9
Servicios generales	9.5
Gasto Ley (prestaciones económicas)	7.9
Inversión física	0.9
Total	100.0

^v La distribución porcentual del gasto no considera el importe de operaciones ajenas.

Nota: Las cifras pueden variar por redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

tuvo un nivel del gasto total de 99.9% respecto a lo originalmente programado.

Conforme al cuadro I.4, en 2019 el gasto del IMSS en servicios personales representó 45.3% del total de gasto propio del Instituto, mostrando un incremento de 1.9% respecto a 2018, derivado principalmente de las negociaciones contractuales.

En la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP)—la cual representa 22.6% del total de gasto propio—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, mejorando, a su vez, los niveles de eficiencia operativa en la programación de flujo de efectivo. El mayor reto en materia de suficiencia financiera en el largo plazo sigue siendo el crecimiento de esta nómina, ya que su aumento fue de 12%, derivado del incremento salarial de la nómina en activo y de un aumento promedio en casos de 5.1%.

El rubro de prestaciones económicas se integra por las pensiones temporales y provisionales, sumas aseguradas y subsidios, ayudas e indemnizaciones, que en conjunto ascendieron a 35,169 millones de pesos, es decir, tuvieron un incremento de 3.5%, impulsado por el aumento de 8.5% en el gasto de las

pensiones temporales y provisionales, las que, a su vez, aumentaron sus casos en 9.8%. Estas prestaciones se otorgan a los trabajadores asegurados ante el IMSS y sus beneficiarios que cumplan con los requisitos para ello, dependiendo de la modalidad del seguro que corresponda.

Las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal registraron un incremento de 11.2%, en términos reales, el incremento más alto en los últimos 14 años, con un monto de 329,194 millones de pesos.

La mejoría en la gestión del gasto ha sido constante en los últimos años, ya que, aun cuando la población adscrita a médico familiar creció en promedio 3.8% en 2019 con respecto al promedio del año anterior, el gasto corriente fue menor al año anterior en 2.5%.

En el rubro de materiales y suministros, que representa 13.9% del total del gasto del Instituto, las erogaciones fueron menores en 2.6%, al igual que en el resultado agregado del gasto corriente (-2.5%), como producto de la adecuada administración de recursos. El gasto en Servicios generales en 2019 presentó un comportamiento similar al año anterior, explicado, principalmente, por una combinación del comportamiento a la

baja en el gasto de servicios básicos y distintos de básicos, servicios informáticos y aumento en el gasto en guarderías.

En referencia a los servicios integrales, estos tuvieron un incremento respecto a 2018 de 3.1%, los correspondientes a Nefrología aumentaron en 1.5%, derivado de la demanda en los servicios de hemodiálisis extramuros. Estos servicios de Nefrología atendieron el incremento de 1% y 6.4% en el número de pacientes registrados en los censos de Diálisis Peritoneal Automatizada y Hemodiálisis Extramuros, respectivamente; los

servicios distintos de Nefrología, en el mismo periodo, tuvieron un crecimiento de 4.4%. En el Presupuesto 2020, los servicios integrales cuentan con incrementos significativos para ofrecer una mayor cobertura en las unidades médicas y para que el derechohabiente, en lo posible, no sea trasladado a grandes distancias. En el cuadro I.5 se muestra el comportamiento del gasto de los servicios integrales.

En 2019, como resultado de la formulación del programa de infraestructura hospitalaria, el cual se basa en los principios de priorización, eficiencia y

CUADRO I.5.
SERVICIOS INTEGRALES, 2017-2020
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2017	2018	2019	PEF 2020	Variación %	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(3/2)	(4/3)
Servicios Integrales de Nefrología	6,823	6,986	7,088	7,852	1.5	10.8
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,192	1,134	1,084	1,320	-4.5	21.8
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,296	1,266	1,199	1,435	-5.3	19.7
Hemodiálisis intramuros	521	482	443	655	-8.2	48.1
Hemodiálisis extramuros	3,814	4,104	4,363	4,441	6.3	1.8
Servicios Integrales distintos de Nefrología	9,255	9,356	9,767	12,886	4.4	31.9
Laboratorio	4,158	4,150	4,442	5,853	7.0	31.8
Digitalización e imagen	413	408	429	521	5.0	21.6
Banco de Sangre	1,236	1,290	1,241	1,372	-3.8	10.5
Oftalmología	1	86	211	399	144.9	89.2
Trasplantes	48	57	60	57	4.5	-3.7
Medicina Nuclear	44	38	37	42	-3.7	13.2
Electrocirugía	24	24	23	25	-2.7	7.0
Anestesia	180	206	200	213	-2.9	6.2
Cirugía de mínima invasión	1,339	1,326	1,261	1,600	-4.9	26.9
DiabetIMSS	5	2	-	-	-100.0	0.0
Ventilación mecánica	45	68	74	89	9.3	20.1
Higiene de manos (antes Otros servicios integrales)	15	25	64	92	153.9	43.6
Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas	23	36	22	39	-38.1	76.6
Cirugía cardiovascular	517	523	555	810	6.1	46.0
Cirugía hemodinámica	1,207	1,117	1,148	1,773	2.8	54.4
Total de Servicios Integrales	16,078	16,342	16,855	20,738	3.1	23.0

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

transparencia, el gasto en inversión física ascendió a 4,050 millones de pesos.

En 2019, se amplió en 656 el número de camas censables, pasando de 33,752 a 34,408⁸, es decir, un aumento de 1.9%.

Igualmente, en ese mismo año se mantuvo la inversión para los proyectos vinculados a la reposición de la infraestructura hospitalaria que resultó dañada por los sismos ocurridos en septiembre de 2017, que provocaron afectaciones en diversas unidades médicas y no médicas del IMSS, principalmente en la Ciudad de México, Estado de México, Puebla y Morelos. Entre 2017 y 2020, conforme a los registros en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se consideró un monto de inversión de 5,731.4 millones de pesos para la reconstrucción de las unidades más dañadas (cuadro I.6).

I.2.3.2. ACCIONES ESTRATÉGICAS Y MEDIDAS EMPRENDIDAS PARA LA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS EN 2019 Y 2020

En la presente Administración, teniendo como premisa la eficiencia en el ejercicio de los recursos públicos a partir de los principios de economía, austeridad, transparencia y honradez, las políticas y directrices para realizar las compras del Sector Público han cambiado. Por un lado, se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, otorgando facultades a la SHCP en la rectoría de los procesos de adquisiciones y, por otro, se expidió la Ley Federal de Austeridad Republicana, en la cual se mandata a la SHCP y a la Secretaría de la Función Pública dirigir las compras consolidadas para los entes públicos.

Lo anterior, ha significado revisar, en una perspectiva de mejora continua, los mecanismos y

normatividad interna relacionados con el proceso de suministro de bienes y servicios, lo que ha representado ahorros por la adquisición consolidada de compras públicas.

En materia de seguimiento del ejercicio presupuestario, conforme a lo instruido por el H. Consejo Técnico, en abril de 2020 se presentó el Tercer 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 2019 no fuera superior al incremento de los ingresos. Este documento también procura la eficiencia en la asignación de recursos para cubrir necesidades de gasto que se vayan presentando durante el ejercicio fiscal.

En consecuencia, se logró superar la meta de reservas establecida en el proyecto de presupuesto del Instituto en 7% (cuadro I.7). Adicionalmente, se logró un superávit después de la meta de reservas por 22,096 millones de pesos, mismo que fue transferido a la ROCF, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 277 C de la LSS.

En el Tercer Informe Anual de Resultados de las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto se destacan las acciones que se realizaron para contrarrestar los recursos no ejercidos en los primeros dos trimestres de 2019, la obtención de un superávit y la reconstitución de reservas.

Para el año 2020, el presupuesto aprobado consideró un balance primario positivo, con una meta de reservas de 28,954 millones de pesos, la cual incluye 11,794 millones de pesos para la reconstitución de la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, así como 1,490 millones de pesos para la reconstitución del FCOLCLC.

⁸ Fuente: División de Información en Salud (diciembre de 2019 y 2018). Inventario Físico de Unidades.

CUADRO I.6.
SEGUIMIENTO DE CLAVES DE REGISTRO EN CARTERA DE INVERSIÓN POR LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 2017
 (millones de pesos de 2020)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada/UMAE	Unidad	Áreas dañadas	Monto total de inversión aproximado	2017	2018	2019	2020	Clave de Registro en Cartera de Inversión
Ciudad de México Norte	Hospital General Regional No. 25 Ignacio Zaragoza	Daño estructural en la Torre de Hospitalización	345.8	-	18.6	252.4	74.8	1750GYR0028
	Centro de Actividades Acuáticas y de Alto Nivel (CAAAN)	Bardas, estructura metálica y fosa de alberca	23.7	-	21.9	1.8	0.0	1750GYR0040
Ciudad de México Sur	Hospital General de Zona No. 32 Villa Coapa	Muros, escaleras de emergencia, fachadas y equipamiento permanente	270.8	-	165.7	105.1	0.0	1750GYR0030
	Demolición Tienda y Centro de Capacitación Villa Coapa	Totalidad del complejo formado por la Tienda y el Centro de Capacitación	13.1	-	-	10.8	2.3	1950GYR0001
	Unidad de Medicina Familiar No. 21 Francisco del Paso y Troncoso (Balbuena)	Totalidad de la unidad	282.2	-	18.7	230.9	32.6	1750GYR0032
Estado de México Oriente	Unidad de Medicina Familiar No. 93 Ecatepec	Totalidad de la unidad	321.5	-	14.3	69.6	237.6	1750GYR0031
Morelos	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 7 Cuautla	Daño parcial en UMF y Hospital						
	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 Zacatepec	Totalidad de la unidad	676.8	-	39.0	97.9	539.9	1750GYR0027
	Centro Vacacional Oaxtepec	Oficinas generales, Restaurante La Torre y Hotel Tepozteco	120.1	-	19.9	19.6	80.6	1750GYR0044
Puebla	Hospital General de Zona No. 5 Metepec	Áreas de cirugía	383.0	-	37.4	24.1	321.6	1750GYR0026
	Construcción del Hospital que sustituye al Hospital General Regional No. 36 San Alejandro	Totalidad de la unidad	3,223.7	482.0	48.6	10.4	2,682.7	1750GYR0038
UMAE "La Raza"	Hospital General "La Raza"	Acabados, plafones y rieles del elevador						
	Hospital Gineco Obstetricia "La Raza"	Plafones y fachada						
	Hospital de Especialidades "La Raza"	Acabados, plafones y muros						
	Unidad de Consulta Externa "La Raza"	Acabados, cancelería y fachada	46.0	-	38.4	0.1	7.4	1750GYR0024
UMAE "Siglo XXI"	Hospital de Cardiología "Siglo XXI"	Acabados						
	Hospital de Oncología "Siglo XXI"	Acabados						
	Hospital de Pediatría "Siglo XXI"	Acabados, cancelería y fachada						
	Hospital de Especialidades "Siglo XXI"	Pisos y muros						
	Áreas comunes "Siglo XXI"	Puentes de interconexión entre edificios	24.8	-	7.1	0.2	17.5	1750GYR0025
Total General			5,731.4	482.0	429.6	822.8	3,997.0	

Nota: Se consideran cifras autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público indexadas a pesos de 2020 conforme al factor utilizado por la Unidad de Inversiones en el Sistema de Cartera de Inversión.

El programa de inversión se encuentra en estatus Calendario Fiscal Concluido/Operación, a partir del 19 de noviembre de 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.7.
META DE RESERVAS, 2019
(millones de pesos de 2020)

Meta de reservas	PEF	Cierre	Variación %
Intereses RFA y RGFA	6,277	7,798	24
Intereses FCOLCLC	9	75	778
Aportación de trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 1)	1,639	1,577	-4
Aportación a Subcuenta 2	4,819	4,850	1
Intereses a Subcuenta 2	4,129	4,724	14
RFA de GMP	12,900	12,900	0
Total	29,774	31,924	7

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para fortalecer la prestación de servicios médicos y abatir el diferimiento quirúrgico, en 2020 inició el programa de Unidades Médicas de Tiempo Completo, el cual tiene su mayor componente en hospitales y prevé un despliegue progresivo para el periodo 2020-2024.

En materia de personal para el año 2020, el Programa de Unidades Médicas de Tiempo Completo requerirá la contratación de 5,196 plazas de nueva creación, de más de 25 categorías, entre las que se incluyen:

- Médicos Familiares.
- Médicos No Familiares (Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Urología, Oftalmología, Anestesiología, Endocrinología, Oncología, Radiología, entre otras especialidades).
- Enfermeras Generales.
- Enfermeras Especialistas Quirúrgicas.
- Auxiliares de Enfermería.
- Estomatólogos.
- Técnicos Radiólogos.
- Asistentes Médicas.

- Trabajadoras Sociales.
- Nutricionistas.
- Auxiliares de Farmacia.
- Histotecnólogos.

Para el gasto de operación inherente al Programa de Unidades Médicas de Tiempo Completo los principales rubros requeridos son: medicamentos, material de curación, material radiológico y servicios integrales.

No obstante la situación favorable con la que se inició la ejecución del presupuesto en el primer trimestre del año —caracterizada por una eficiencia de 98.5% en el ejercicio de los recursos considerados para el gasto programable—, la coyuntura epidemiológica derivada de la emergencia sanitaria nacional e internacional provocada por el virus SARS-CoV2 (que produce la enfermedad COVID-19) ha tenido una repercusión negativa en las finanzas institucionales, además de la afectación a la salud de la población derechohabiente. El impacto financiero se debe, por un lado, a que por la inactividad económica habrá una menor recaudación de Cuotas Obrero-Patronales y, por otro, la necesidad de ampliar la prestación de servicios médicos especializados ha significado incurrir en erogaciones contingentes para afrontar la epidemia, mismos que han sido atendidos con el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2020, mediante la reorientación del presupuesto, sin afectar el gasto sustantivo para la adecuada atención a los derechohabientes.

En materia de ingresos, se prevé que se recaudarán menores cuotas por el orden de 8,131 millones de pesos, en tanto que por el lado del gasto, si bien se están haciendo esfuerzos para reasignar recursos, al cierre del año se estima necesario hacer uso de alrededor de 9,897 millones de pesos de la ROCF para mantener la meta de reservas aprobada por la

H. Cámara de Diputados para el año 2020, o bien, solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ajustar la meta a la baja en términos de lo que prevé el Artículo 277 A de la LSS.

Al igual que en 2009 ante la contingencia de la epidemia ocasionada por el virus denominado A H1N1 que se presentó a partir de la tercera semana de abril, la pandemia de COVID-19, iniciada en México el 27 de febrero de 2020 con el primer caso registrado, ha obligado al Instituto a reorientar los recursos para la atención de la emergencia.

En el contexto anterior, como parte del Plan Estratégico para la Atención de la Contingencia COVID-19, y con la aprobación del Comando Central del Seguro Social constituido el 13 de marzo pasado por las direcciones normativas, la Secretaría General y el Órgano Interno de Control para enfrentar la epidemia, se implementaron distintas acciones que han significado una revisión y reorientación de los recursos autorizados.

Un eje central para hacer frente a la contingencia sanitaria ha sido la reconversión hospitalaria, la cual consistió en habilitar 184 unidades médicas de segundo y tercer nivel para atender a la población derechohabiente afectada por el COVID-19, entre los que se encuentran los nuevos Hospitales Generales de Zona de Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit, ambos nosocomios construidos bajo la modalidad de Asociación Público-Privada.

Para no afectar a la población derechohabiente en servicios médicos de segundo y tercer niveles de atención que de manera convencional proporcionan los hospitales reconvertidos, se previó la prestación de estos servicios a través de instituciones privadas.

El 13 de abril de 2020, se formalizó un Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos entre el Sistema de Salud Pública y la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.,

para auxiliar al Sector Público, a fin de atender a los derechohabientes con enfermedad distinta a COVID-19, estableciendo como referencia los costos unitarios publicados por el IMSS el 30 de diciembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación⁹.

Con independencia de las acciones que se están llevando a cabo para revisar el programa de gasto en función de las prioridades y retos que establece la contingencia sanitaria, se buscará que en la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto 2021 se mantenga la línea de lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera, lo cual implicará un reto importante para el Instituto, ya que se deberá garantizar el adecuado servicio a los derechohabientes y, al mismo tiempo, elaborar un presupuesto austero que considere el impacto económico derivado de la pandemia, procurando afectar lo menos posible los objetivos Institucionales.

El proceso de planeación, programación y presupuestación tendrá concordancia con las metas y objetivos institucionales, a fin de fortalecer la vinculación de los recursos solicitados con las necesidades reales de cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y de cada Unidad Médica de Alta Especialidad, y que el seguimiento de su ejercicio sea con un enfoque a resultados, absoluta transparencia y rendición de cuentas.

Desde el inicio de esta Administración se ha buscado hacer frente a las necesidades de salud de los derechohabientes, utilizando todas las capacidades con las que cuenta el Instituto, de conformidad con las directrices indicadas por el Titular del Ejecutivo Federal y los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

En cuanto a los programas presidenciales: Prueba piloto de la incorporación de los trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social y Jóvenes construyendo el futuro, en 2019 la proyección

⁹ Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583111&fecha=30/12/2019

del impacto presupuestario consideraba un gasto de 81,696 millones de pesos¹⁰ en un periodo de 8 años; sin embargo, lo observado reporta un efecto menor, por lo que se realizaron las adecuaciones presupuestarias para proporcionar los servicios de salud y de seguridad social a la población beneficiaria, en tanto que para el Presupuesto 2020 se internalizó su impacto en los distintos rubros de gasto.

En 2020 conforme a la publicación del 4 de junio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo en beneficio de padres o madres trabajadoras aseguradas, cuyos hijos de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, se otorga en términos de lo dispuesto en el Artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social y con cargo a recursos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la licencia para cuidados médicos a las personas trabajadoras para ausentarse de sus actividades durante los periodos críticos en los que la o el menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

I.2.3.3. RESULTADOS DE LAS 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, llevar a cabo un gasto racional y eficiente de los recursos disponibles y procurar el equilibrio financiero.

La contingencia sanitaria provocada por el COVID-19, junto con la afectación de los pronósticos del crecimiento de la economía, hace indispensable reformular los escenarios y las proyecciones de corto plazo para reorientar las fuentes de financiamiento para los requerimientos de gasto de los programas institucionales.

En este sentido, el Instituto realizará su planeación de gasto priorizando mantener la estabilidad y el equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria. En el cuadro I.8 se presentan los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones 2020-2030 de ingresos y gastos.

En las proyecciones de corto plazo se consideran factores externos asociados a los niveles de incertidumbre de los mercados financieros, los precios de los energéticos, decremento en la economía mexicana y de la economía mundial, las variaciones en el tipo de cambio, las tasas de interés, así como factores internos como la falta de liquidez en el mercado interno, propiciada por una disminución temporal en la demanda interna, la capacidad de pago de los patrones, la disminución en el ritmo de la tasa de empleo, entre otros.

I.2.3.3.2. PROYECCIONES

Se prevé que para 2020 la recaudación de los ingresos disminuya, no así la ejecución del gasto, que podría ser mayor a lo presupuestado inicialmente, derivado de la emergencia sanitaria COVID-19, ya que el IMSS deberá atender a su población derechohabiente, así como apoyar al Sector Salud con la prestación de servicios médicos focalizados a la pandemia a población no derechohabiente y, como medida de compensación

¹⁰ Cifra a precios de 2020.

CUADRO I.8.
PREMISAS PARA LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO, 2001-2030
 (% variación anual, cierres de año)

Concepto	2001-2019	2007-2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Producto Interno Bruto ^{1/}	1.93	1.93	-0.15	-7.27	1.50	2.62	2.71	2.74	2.76	2.77	2.78	2.78	2.78	2.78
Empleo en el IMSS ^{2/}	2.67	3.15	1.70	-6.36	1.31	2.62	2.71	2.74	2.76	2.77	2.78	2.78	2.78	2.78
Inflación ^{3/}	4.23	4.13	2.83	2.83	3.51	3.59	3.53	3.53	3.48	3.48	3.48	3.48	3.48	3.48
Salario base nominal ^{4/}	5.36	4.67	6.71	8.28	4.21	4.31	3.88	3.88	3.83	3.83	3.83	3.83	3.83	3.83
Salario base real ^{5/}	1.09	0.52	3.78	5.30	0.68	0.69	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) ^{6/}	-	7.88	8.96	4.41	5.59	6.99	6.66	6.69	6.66	6.67	6.67	6.68	6.68	6.68

^{1/} Para el periodo 2001-2019, Producto Interno Bruto (base 2013) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de crecimiento económico de 2020, con base en la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado, abril de 2020. Para la expectativa de crecimiento económico de 2021, con base en los preclavores de política económica para 2021 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para la expectativa de crecimiento económico de 2022-2028, Pronósticos de Largo Plazo de la OECD, *GDP long-term forecast (indicator)*.

^{2/} Para el periodo 2001-2019, Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del empleo 2020-2021, con base en PIB y una elasticidad empleo-producto de 0.9. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2022-2028, con base en PIB y una elasticidad empleo-producto de 1.

^{3/} Para el periodo 2001-2019, Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Para la expectativa de inflación 2020-2028, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: abril de 2020, Banco de México.

^{4/} Para el periodo 2001-2019, Salario de Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2020, con base en el escenario de inflación. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2021 y 2022, 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 2023-2028, se considera una elasticidad salario-inflación igual a 1.1 y la expectativa de inflación del periodo.

^{5/} Salario real con base en el crecimiento de salario base nominal e inflación.

^{6/} Para el periodo 2007-2019, 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 2020-2027, con base en el salario base nominal y empleo en el IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

del uso intensivo de su capacidad instalada por la contingencia, subrogará algunos servicios hospitalarios, bajo un convenio de colaboración con otras instituciones del sector privado.

Las proyecciones realizadas indican la probable necesidad del uso de reservas para 2020, las cuales se priorizarán en el siguiente orden: uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), uso del FCOLCLC, uso de la RFA del SEM y de la RFA de GMP.

Con base en las estimaciones en el corto plazo y en las premisas mencionadas, se proyecta que al final de 2020 los ingresos llegarán a 870,033 millones de pesos (cuadro I.9), mientras que el gasto podría llegar

a 842,893 millones de pesos en los diversos capítulos que lo componen, lo cual generaría un excedente de 27,140 millones de pesos antes del incremento de reservas y un excedente después de la acumulación de las reservas y Fondo Laboral de 8,580 millones de pesos, menos intereses restringidos por 5,054 millones de pesos de la ROCF, menos 138 millones de pesos del Fondo Laboral, menos un cumplimiento de reservas de 13,284 millones de pesos, da como resultado una necesidad de uso de la ROCF por 9,897 millones de pesos.

En los ingresos por cuotas obrero-patronales, la estimación 2020 considera un aumento de

CUADRO I.9.
FLUJO DE EFECTIVO: CIERRE 2019, PRESUPUESTO 2020 Y PROYECCIONES DE CIERRE 2020-2030
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2019	PEF 2020	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ingresos (1)	831,088	862,802	870,033	892,552	937,606	983,645	1,031,182	1,079,456	1,129,445	1,180,636	1,232,316	1,286,971	1,345,349
Ingresos de Ley	464,646	481,657	472,852	482,461	498,270	513,330	528,994	545,212	561,964	579,272	595,829	613,979	634,517
Cuotas Obrero-Patronales	360,018	374,003	365,199	372,640	384,841	396,466	408,558	421,078	434,009	447,369	459,853	473,804	490,013
Aportaciones del Gobierno Federal	104,627	107,654	107,654	109,821	113,429	116,864	120,436	124,134	127,955	131,903	135,976	140,176	144,504
Productos financieros	20,676	18,893	19,538	18,915	18,805	19,546	20,427	20,921	21,896	22,536	23,242	23,916	24,237
Otros ingresos	8,972	6,759	7,650	7,940	8,287	8,642	9,005	9,364	9,714	10,069	10,443	10,834	11,227
Aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación	1,614	1,490	1,490	1,281	1,188	1,105	1,029	955	874	781	678	568	456
Adeudo del Gobierno Federal	5,777	4,138	4,138	282	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	329,405	349,865	364,365	381,673	411,055	441,022	471,726	503,004	534,997	567,979	602,125	637,674	674,912
Egresos (2)	772,256	829,423	842,893	870,434	915,385	960,212	1,006,968	1,054,825	1,103,996	1,155,365	1,208,475	1,263,791	1,321,562
Servicios de personal	202,431	211,594	211,594	211,676	217,023	222,454	228,533	234,538	240,483	246,979	253,233	259,644	266,218
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	101,115	101,287	101,287	105,479	109,479	113,005	116,066	119,117	122,353	125,925	129,747	133,685	137,596
Subtotal de Prestaciones Económicas	35,169	37,964	37,920	39,672	41,914	44,042	46,828	49,955	53,305	56,711	60,359	64,218	68,378
Subsidios, ayudas, indemnizaciones y pensiones temporales y provisionales	22,321	24,071	24,027	24,811	25,648	26,523	27,429	28,365	29,332	30,331	31,363	32,429	33,528
Sumas aseguradas	12,848	13,892	13,892	14,861	16,266	17,519	19,399	21,590	23,972	26,379	28,996	31,790	34,850
Inversión física	4,050	12,712	8,228	9,832	10,108	10,376	10,656	10,941	11,235	11,553	11,879	12,218	12,567
Equipamiento	2,132	10,465	6,535	5,176	5,321	5,462	5,610	5,760	5,915	6,082	6,254	6,432	6,616
Obra Pública	1,918	2,247	1,693	4,656	4,787	4,914	5,046	5,181	5,320	5,471	5,625	5,786	5,951
Materiales y suministros	61,905	70,622	71,442	73,037	75,138	77,151	79,408	81,763	84,190	86,669	89,266	91,954	94,734
Servicios generales	42,278	50,001	52,328	52,545	53,983	55,338	56,800	58,422	60,182	62,097	64,189	66,479	68,995
Operaciones ajenas	-3,887	-4,621	-4,271	-3,480	-3,315	-3,174	-3,049	-2,914	-2,749	-2,548	-2,322	-2,082	-1,838
Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal	329,195	349,865	364,365	381,673	411,055	441,022	471,726	503,004	534,997	567,979	602,125	637,674	674,912
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	58,832	33,379	27,140	22,118	22,221	23,433	24,215	24,630	25,449	25,272	23,841	23,180	23,787

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.9.
(CONTINUACIÓN)

Concepto	2019	PEF 2020	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Incremento en RFA, RGFA y Subcuenta 2 (4)	17,539	15,894	18,560	17,033	17,096	17,648	18,280	18,533	19,219	19,533	19,866	20,235	20,643
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	41,294	17,486	8,580	5,085	5,125	5,785	5,935	6,097	6,230	5,739	3,975	2,945	3,144
Movimientos de la ROCF	-4,435	-4,068	-5,054	-4,500	-4,262	-4,309	-4,418	-4,508	-4,611	-4,716	-4,837	-4,881	-4,617
Movimientos del FCOLCLC (Subcuenta 1)	-75	-134	-138	-104	-98	-98	-94	-95	-98	-100	-103	-105	-107
Total Uso de Reservas y Fondo	-	-	9,897	-	965	2,041	1,580						
Uso de la ROCF	-	-	9,897	-	-	-	-	-	-	-	965	2,041	1,580
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transferencia entre reservas (6)	-4,510	-4,202	4,704	-4,604	-4,360	-4,408	-4,511	-4,603	-4,709	-4,816	-3,975	-2,945	-3,144
Devolución al Gobierno Federal (7)	211	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adeudo IMSS-BIENESTAR (8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 1) (9)	1,577	1,490	1,490	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA de GMP (10)	12,900	11,794	11,794	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo en RO después de transferencias (11)=(5)+(6)-(7)-(8)-(9)-(10)	22,096	-	-	481	765	1,377	1,423	1,494	1,521	922	-	-	-

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

1.4% respecto a 2019, en tanto que las Aportaciones del Gobierno Federal corresponden al presupuesto autorizado en el Ramo 19, Aportaciones a Seguridad Social.

Los ingresos por productos financieros estimados para 2020 consideran una disminución de 5.5% en términos reales con respecto al cierre del año anterior, proyección que se basa en menores tasas de rendimiento en la inversión de las reservas.

En el rubro de otros ingresos, se estima una recaudación menor en 14.7%, explicada por menores ingresos en los rubros de tiendas, centros vacacionales, productos sobre cuentas bancarias, ingresos por atención médica a no derechohabientes, recuperación de primas de seguros, cuotas de recuperación por permisos de uso temporal y por uso de instalaciones deportivas.

Los recursos proyectados al cierre de 2020 para pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal son mayores en 14,500 millones de pesos respecto al PEF, debido al gasto regularizable de la nómina de pensionados, así como al otorgamiento de hasta 90 días del valor de su pensión en préstamo a los pensionados.

En materia de egresos, para la nómina de Servicios de personal se prevé un cierre alineado al PEF y que, en comparación con 2019, tenga un crecimiento de 4.5%, en tanto que para la nómina del RJP se estima que se mantenga en los mismos niveles, con un ligero incremento de 0.2% en términos reales.

Se prevé que el comportamiento en el gasto de las prestaciones económicas sea ascendente, por lo que se espera un aumento de 7.8% en términos reales, toda vez que crecen por los conceptos de subsidios y ayudas, y sumas aseguradas.

En el gasto corriente, se prevé cerrar con un mayor nivel de erogaciones, derivado principalmente, de procurar el gasto sustantivo y la reorientación de recursos a subsanar la contingencia sanitaria

por COVID-19; en cuanto a proyectos prioritarios, en materiales y suministros y en servicios generales se esperan aumentos de 15.4% y 23.8% en términos reales, respectivamente, explicados por el aumento en costos y demanda de servicios médicos.

Para los programas de Prueba piloto para la incorporación de trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social y Jóvenes construyendo el futuro, la proyección de gasto se internalizó en los diferentes capítulos y rubros, por lo que ya no fue necesario contemplarlo como una erogación especial.

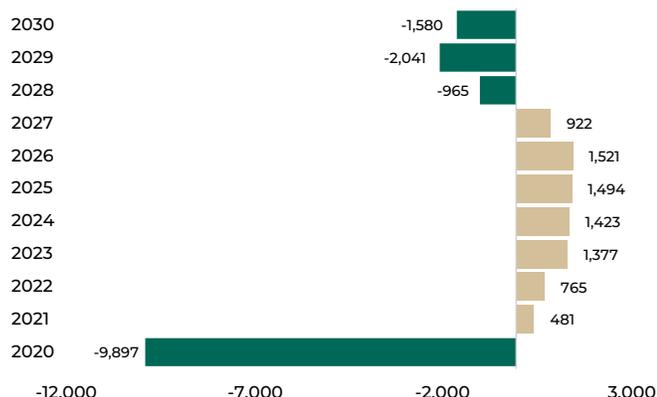
En el rubro de inversión física se espera que para 2020 se realice un gasto por 8,228 millones de pesos, el cual, entre otras acciones, permitirá destinar a obra pública 1,693 millones de pesos y 6,535 millones de pesos a equipamiento, destacando los recursos para la sustitución y ampliación de camas censables.

Al tomar como referencia los resultados previstos para 2020, así como la continuidad operativa de los servicios sustantivos—los cuales serán reforzados en el mediano plazo mediante la creación de 72,073 plazas entre los años de 2020 a 2030; esto es 17% más que las registradas al cierre de 2019—, al igual que la inversión física para el periodo 2021-2030 del orden de 111,364 millones de pesos, en la próxima década, como resultado de las proyecciones de ingresos y gastos, se estima un posible uso de la ROCF en 2020 por un monto de 9,897 millones de pesos y 4,587 millones de pesos para los periodos del 2028 al 2030 (gráfica I.9).

Es relevante considerar que dicha proyección está sujeta a factores exógenos como el comportamiento de la economía nacional, el crecimiento del salario mínimo, el perfil epidemiológico y el efecto de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), además de la disciplina del ejercicio del gasto.

**GRÁFICA I.9.
PROYECCIONES, USO Y ACUMULACIÓN DE RESERVAS,
2020-2030**

(millones de pesos de 2020)



Nota: 2020-2030, cifras estimadas. Las cifras pueden variar por redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

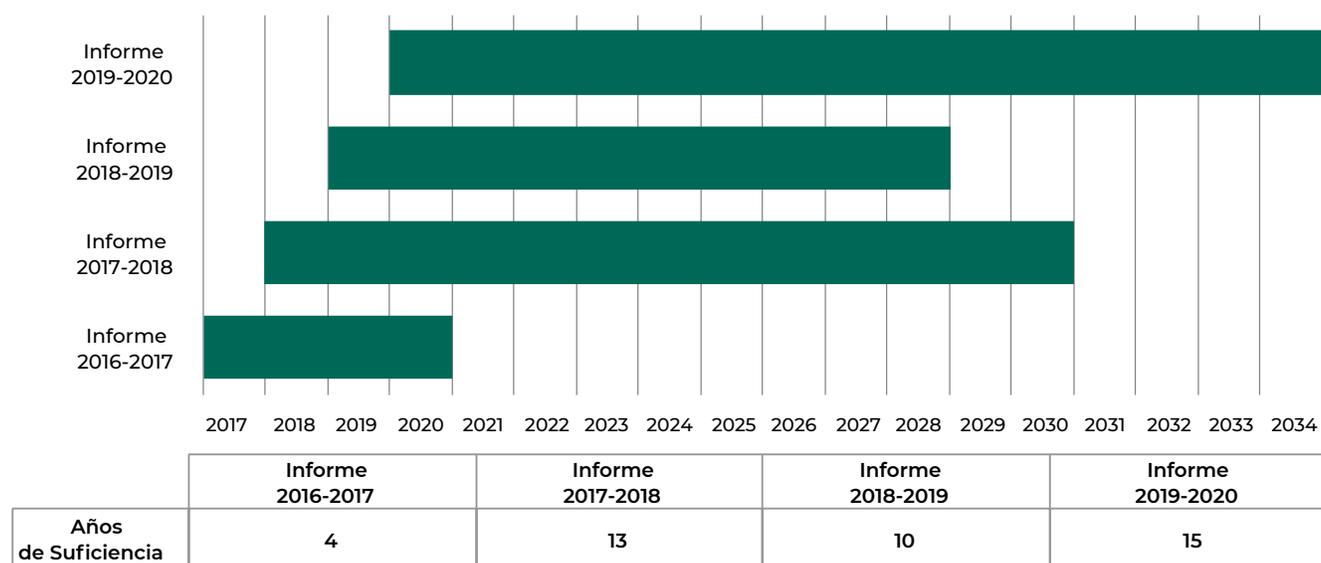
En este sentido, la proyección arroja como resultado que se contará con solvencia financiera más allá del año 2030 y se acumularán reservas entre los años 2021 y 2027 por 7,984 millones de pesos. El comparativo del número de años en los que el IMSS será autosuficiente se muestra en la gráfica I.10.

I.2.4. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

Con el propósito de ampliar el horizonte de la situación financiera global del IMSS se realizó una estimación para un periodo de proyección de 32 años (2020-2051), periodo que es equivalente al que se consideró para las estimaciones realizadas en el año inmediato anterior, situación que permite hacer una mejor comparación entre los resultados obtenidos en cada año. Las estimaciones que se presentan en esta sección toman como base los resultados que se calculan en el corto plazo de 2020 a 2030, que se muestran en el cuadro I.9.

Las variables que tienen una mayor incidencia en la proyección de los diferentes rubros de ingresos y de capítulos de gastos son: crecimiento de trabajadores y crecimiento de salarios, ya 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.10 se muestran los supuestos de crecimiento de las variables más relevantes.

**GRÁFICA I.10.
SUFICIENCIA FINANCIERA DEL IMSS, INFORMES AL EJECUTIVO Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN DE 2017 A 2020**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.10.
PRINCIPALES SUPUESTOS EN LAS PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2031-2051
 (porcentajes)

Concepto	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2045	2050	2051
Crecimiento de empleo en el IMSS	2.76	2.74	2.72	2.68	2.64	2.34	1.86	1.25	1.25
Crecimiento real de salarios de cotización	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Crecimiento de salario nominal IMSS	3.90	3.90	3.90	3.90	3.90	3.89	3.88	3.87	3.87
Crecimiento de trabajadores IMSS	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.31	1.00	1.00

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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.

Cabe mencionar que la metodología del gasto por servicios de personal se actualizó para el presente Informe. En este año se desarrolló un modelo de estimación en el que se precisan los siguientes componentes de gasto: i) Percepciones netas del personal; ii) cuotas a la seguridad social¹¹; iii) impuesto sobre la renta, y iv) pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones, y otros conceptos. Con esta metodología la dinámica de crecimiento del gasto por este rubro, en el largo plazo, es menor respecto al previsto en el ejercicio anterior.

Respecto al crecimiento de empleo en el IMSS, en este ejercicio se tiene una expectativa de crecimiento de 2.14% en promedio anual, de 2031 a 2051. Este crecimiento es superior a la del ejercicio anterior en 0.03 puntos porcentuales, para el periodo similar.

La tasa de crecimiento real que se espera para los salarios base de cotización de los trabajadores asegurados al IMSS, se estima en 0.34% en promedio anual, durante el periodo 2031-2051; este crecimiento esperado es consistente con el registrado en el ejercicio anterior.

RESULTADOS HACIA EL AÑO 2051

En el cuadro I.11 se muestran los resultados obtenidos de la proyección de la situación financiera global del Instituto para el periodo 2020-2051.

Los resultados de las proyecciones financieras de largo plazo permiten ampliar la perspectiva de ingresos y de gastos, de 2020 a 2051 se obtiene lo siguiente:

- Los ingresos por cuotas obrero-patronales y las aportaciones del Gobierno Federal crecen en términos reales a un ritmo promedio anual de 2.4% y 2.1%, respectivamente.
- El gasto por servicios de personal representa en promedio 42% del gasto operativo del Instituto¹². Se estima que este se incrementará a una tasa promedio anual de 2.8% real, pasando de 212 mil millones de pesos a 493 mil millones en el periodo de proyección.
- Los conceptos de gasto que están directamente asociados al otorgamiento de servicios a la población derechohabiente son materiales y suministros, y servicios generales, los cuales se prevé que crezcan a una tasa real anual de 3.7% y 3.6%, respectivamente. En conjunto, estos gastos representan poco más de la cuarta parte del gasto operativo del IMSS.

¹¹ Estas cuotas se refieren a las obligaciones contractuales del IMSS en su carácter de patrón.

¹² El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago.

CUADRO I.11.
CIERRE ESTIMADO 2020 Y PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2021-2051^{1/},^{2/}
 (millones de pesos de 2020)

Concepto	Cierre 2020	2025	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos (1)	870,033	1,079,456	1,345,349	1,409,128	1,466,890	1,525,814	1,585,045	1,643,236	1,904,781	2,024,846	2,050,509	2,055,837
Cuotas obrero-patronales	365,199	421,078	490,013	504,623	518,152	531,903	545,841	559,928	630,863	696,513	747,653	759,511
Aportaciones del Gobierno Federal	107,654	124,134	144,504	147,844	151,236	154,671	158,137	161,623	178,854	194,052	204,786	207,329
Productos financieros ^{3/}	31,325	30,285	35,464	36,453	36,929	36,841	35,964	34,021	34,319	37,313	40,546	41,230
Pensiones en curso de pago	364,365	503,004	674,912	719,868	760,343	802,255	845,012	887,603	1,060,727	1,096,958	1,057,518	1,047,761
Otros ^{4/}	1,490	955	456	340	230	144	90	60	18	10	6	6
Egresos (2)	842,893	1,054,825	1,321,562	1,388,437	1,455,439	1,527,264	1,603,769	1,682,203	2,008,644	2,160,565	2,228,282	2,240,024
Servicios de personal	211,594	234,538	266,218	273,987	281,976	291,663	306,628	324,519	399,171	444,054	484,028	493,094
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	101,287	119,117	137,596	138,961	143,797	149,214	152,217	153,567	150,636	142,302	126,778	122,809
Subsidios y ayudas	19,930	23,614	27,873	28,730	29,607	30,503	31,418	32,349	37,176	41,906	45,998	46,745
Pensiones temporales y provisionales	3,153	3,721	4,417	4,986	5,356	5,742	6,145	6,566	8,859	10,774	12,086	12,310
Indemnizaciones y laudos	944	1,030	1,238	1,357	1,404	1,452	1,500	1,549	1,804	2,052	2,278	2,318
Sumas aseguradas	13,892	21,590	34,850	39,006	43,890	49,755	56,150	63,100	91,586	109,547	123,059	123,698
Inversión física	8,228	10,941	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567	12,567
Materiales y suministros	71,442	81,763	94,734	98,720	102,994	107,354	111,999	116,792	143,232	174,497	211,320	219,942
Servicios generales	52,328	58,422	68,995	71,827	74,837	77,923	81,186	84,561	103,265	125,532	151,971	158,078
Pensiones en curso de pago	364,365	503,004	674,912	719,868	760,343	802,255	845,012	887,603	1,060,727	1,096,958	1,057,518	1,047,761
Otros gastos ^{5/}	-4,271	-2,914	-1,838	-1,574	-1,333	-1,164	-1,054	-970	-381	377	679	702
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	27,140	24,630	23,787	20,692	11,451	-1,450	-18,724	-38,967	-103,863	-135,719	-177,773	-184,188

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

^{2/} Las cifras del periodo 2020 -2030 corresponden a las del cuadro I.9, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2031-2051).

^{3/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo RJP IMSS Prospera y Adeudos del Gobierno Federal.

^{4/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{5/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

^{6/} 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.II.
(CONTINUACIÓN)**

Concepto	Cierre 2020	2025	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2045	2050	2051
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	18,560	18,533	20,643	21,088	21,506	21,999	21,681	19,652	19,448	21,780	24,843	25,545
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	8,580	6,097	3,144	-397	-10,055	-23,449	-40,406	-58,619	-123,311	-157,499	-202,616	-209,733
Movimientos de la ROCF ^{6/}	-5,054	-4,508	-4,617	-4,836	-4,944	-5,054	-5,167	-5,282	-5,899	-6,587	-7,356	-7,521
Movimientos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC ^{6/}	-138	-95	-107	-107	-109	-110	-	-	-	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo	9,897	-	1,580	5,339	15,107	28,613	45,572	44,641	-	-	-	-
Uso de la ROCF	9,897	-	1,580	5,339	15,107	10,801	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	2,304	-	-	-	-	-
Uso de la RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	15,508	4,168	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	41,404	44,641	-	-	-	-
Transferencia neta entre reservas (6)	4,704	-4,603	-3,144	397	10,055	23,449	40,406	39,358	-5,899	-6,587	-7,356	-7,521
Devolución al Gobierno Federal (7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1) (8)	1,490	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA de GMP (9)	11,794	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Excedente (déficit) en RO después usos y transferencias de reservas (10)=(5)+(6)-(7)-(8)-(9)	-	1,494	-	-	-	-	-	-19,260	-129,210	-164,086	-209,973	-217,254

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

^{2/} Las cifras del periodo 2020 -2030 corresponden a las del cuadro I.9, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2031-2051).

^{3/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo RJP IMSS Prospera y Adeudos del Gobierno Federal.

^{4/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{5/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

^{6/} 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.

- De continuar con la disciplina presupuestal y la tendencia en la eficiencia y eficacia de los procesos, el uso de las Reservas Institucionales podría ejercerse hasta el año 2031 y dar viabilidad al IMSS hasta el año 2034.

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INFORME ACTUAL Y DEL INFORME ANTERIOR

En el cuadro I.12 se comparan los resultados financieros de cada seguro que se calcularon tanto en el Informe anterior como en el actual por 32 años de proyección, los cuales se miden en términos del valor presente, comparados con el Producto Interno Bruto (PIB) de cada año¹³.

Respecto a los déficits o superávits de cada seguro y cobertura son consistentes con los registrados en el periodo anterior. Asimismo, en este último ejercicio se observa que el valor presente del déficit institucional pasó de 4.5% a 4.3% del Producto Interno Bruto, estimado para 2019 y 2020 publicado en los Criterios Generales de Política Económica reportados en cada año. Cabe señalar, que si se considerara el PIB estimado para 2020 conforme a Pre-Criterios 2021, que ya incorpora el impacto de la pandemia por COVID-19, el valor presente del déficit institucional sería de 4.6%, en lugar de 4.3%.

A pesar de que se espera enfrentar los retos que plantean las condiciones epidemiológicas y de envejecimiento poblacional de la población derechohabiente, se prevé que el déficit de los seguros que cubren el otorgamiento de los servicios

de salud será consistente con el que se presentó en el año anterior. La expectativa en el resultado financiero del Instituto previsto en el corto plazo indica que se registrará una suficiencia financiera hasta el año 2030, misma que se espera ampliar hasta el año 2034. Lo anterior, como resultado de una recaudación eficiente y disciplina en el uso de los recursos de las reservas.

¹³ 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 estimado de 2019, igual a 24'942,100 millones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2020, con un valor de 26'254,100 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2019 y 2020. No obstante, si se considerara como referencia el PIB publicado en Pre-Criterios 2021, el cual se estima para 2020 en 24'254,100 millones de pesos, cifra menor en 2.3% respecto al estimado en 2019, se obtendría que el déficit institucional representaría 4.6% respecto a este PIB.

CUADRO I.12.
ESTIMACIÓN DEL VALOR PRESENTE DEL SUPERÁVIT O DÉFICIT DE LOS SEGUROS
ACUMULADO Y SU RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

Tipo de seguro	Informe 2018-2019 (millones de pesos de 2019)		Informe 2019-2020 (millones de pesos de 2020)	
	Superávit/déficit acumulado 2019-2050	% PIB 2019 (PIB estimado)	Superávit/déficit acumulado 2020-2051	% PIB 2020 (PIB estimado)
Seguros deficitarios:				
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,444,711	9.8	-2,599,611	9.9
Asegurados	-1,011,959	4.1	-1,115,676	4.2
Pensionados	-1,432,752	5.7	-1,483,935	5.7
Seguro de Salud para la Familia	-210,071	0.8	-238,866	0.9
Seguros superavitarios:				
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	38,369	0.2	12,609	0.0
Seguro de Riesgos de Trabajo	571,353	2.3	661,346	2.5
Seguro de Invalidez y Vida	932,076	3.7	1,034,044	3.9
Total	-1,112,983	4.5	-1,130,479	4.3

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CAPÍTULO II

Ingresos y Aseguramiento en el IMSS

En este capítulo se presentan las principales acciones realizadas en materia de incorporación y recaudación, con las cuales se busca asegurar la sostenibilidad de la institución mediante políticas que incentiven una mayor recaudación. Además de favorecer el cumplimiento voluntario de los sujetos obligados, se realizan acciones tendientes a atacar la evasión y elusión fiscal. Un IMSS financieramente sólido, permite garantizar una mayor cobertura de la seguridad social y avanzar hacia la construcción de un sistema universal de salud, privilegiando a los sectores tradicionalmente desprotegidos.

Durante 2019, se obtuvieron buenos resultados 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 17,943 millones de pesos, derivados de una mejor fiscalización y cobranza, que representa una recaudación mayor en 3% real a la obtenida por este concepto en 2018 (17,423 millones de pesos).

Estas acciones se han traducido en niveles de ingreso obrero-patronal superiores a las metas previstas. No obstante que, en 2019, las proyecciones

de recaudación se calcularon con un crecimiento económico esperado de 2.5% y 3.5%¹⁴ y en la realidad la cifra observada fue cercana a cero (-0.1%)¹⁵, se superó en 6,977 millones de pesos la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación. Este excedente equivale a 1.6 veces el monto que el Instituto invirtió en infraestructura médica (obra pública y equipo) durante 2019¹⁶. Con respecto al año anterior, el incremento en la recaudación, a pesos de 2019, fue de 15,953 millones de pesos.

En materia de generación de empleo formal afiliado al IMSS, al cierre de 2019 se logró una afiliación de 20.4 millones de puestos de trabajo, 342 mil empleos más que los registrados en diciembre de 2018. 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; en 2019, se logró un crecimiento de 1.7% en el empleo, aun sin crecimiento económico.

Adicionalmente, el IMSS proporcionó seguridad social a alrededor de 1.3 millones de personas en otras modalidades de ocupación, entre los que destacan 814 mil personas vinculadas al Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, quienes ya cuentan con servicio médico en el IMSS.

Destaca también el Programa piloto de incorporación para Personas Trabajadoras del Hogar, el cual al mes de diciembre contó con la participación de 13,533 personas, con un salario promedio de 4,679 pesos.

II.1. INGRESOS DEL IMSS

En 2019, los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)¹⁷ presentaron un comportamiento favorable, con una recaudación de 350,110 millones de pesos, lo que equivale a un crecimiento de 8.8% nominal y 5% real (gráfica II.1).

Esta recaudación, superior en 16,684 millones de pesos a la obtenida en 2018, permitió cumplir con la meta de la Ley de Ingresos de la Federación y obtener un superávit de 6,977 millones de pesos. Adicionalmente, resultó ser el mejor primer año en recaudación por cuotas, de las últimas cinco administraciones (gráfica II.2).

De enero a marzo de 2020 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)¹⁸ alcanzaron un monto de 90,608 millones de pesos, lo que representa un superávit de alrededor de 527 millones de pesos con respecto a la Ley de Ingresos de la Federación.

Esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores, dentro de los que destacan: la formalización del empleo; el incremento en el salario mínimo, y las acciones implementadas para atacar la evasión y elusión fiscal.

¹⁴ La fuente de la estimación del crecimiento de 2019 es el documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Artículo 42, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Precriterios para el ejercicio fiscal 2019.

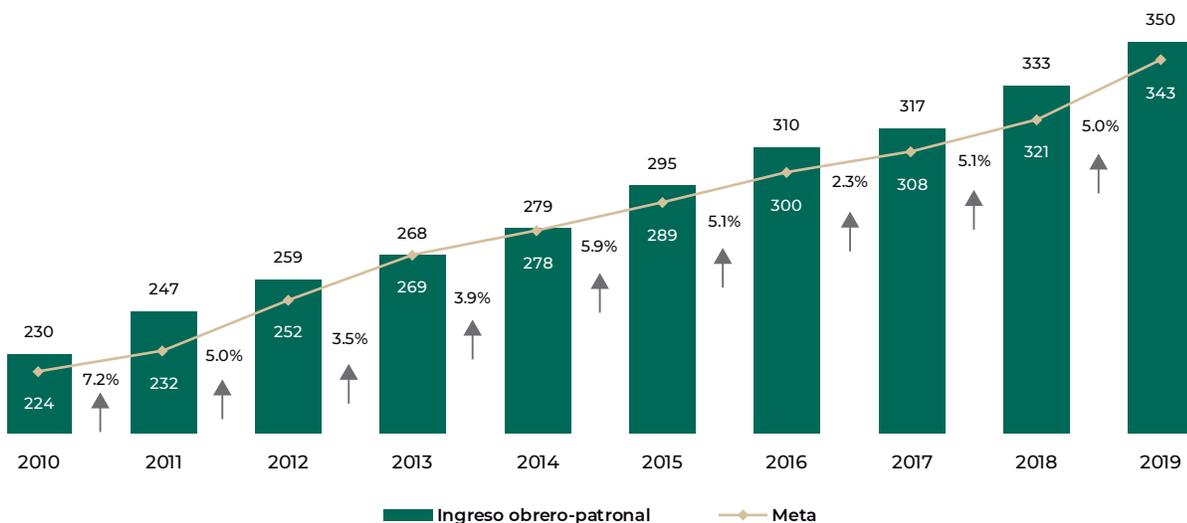
¹⁵ Comunicado de prensa Núm. 110/20 del 25 de febrero de 2020, en relación con su comparación anual con series desestacionalizadas.

¹⁶ Suma de 3,986 millones de pesos, de acuerdo con el presupuesto de 2019.

¹⁷ 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.

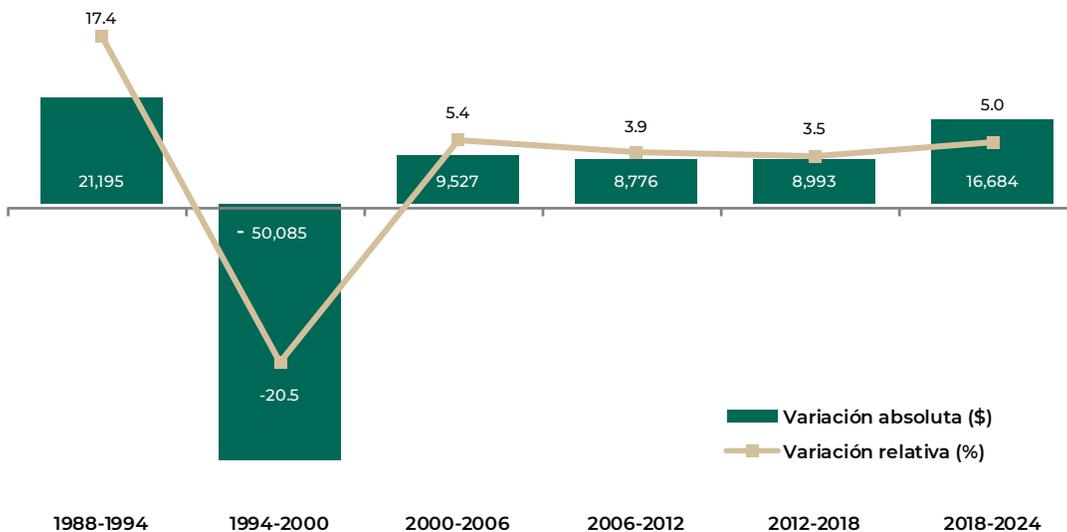
¹⁸ *Ídem*.

GRÁFICA II.1.
INGRESO OBRERO-PATRONAL DEL IMSS REAL (INCLUYE IMSS-PATRÓN)
Y META DE LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2010-2019^v
 (miles de millones de pesos de 2019)



^v La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA II.2.
VARIACIÓN REAL EN INGRESO OBRERO-PATRONAL DEL IMSS (INCLUYE IMSS-PATRÓN)
EN EL PRIMER AÑO DE LA ACTUAL Y ANTERIORES ADMINISTRACIONES
 (millones de pesos de 2019 y porcentaje)



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 al comportamiento de las variables macroeconómicas.

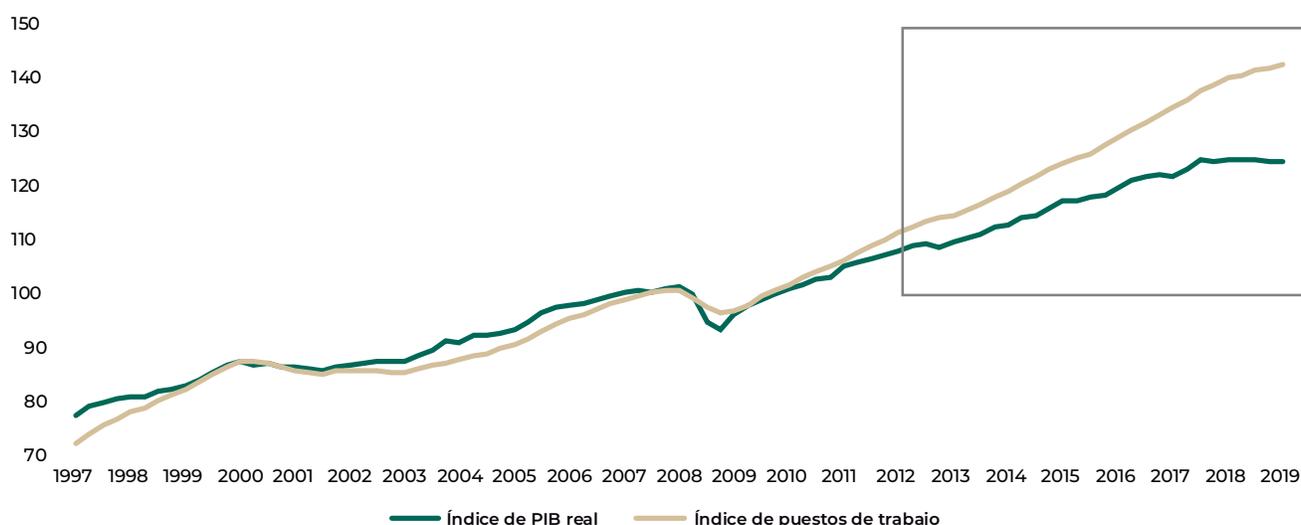
Tradicionalmente, en México, la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido con base en el PIB del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad)¹⁹. Esto es, un crecimiento de 1% en el PIB incrementaba la afiliación del IMSS en el mismo porcentaje, situación que se ha modificado con crecimientos en el aseguramiento por arriba de la economía.

Para 2019, la formalización del empleo permitió generar más de 342 mil puestos de trabajo, equivalente a una tasa de 1.7% (gráfica II.3).

Al 31 de marzo de 2020, se tienen registrados cerca de 20.5 millones de puestos de trabajo. Como consecuencia de los efectos derivados por la emergencia sanitaria, la creación de empleo en el primer trimestre de 2020 fue de 61,501 puestos.

Hasta 2018, la formalización de la economía fue impulsada principalmente por el sector de la transformación. Los puestos creados en este sector contribuían con un tercio de la creación de empleo a nivel nacional. De diciembre de 2018 a diciembre de 2019, se observa una disminución importante en su participación de 37.5% a 6.5%.

GRÁFICA II.3.
PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2019^v
(índice base 2008 = 100, cifras trimestrales)



^v PIB: Producto Interno Bruto (base 2013) con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2019, 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.

¹⁹ 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.

En contraste, destaca el incremento en la participación de los sectores: i) servicios para empresas, personas y hogar; ii) comercio; iii) transportes y comunicaciones, y iv) servicios sociales y comunales, los que, en conjunto, contribuyeron con 93.9% de la creación de empleo durante 2019 (gráfica II.4).

Este fenómeno de formalización del empleo se refiere a plazas de tipo permanente (86%), asociadas a mejores salarios y a contratos por tiempo indeterminado, con mayor permanencia en el IMSS.

En cuanto al tamaño de las empresas, durante 2019 las empresas medianas de 6 a 250 trabajadores fueron las que presentaron una mayor participación en la creación de empleos formales, concentrando 50.5% del total de los nuevos empleos.

La desaceleración económica ha afectado principalmente a las empresas grandes. Las de 251 a 500 trabajadores participaron con menos de 1%,

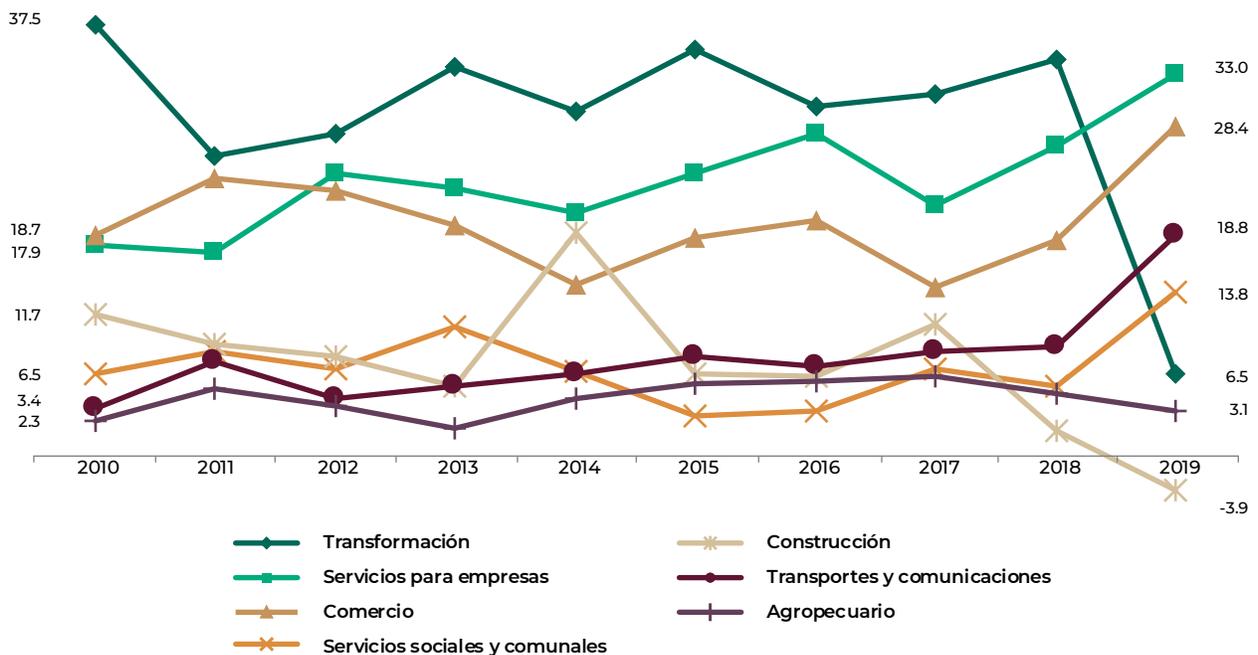
y las más grandes, de más de 500 trabajadores, disminuyeron su participación de 48.8% a 39.8%, durante el último año; en conjunto, se tuvo una disminución de 21.6% para estas empresas grandes (gráfica II.5).

Durante 2019, la creación de empleo se concentró en la región occidente con 40.2% de los 342 mil empleos generados, seguida por la región centro con 26.4% (gráfica II.6). En contraste, la región norte disminuyó su papel como generadora de empleo, reduciendo su participación de 28.4% en diciembre de 2018 a 15.4% en diciembre de 2019.

Los estados del sur observaron una notable recuperación, independientemente de la situación económica desfavorable reflejada en el Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal (ITAE), al aumentar su participación como generadores de empleo con 18% del total generado al cierre de 2019.

GRÁFICA II.4.
PARTICIPACIÓN EN LA CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO
POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2010-2019^v

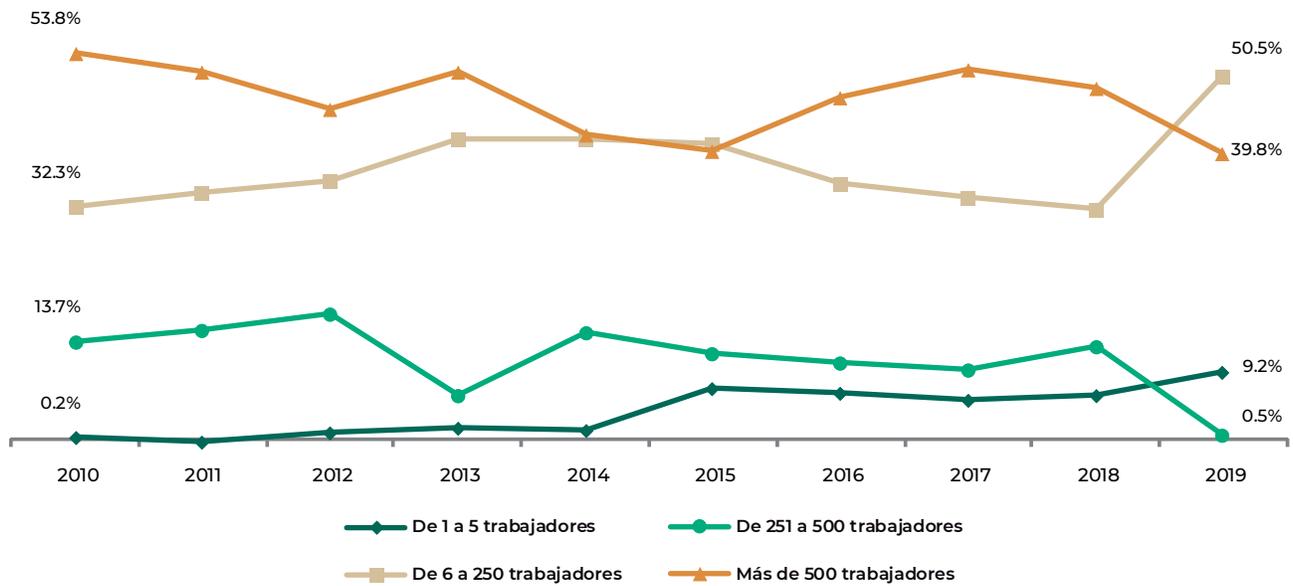
(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



^v Se excluyen los sectores con la menor participación en el empleo total, de menos de 0.3% en 2019, como las industrias extractiva y eléctrica.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.5.
PARTICIPACIÓN EN LA CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO
POR TAMAÑO DE REGISTRO PATRONAL, 2010-2019

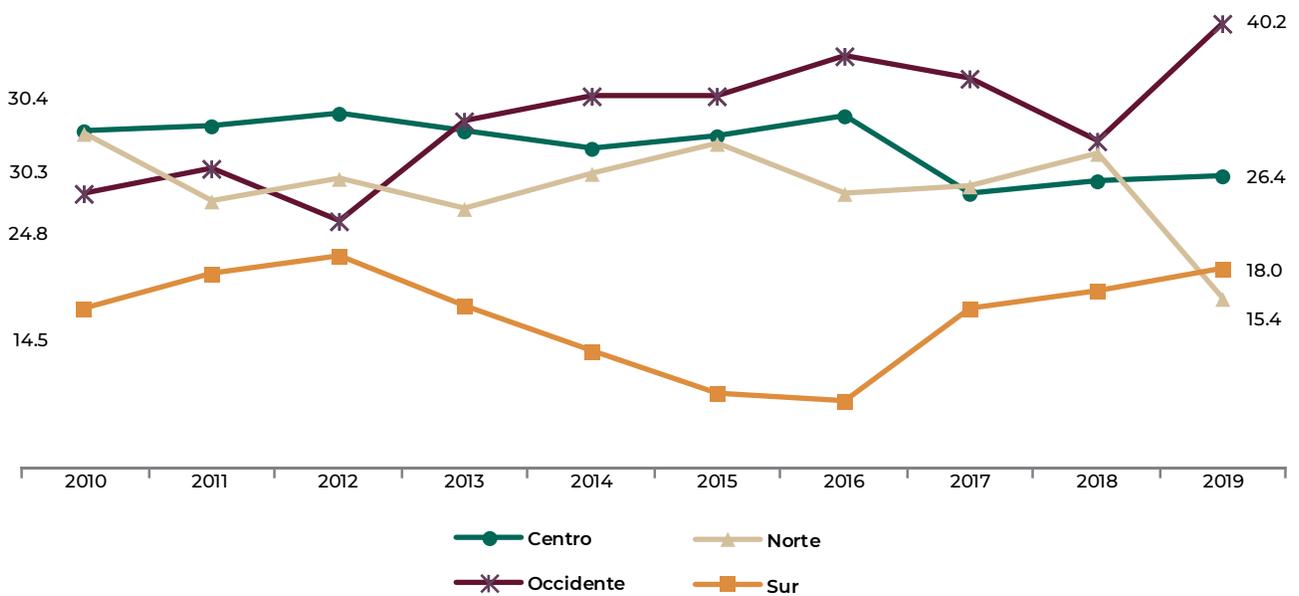
(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.6.
PARTICIPACIÓN EN LA CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR REGIÓN, 2010-2019

(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

II.1.2. SIMPLIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES

Durante 2019, con el objeto de facilitar la adecuada incorporación de los sujetos obligados, así como la recuperación correcta y oportuna de sus cuotas, se continuó avanzando en las acciones de simplificación regulatoria que han logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y recaudación de sus contribuciones. El número de veces que cada trámite digitalizado es realizado, así como los ahorros asociados, se detallan en el Capítulo XI.

Durante 2019, los avances que destacan en materia de digitalización de trámites en los procesos de Incorporación y Recaudación son:

- El número de Determinaciones de Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) presentadas en 2019 se ubicó en 531,205, de las cuales 99.9% se recibió por medios electrónicos y poco más de 0.1% en papel. De las determinaciones efectuadas en línea, 87.5% se registraron mediante el uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (441,898) y 12.5% (63,388) mediante el uso de e.firma.
- En abril de 2019 fue digitalizado en su totalidad el trámite de modificaciones patronales en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con lo que se logró que el sector patronal realizara 12,606 de estos trámites, durante el año.
- Los trámites en línea de registro de asegurados, pensionados y beneficiarios en Unidad de Medicina Familiar (UMF), baja de derechohabientes y cambio de clínica, consultorio y turno, entre otros, alcanzaron un volumen de 28,651 millones. La solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos representó 79% del total de estos trámites.
- La solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado (CURP, nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo) disminuyó su tiempo de respuesta a 3 días.
- Se realizaron 2.2 millones de certificaciones de retiro parcial por desempleo, las cuales permitieron que los trabajadores que desafortunadamente perdieron su empleo pudieran concretar retiros parciales de su Afore por 12,152.7 millones de pesos.
- De punta a punta en línea, se generaron 24 millones de constancias de semanas cotizadas en el IMSS y se recibieron 99,109 solicitudes de aclaración de semanas y de portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE.
- En 2019 se liberó una interfaz, para hacer más eficiente el trámite de 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 (implementado en mayo de 2018), con lo cual se recibieron en línea 517 escritos de desacuerdo, durante el año.
- Con relación al dictamen que tienen que presentar los patrones en materia de seguridad social, al 31 de diciembre de 2019 se presentaron 15,082 dictámenes correspondientes al ejercicio 2018, a través de la herramienta denominada Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS), cifra 3% superior a la observada en el mismo lapso del año previo.
- Con la definición en 2019 de 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, fue posible implementar a nivel nacional la emisión de documentos con e.firma, logrando generar más de 10 mil documentos en materia de Clasificación de Empresas.

II.1.3. MODELO INTEGRAL DE FISCALIZACIÓN

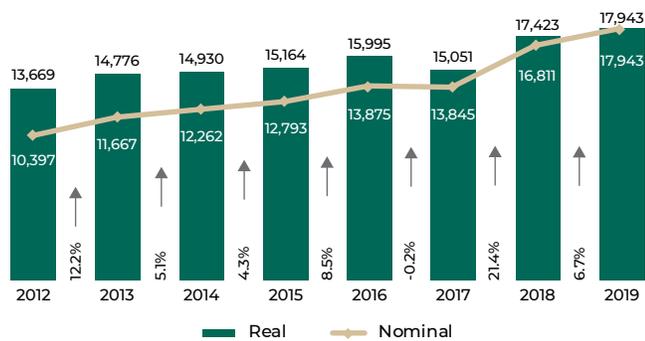
El Modelo Integral de Fiscalización ha permitido el fortalecimiento de la capacidad de generación de ingresos del Instituto, al tiempo que ha promovido, de manera importante, la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

- 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.
- Al mes de marzo de 2020, se han concluido más de 2,600 revisiones a patrones y se han restituido derechos a casi 694 mil trabajadores. La recaudación promedio por acto terminado se incrementó en 115%. Asimismo, están en proceso más de 10 mil actos de revisión a patrones, que concentran una plantilla cercana a 1.8 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 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 50% en 2019.

- Al cierre de diciembre de 2019, más de 315 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 2019, el costo-beneficio de este servicio fue de 104 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 y Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), durante 2019 se atendieron 71 mil llamadas telefónicas, se remitieron 6 millones de correos electrónicos, 287 mil mensajes SMS y voz, y se recibieron 4.2 millones de visitas a los sitios de Internet.
- El 7 de febrero de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (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).

Estas acciones implementadas por el modelo de fiscalización permitieron que en 2019 se reportaran ingresos extraordinarios, por fiscalización y cobranza, de 17,943 millones de pesos, un incremento real de 3% y nominal de 6.7% (gráfica II.7).

GRÁFICA II.7.
INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA,
REAL Y NOMINAL, 2012-2019^v
 (millones de pesos)



^v 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.

Durante 2019 se realizaron cerca de 40 mil actos de fiscalización con una recaudación acumulada de 6,369 millones de pesos²⁰. 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 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.

20 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.

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 2019 se llevaron a cabo alrededor de 2.1 millones de actos de cobro, con una recaudación de 11,574 millones de pesos²¹.

II.2. ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

En los registros del IMSS se distinguen dos tipos de afiliación: i) aseguramiento asociado a un empleo²², que considera tanto a trabajadores del Régimen Obligatorio como 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 Salud para la Familia (SSFAM), al Seguro Facultativo (estudiantes), y la Continuación Voluntaria²³ (cuadro II.1).

21 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.

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

23 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 98.5% 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.

CUADRO II.1.
ASEGURADOS DEL IMSS, 2018-2019
(cifras al cierre de cada año)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2018	2019	Variación	
				Absoluta	Relativa %
Asegurados		27,426,256	28,661,226	1,234,970	4.5
Trabajadores		20,079,365	20,421,442	342,077	1.7
Modalidad:					
10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	RO	18,989,096	19,302,730	313,634	1.7
13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo	RO	394,268	415,325	21,057	5.3
14 Trabajadores eventuales del campo cañero	RO	40,713	35,594	-5,119	-12.6
17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	79,165	77,288	-1,877	-2.4
30 Productores de caña de azúcar	RO	94,840	90,932	-3,908	-4.1
34 Trabajadores domésticos	RV	3,658	2,020	-1,638	-44.8
35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	5,939	6,017	78	1.3
36 Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados [∨]	RV	152,179	157,942	5,763	3.8
38 Trabajadores al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios [∨]	RV	258,001	269,217	11,216	4.3
42 Trabajadores al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios [∨]	RV	19,001	22,165	3,164	16.7
43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	19,971	18,809	-1,162	-5.8
44 Trabajadores independientes	RV	22,534	23,403	869	3.9
No trabajadores		7,346,891	8,239,784	892,893	12.2
Modalidad:					
32 Seguro Facultativo (estudiantes)	RV	6,911,859	7,798,737	886,878	12.8
33 Seguro de Salud para la Familia	RV	268,771	247,640	-21,131	-7.9
40 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	166,261	193,407	27,146	16.3
Total Régimen Obligatorio	RO	19,598,082	19,921,869	323,787	1.7
Total Régimen Voluntario	RV	7,828,174	8,739,357	911,183	11.6

[∨] 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 establece la obligación de 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.

II.2.1. ASEGURADOS TRABAJADORES²⁴

En 2019, 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 20.4 millones de 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.

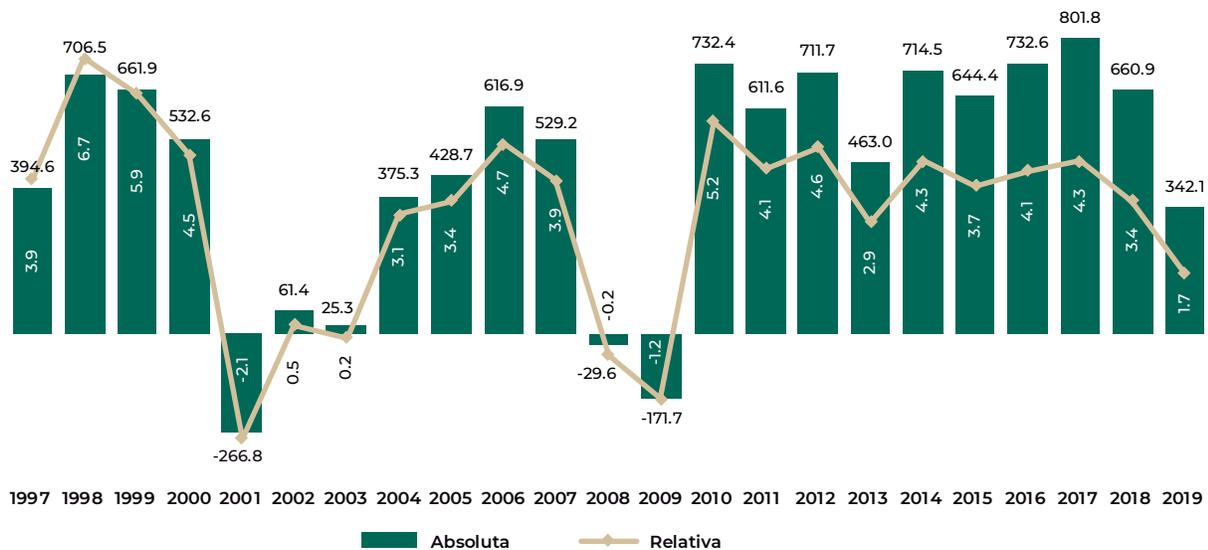
Como ya se ha mencionado, esta afiliación significó una creación de 342.1 miles de puestos de trabajo al

cierre de 2019, equivalente a una tasa anual de 1.7% (gráfica II.8), lo que contrasta con un crecimiento cercano a cero en la economía²⁵.

ASEGURADOS TRABAJADORES Y SALARIO POR TIPO DE EMPLEO

Para los asegurados trabajadores en el IMSS se identifican dos clases de afiliación, en cuanto al tipo de contrato que estos mantengan con su patrón: permanente y eventual²⁶. En 2019, 86% (17.6 millones) de los 20.4 millones de puestos de

GRÁFICA II.8.
CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2019^v
(miles de puestos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)



^v 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.

24 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.

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

26 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 por obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VII).

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 (gráfica II.9).

A pesar de que el salario asociado a los puestos permanentes es superior al de las plazas eventuales, durante los últimos 10 años se observa una reducción de casi 15 puntos en la brecha salarial de ambos tipos de empleo.

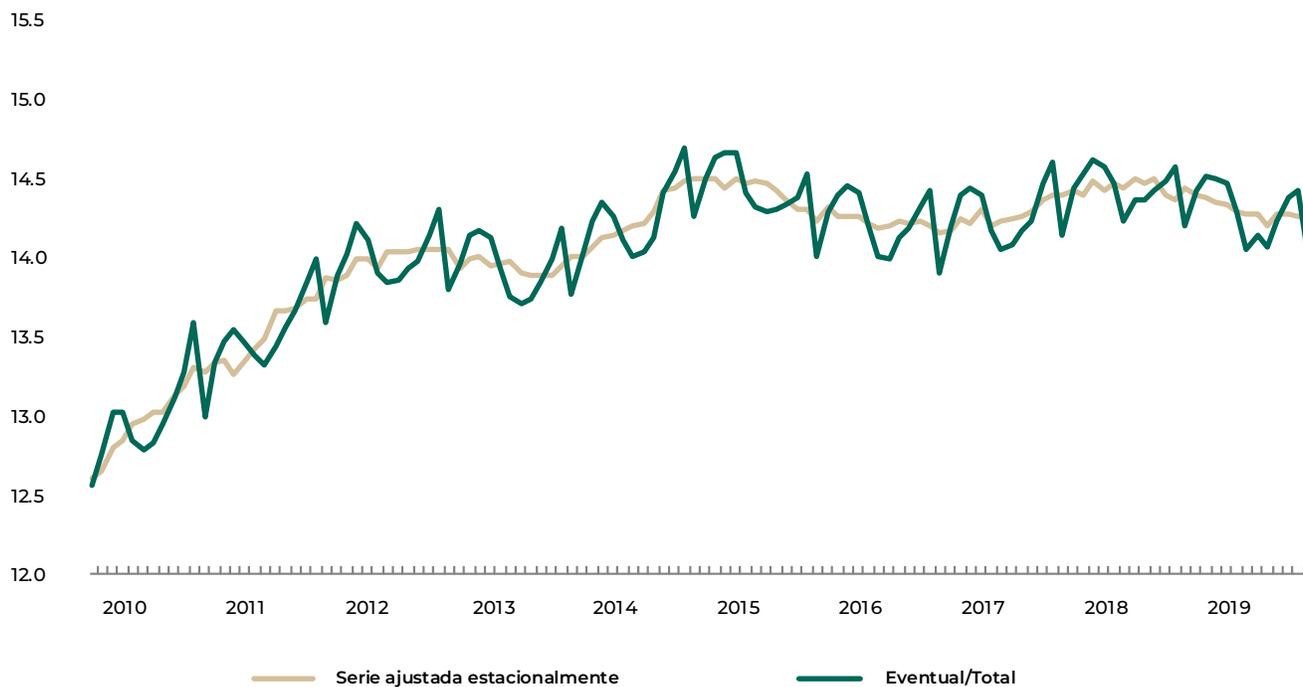
En el último año, la brecha disminuye un punto, pasa de 16.8% (53.59 pesos diarios) en diciembre de 2018 a 15.8% (52.74 pesos diarios) en diciembre de 2019. Dicha reducción se debe al mayor aumento en el salario real de los puestos eventuales, que transitaron de un nivel de 318.44 a 332.84 pesos diarios, un incremento de 4.5% real, mientras que los permanentes aumentaron en 3.6% real al pasar de 372.03 a 385.59 pesos diarios (gráfica II.10).

ASEGURADOS TRABAJADORES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAMAÑO DE EMPRESA

A pesar de su baja contribución en la generación de nuevos empleos durante 2019, la industria de la transformación, junto con el sector servicios para empresas, personas y el hogar mantuvieron su participación de más de 50% en el total del empleo asegurado en el Instituto. Con una menor participación, de más de 30%, también destacaron los sectores de comercio y de servicios sociales y comunales (gráfica II.11).

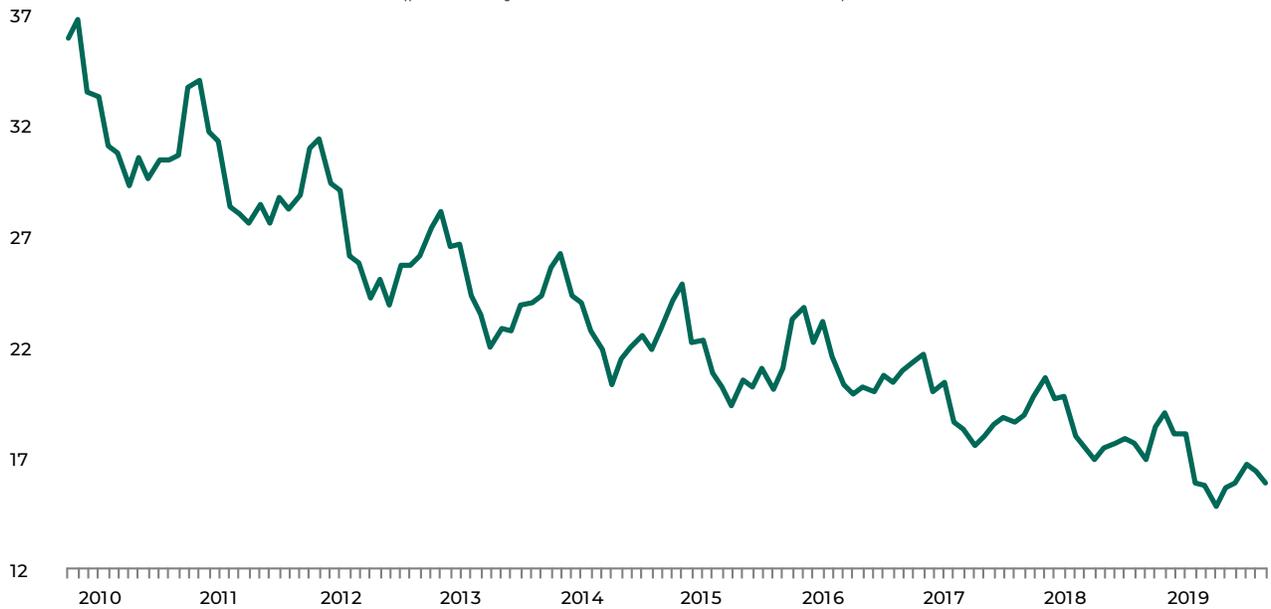
De diciembre de 2018 a diciembre de 2019, las empresas de menos de 250 trabajadores aumentaron su participación en el total de empleo formal, de 51.7% a 51.9%, mientras que las empresas de más de 250 trabajadores pasaron de 48.3% a 48.1% (gráfica II.12).

GRÁFICA II.9.
ESTRUCTURA DE PUESTOS DE TRABAJO PERMANENTE Y EVENTUAL, 2010-2019^v
(porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



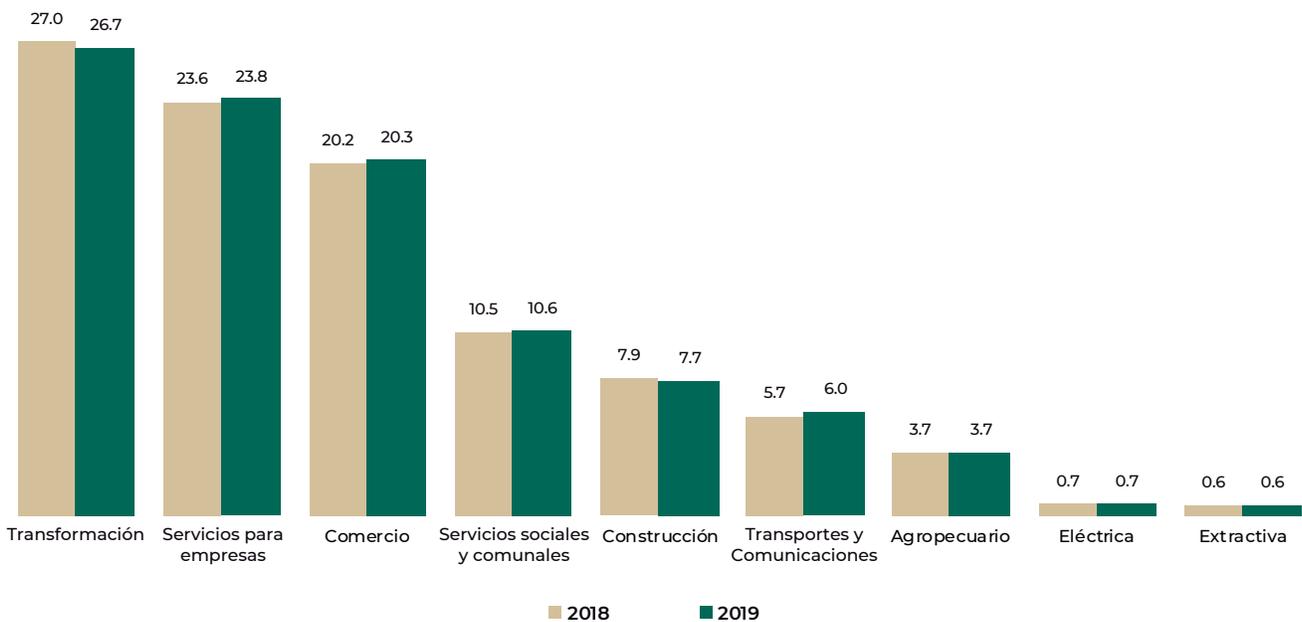
^v Serie ajustada estacionalmente con modelo *Tramo/Seats*.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.10.
BRECHA SALARIAL ENTRE PUESTOS PERMANENTES Y EVENTUALES, 2010-2019^{v/}
 (porcentajes, cifras al cierre de cada mes)



^{v/} 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.

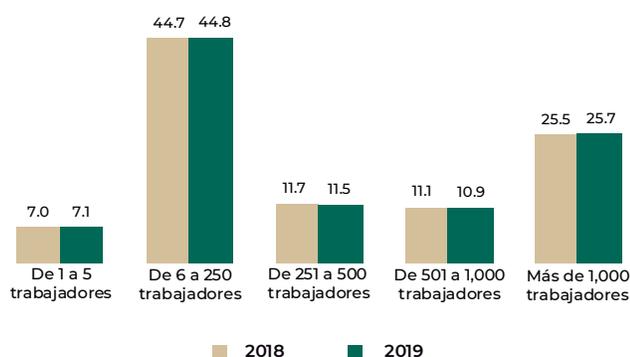
GRÁFICA II.11.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS POR SECTOR O ACTIVIDAD ECONÓMICO(A), 2018-2019
 (porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.12.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS POR TAMAÑO DE EMPRESA, 2018-2019^v

(porcentajes, cifras al cierre de año)



^v No incluye las modalidades de Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y de Trabajadores independientes (modalidad 44); alrededor de 35,255 afiliaciones en diciembre de 2019, para las cuales no aplica tamaño.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

ASEGURADOS TRABAJADORES POR REGIÓN GEOGRÁFICA

Continuando con la tendencia de los últimos 10 años, la región del occidente es donde se concentra el aumento de empleos formales (gráfica II.13)²⁷.

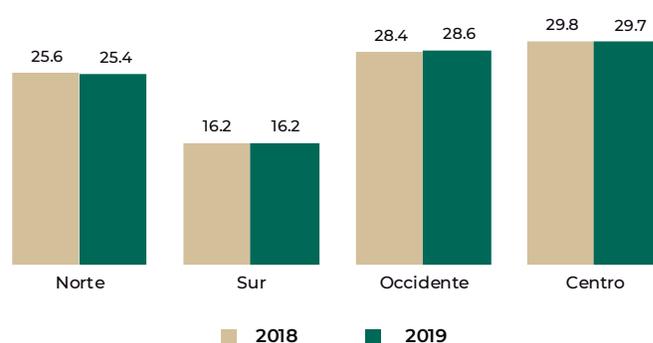
Por su parte, los estados del sur continúan manteniendo su participación en el total nacional, a pesar del bajo crecimiento económico de la región.

Debido a los esfuerzos en materia de incorporación y fiscalización, durante el último año, la formalización del empleo reduce su correlación con la evolución de la actividad económica. Así, en 2019 las entidades que sobresalen en la generación de empleos formales son: en el sur, Campeche, Quintana Roo y Tabasco con crecimientos anuales de 6.7, 3.5 y 3.4%, respectivamente, así como el occidente, Nayarit con un incremento notable de 9.7%, y Colima, Jalisco,

²⁷ 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.13.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS POR REGIÓN GEOGRÁFICA, 2018-2019

(porcentajes, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Michoacán y Sinaloa con aumentos cercanos a 3% anual. También destacan Querétaro, de la región centro, con 5.4%, y Aguascalientes y Zacatecas, de la región norte, con incrementos superiores a 2.1%. En contraste, Estado de México y Morelos, de la región centro, y Coahuila y Durango, de la región norte, mostraron una disminución conjunta de 5.8 miles de empleos en el año, que representa una caída de 1.2% (gráfica II.14).

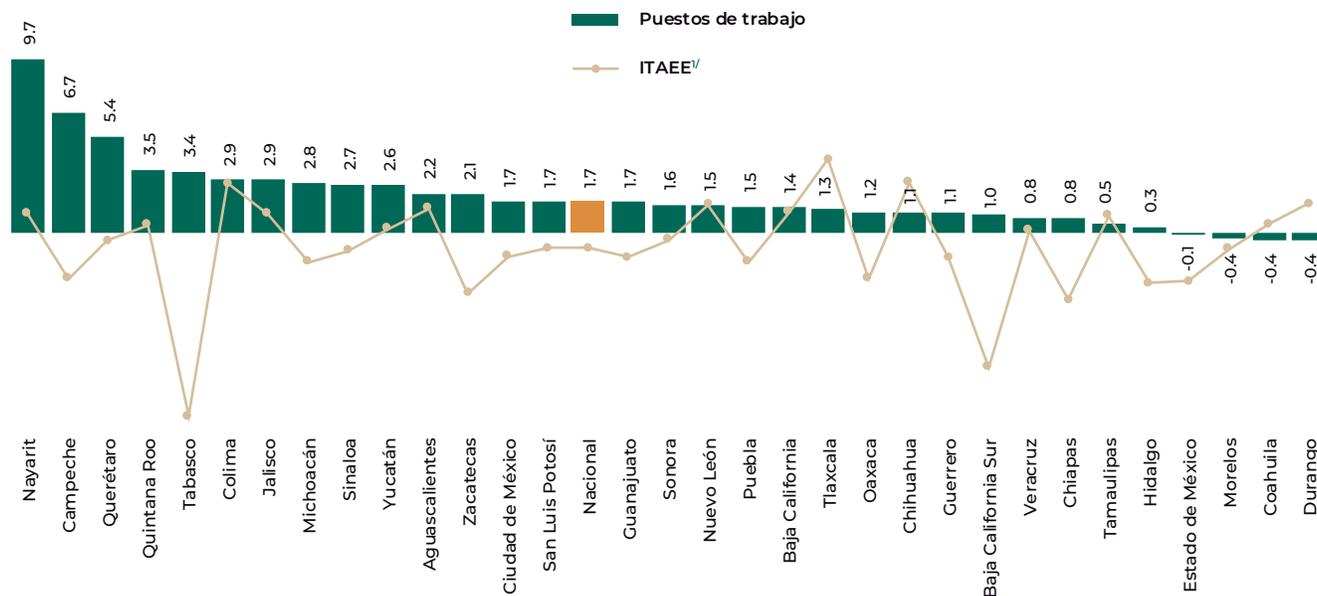
REGISTROS PATRONALES²⁸

Al cierre de 2019 se contaba con un registro de 1'001,793 patrones afiliados al Instituto. Esta afiliación significó un aumento de 23,516 patrones, equivalente a una tasa anual de 2.4% (gráfica II.15).

Al 31 de marzo de 2020, se tienen registrados ante el Instituto 1'007,751 patrones. Un incremento de 5,958 patrones respecto al cierre de 2019, equivalente a una tasa de 0.6%.

²⁸ 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.

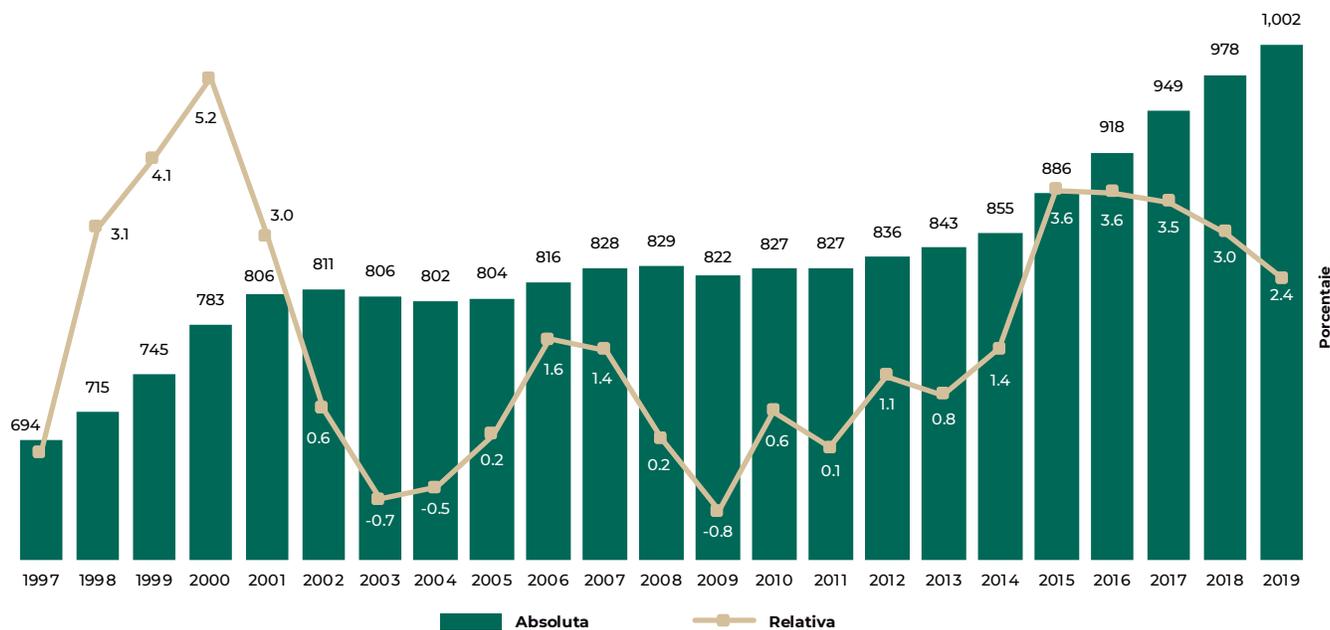
GRÁFICA II.14.
VARIACIÓN ANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO POR ENTIDAD, 2018-2019
 (porcentajes, cifras al cierre de cada año)



^v ITAE: Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal, al cuarto trimestre de 2019, base 2013.

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

GRÁFICA II.15.
AFILIACIÓN DE REGISTROS PATRONALES EN EL IMSS, 1997-2019
 (miles de registros patronales al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

SALARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES²⁹

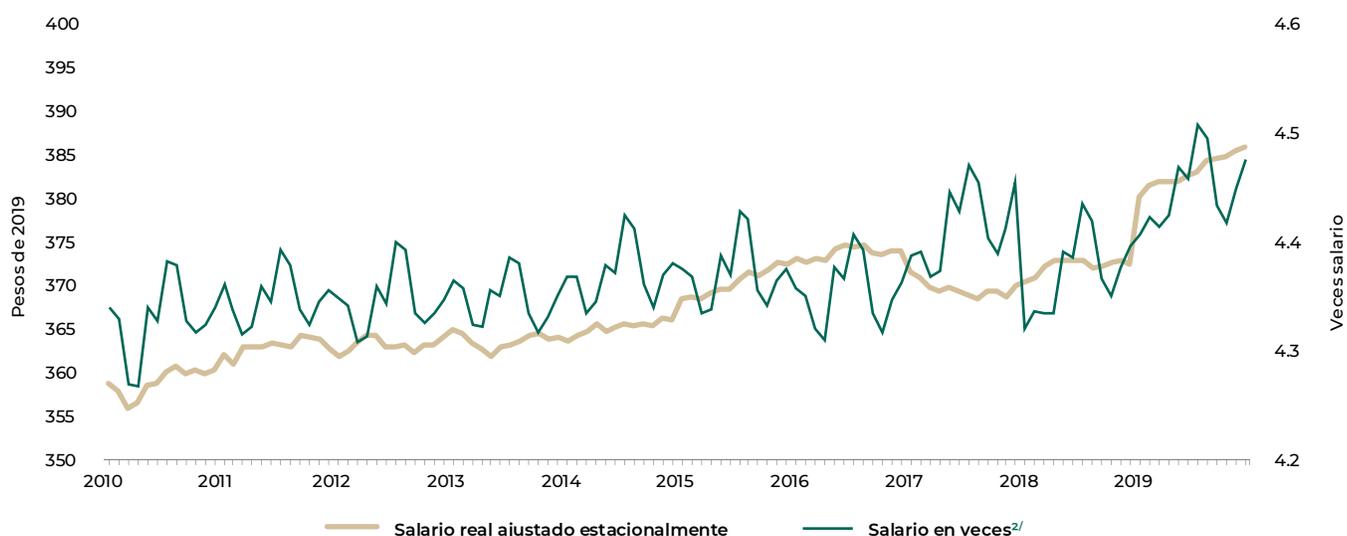
El registro correcto del salario ante el Instituto es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las pensiones y de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social.

La gráfica II.16 presenta la evolución del salario base de los trabajadores en términos reales y en número de veces³⁰ el salario de referencia a nivel nacional.

En promedio anual, durante los últimos 10 años el salario real creció 0.6% y 0.2% en número de veces; en el último año, de diciembre de 2018 a diciembre de 2019, el salario real registrado ante el Instituto presentó una importante mejora, al pasar de un nivel de 364.37 a 378.13 pesos diarios, equivalente a un

GRÁFICA II.16.
SALARIO DIARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES, 2010-2019^{1/}

(pesos de diciembre de 2019 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.

29 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.

30 Hasta 2016 en veces el salario mínimo y de 2017 en adelante en veces la UMA. En 2019 la UMA fue de 84.49 pesos.

crecimiento de 6.7% nominal y 2.9% real. En número de veces la UMA, pasó de 4.40 a 4.48 veces, lo que significa un incremento de 1.8%.

Al 31 de marzo de 2020, el salario base de cotización alcanzó un monto de 399.28 pesos diarios, lo que representa un incremento nominal de 5.6% respecto al cierre de 2019.

Durante los últimos 10 años, el rango salarial de más de dos y hasta seis veces la UMA fue el que presentó la mayor creación de empleo; esto se acentuó especialmente durante 2019, cuando este rango cubrió más de 47% de los empleos formales (gráfica II.17).

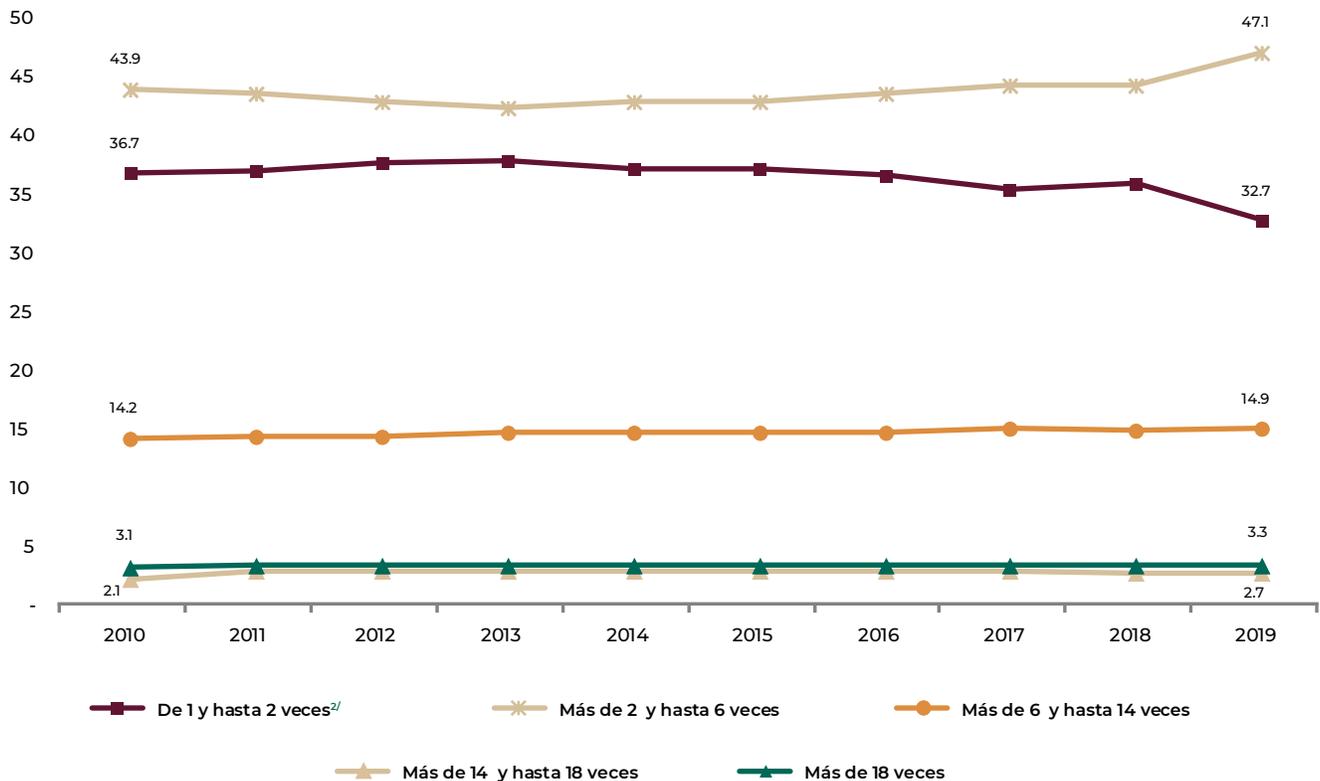
El rango salarial de menos de dos veces el salario de referencia, ha venido perdiendo importancia; mientras que en 2010 cubría 36.7% del empleo

formal, en 2019 disminuye su participación a 32.7%. En 2019, este último rango perdió más de medio millón de empleos, mientras que el rango de más de dos y hasta seis veces el salario de referencia, ganó más de 745 mil empleos.

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 2019, mientras que 12.6% de los trabajadores en empresas con más de 250 trabajadores percibieron salarios de más de

GRÁFICA II.17.
DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR RANGO SALARIAL EN NÚMERO DE VECES EL SALARIO DE REFERENCIA, 2010-2019^{1/}
(porcentajes, cifras al cierre de cada año)



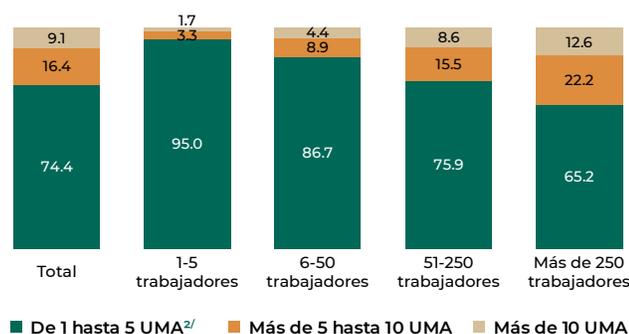
^{1/} De 2010 a 2016 en veces el salario mínimo (SM), de 2017 en adelante en veces la UMA.

^{2/} En el rango de hasta dos veces el salario de referencia, se incluye el aseguramiento voluntario en modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

10 UMA, este porcentaje fue de 1.7% en empresas con plantillas de uno a cinco trabajadores. En estas empresas chicas, 95% de los trabajadores percibieron un salario de uno y hasta cinco veces la UMA (gráfica II.18).

GRÁFICA II.18.
DISTRIBUCIÓN SALARIAL DE ASEGURADOS TRABAJADORES EN NÚMERO DE VECES LA UMA Y TAMAÑO DE EMPRESA, 2019^{1/}
(porcentajes, cifras al cierre de año)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} Se incluye a los 154,771 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44. En los 154,771 puestos hay 35,255 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.

Mientras que en 2010 las empresas de más de 250 trabajadores registraron un salario promedio superior en 164% al correspondiente a los micronegocios (1 a 5 trabajadores), 76% mayor al pagado por las empresas pequeñas (6 a 50 trabajadores) y 29% al pagado por las medianas (51 a 250 trabajadores), para 2019 esta brecha salarial disminuye con diferenciales de 146%, 71% y 25%, respectivamente.

Con cifras de cierre de año, en su variación anual, los salarios de los trabajadores presentaron una mejora de 3.8% a diciembre de 2019. Esta situación favoreció principalmente a los trabajadores de los micronegocios y de las pequeñas empresas, quienes tuvieron aumentos de 7.1% y 4.5% real. Por su parte, los trabajadores de las empresas medianas y grandes, también aumentaron su salario real, pero lo hicieron en menor proporción, de 3.7% y 3.6%, respectivamente (cuadro II.2).

La gráfica II.19 detalla la distribución de los trabajadores por nivel salarial y sector económico. Al igual que en años anteriores, los sectores de la

CUADRO II.2.
SALARIO DIARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES POR TAMAÑO DE REGISTRO PATRONAL, 2010-2019
(pesos de diciembre de 2019 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/}
2010	352.43	4.3	168.24	2.1	252.79	3.1	345.05	4.2	444.28	5.5
2011	354.79	4.4	167.81	2.1	252.62	3.1	346.18	4.2	444.95	5.5
2012	356.21	4.3	168.52	2.1	252.34	3.1	347.35	4.2	443.79	5.4
2013	356.18	4.3	168.68	2.1	251.37	3.1	344.69	4.2	443.90	5.4
2014	358.06	4.4	172.07	2.1	255.66	3.1	347.51	4.3	441.48	5.4
2015	364.85	4.4	176.18	2.1	261.09	3.1	353.99	4.2	448.54	5.4
2016	366.75	4.4	176.33	2.1	261.38	3.1	356.49	4.2	449.65	5.3
2017	362.47	4.5	176.25	2.2	257.53	3.2	352.57	4.3	442.37	5.4
2018	364.37	4.4	174.54	2.1	256.76	3.1	355.16	4.3	444.42	5.4
2019	378.13	4.5	186.86	2.2	268.39	3.2	368.39	4.4	460.24	5.4

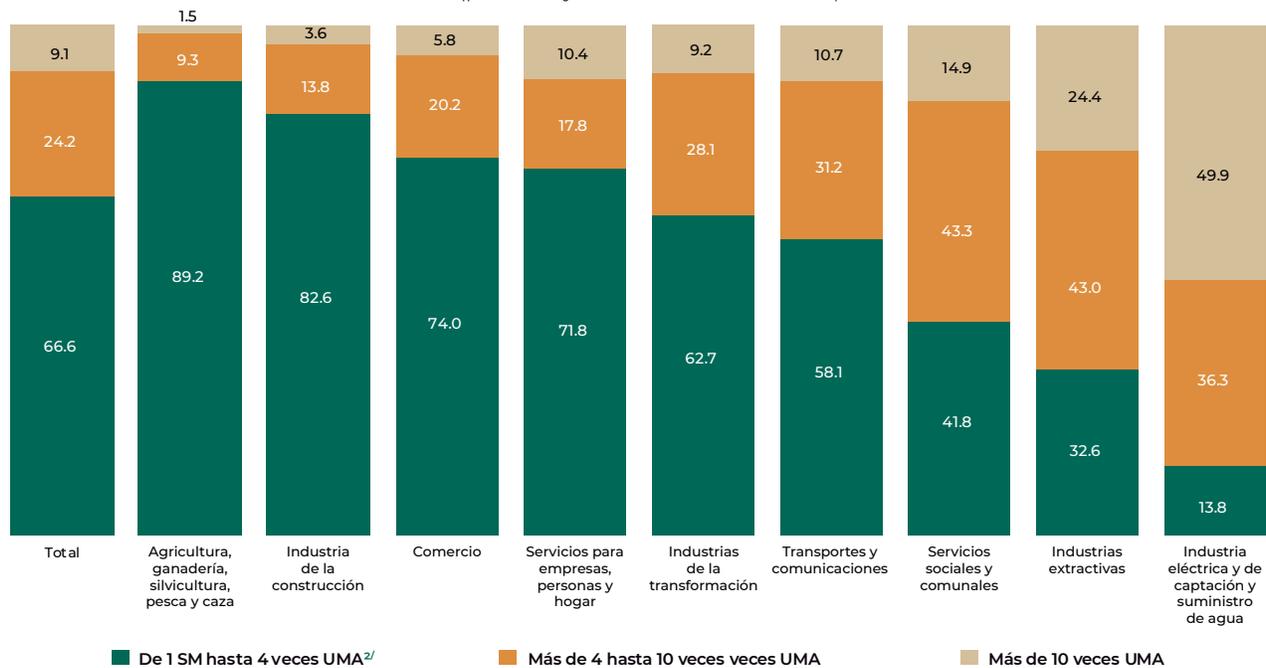
^{1/} De 2010 a 2016 es en veces el salario mínimo, de 2017 en adelante en veces la UMA.

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 2019 fueron 35,255 asegurados.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.19.
DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR RANGO SALARIAL EN NÚMERO DE VECES EL SALARIO DE REFERENCIA Y SECTOR ECONÓMICO, 2019^{1/}

(porcentajes, cifras al cierre de año)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} En el rango de 1 SM y hasta 4 veces UMA se incluye a los 154,771 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

industria de electricidad y suministro de agua y la industria extractiva son los que presentan las plantillas laborales con los salarios más altos. En el primero, 49.9% de sus trabajadores se concentra en un rango salarial de más de 10 veces la UMA, en tanto que para la industria extractiva esta cifra se ubica en 24.4%.

El cuadro II.3 muestra que de diciembre de 2018 a diciembre de 2019, todos los sectores presentaron una mejora salarial significativa. Destacan las industrias de la construcción y extractiva, así como el sector primario de agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza con incrementos superiores a 5.7% en el salario real. En términos ponderados, considerando

la participación de cada sector en el total del empleo formal, el sector servicios para empresas, personas y hogar, y la industria de la transformación son los que más contribuyen al incremento del promedio de 3.8% en el salario real.

SALARIO POR REGIÓN GEOGRÁFICA

La gráfica II.20 presenta el salario de los trabajadores por región para 2018 y 2019. El incremento en el salario real, del último año, favoreció a todas las regiones del país³¹; el mayor incremento se reportó en la región occidente, en donde el salario real subió de 329.25 pesos diarios (4 veces la UMA) en diciembre

³¹ 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.

CUADRO II.3.
SALARIO DIARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2018-2019
 (pesos de diciembre de 2018 y número de veces el salario de referencia, cifras al cierre de cada año)

Actividad económica	2019			2020			Variación (%)	
	Real (a)	Ponderado (b)	Veces ^{1/} (c)	Real (d)	Ponderado (e)	Veces ^{1/} (f)	Porcentual	Ponderada ^{2/}
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	211.07	6.77	2.55	223.39	7.20	2.64	5.8	0.1
Industrias de la transformación	385.03	104.81	4.65	401.14	107.78	4.75	4.2	0.8
Industrias extractivas	606.63	3.89	7.32	640.92	4.06	7.59	5.7	0.0
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	935.62	6.85	11.29	946.09	6.82	11.20	1.1	-0.0
Industria de la construcción	237.88	18.94	2.87	252.01	19.56	2.98	5.9	0.2
Comercio	309.39	62.70	3.73	320.45	65.37	3.79	3.6	0.7
Transporte y comunicaciones	415.65	23.99	5.02	422.84	25.33	5.00	1.7	0.4
Servicios para empresas, personas y hogar	352.64	83.23	4.25	367.00	87.18	4.34	4.1	1.1
Servicios sociales y comunales	501.94	53.19	6.06	514.99	54.83	6.10	2.6	0.5
Total	364.37	364.37	4.40	378.13	378.13	4.48	3.8	3.8

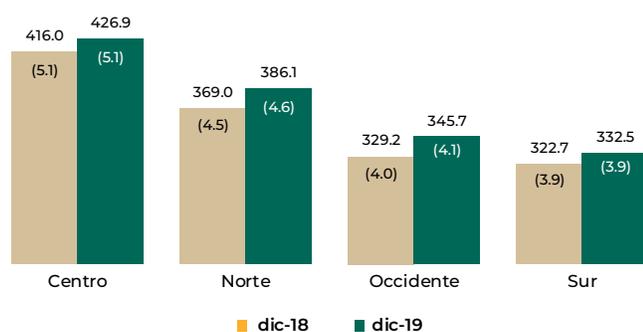
^{1/} Para 2018 la UMA es de 80.60 pesos y para 2019 es de 84.49 pesos.

^{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.

GRÁFICA II.20.
SALARIO POR REGIÓN EN PESOS DE 2019 Y NÚMERO DE VECES EL SALARIO DE REFERENCIA, 2018-2019^{1/}

(cifras al cierre de cada año)



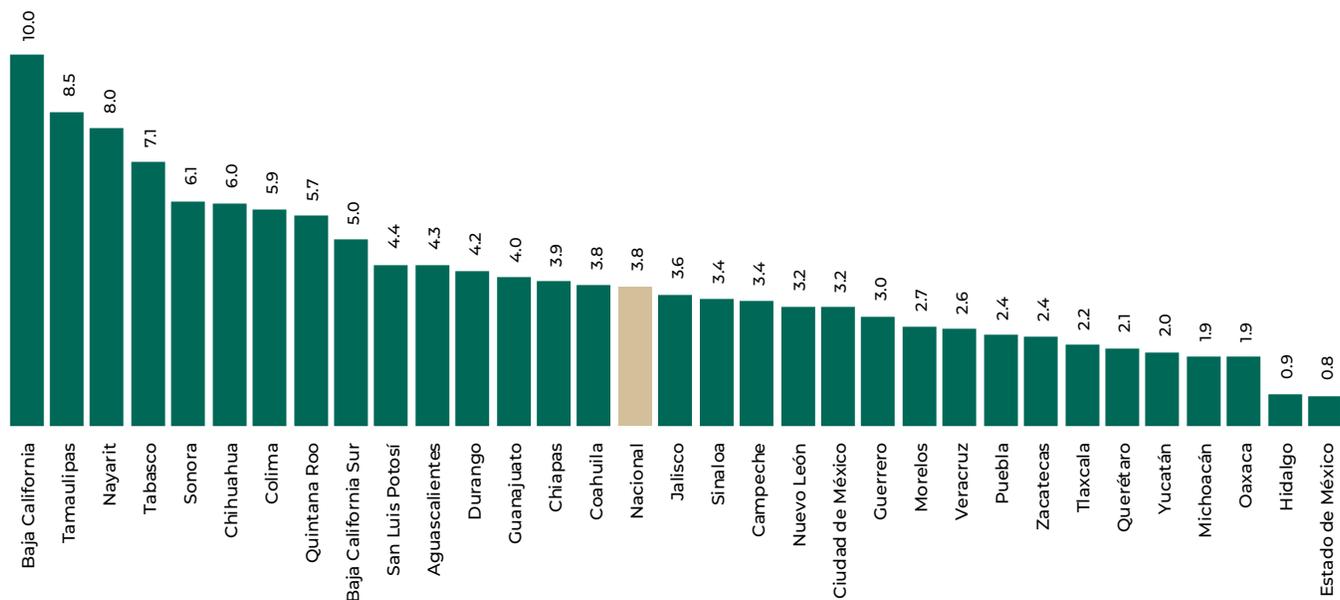
^{1/} Para 2018, UMA de 80.60 pesos y para 2019, UMA de 84.49 pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

de 2018 a 345.73 pesos diarios (4.1 veces la UMA) en diciembre de 2019, lo que representa un incremento de 5%, y en la región norte, donde el salario real aumentó 4.6%, al pasar de 369.03 pesos diarios (4.5 veces el salario mínimo) en 2018 a 386.08 pesos diarios (4.6 veces la UMA) en 2019. La región centro, a pesar de tener el salario real más alto, presenta el menor incremento real, de 2.6%, al pasar de 415.99 pesos diarios (5 veces la UMA) en 2018 a 426.93 pesos diarios (5.1 veces la UMA).

De diciembre de 2018 a diciembre de 2019, nueve entidades presentaron incrementos salariales por encima de 5% real; destacaron cinco estados de la región Occidente: Baja California, Nayarit, Sonora, Colima y Baja California Sur; Tamaulipas y Chihuahua de la región norte, y Tabasco y Quintana Roo de la región sur (gráfica II.21).

GRÁFICA II.21.
VARIACIÓN ANUAL DEL SALARIO REAL DE ASEGURADOS TRABAJADORES POR ENTIDAD, 2019
 (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 superior³², mismos que se incorporan al Instituto mediante el Acuerdo Presidencial del 10 de junio de 1987³³.

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 cierre de 2019 se contaba con 7.8 millones de afiliaciones en la modalidad 32 Seguro Facultativo (gráfica II.22)³⁴.

La incorporación de los estudiantes al Seguro Facultativo brinda un apoyo en la atención de sus problemas de salud, con lo cual se da un enfoque preventivo en la atención de este grupo de población.

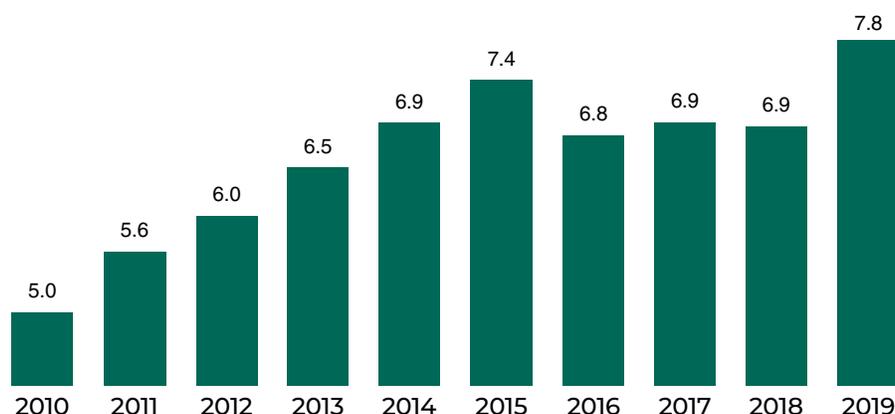
Durante 2019 se otorgaron 2.4 millones de consultas a los estudiantes; de estas 71% se registraron en el primer nivel de atención y el restante 29%, en segundo y tercer niveles de atención. Los tres principales motivos

³² 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.

³³ El Acuerdo quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998 y está vigente hasta la fecha.

³⁴ 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.

GRÁFICA II.22.
AFILIACIONES AL IMSS EN MODALIDAD 32 SEGURO FACULTATIVO, 2010-2019
 (millones de asegurados, cifras al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

de consulta fueron: por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (20%); por enfermedades del sistema respiratorio (13%), y por enfermedades del sistema digestivo (13%).

Asimismo, esta población registró 63 mil egresos hospitalarios. El principal motivo de demanda de este servicio fue por atención obstétrica, que representó 45% del total de egresos. A su vez, la atención por motivo de enfermedades del sistema digestivo, traumatismos y envenenamientos representó 20% del total de egresos.

El Instituto brinda atención y da seguimiento a estudiantes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, algún tipo de cáncer³⁵, diabetes mellitus e, inclusive, enfermedades de atesoramiento lisosomal.

Para el financiamiento de las prestaciones médicas que se otorgan a los estudiantes, en 1987 se estableció una cuota diaria por estudiante³⁶, misma que permanece hasta la fecha. Esta cuota es de 1.47 pesos diarios, que

equivale a 524 pesos al año y representa 1.723% de la Unidad de Medida y Actualización.

Dado que la aportación inicial no se ha modificado en el transcurso del tiempo, la brecha que se tiene entre los gastos que se registran en esta modalidad de aseguramiento y los recursos que ingresan cada año es aún mayor. En este sentido, para 2019 se calculó que el gasto supera 2.5 veces a las aportaciones³⁷. Algunos de los factores que contribuyen a que exista desequilibrio entre la aportación y el gasto que eroga el Instituto para brindar la atención médica a la población asegurada son los siguientes:

- La prima de financiamiento no se ha modificado desde 1987, a diferencia del esquema de prestaciones médicas que reciben, el cual adicionó, en 1998, la asistencia obstétrica para las estudiantes aseguradas. Se calcula que el costo promedio de la atención obstétrica por estudiante embarazada asciende a 38 mil pesos.

³⁵ Los tipos de cáncer identificados fueron: mama, cérvico-uterino, próstata, colon-rectal, pulmón, estómago, hígado, leucemia linfocítica y mielocítica, y linfoma Hodking y no Hodking.

³⁶ 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), antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

³⁷ En 2019, el ingreso registrado ascendió 3,257 millones de pesos de 2020.

- Para acceder a la atención médica no se establece a los estudiantes ninguna restricción ni exclusión. El costo promedio anual para la atención de un estudiante con leucemia se estima en 447 mil pesos o de 4.4 millones de pesos para la atención de una enfermedad de atesoramiento lisosomal.
- Desde su establecimiento en 1987, la cuota que aporta el Gobierno Federal por cada estudiante no ha observado crecimiento real debido a que su base de contribución está indexada al Salario Mínimo, ahora Unidad de Medida y Actualización. Es decir, la cuota anual establecida en 1989 igual a 63 pesos por estudiante, es equivalente a 524 pesos en 2019; mientras que, esta misma cuota, reexpresada en pesos de 2019, ascendería a 893 pesos (gráfica II.23).

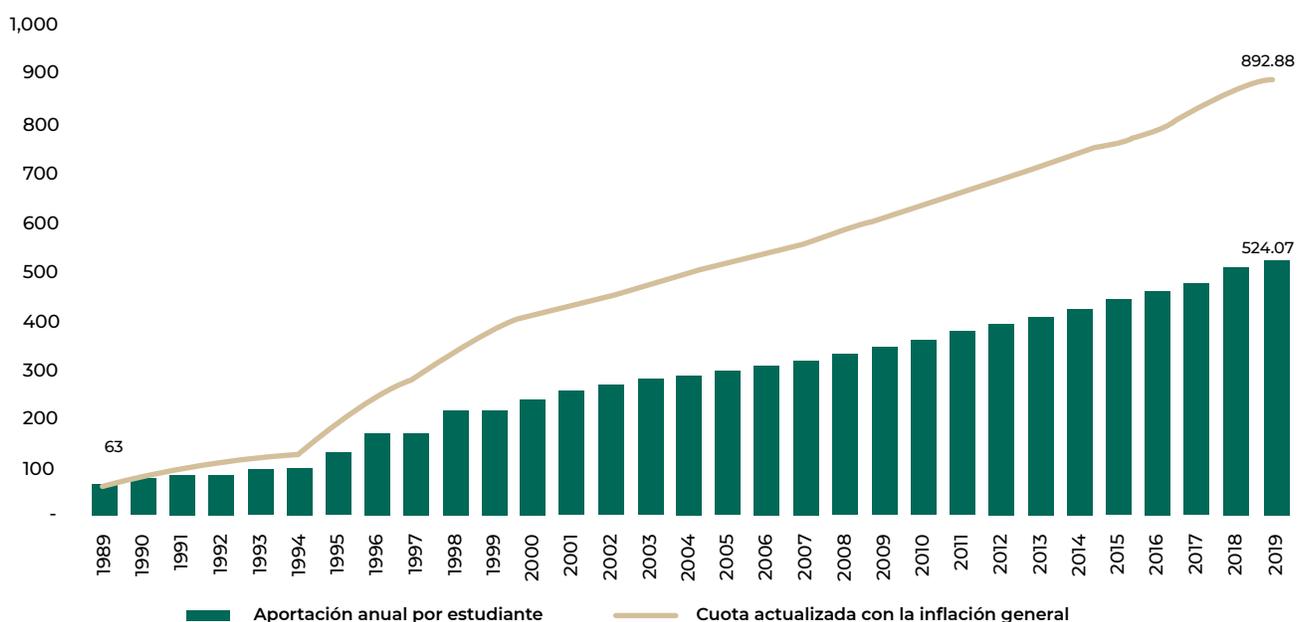
II.2.3. PENSIONADOS

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.24 muestra que el número de pensiones pagadas mantiene una tasa de aumento promedio anual de alrededor de 4.7% durante el periodo 2010-2019. Al cierre de 2019 se registraron un total de 4.2 millones de pensiones (no IMSS), mientras que el número de pensiones asociadas a ex trabajadores del IMSS alcanzó una cifra de 0.3 millones de pensiones. Como resultado, al cierre de 2019, el IMSS cubría a 4.6 millones de pensionados.

GRÁFICA II.23.
EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ANUAL DEL GOBIERNO FEDERAL POR ESTUDIANTE, 1989-2019
(pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA II.24.
PENSIONADOS, 2010-2019

(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. 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)³⁸.

i) Titulares³⁹:

- a. Asegurados y pensionados que fueron presentados en las secciones anteriores. Al cierre de 2019 se contabilizan 28'661,226 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 4'556,913 pensionados, con nombre y apellidos, y a los que mes a mes se les paga su pensión. De este grupo, 97.8% 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

³⁸ 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.

³⁹ La cifra de 33'917,049 derechohabientes titulares al cierre de 2019 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^v, 2019
(cifras al cierre del año)

Tipo de afiliación	Derechohabientes
Titulares^{2/}	33,917,049
Asegurados	28,661,226
Trabajadores	20,421,442
No trabajadores	8,239,784
Pensionados	4,556,913
Pensionados no IMSS	4,232,910
Pensionados IMSS	324,003
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	698,910
Familiares	36,426,308
Adscritos	25,262,011
Asegurados	21,626,867
Pensionados	2,869,762
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	765,382
No Adscritos	11,164,297
Total	70,343,357

^v Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{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.

IMSS pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. Al cierre de 2019, se contabilizan 698,610 asegurados, 97% de este grupo cuentan con el dato de la CURP.

ii) Familiares derechohabientes de los titulares. Al cierre de 2019 se identificaron 25'262,011 beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos, parentesco con su titular, fecha de nacimiento y alrededor de 86% con CURP identificada en los sistemas del IMSS. Adicionalmente, se estima que existen 11'164,297 que son familiares de los titulares, pero que no han sido adscritos a una UMF del IMSS⁴⁰. 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 36'426,308 derechohabientes familiares.

Al considerar las afiliaciones efectivas de titulares y sus beneficiarios se obtiene una población derechohabiente de 59'179,060 adscripciones a Unidad de Medicina Familiar (UMF)⁴¹, plenamente identificadas y 92.6% de ellas con CURP asociada en los sistemas del IMSS, al cierre de 2019.

Finalmente, al considerar a los más de 11'164,297 beneficiarios no adscritos, pero con derecho, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR)⁴² alcanza las 70'343,357 personas al cierre de 2019 (gráfica II.25), lo que representa más de 55.6% de la población del país⁴³.

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 esposa⁴⁴. A medida que el padrón de derechohabientes adscritos en el IMSS se complete con el dato de la 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%

⁴⁰ 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 11'164,297 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.

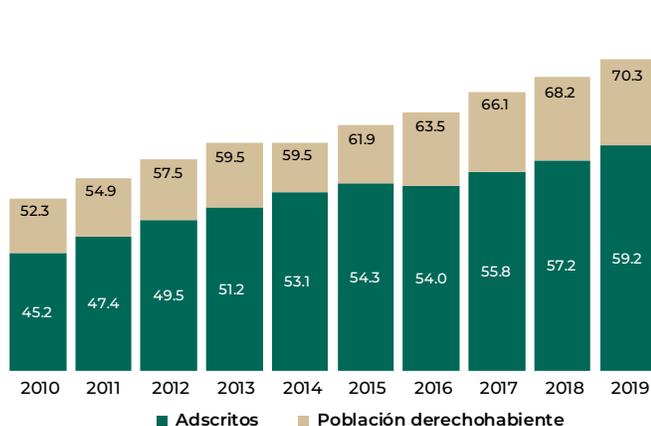
⁴¹ En los registros del IMSS se identifica a personas adscritas en más de una modalidad de aseguramiento o incluso a personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un trabajo remunerado y subordinado). A estos casos, poco frecuentes en la cifra de población derechohabiente, se les contabiliza más de una vez.

⁴² Consultar el Capítulo VIII para cifras del padrón de IMSS-BIENESTAR.

⁴³ 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 2019, se estimó como el promedio a mitad de año de 2019 y 2020, cifra de 126'510,541 personas.

⁴⁴ 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.

GRÁFICA II.25.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA AL IMSS, SIN IMSS-BIENESTAR^{2/}, 2010-2019^{3/}
 (millones, cifras al cierre de cada año)



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

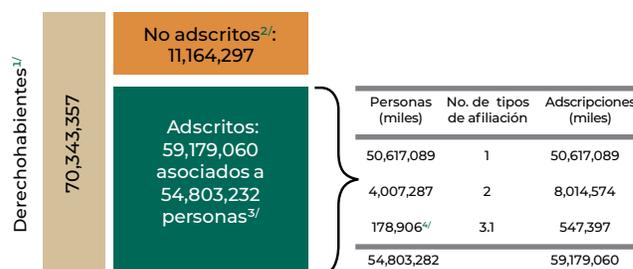
^{2/} Hasta 2018 IMSS-PROSPERA.

^{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.

del total de adscritos), y al cierre de 2019 esta cifra era de 54.8 millones (92.6% del total de adscritos)⁴⁵. 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 4.2 millones de derechohabientes (gráfica II.26).

GRÁFICA II.26.
ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE DERECHOHABIENTES, ADSCRITOS Y ASOCIADOS A PERSONAS, 2019
 (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.

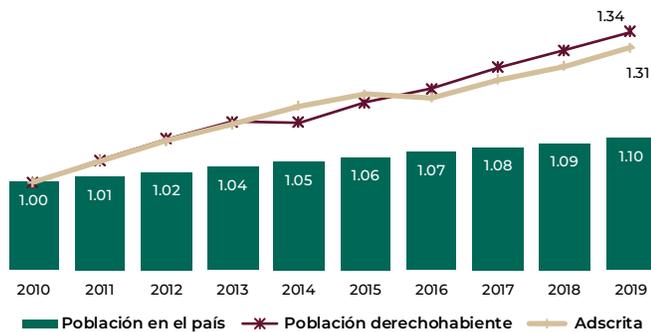
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

En los últimos 10 años se observa mejoría en la cobertura de seguridad social del IMSS. En este periodo, de 2010 a 2019, 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 31%. 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 34%, más de tres veces el crecimiento de la población del país (gráfica II.27).

⁴⁵ 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.

GRÁFICA II.27.
POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE^{1/}
Y ADSCRITA, 2010-2019^{2/}
 (índice base 2010)



^{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 (126.5 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 2019, destacan los siguientes puntos:

IMSS INCLUYENTE HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD INCORPORACIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

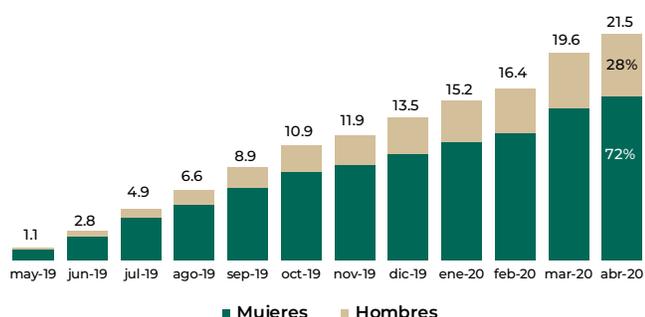
- En cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia, y a lo dispuesto en el H. Consejo Técnico del IMSS celebrado el 22 de enero de 2019, el Instituto, de manera coordinada con la OIT y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, diseñó un Programa piloto de afiliación 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.
- 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, un foro de Seguridad Social, y diversas 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).
- Durante el mes de marzo de 2020, se afiliaron 21,528 personas al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar (72% mujeres y 28% hombres), lo que contrasta con los 1,285 trabajadores asegurados en el esquema anterior de la modalidad 34 Trabajadores domésticos, durante el mes de marzo (gráfica II.28).
- Los beneficios se concentran en la Ciudad de México y el Estado de México (25%) y en el rango de edad de 51 y 70 años de edad (54%). Los patrones asociados a estos trabajadores fueron 19,448.
- De estas 21,528 personas, se espera un total de 35,200 beneficiarios potenciales. Al mes de abril, 17,866 trabajadoras habían registrado a 24,249 beneficiarios, principalmente a sus hijos.
- El salario promedio mensual asociado al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar es de 5,082 pesos, mientras que el salario promedio de la modalidad 34 Trabajadores domésticos es de 4,439 pesos.

GRÁFICA II.28.
PERSONAS AFILIADAS AL PROGRAMA PILOTO DE
PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR POR SEXO,
2019-2020^{1/}

(miles de personas)



^{1/} El periodo corresponde al mes de vigencia.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En julio de 2019, se aprobó la reforma a la Ley del Seguro Social, en la que se adicionó la fracción IV del artículo 12, mediante la cual se incorporaron a las personas trabajadoras del hogar al Régimen Obligatorio del IMSS. Esta modificación permitió equiparar las condiciones de aseguramiento de estas personas trabajadoras con cualquier otro trabajador, cubriéndolas de los riesgos que amparan los diferentes seguros que establece la Ley del Seguro Social.

Si bien las aportaciones que señala la Ley del Seguro Social para financiar las prestaciones que se brindan en cada seguro deberían ser suficientes para cubrir los gastos que se generen por el otorgamiento de los diferentes servicios a esta población, sus características demográficas podrían implicar una mayor demanda de los servicios de guarderías. No obstante, en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se da la solidaridad de financiamiento de todos los trabajadores.

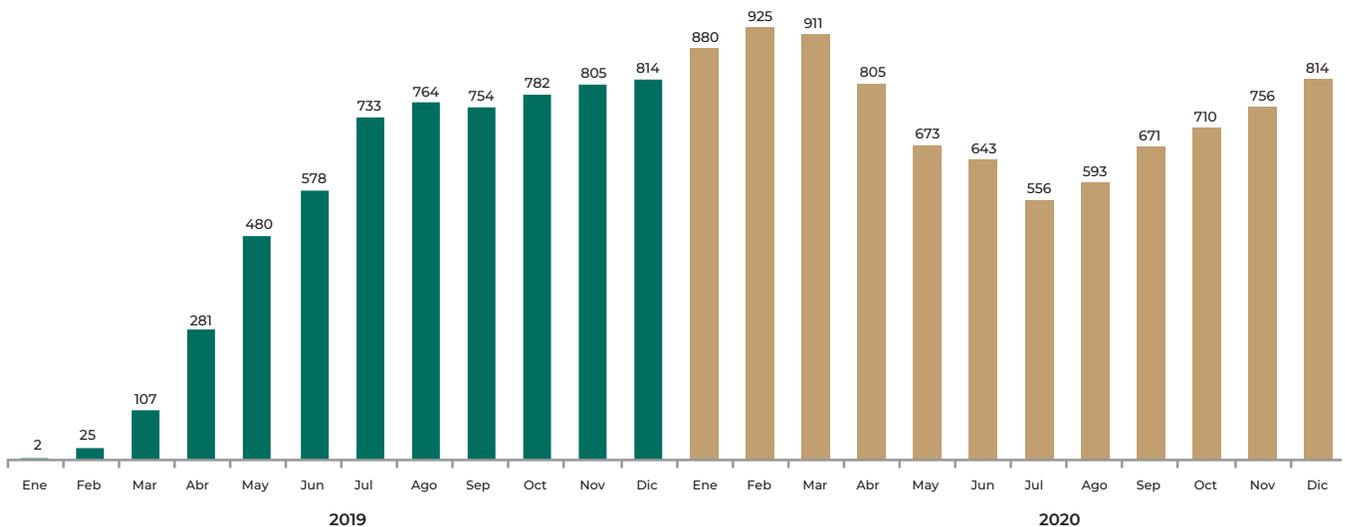
PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

- 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, 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 mensuales para financiar el programa, misma que representa 2.29% respecto a la Unidad de Medida y Actualización mensual.
- En la gráfica II.29 se muestra el número de afiliados mensuales que se registraron en el IMSS en el Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro en 2019 y la estimación de incorporación en 2020⁴⁶, la cual asciende a 745 mil afiliados mensuales, en promedio.
- Se estima que los ingresos que captará el Instituto por este Programa en 2020, ascenderán a 540 millones de pesos⁴⁷; no obstante, considerando un perfil de gasto similar al de los estudiantes, se estima un gasto médico por la atención de estos beneficiarios igual a poco más del doble de los ingresos.

⁴⁶ La estimación considera una permanencia en el programa de 12 meses.

⁴⁷ En 2019 se registró un ingreso por estos beneficiarios igual a 315 millones de pesos de 2020.

GRÁFICA II.29
AFILIADOS MENSUALES AL IMSS DEL PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO
EL FUTURO EN 2019 Y ESTIMACIÓN DE INCORPORACIÓN EN 2020
(miles de afiliados vigentes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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,

para el ejercicio 2019, y dos veces la UMA, para el ejercicio 2020. 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.

LICENCIAS PARA PADRES O MADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

- Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2019, se adicionó el Artículo 140 Bis a la Ley del Seguro Social, en beneficio de padres o madres trabajadoras aseguradas, cuyos hijos de hasta 16 años, hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer.

- El beneficio consiste en la expedición de una licencia a favor del padre o la madre, para cuidados médicos, cuando estos requieran ausentarse de sus labores durante los periodos críticos en los que el o la menor requieran hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico, y la posibilidad de un subsidio durante el tiempo de la licencia, equivalente a 60% de su último salario base de cotización.
- En 2019 se emitieron 488 licencias, amparando 6,214 días, con 90% de los casos certificados con derecho a subsidio.

CAPÍTULO III

Seguro de Riesgos de Trabajo

En el presente capítulo se expone la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) al cierre de 2019, así como las acciones realizadas para 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 de la 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 2019. 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 Instituto Mexicano del Seguro Social (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. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

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 Trabajo⁴⁸ 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 obligados⁴⁹, 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 2019, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubrió a 20'221,288 trabajadores⁵⁰ con las prestaciones señaladas en el cuadro III.1.

Durante 2019 el IMSS otorgó, con cargo al SRT, prestaciones en dinero por un monto de 9,845 millones de pesos, 10% mayor que en 2018, 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 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.

El pago de subsidios transita hacia un esquema de acreditamiento para la población en general; desde

⁴⁸ Ley del Seguro Social, Artículo 53.

⁴⁹ 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 1º de julio de 1997.

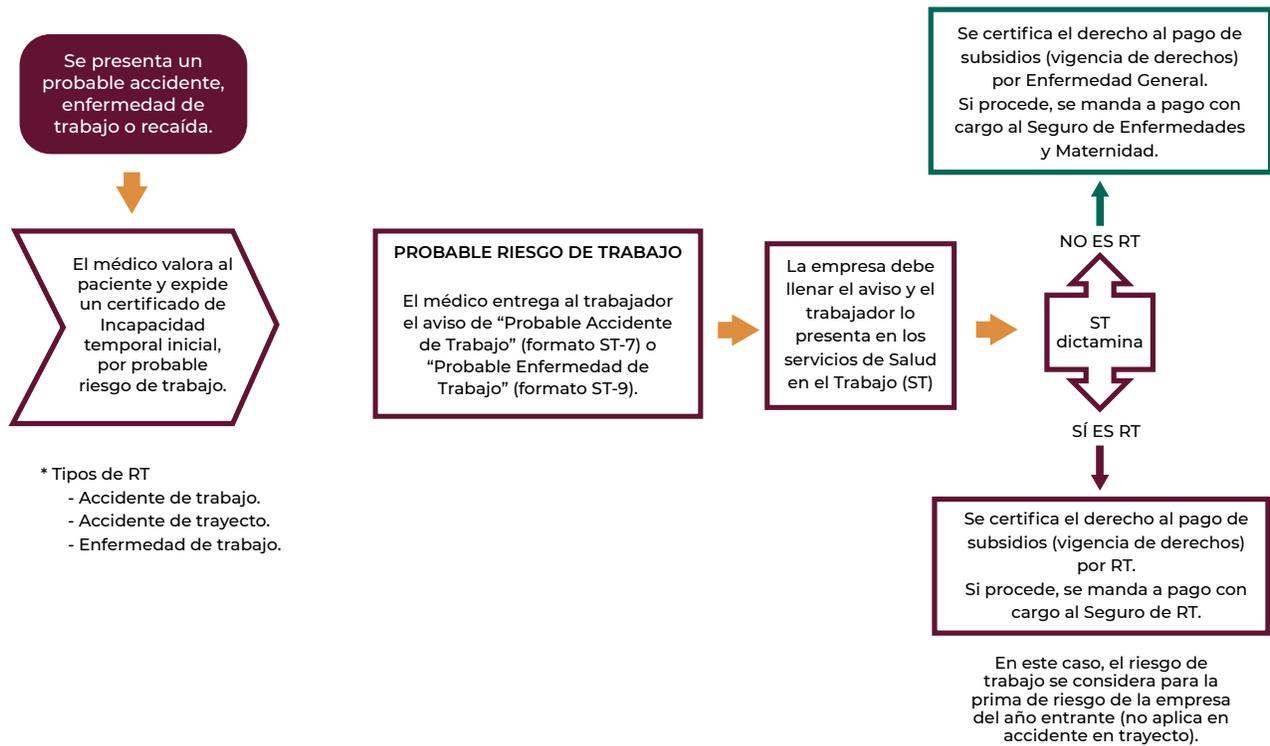
⁵⁰ A diciembre de 2019, el IMSS registraba 20'421,442 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre a los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y trabajadores independientes (modalidad 44).

CUADRO III.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

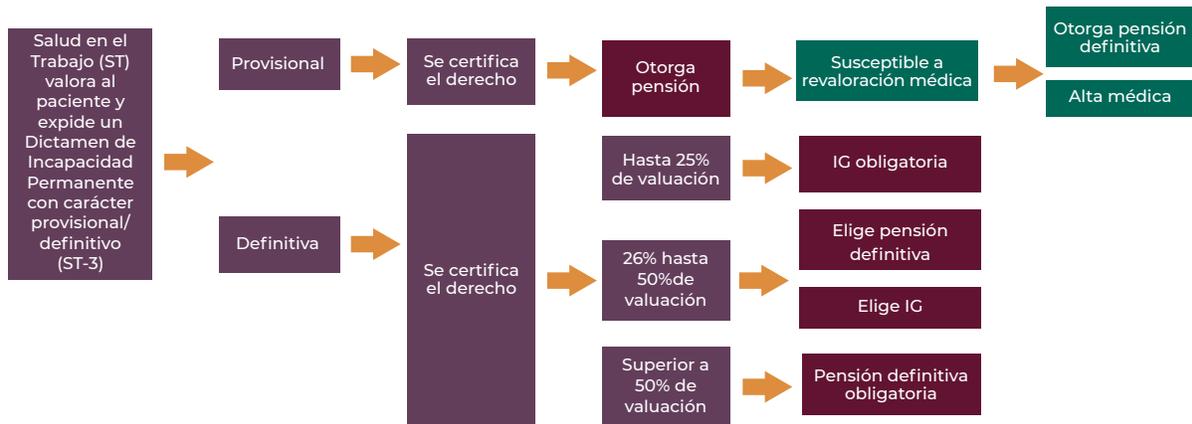
Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica	Prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo
	Servicio 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	En dinero (con cargo al SRT)	<p>En caso de fallecimiento del asegurado, se otorgará con base en aquella de incapacidad permanente total que le hubiese correspondido:</p> <p>a) Viudez; equivalente a 40%. Se otorga al cónyuge sobreviviente o, a falta de este, a la concubina o concubinario. Artículo 64, fracción II y Artículo 65.</p> <p>b) Orfandad; equivalente a 20%, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y, en su caso, a los hijos totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo, hasta en tanto recuperen su capacidad para el trabajo. Artículo 64, fracciones III, IV y V.</p> <p>c) Ascendencia; equivalente a 20%. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 66, párrafo tercero.</p> <p>Las mismas reglas aplican para los beneficiarios al fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo.</p>
	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 ^v que rija en la Ciudad de México a la fecha de fallecimiento.

^v 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 riesgo 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 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, 2019
 (millones de pesos)

Con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo	9,845
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	4,116
Indemnizaciones globales y laudos RT 97	820
Pensiones provisionales	992
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	3,916
Con cargo al Gobierno Federal	8,024
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	8,024
Total de prestaciones en dinero	17,869
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT)	11,069
Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo	28,938

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

2017 los asegurados pueden registrar su cuenta CLABE interbancaria para recibir directamente la prestación en dinero, sin necesidad de trasladarse durante periodos de incapacidad a sucursales bancarias. En 2019 se autorizó el Programa de Mejora para la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, con el cual se pretende que 100% de los pagos se realicen por esta vía. Adicionalmente, todas las ayudas para gastos de funeral se depositarán directamente a las cuentas bancarias registradas por los beneficiarios; con ello se reduce de 12 a 7 días el cobro y beneficio de esta prestación. Por otra parte, los asegurados pueden realizar la consulta de su estatus de pago e histórico de incapacidades mediante la consulta en servicios digitales del IMSS.

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 IMSS brinda constantemente asesoría y apoyo técnico a empresas y trabajadores; 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

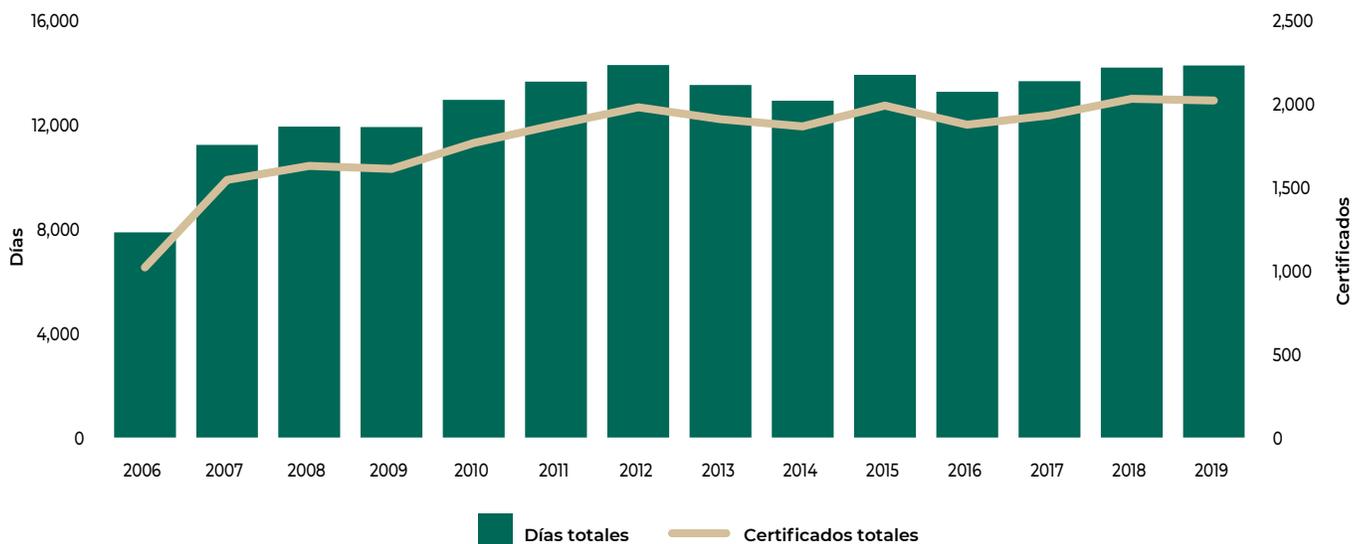
Como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional⁵¹ que incapacite parcial o totalmente al asegurado para desempeñar sus labores de forma temporal, el IMSS, a través del SRT, cubre al asegurado un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo, 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 siniestro⁵².

El alcance de la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo en 2019 fue de 2 millones de certificados expedidos, que ampararon 14 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.

⁵¹ O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

⁵² *Ídem*, Artículo 58.

GRÁFICA III.2.
CERTIFICADOS Y DÍAS DE INCAPACIDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2019
(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica III.3 muestra que en 2019 el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 6% mayor, en términos reales, a lo observado en 2018, derivado del incremento en el salario base de cotización y en la prescripción de días subsidiados.

En 2019 se dio continuidad a las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad 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.

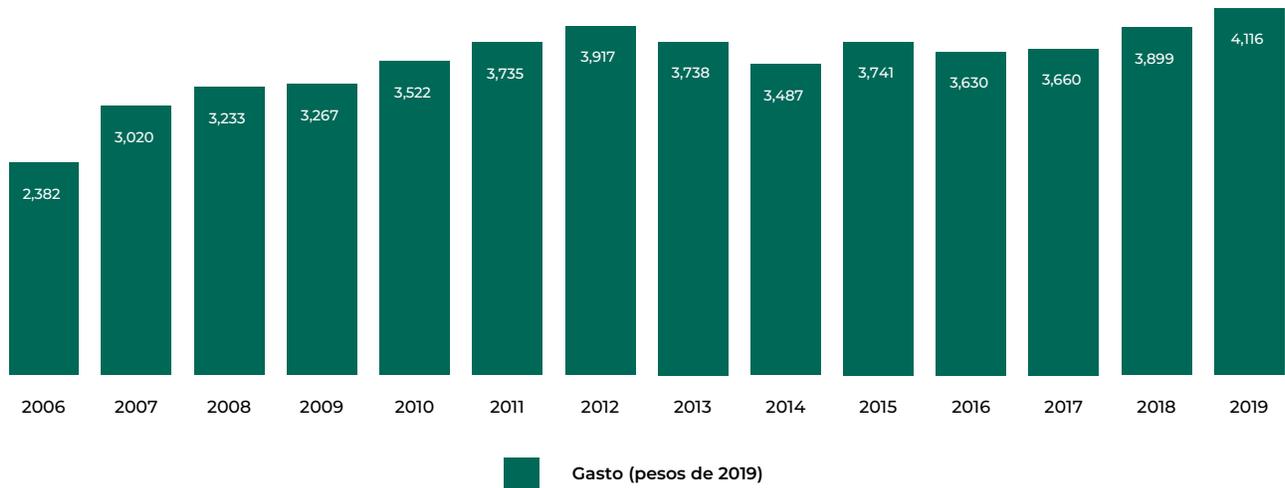
III.1.2. PENSIONES

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 2019 se emitieron 30 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.

GRÁFICA III.3.
GASTO EN SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2019^v
 (millones de pesos de 2019)



^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.

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 pensión⁵³.

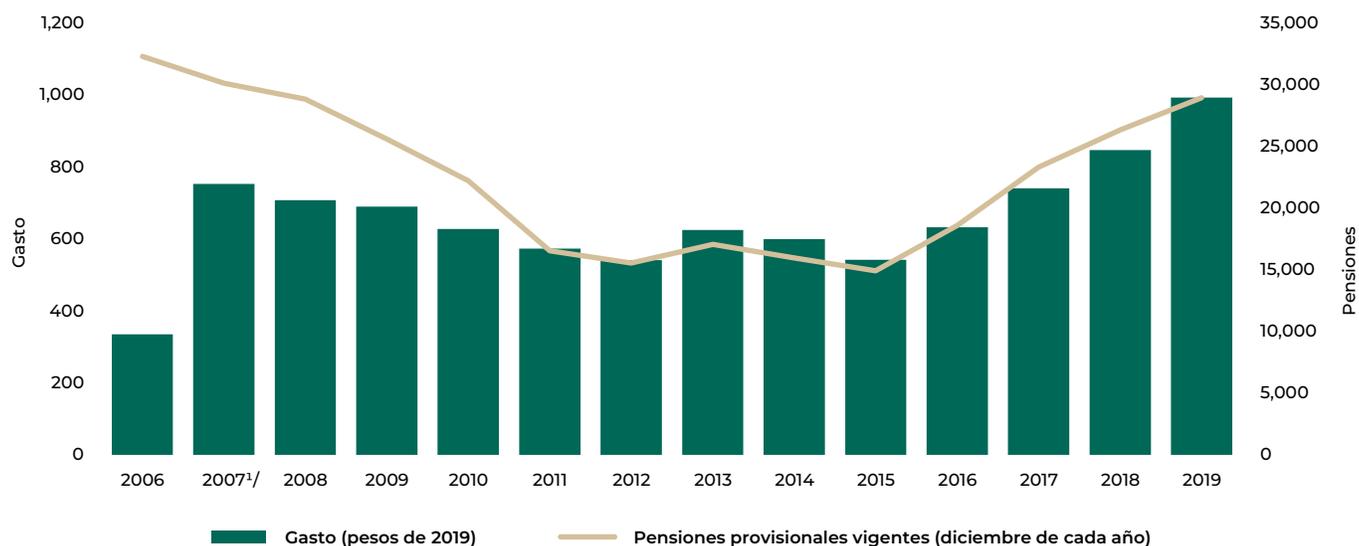
El monto de pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión correspondiente a una incapacidad permanente total.

En 2019, el número de pensiones provisionales bajo el SRT creció en 10%, al pasar de 26,338 en 2018 a 28,924 en 2019, con una nómina anual asociada de 847 y 992 millones de pesos de 2019, respectivamente. De esta manera, el gasto en este rubro creció 17%, en términos reales, con respecto a 2018 (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.

⁵³ Ley del Seguro Social, Artículo 61.

GRÁFICA III.4.
PENSIONES PROVISIONALES VIGENTES Y GASTO, 2006-2019
(casos y millones de pesos de 2019)



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

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 adaptación⁵⁴ de 2 años del trabajador que tenía una pensión provisional, se le otorgará una pensión definitiva 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 1° 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 SRT⁵⁵. En la gráfica III.5 se observa que, al cierre de 2019, se encontraban vigentes 277,717 pensiones definitivas de Incapacidad (Ley de 1973), con un importe de nómina asociado de 8,024 millones de pesos.

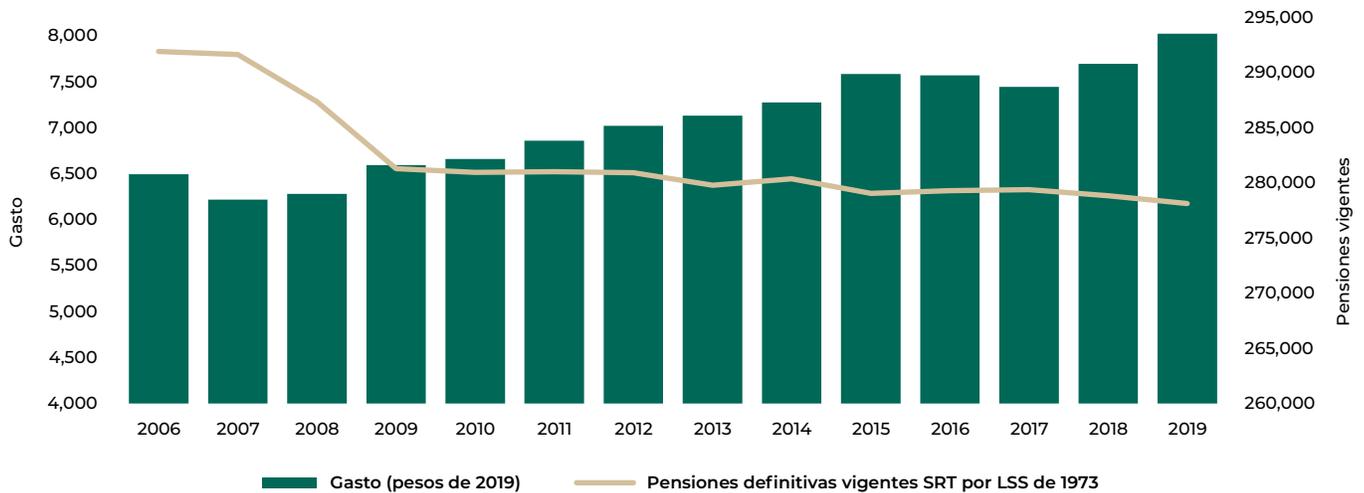
Las pensiones otorgadas a los trabajadores con dictamen de carácter definitivo, derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la Ley de 1997, se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. El pago de las mismas se realiza a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador. El costo⁵⁶ de una renta vitalicia se denomina monto constitutivo.

⁵⁴ En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ 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).

GRÁFICA III.5.
PENSIONES DEFINITIVAS VIGENTES Y GASTO EN EL SEGURO
DE RIESGOS DE TRABAJO POR LA LEY DE 1973, 2006-2019
(casos y millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2019 se otorgaron más de 4 mil pensiones en la modalidad de renta vitalicia bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo, 17% más que en 2018, con un importe asociado de 3 millones de pesos⁵⁷ (gráfica III.6).

Es importante resaltar que se siguen generando ahorros significativos para el Instituto en el costo de la cobertura de riesgos de trabajo, derivado de las modificaciones realizadas al esquema de subastas de interés técnico⁵⁸. 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

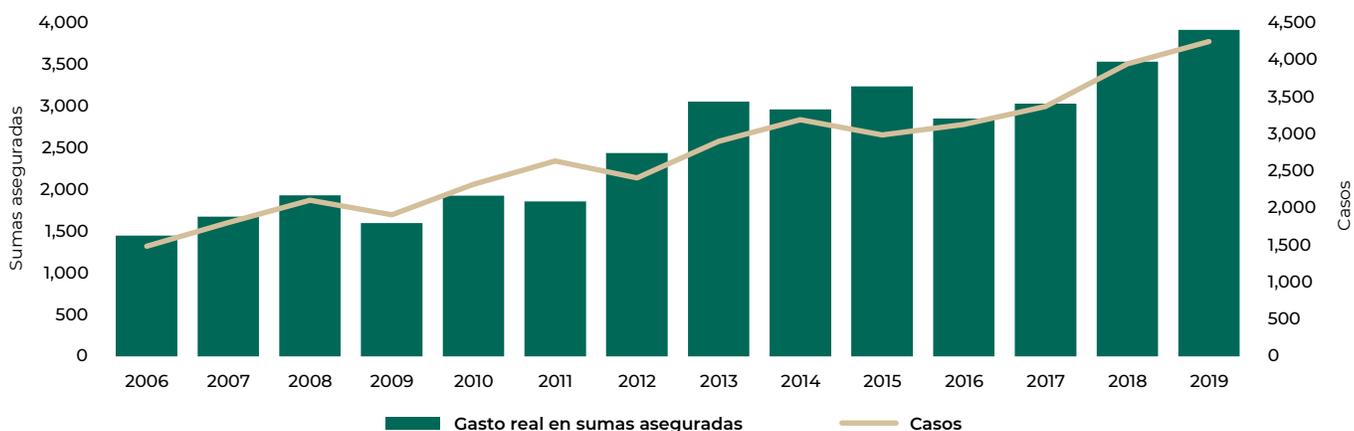
Se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, si como resultado de la valoración médica realizada durante o al término del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional se determina que, a 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 2019, el número de indemnizaciones globales fue 7% menor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 800 millones de pesos (gráfica III.7).

⁵⁷ 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).

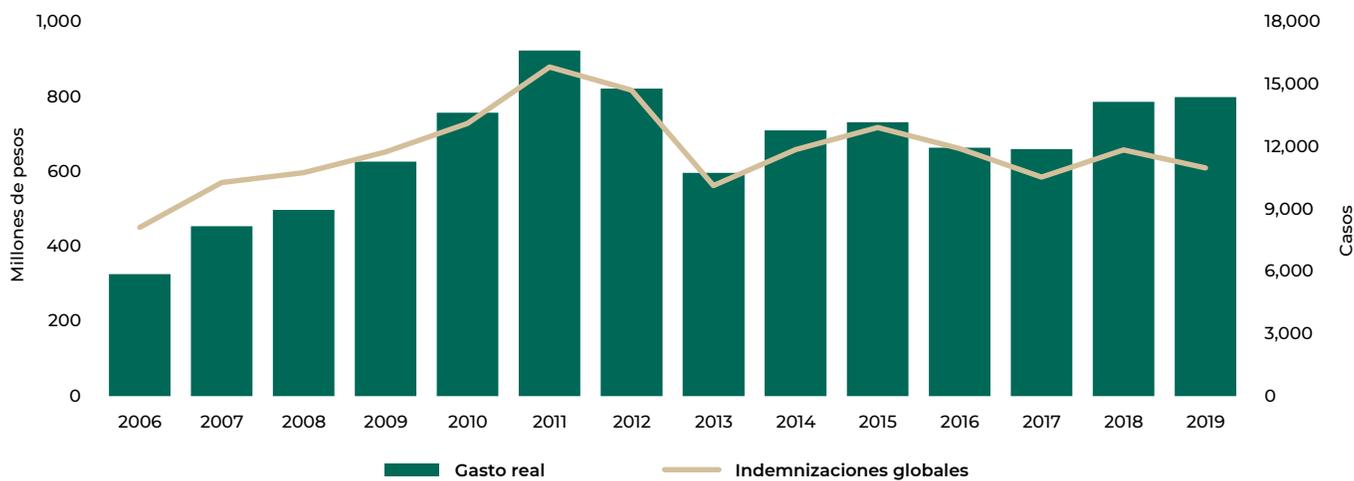
⁵⁸ Las modificaciones al esquema de subastas de la tasa de interés técnico, efectuadas a partir del 24 de enero de 2014, consistieron en: i) eliminación de la tasa de referencia representativa de los portafolios de inversión de las aseguradoras que dominaban el mercado; ii) introducción de nuevas reglas 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).

GRÁFICA III.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2019
 (casos y millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA III.7.
INDEMNIZACIONES GLOBALES Y GASTO EROGADO, 2006-2019
 (casos y millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2019.

III.3. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

La naturaleza contingente del beneficio por pensión que se otorga a los asegurados en caso de un riesgo laboral, o a sus familiares en caso de fallecimiento, hace necesaria la aplicación de la técnica actuarial para evaluarlos. Por tal motivo, en dicha valuación actuarial es posible medir los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como simular el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados.

El principal propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del seguro al 31 de diciembre de 2019, para lo cual se realiza lo siguiente:

- 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 evaluación de la situación financiera al 31 de diciembre de 2019 se realiza para un escenario base, que se considera como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años. A partir de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018, se utiliza como parte de los supuestos para otorgar pensiones los siguientes:

- i) Para los beneficiarios de las mujeres aseguradas o pensionadas fallecidas se considera que el otorgamiento de la pensión se realiza bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados fallecidos.
- ii) Se reconoce el derecho a la pensión a los beneficiarios de personas aseguradas o pensionadas con parejas del mismo sexo.

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

El cuadro III.4 muestra el resumen de los supuestos utilizados en la valuación actuarial para cada escenario valuado, mientras que en el Anexo C del presente Informe se detallan los supuestos adoptados.

CUADRO III.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)[∨]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	51,067
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	43
Total de ingresos de gestión	51,110
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	6,782
Incremento por variación de inventarios	67
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	334
Total de otros ingresos y beneficios	7,184
Total de ingresos y otros beneficios	58,294
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	9,504
Materiales y suministros	2,540
Servicios generales	1,016
Total gastos de funcionamiento	13,060
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	22
Pensiones y jubilaciones	14,338
Donativos	0
Transferencias al exterior	4
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	14,363
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,294
Provisiones	20,026
Disminución de inventarios	81
Otros gastos	70
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	21,471
Total de gastos y otras pérdidas	48,895
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	9,399

[∨] 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 2019 y 2018.

**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	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
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	1.51	1.51	1.51

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.3.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La medición de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo se realiza considerando las proyecciones demográficas y financieras para el periodo de 100 años. Los principales elementos que se emplean son:

- Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados 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 asegurados⁵⁹.
- Las probabilidades de incapacitarse y de fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo.
- Las probabilidades de muerte 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 Pensiones⁶⁰.

⁵⁹ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁶⁰ 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 4.80%.

Al cierre de 2019 se registró en este seguro un total de asegurados de 20'221,288, de los cuales 19'950,051⁶¹ tienen derecho a los beneficios por pensión. Estos asegurados registraron un salario promedio mensual de 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2019⁶² y un saldo promedio en cuenta individual de 114,915 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 53,312 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 derivado del otorgamiento de una pensión⁶³, 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 bajo dos perspectivas:

- A través del análisis del comportamiento futuro de la prima de gasto anual⁶⁴ en relación con la prima de ingreso.

- A la fecha de valuación, al comparar la prima de equilibrio⁶⁵ 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, la simulación de elegir entre los beneficios por pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y la Ley del Seguro Social de 1997, contemplándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, ya que las pensiones bajo la Ley derogada son con cargo al Gobierno Federal. Por su parte, el gasto por pensiones se divide en el que se deriva del otorgamiento de pensiones por incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional y con carácter definitivo, estas últimas son las que generan el pago de una suma asegurada⁶⁶. 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, situación que se identifica cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso.

61 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.

62 El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2019 fue de 2,568.50 pesos.

63 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.

64 Es la relación del gasto entre el volumen de salarios. Esta prima de gasto se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan los patrones y para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

65 La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

66 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 2020-2119
(millones de pesos de 2019)

Concepto	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2119
Prestaciones en especie ^{1/}	11,697	15,016	20,702	24,654	29,664	36,300	43,387	51,915	63,029	75,761	88,924
Pensiones ^{2/}	3,625	8,172	18,818	24,789	29,717	35,475	40,766	47,222	55,938	65,888	75,392
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	4,786	6,389	8,527	10,692	12,654	14,874	17,251	20,181	23,745	27,829	31,971
Costo de administración ^{4/}	21,160	28,775	37,111	43,939	48,730	54,415	62,020	72,748	85,978	100,948	116,404
Total del gasto	41,267	58,352	85,158	104,073	120,764	141,064	163,424	192,066	228,691	270,425	312,691
Prima de gasto anual en porcentaje del volumen de salarios	1.60	1.69	1.86	1.82	1.78	1.79	1.78	1.78	1.80	1.83	1.84

^{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.

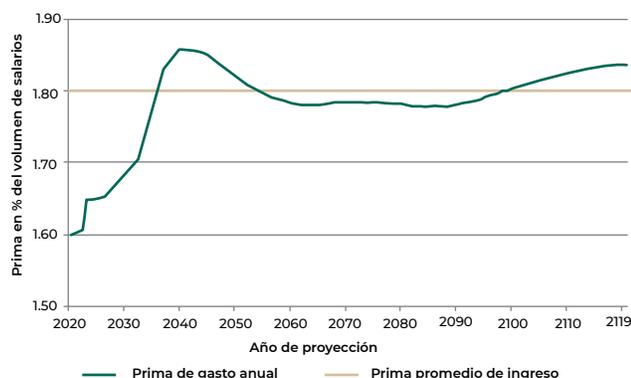
En este contexto, la prima de gasto anual pasa de 1.60% del volumen de salarios en 2020 a 1.82% en 2050 y a 1.84% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima promedio de ingreso del SRT que es de 1.80% de los salarios, se estima que para los periodos de 2036 a 2054 y de 2099 a 2119 la prima de ingreso no será suficiente para recabar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir el gasto esperado, por tal motivo para esos años 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 elemento 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 2019 más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁶⁷, 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.

⁶⁷ 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 1.80% 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.

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.

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 de equilibrio, 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. La prima de equilibrio obtenida para el periodo de 100 años es de 1.79% de los salarios, misma que es inferior a la prima promedio de ingreso de 1.80% de los salarios que se registra en los últimos 3 años (2017-2019). Por tal motivo, se concluye que, dados los resultados del análisis actuarial, el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a

CUADRO III.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019^{1/}
 (millones de pesos de 2019)

Activo	VPSF ^{2/} (%)	Pasivo	VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2019 ^{3/} (1)	16,062 0.01	Prestaciones en especie ^{5/} (6)	885,534 0.46
Aportaciones futuras ^{4/} (2)	3,451,666 1.80	Gasto por pensiones (7)=(8)+(9)	763,997 0.40
Subtotal (3)=(1)+(2)	3,467,728 1.81	Sumas aseguradas (8)	689,437 0.36
(Superávit)/Déficit (4)=(12)-(3)	(36,829) -0.02	Pensiones provisionales ^{6/} (9)	74,560 0.04
		Prestaciones en dinero de corto plazo ^{7/} (10)	358,670 0.19
		Costo de administración ^{8/} (11)	1,422,697 0.74
Total (5)=(3)+(4)	3,430,898 1.79	Total (12)=(6)+(7)+(10)+(11)	3,430,898 1.79

^{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 2019.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.80% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2017-2019).

^{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.

38,581 millones de pesos, que representa 0.02% del total del valor presente del volumen de salarios⁶⁸.

Por otra parte, al comparar la prima de equilibrio calculada a diciembre de 2019 (1.79% de los salarios) respecto a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2018 (1.77% de los salarios), se tiene un incremento de 0.02 puntos.

Como ya se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo; por esta razón se evaluaron 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%⁶⁹.
- Escenario 2 (catastrófico): supone que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos es igual a 2%, y que ningún asegurado cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente o al momento del fallecimiento.

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.

Al modificar los supuestos para los escenarios de sensibilidad, se afecta el gasto por sumas aseguradas.

Para el periodo de 50 años el rubro de pensiones se incrementó 0.8% entre el escenario de riesgo 1 y el escenario base, y entre el escenario base y el escenario de riesgo 2 se incrementó 5.9%. 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 7.2% para el escenario de riesgo 2, ambos respecto al escenario base.

En cuanto al impacto en la prima de equilibrio del gasto por pensiones para el periodo de proyección de 100 años, 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 1.6%.

De acuerdo con los resultados mostrados, se entiende que para el escenario base la prima de ingreso promedio de 1.80% 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 llega a observar un periodo en el que la prima de ingreso ya no es suficiente para cubrir los gastos (2036 a 2054 y de 2099 a 2119), 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 1.80% no es suficiente para hacer frente a los gastos de este seguro. Esta

⁶⁸ Dentro de la valuación actuarial de Seguro de Riesgos de Trabajo están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00049% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

⁶⁹ Para el periodo de 2020-2040 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 2041 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 2019)

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/}	504,044	504,044	504,044	885,534	885,534	885,534
Pensiones ^{2/}	407,036	410,447	431,083	763,997	772,273	818,753
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	212,757	212,757	212,757	358,670	358,670	358,670
Costo de administración ^{4/}	896,920	896,920	896,920	1,422,697	1,422,697	1,422,697
Total del gasto (a)	2,020,757	2,024,168	2,044,804	3,430,898	3,439,174	3,485,654
Volumen de salarios (b)	114,439,884	114,439,884	114,439,884	191,759,228	191,759,228	191,759,228
Prima de equilibrio^{5/} (a)/(b)*100	1.77	1.77	1.79	1.79	1.79	1.82

^{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.

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

En materia de subsidios, se facilita el registro de cuentas CLABE interbancarias; a partir de julio de 2019 los asegurados que reciban una incapacidad o licencia pueden acudir a cualquier Unidad de Medicina Familiar para realizar su registro sin necesidad de trasladarse a su clínica de adscripción.

Por otra parte, todas las ayudas para gastos de funeral se depositarán directamente a las cuentas bancarias registradas por los beneficiarios; con

ello se reduce de 12 a 7 días el cobro y beneficio de esta prestación.

UNIVERSALIZACIÓN DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS MEDIANTE CUENTA BANCARIA A LOS ASEGURADOS QUE TENGAN UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO CON DERECHO A PAGO

En agosto de 2019 el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó el Programa de Mejora para el Pago de Subsidios, a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, por medio del cual los asegurados recibirán el pago de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo directamente en su cuenta bancaria. Con ello, los asegurados que reciben una incapacidad no tienen que desplazarse hasta las

sucursales bancarias para recibir su prestación y se reduce el uso de efectivo, considerando que una incapacidad por riesgos de trabajo puede alcanzar hasta 60.8 mil pesos.

Para lograr la universalización, se considera un proceso paulatino de transición para la población asegurada. Actualmente, participan 30 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (antes delegaciones) con 219 clínicas, cada una de ellas fue seleccionada por criterios de cobertura y participación en el gasto de subsidios a nivel nacional y representan 50% del total nacional del gasto. Se espera que para el cierre de 2020, al menos 30% de la población asegurada que recibe una incapacidad, es decir, 540 mil personas, puedan cobrar su subsidio directamente en cuenta bancaria.

Desde su lanzamiento, hasta diciembre de 2019 se han acreditado 118,610 trabajadores para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, de los cuales 115,901 (98%) se han dado de alta de manera presencial en su unidad de adscripción y 2,709 (2%) se registraron con su e.firma, vía Escritorio Virtual del IMSS.

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

A partir de la implementación del trámite, hasta el 16 de marzo de 2020, se han canalizado 2,595 millones de pesos de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo directo a las cuentas bancarias de los asegurados, a través de 269 mil pagos.

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 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.

GRÁFICA III.9. FORMAS PARA DARSE DE ALTA EN EL NUEVO MODELO DE PAGO DE SUBSIDIOS



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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 objeto de simplificar los trámites, en 2019 se liberó 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); el tiempo en que se realiza el depósito de la prestación bajó de 7 a 3 días hábiles, en promedio; anteriormente, el asegurado

debía realizar la solicitud en las Unidades de Medicina Familiar, se otorgaba una resolución en papel y posteriormente acudía a su Afore para cobrar la prestación; con esta mejora se acude directamente a la Afore para realizar todo el trámite. Cada año se le entrega la ayuda a un promedio de 72 mil personas.

MI PENSIÓN DIGITAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social continúa y reafirma su labor en la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que ofrece, por lo cual cada día se moderniza para ampliar su oferta de servicios digitales dirigidos a la población derechohabiente. Cabe resaltar que durante 2019 se recibieron más de 583 mil solicitudes de pensión (54% correspondían a solicitudes de pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez).

Bajo este contexto, en agosto de 2019, el IMSS concluyó uno de los mayores retos al digitalizar y simplificar el otorgamiento de pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (trámite de pensión). Dicho proceso representaba uno de los más complejos y burocráticos. En este sentido, para concluir el trámite se requerían regularmente hasta cuatro visitas por parte de la población asegurada a las ventanillas del IMSS; adicionalmente, las personas que acudían a nuestras ventanillas a solicitar una pensión, debían presentar mínimo ocho documentos, entre los cuales destacaban los que acreditaban su identidad, su historia laboral, así como aquellos relacionados con sus beneficiarios.

Ahora, con Mi Pensión Digital, la población asegurada puede iniciar su trámite de retiro desde el portal de Internet del IMSS (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) y concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales. De esta forma, la persona que tenga 60 años o más y cumpla los requisitos establecidos, puede obtener más rápido y fácil su pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en tan solo dos pasos (gráfica III.10).

**GRÁFICA III.10.
MI PENSIÓN DIGITAL**

PASOS A SEGUIR:



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO

Con el propósito de brindar más servicios a la población asegurada y aunado al compromiso institucional de que en momentos difíciles se apoye a los deudos de nuestros asegurados o pensionados, se contempla que la Ayuda para Gastos de Funeral pueda ocuparse para amortizar el pago de los servicios funerarios que conlleven el fallecimiento de un asegurado o pensionado dentro del Sistema Nacional de Velatorios IMSS. Actualmente el importe de esta ayuda es de 5,282.30 pesos.

INCAPACIDAD DIGITAL

Hoy, el flujo de prescripción, otorgamiento, trámite y pago de las incapacidades se realiza a través de distintos sistemas y procesos manuales, por lo que esta forma de operación implica diferentes riesgos, tales como:

- Traslado físico de asegurados en situación de incapacidad.
- Diferencias en catálogos de diagnóstico clínico, criterios de prescripción, expedición y duración de incapacidades.
- Debilidad en la autenticación y verificación de identidad de asegurados.
- Altos costos por comisiones bancarias.

Con el proyecto Incapacidad Digital se busca proveer una herramienta centralizada a los tres niveles de atención médica que permita facilitar la expedición, sin papel, de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), ofreciendo una "visión de 360 grados" al médico tratante.

El asegurado contará con una app móvil que realice la autenticación biométrica del asegurado, facilite la descarga de los ITT y el registro, actualización y validación de la cuenta CLABE.

El servicio se implementará a nivel nacional dentro de las unidades médicas en los tres niveles de atención, el cual beneficiará a más de 20 millones de asegurados en toda la República, para que en apego a la Ley del Seguro Social se les otorgue una incapacidad. Los resultados esperados son:

- Ofrecer al médico tratante información retrospectiva de incapacidades otorgadas al momento de realizar la expedición de una incapacidad de forma electrónica.
- Facilitar al asegurado la obtención del certificado de incapacidad, a través de una descarga digital por medio de una app móvil.
- Garantizar que los pagos realizados al asegurado, derivados de un certificado de incapacidad, se realicen a la cuenta CLABE bancaria que pertenece al asegurado.
- Mejorar la eficiencia en los servicios con base en la simplificación de trámites y transparencia en el gasto de prestaciones económicas.

CAPÍTULO IV

Seguro de Invalidez y Vida

Este capítulo muestra la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) al 31 de diciembre de 2019 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, y 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 2019 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. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

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 profesional⁷⁰. El estado de invalidez debe ser declarado por el IMSS.

Las prestaciones que se otorgan bajo este ramo 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 trabajo⁷¹.

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 2019, el SIV cubría a 20'421,442 trabajadores⁷² mediante las prestaciones antes

⁷⁰ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

⁷¹ *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.

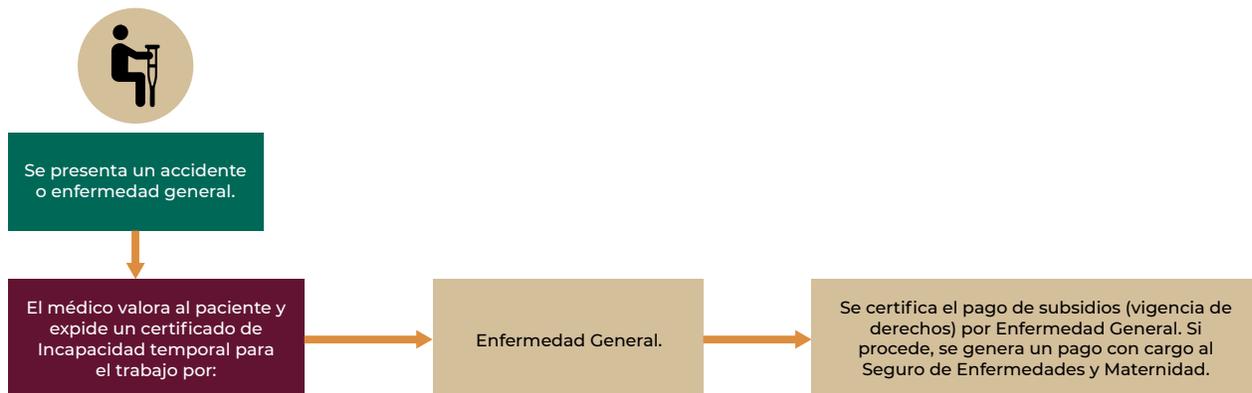
⁷² De los 20'421,442 puestos de trabajo asegurados a diciembre de 2019 en el IMSS, el Seguro de Invalidez y Vida no cubre: i) trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio (modalidad 40).

**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:				
Asegurados	En especie	Asistencia médico-quirúrgica Asistencia farmacéutica Asistencia hospitalaria	Artículos 120, fracción III y 91	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
	En dinero (con cargo al SEM)	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Artículos 96 y 98		En 60% del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure esta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.
	En dinero (con cargo al SIV)	Pensión temporal por invalidez. Artículos 120, fracción I, 121 y 141		En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada por periodos renovables en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.
	En dinero (con cargo al SIV)	Pensión definitiva por invalidez. Artículos 120, fracción II, 121, 122 y 141		En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada cuando el estado de invalidez se dictamina de naturaleza permanente o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca como tal. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.
		Asignaciones Familiares. Artículo 138		Ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.
		Ayudas Asistenciales. Artículo 138, fracción IV y V		Ayuda económica en caso de que la persona pensionada no tuviera cónyuge, concubina(rio), hijos ni ascendientes que dependan económicamente de ella. O bien, si solo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de la asignación familiar.
Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:				
Beneficiarios	En especie	Asistencia médico-quirúrgica Asistencia farmacéutica Asistencia hospitalaria	Artículos 127, fracción V y 91	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
	En dinero	Pensiones. Artículos 127 a 137		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 puedan matenarse 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 ^v 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.

^v 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).

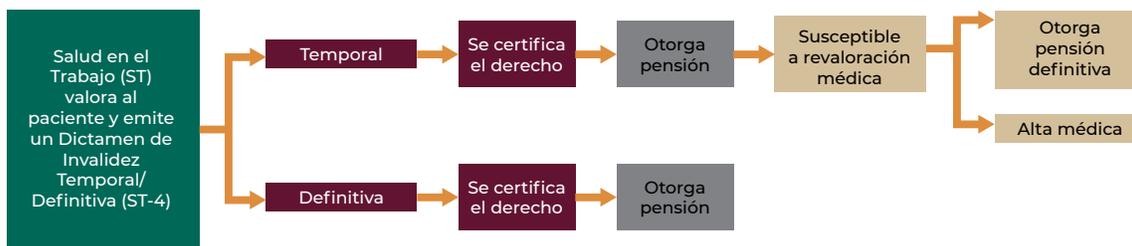
GRÁFICA IV.1. EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^{1/}



En caso de enfermedad general, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo, el subsidio se pagará a partir del cuarto día de inicio de la incapacidad, mientras dure esta y hasta por el término de 52 semanas. Si al concluir dicho periodo el asegurado continuara incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas más. Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine que la limitación funcional puede ser temporal o definitiva y le confiere un probable estado de invalidez.

Pensiones

En caso de que el trabajador tenga incapacidad temporal para el trabajo y se determina médicamente que existen pocas probabilidades de reincorporarse a sus actividades laborales, se valora probable estado de invalidez.



Los dictámenes de invalidez tienen un límite máximo de hasta 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más o se establece un estado de invalidez definitivo.

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 resolución de 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.

señaladas. Dicho seguro es financiado con 2.5% del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita⁷³: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁷⁴ 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.

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 transita hacia un esquema de acreditamiento para la población en general; desde 2017 los asegurados pueden registrar su cuenta CLABE interbancaria para recibir directamente la prestación en dinero, sin necesidad de trasladarse durante periodos de incapacidad a sucursales bancarias. En 2019 se autorizó el Programa de Mejora para la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria,

con el cual se pretende que 100% de los pagos se realicen por esta vía. Adicionalmente, todas las ayudas para gastos de funeral se depositarán directamente a las cuentas bancarias registradas por los beneficiarios; con ello se reduce de 12 a 7 días el cobro y beneficio de esta prestación. Por otra parte, los asegurados pueden realizar la consulta de su estatus de pago e histórico de incapacidades mediante la consulta en servicios digitales del IMSS.

A partir de junio de 2019 se implementó una nueva licencia para cuidados médicos en beneficio de padres o madres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, con la que podrán ausentarse de sus labores durante los periodos críticos en los que el o la menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

Durante 2019, el Instituto otorgó, con cargo al Seguro de Invalidez y Vida, prestaciones en dinero por un monto de 10,170 millones de pesos, el cual fue 0.4% mayor, en términos reales, que el observado en 2018. El cuadro IV.2 muestra la distribución de las prestaciones en dinero con cargo al SIV.

CUADRO IV.2.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2019
(millones de pesos de 2019)

Total de prestaciones en dinero	76,227
Prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida	10,170
Pensiones temporales	1,663
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	8,507
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	58,827
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (con cargo al SEM)	7,229

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

⁷³ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁷⁴ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

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 2019, el Seguro de Invalidez y Vida presentó un superávit.

IV.1.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

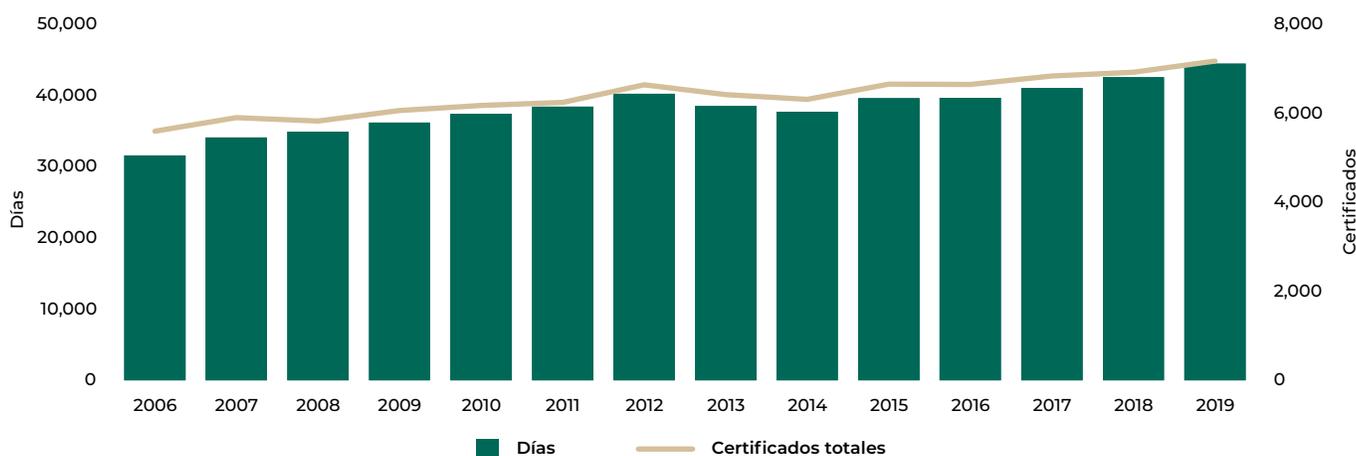
Como se mencionó anteriormente, la protección temporal por incapacidad para el trabajo proviene del SEM y, en muchos casos, esta prestación precede a una pensión proveniente del SIV.

Si, derivado de un accidente o enfermedad no profesional, el asegurado queda imposibilitado para realizar su actividad laboral, el Instituto le otorgará un subsidio⁷⁵ 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 2019, se prescribieron 44 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo que representó un crecimiento de 4% con respecto a lo observado el año anterior; de igual forma, los certificados expedidos crecieron 4% (gráfica IV.2).

Derivado del crecimiento en los días subsidiados y el incremento en el salario base de cotización, el crecimiento en el gasto en este rubro fue de 10% en términos reales (gráfica IV.3). Entre los factores que subyacen al crecimiento del gasto, destaca el crecimiento de la población asegurada, de 3%⁷⁶.

GRÁFICA IV.2.
CERTIFICADOS Y DÍAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL, 2006-2019
(miles de casos)

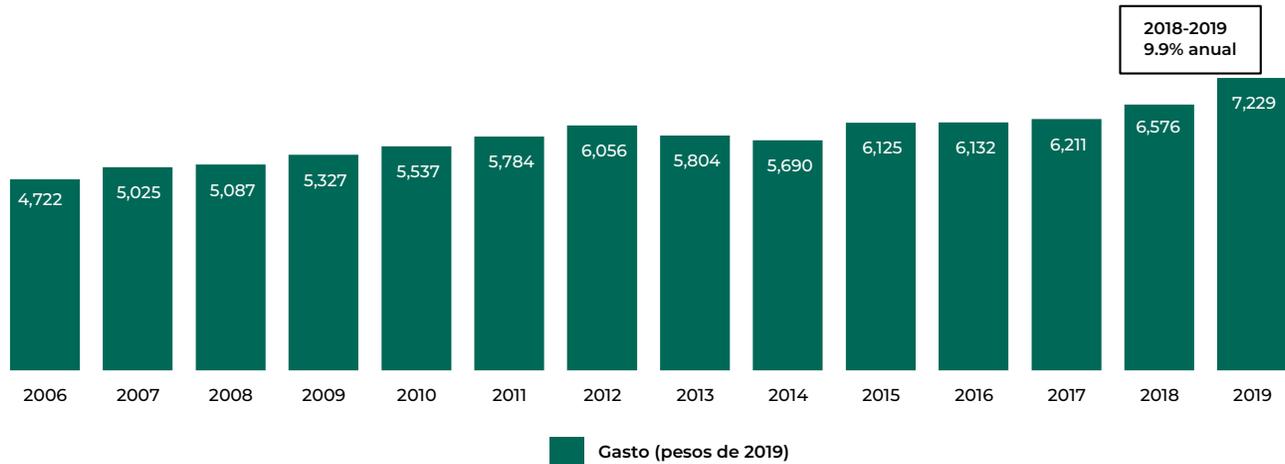


Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁷⁵ 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. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

⁷⁶ 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, 2006-2019
 (millones de pesos de 2019)



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 2019 se otorgaron 38,220 pensiones de invalidez⁷⁷. De estas pensiones, 16% fueron iniciales y el resto, derivadas de una revaloración.

Comprometidos con la implementación de mejoras a los procesos de otorgamiento de las pensiones por enfermedad o accidente no profesional, se han instrumentado mecanismos enfocados en reducir los tiempos en los que se reciben los dictámenes de invalidez. De esta manera, se logró la automatización del proceso de certificación del derecho y, con ello, una mejor orientación al asegurado.

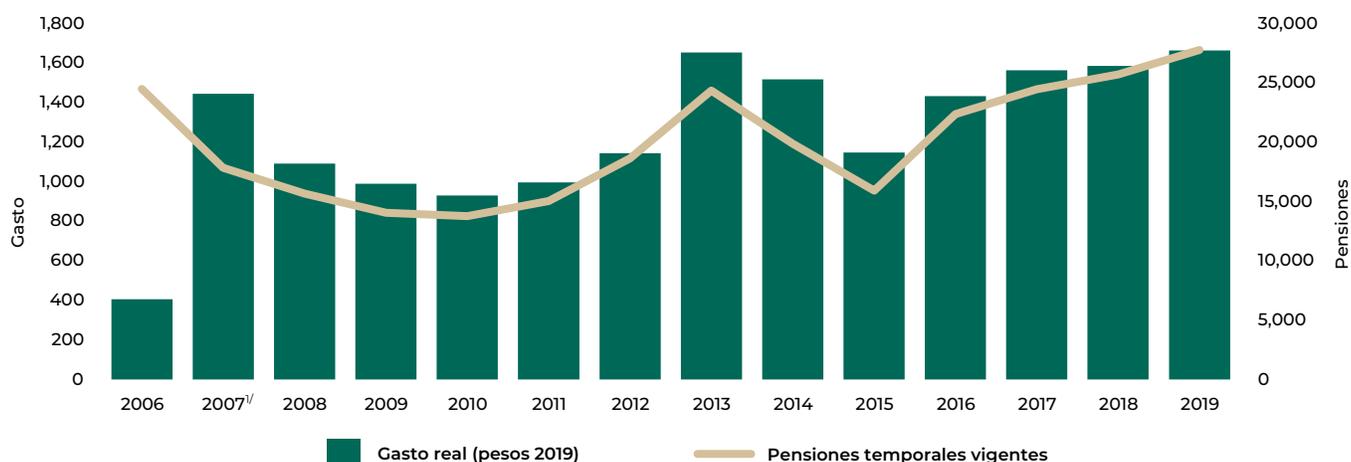
PENSIONES TEMPORALES

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 2019 se alcanzó un nuevo máximo con cerca de 27 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 4 años contrasta con el observado entre 2013 y 2015.

⁷⁷ 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.

GRÁFICA IV.4.
PENSIONES TEMPORALES VIGENTES Y GASTO, 2006-2019
 (casos y millones de pesos de 2019)



^v 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.

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

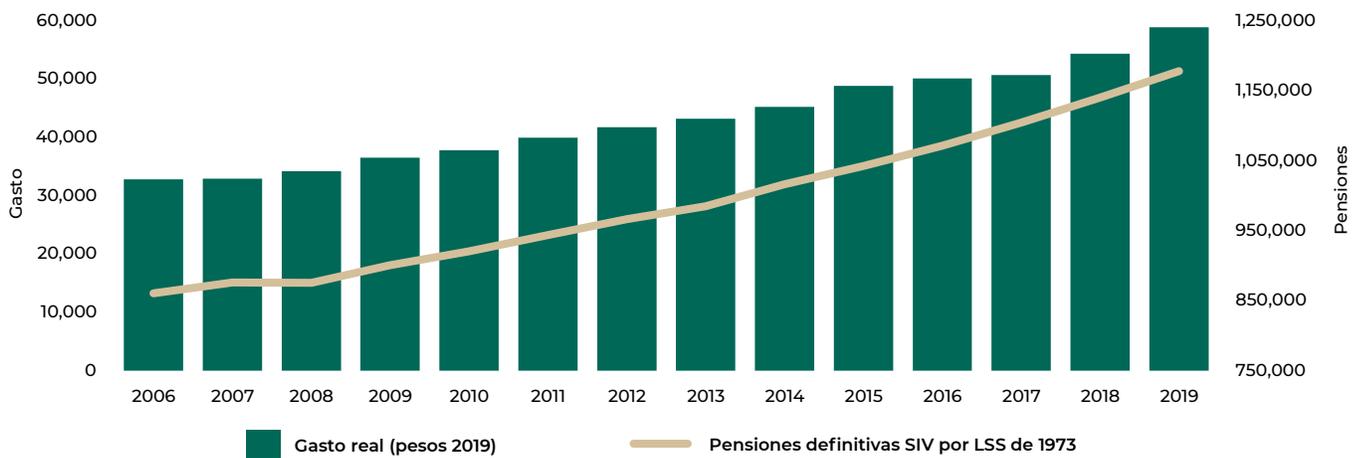
bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida⁷⁸.

En 2019, las pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 crecieron en 3%, lo que representó un gasto adicional de 8%, en términos reales, respecto al año anterior (gráfica IV.5).

Por su parte, en 2019 se otorgaron poco menos de 16 mil pensiones en modalidad de renta vitalicia de Invalidez y Vida, 13% más que en 2018, mientras que el gasto por sumas aseguradas presentó una disminución real de 0.4% (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.

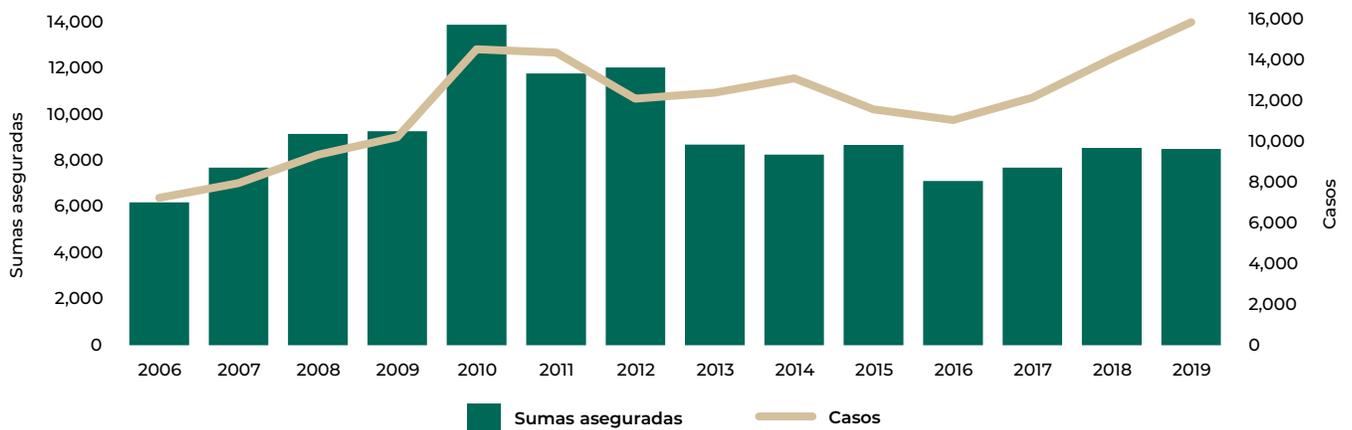
⁷⁸ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1° de julio de 1997.

GRÁFICA IV.5.
PENSIONES DE INVALIDEZ DEFINITIVAS VIGENTES Y GASTO POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973, 2006-2019
 (casos y millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2006-2019
 (casos y millones de pesos de 2019)



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 2019.

IV.3. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

La naturaleza contingente de los beneficios que se otorgan en el Seguro de Invalidez y Vida (por invalidez y por fallecimiento) hace necesaria la aplicación de la técnica actuarial para evaluarlos. Por tal motivo, en dicha valuación actuarial es posible medir los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como simular el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del seguro al 31 de diciembre de 2019, para ello se realiza lo siguiente:

- 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 desde un escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años. A partir de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018, se adoptaron los siguientes supuestos como parte del modelo:

- i) Para los beneficiarios de las mujeres aseguradas o pensionadas fallecidas el otorgamiento de la pensión se considera bajo las mismas condiciones que para los beneficiarios de asegurados o pensionados fallecidos.
- ii) Se reconoce el derecho a la pensión a los beneficiarios de personas aseguradas o pensionadas con parejas del mismo sexo.

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

En el cuadro IV.4 se muestra el resumen de los supuestos utilizados en la valuación actuarial para cada escenario valuado. Asimismo, en el Anexo C se presenta un informe detallado de los supuestos adoptados.

CUADRO IV.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	70,034
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	-
Total de ingresos de gestión	70,034
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	5,364
Incremento por variación de inventarios	-
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	1,159
Total de otros ingresos y beneficios	6,523
Total de ingresos y otros beneficios	76,557
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,178
Materiales y suministros	18
Servicios generales	62
Total gastos de funcionamiento	1,258
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	-
Pensiones y jubilaciones	10,774
Donativos	-
Transferencias al exterior	-
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	10,774
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	754
Provisiones	2,310
Disminución de inventarios	-
Otros gastos	13
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	3,077
Total de gastos y otras pérdidas	15,109
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	61,448

^v 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 2019 y 2018.

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	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
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	1.50	1.50	1.50

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida se realiza considerando las proyecciones demográficas y financieras para un periodo de 100 años. Dicha evaluación considera principalmente los siguientes elementos:

- Las prestaciones en dinero⁷⁹ 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 fallecimiento⁸⁰.
- El salario promedio de cotización.

- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁸¹.
- 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 Pensiones⁸².

⁷⁹ 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.

⁸⁰ Esta población incluye a los trabajadores de empresas afiliadas al IMSS y a los trabajadores propios del Instituto.

⁸¹ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁸² 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 0.62%.

Al cierre del año 2019, se registró en este seguro un total de 19'835,446⁸³ asegurados, los cuales registraron un salario promedio mensual de 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2019⁸⁴ y un saldo promedio en cuenta individual de 114,882 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 53,294 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 pensión⁸⁵, 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 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 anual⁸⁶ en relación con la prima de ingreso.
- A la fecha de valuación, al comparar la prima de equilibrio⁸⁷ que se presenta en el Balance Actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

La estimación del gasto considera, para los asegurados con afiliación anterior al 30 de junio de 1997, la simulación de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973 y los que otorga la Ley del Seguro Social de 1997, contemplándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, ya que el gasto bajo la Ley derogada es con cargo al Gobierno Federal. Por su parte, el gasto por pensiones se divide en el que se deriva del otorgamiento de pensiones por invalidez con carácter temporal y en el gasto de las pensiones por invalidez con carácter definitivo, las cuales generan el pago de una suma asegurada⁸⁸. El resumen de la estimación del gasto anual de los beneficios valuados se muestra en el cuadro IV.5.

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, situación que se identifica cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso.

En este contexto, la prima de gasto anual para 2020 es 0.58% del volumen de salarios y pasa a 2.01% en 2050 y a 2.16% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima

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

84 El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2019 fue de 2,568.50 pesos.

85 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.

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

87 La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios.

88 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 PARA EL PERIODO 2020-2119
 (millones de pesos de 2019)

Gastos	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2119
Pensiones ^{1/}	9,912	31,080	78,864	106,637	128,993	159,838	181,847	208,045	249,398	299,292	342,780
Costo de administración ^{2/}	5,014	6,682	8,809	10,524	12,050	14,021	16,302	19,207	22,876	27,097	31,436
Total del gasto	14,927	37,762	87,673	117,161	141,044	173,859	198,149	227,252	272,274	326,389	374,215
Prima de gasto anual en porcentaje del volumen de salarios	0.58	1.08	1.89	2.01	2.06	2.16	2.12	2.07	2.11	2.16	2.16

^{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; ii) materiales y suministros; iii) mantenimiento; iv) servicios generales, y v) otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de ingreso del SIV establecida en la LSS, definida como 2.5% de los salarios, se espera que la prima sea suficiente para cubrir los gastos para el periodo de 100 años. Por lo tanto, se prevé que no se requerirá hacer uso de las reservas financieras y actuariales.

Otro elemento 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 2019 más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁸⁹ 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.

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 de equilibrio obtenida en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2019 para el periodo de 100 años asciende a 1.89% del valor presente de los salarios. Esta prima es equivalente a la obtenida en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2018 (1.89%).

Al comparar la prima de ingreso de 2.5% establecida en la Ley con la prima de equilibrio presentada en el balance de 1.89% del valor presente del volumen de salarios, se concluye que, con base en los resultados del análisis actuarial, el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 1'214,621 millones de pesos, que representa 0.62% del valor presente del volumen de salarios⁹⁰.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ Dentro de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00047% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

CUADRO IV.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019^{1/}
(millones de pesos de 2019)

Activo		VPSF ^{2/} (%)	Pasivo		VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2019 (1) ^{3/}	22,816	0.01	Sumas aseguradas (6) ^{4/}	3,027,048	1.55
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)	4,870,229	2.50	Pensiones temporales (7)	305,325	0.16
Subtotal (3)=(1)+(2)	4,893,045	2.51	Costo de administración (8)	346,051	0.18
(Superávit)/Déficit (4)=(9)-(3)	(1,214,621)	-0.62			
Total (5)=(4)+(3)	3,678,424	1.89	Total (9)=(6)+(7)+(8)	3,678,424	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 2019.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo, por esta razón se evaluaron 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:

- 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%⁹¹.
- El escenario de riesgo 2 (catastrófico) supone que la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo es igual a 2%, y que ningún asegurado cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente o al momento del fallecimiento.

El cuadro IV.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.

Al modificar los supuestos para los escenarios de sensibilidad, se afecta el gasto por sumas aseguradas. Para el periodo de 50 años, el rubro de pensiones se incrementó en 5.3% entre el escenario de riesgo 1 y el escenario base, y entre el escenario base y el escenario de riesgo 2 se incrementó 22.2%. Mientras que para el periodo de proyección de 100 años el gasto por pensiones se incrementó 6.9% para el escenario de riesgo 1 y 26.8% para el escenario de riesgo 2, ambos con respecto al escenario base.

En cuanto al impacto en la prima de equilibrio del gasto por pensiones para el periodo de proyección

⁹¹ Para el periodo de 2020-2040 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 2041 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 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 2019)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{3/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Pensiones ^{1/}	1,686,709	1,776,758	2,060,387	3,332,373	3,561,032	4,225,770
Costo de administración	214,394	214,394	214,394	346,051	346,051	346,051
Total del gasto (a)	1,901,102	1,991,152	2,274,781	3,678,424	3,907,083	4,571,821
Volumen de salarios (b)	115,678,909	115,678,909	115,678,909	194,809,164	194,809,164	194,809,164
Prima de equilibrio^{2/} (a)/(b)*100	1.64	1.72	1.97	1.89	2.01	2.35

^{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.

de 100 años, para el escenario de riesgo 1 la prima registra un incremento de 6.2% y para el escenario de riesgo 2 el incremento de la prima es de 24.3%.

De acuerdo con los resultados mostrados, se tiene que para el escenario base, así como para los dos escenarios de sensibilidad, las primas de equilibrio obtenidas son 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. Asimismo, dentro del periodo base no se llega a observar un periodo en el que la prima de ingreso no sea suficiente para cubrir los gastos.

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.
- La atención médica que se otorga a los pensionados⁹² 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, un aumento de la esperanza de vida.

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 2019 el Instituto continuó implementando acciones que plantean mejoras significativas en la atención de

⁹² 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.

los trabajadores, sus familias y en el ejercicio estricto de los recursos financieros del Seguro de Invalidez y Vida.

En materia de subsidios, se facilita el registro de cuentas CLABE interbancarias; a partir de julio de 2019 los asegurados que reciban una incapacidad o licencia pueden acudir a cualquier Unidad de Medicina Familiar para realizar su registro sin necesidad de trasladarse a su clínica de adscripción.

Por otra parte, todas las ayudas para gastos de funeral se depositarán directamente a las cuentas bancarias registradas por los beneficiarios; con ello se reduce de 12 a 7 días el cobro y beneficio de esta prestación.

UNIVERSALIZACIÓN DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS MEDIANTE CUENTA BANCARIA A LOS ASEGURADOS QUE TENGAN UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO CON DERECHO A PAGO

En agosto 2019, el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó el Programa de Mejora para el Pago de Subsidios, a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, por medio del cual los asegurados recibirán el pago de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo directamente en su cuenta bancaria. Con ello, los asegurados que reciben una incapacidad no tienen que desplazarse hasta las sucursales bancarias para recibir su prestación y se reduce el uso de efectivo, considerando que una incapacidad por maternidad puede alcanzar hasta 182 mil pesos.

Para lograr la universalización, se considera un proceso paulatino de transición para la población asegurada. Actualmente, participan 30 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (antes delegaciones) con 219 clínicas, cada una de ellas fue seleccionada por criterios de cobertura y participación en el gasto de subsidios a nivel nacional

y representan 50% del total nacional del gasto. Se espera que para el cierre de 2020, al menos 30% de la población asegurada que recibe una incapacidad, es decir, 540 mil personas, puedan cobrar su subsidio directamente en cuenta bancaria.

Desde su lanzamiento hasta diciembre de 2019, se han acreditado 118,610 trabajadores para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, de los cuales 115,901 (98%) se han dado de alta de manera presencial en su unidad de adscripción y 2,709 (2%) se registraron con su e.firma, vía Escritorio Virtual del IMSS.

A partir de la implementación del trámite, hasta el 16 de marzo de 2020, se han canalizado 2,595 millones de pesos de subsidio por incapacidad temporal para el trabajo directo a las cuentas bancarias de los asegurados, a través de 269 mil pagos.

Con el nuevo esquema de pago se reducen las comisiones por dispersión de recursos directo a la cuenta bancaria del trabajador. Considerando para 2019 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. La incorporación del cambio normativo benefició a 253 mil aseguradas que recibieron el certificado único de incapacidad por maternidad por 84 días en 2019.

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.

LICENCIAS PARA PADRES CON HIJOS DE HASTA 16 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON CUALQUIER TIPO DE CÁNCER

Conforme a la publicación el pasado 4 de junio de 2019, en el Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y de la Ley Federal del Trabajo en beneficio de padres o madres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, podrán gozar de una licencia para cuidados médicos para ausentarse de sus trabajos durante los periodos críticos en los que el o la menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

Las modificaciones a la Ley Federal del Trabajo (LFT) consideran los siguientes puntos:

- Establece el concepto de licencia para padres o madres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer con la intención de acompañar al menor durante su tratamiento médico (Artículo 170 Bis).
 - Se incorpora la licencia para el trabajador como:
 - Causa de suspensión temporal de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón o trabajador (Artículo 42, fracción IX).
 - Obligación del patrón para otorgar las facilidades conducentes a los trabajadores respecto a la expedición de dichas licencias (Artículo 132, fracción XXIX Bis).
- Por otra parte, la Ley del Seguro Social incorpora diversos elementos para el otorgamiento de las licencias, así como las condiciones necesarias para que el asegurado que solicite dicha prestación tenga derecho al subsidio correspondiente:
- Se incorpora en el Seguro de Invalidez y Vida la figura de la licencia prevista en la LFT.
 - La licencia es expedida por el médico tratante del IMSS y consiste en la acreditación del padecimiento oncológico del menor, cuando este requiera descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización, incluyendo el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.
 - La duración de cada licencia puede ser de uno hasta 28 días, por un periodo máximo de 3 años, sin exceder 364 días de licencia.
 - El otorgamiento de una licencia puede implicar el pago de un subsidio a la persona trabajadora asegurada equivalente a 60% del salario diario de cotización registrado por el patrón, a partir del primer día de su vigencia.
 - Para tener derecho a este subsidio el asegurado deberá tener al menos 30 semanas cotizadas en un periodo de 12 meses a la fecha del diagnóstico del (de la) menor; o bien, 52 semanas cotizadas inmediatas previas al inicio de la licencia.
 - El Decreto entró en vigor a partir del 5 de julio de 2019.
 - Los recursos necesarios para el otorgamiento de los subsidios serán provistos por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); para el ejercicio 2019 los recursos se obtendrán del presupuesto del IMSS en el apartado del Seguro de Invalidez y Vida; a partir del ejercicio 2020 los recursos se estimarán y formarán parte del cálculo para el presupuesto anual.
 - No se podrá otorgar licencia a ambos padres de manera simultánea y concluirá:

- i) Cuando el o la menor no requiera hospitalización o reposo médico en los periodos críticos del tratamiento.
- ii) Por fallecimiento de la o el menor.
- iii) Cuando la o el menor cumpla 16 años de edad.
- iv) Por el reingreso del asegurado, durante la licencia, con un nuevo patrón.

Desde su publicación como decreto, hasta diciembre de 2019, se han otorgado 551 licencias para padres con hijos menores de hasta 16 años diagnosticados con cualquier tipo de cáncer, lo que representa un total de 1.3 millones de pesos.

PAGO DE PENSIONES A VIUDOS Y CONCUBINARIOS

En junio de 2018 la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Coordinación de Prestaciones Económicas, determinó modificar los criterios para otorgar la pensión por viudez a varones, eliminando requisitos adicionales a los que se solicitaban a las mujeres viudas por motivos de género. Lo anterior, fue derivado de la resolución

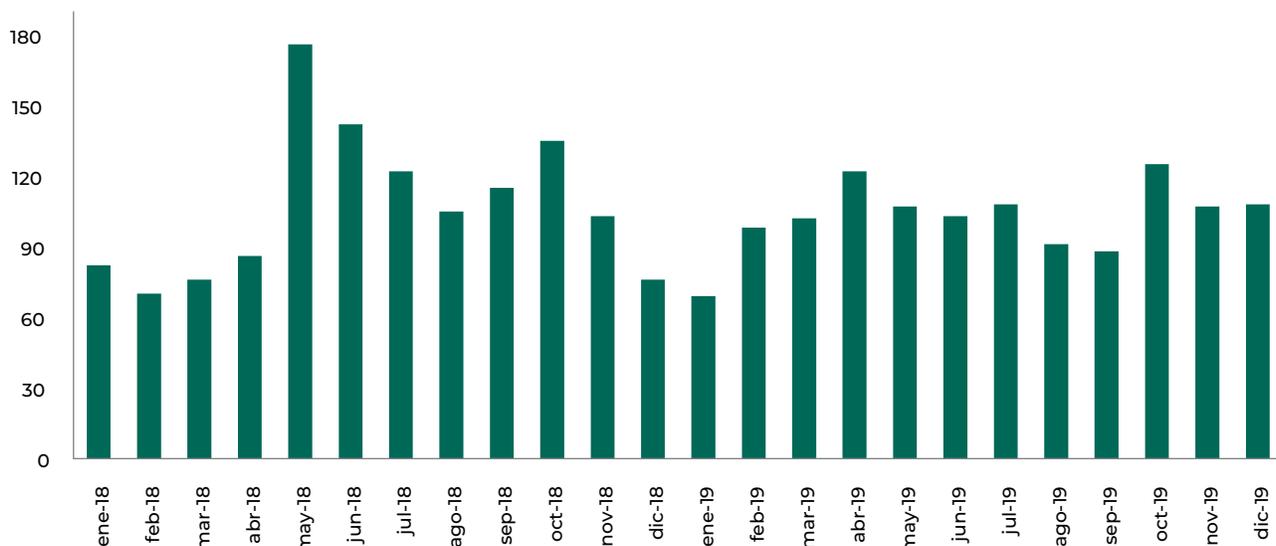
emitida por la CONAPRED disposición 9/2015, denominada “hombres viudos cuyas cónyuges que se les negaba o restringía la pensión por viudez por no contar con una constancia de dependencia económica, o estado de incapacidad”; de tal manera que, bajo las consideraciones jurídicas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pro persona y con fundamento en los Artículos 64, fracción II y 130 de la Ley del Seguro Social vigente, se inició el proceso de reconocimiento de la pensión de viudez para varones.

Por este concepto, el número de rentas vitalicias para viudos pasó de 1,288 pensiones en 2018 a 1,378 en 2019, lo que muestra un incremento de 7% en el otorgamiento de dicha prestación (gráfica IV.7).

En lo que respecta a las pensiones para viudos otorgadas al amparo de la Ley de 1973, el incremento en agosto de 2018 fue más de 1,300%, ya que pasó de 35 nuevas pensiones mensuales en junio de 2018 a 510, en promedio por mes, de agosto de 2018 a julio de 2019 (gráfica IV.8).

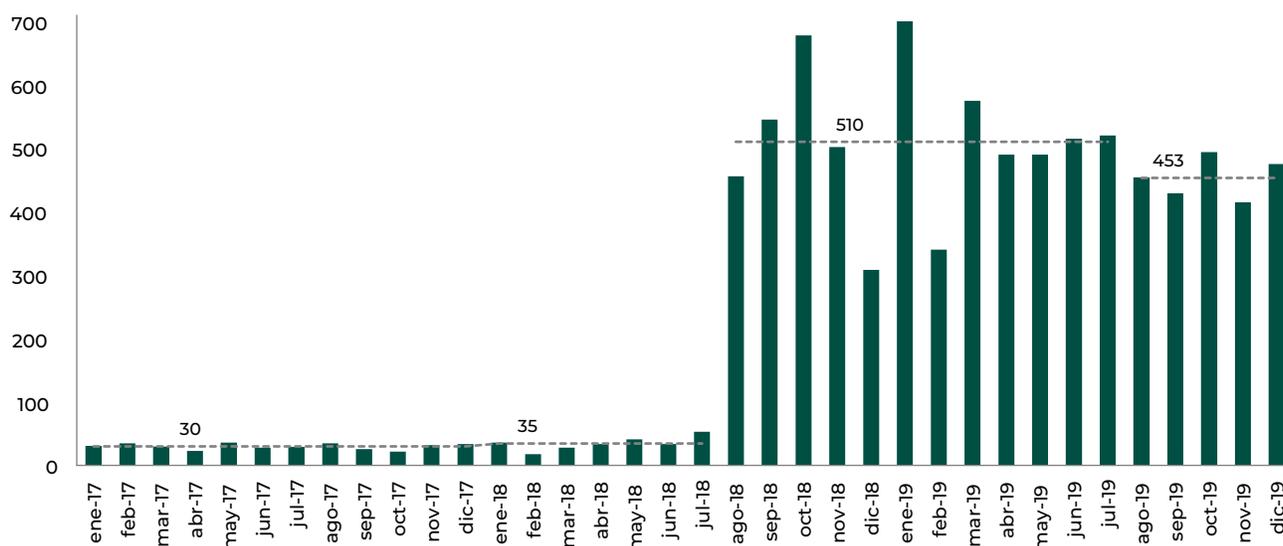
Con estas acciones el IMSS confirma su carácter incluyente y de respeto a la pluralidad de la realidad social.

GRÁFICA IV.7.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, RENTAS VITALICIAS, 2018-2019
(casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.8.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, LEY DE 1973, 2018-2019
 (casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social continúa y reafirma su labor en la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que ofrece, por lo cual cada día se moderniza para ampliar su oferta de servicios digitales dirigidos a nuestra población derechohabiente. Cabe resaltar que, durante 2019, se recibieron más de 583 mil solicitudes de pensión (54% correspondieron a solicitudes de pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez).

Bajo este contexto, en agosto de 2019 el IMSS concluyó uno de los mayores retos al digitalizar y simplificar el otorgamiento de pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (trámite de pensión). Dicho proceso representaba uno de los más complejos y burocráticos. En este sentido, para concluir el trámite se requerían regularmente, hasta cuatro visitas por parte de la población asegurada a las ventanillas del IMSS; adicionalmente, las personas que acudían a nuestras ventanillas a solicitar una pensión, debían presentar mínimo ocho documentos, entre los cuales destacaban: los que acreditaban su identidad, su historia laboral, así como aquellos relacionados con sus beneficiarios.

Ahora, con Mi Pensión Digital, la población asegurada puede iniciar su trámite de retiro desde el portal de Internet del IMSS (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) y concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales. De esta forma, la persona que tenga 60 años o más y cumpla los requisitos establecidos, puede obtener más rápido y fácil su pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en tan solo dos pasos (gráfica IV.9).

**GRÁFICA IV.9.
MI PENSIÓN DIGITAL**

PASOS A SEGUIR:



Asimismo, Mi Pensión Digital incorpora elementos para la validación automática de la identidad del solicitante y de su historia laboral, lo que disminuye los documentos necesarios para que inicie su proceso de retiro. Es decir, se reduce de ocho a tres el número de documentos probatorios que deben presentar las personas que van a iniciar su trámite de retiro, ya que el nuevo servicio digital utiliza la información que han proporcionado al IMSS con anterioridad. Esto simplifica y digitaliza el trámite de pensión, brinda mayor información a nuestros derechohabientes (antes, durante y al concluir el proceso), y lo reduce a una interacción digital y una visita a las ventanillas.

Por lo anterior, y con el compromiso de ampliar la oferta de servicios digitales dirigidos a la población derechohabiente, próximamente se espera habilitar un nuevo servicio digital que permita a los asegurados obtener, de una forma ágil y segura, pensiones por enfermedad o accidente, derivadas de invalidez (en 2019 estas representaron 10% de las solicitudes de pensión). En tal sentido, el IMSS trabaja para lograr que este tipo de pensiones 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 obtener su pensión.

TRÁMITE DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO EN AFORE

Con el fin de otorgar mayores facilidades a las personas que solicitan la Ayuda para Gastos de Matrimonio (AGM), una prestación económica a la que tienen derecho las y los trabajadores, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó mejoras para obtenerla de manera más rápida y sencilla. A partir de 2019, el tiempo en que se realiza el depósito de la prestación bajó de 7 a 3 días hábiles, en promedio; anteriormente, el asegurado debía realizar la solicitud en las Unidades de Medicina Familiar, se otorgaba una resolución en papel y posteriormente acudía a su Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) para cobrar la prestación; con esta mejora, se acude directamente a la Afore para realizar todo el trámite. Cada año se le entrega la ayuda a un promedio de 72 mil personas.

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.

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.

AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO

Con el propósito de brindar más servicios a la población asegurada y aunado al compromiso institucional de que en momentos difíciles se apoye a los deudos de nuestros asegurados o pensionados, se contempla que la Ayuda para Gastos de Funeral pueda ocuparse para amortizar el pago de los servicios funerarios que conlleven el fallecimiento de un asegurado o pensionado dentro del Sistema Nacional de Velatorios IMSS. Actualmente, el importe de esta ayuda es de 5,282.30 pesos.

INCAPACIDAD DIGITAL

El flujo de prescripción, otorgamiento, trámite y pago de las incapacidades se realiza a través de distintos sistemas y procesos manuales, por lo que esta forma de operación implica diferentes riesgos, tales como:

- Traslado físico de asegurados en situación de incapacidad.
- Diferencias en catálogos de diagnóstico clínico, criterios de prescripción, expedición y duración de incapacidades.
- Debilidad en la autenticación y verificación de identidad de asegurados.
- Altos costos por comisiones bancarias.

Con el proyecto Incapacidad Digital se busca proveer una herramienta centralizada a los tres niveles de atención médica que permita facilitar la expedición, sin papel, de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), ofreciendo una visión de 360° al médico tratante.

El asegurado contará con una app móvil que realice la autenticación biométrica del asegurado, facilite la descarga de las ITT y el registro, actualización y validación de la cuenta CLABE.

El servicio se implementará a nivel nacional dentro de las Unidades Médicas en los tres niveles de atención, el cual beneficiará a más de 20 millones de asegurados en toda la República, que en apego a la Ley del Seguro Social se les otorgue una incapacidad. Los resultados esperados son:

- Ofrecer al médico tratante información retrospectiva de incapacidades otorgadas al momento de realizar la expedición de una incapacidad de forma electrónica.
- Facilitar al asegurado la obtención del certificado de incapacidad, a través de una descarga digital por medio de una app móvil.
- Garantizar que los pagos realizados a los asegurados, derivados de un certificado de incapacidad, se realicen a la cuenta CLABE bancaria que pertenece al asegurado.
- Mejorar la eficiencia en los servicios con base en la simplificación de trámites y transparencia en el gasto de prestaciones económicas.

CAPÍTULO V

Seguro de Enfermedades y Maternidad

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)⁹³.

V.1. 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 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

⁹³ 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 seis meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.
	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.
	En dinero Subsidio por embarazo. Artículo 101	En embarazo subsidio de 100% 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.

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 el indicador compuesto de Años de Vida Ajustados por Discapacidad o Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), el cual mide la magnitud del daño que producen las enfermedades y permite establecer

su importancia relativa de acuerdo con un listado categorizado de problemas.

Para obtener este indicador se requiere la determinación de cuatro parámetros básicos: i) duración del tiempo perdido a consecuencia de muerte prematura; ii) valor social del tiempo vivido a diferentes edades; iii) preferencia de tiempo o tasa de descuento social, y iv) medición de resultados no fatales. Con los tres primeros se calculan los Años Perdidos por Muerte Prematura (APMP), mientras que, para calcular los Años

CUADRO V.2.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	317,537
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	912
Total de ingresos de gestión	318,449
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	4,733
Incremento por variación de inventarios	1,642
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	34
Disminución del exceso de provisiones	1
Otros ingresos y beneficios varios	4,764
Total de otros ingresos y beneficios	11,174
Total de ingresos y otros beneficios	329,623
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	175,982
Materiales y suministros	53,517
Servicios generales	24,599
Total gastos de funcionamiento	254,098
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	2,132
Pensiones y jubilaciones	97,698
Donativos	9
Transferencias al exterior	83
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	99,922
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	11,136
Provisiones	17,880
Disminución de inventarios	4,366
Otros gastos	1,559
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	34,941
Total de gastos y otras pérdidas	388,961
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-59,338

^v 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 2019 y 2018.

Vívidos con Discapacidad (AVD) se emplea el cuarto elemento junto con la definición de un ponderador de severidad de discapacidad que permite que los años de vida que se pierdan como consecuencia de una enfermedad y sus secuelas sean comparables con los APMP al utilizar una unidad de medida común.

De manera que, un AVISA corresponde a un año de vida sana perdido y la medición de la carga de enfermedad por este indicador significa la brecha existente entre la situación actual de salud de una población y la ideal en la que cada miembro de esa población podría alcanzar la vejez libre de enfermedad y discapacidad.

Finalmente, los AVISA, para una causa específica, corresponden a la suma de los APMP, por esa causa específica, más los AVD para los casos incidentes de esa causa específica.

En este contexto, para medir las necesidades de salud de la población, 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 estos para atenderla, por lo cual, el IMSS ha realizado varios estudios de carga de la enfermedad en población derechohabiente.

La estimación más reciente de AVISA en el Instituto fue hecha con datos de 2015. Se estimó que en ese año se perdieron 11'102,974 AVISA, lo que representó una tasa de 208.4 por cada 1,000 derechohabientes, de los cuales 5'855,046 fueron en mujeres y 5'247,928 en hombres. El grupo de las enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga, con 9'038,332 AVISA y tasa de 169.6 por cada 1,000 derechohabientes, seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1'043,638 y tasa de 19.6 por cada 1,000 y por el grupo de lesiones con 1'021,004 AVISA y tasa de 19.2 por cada 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 9.2%. La gráfica V.1 muestra las enfermedades responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad y la muerte prematura que producen.

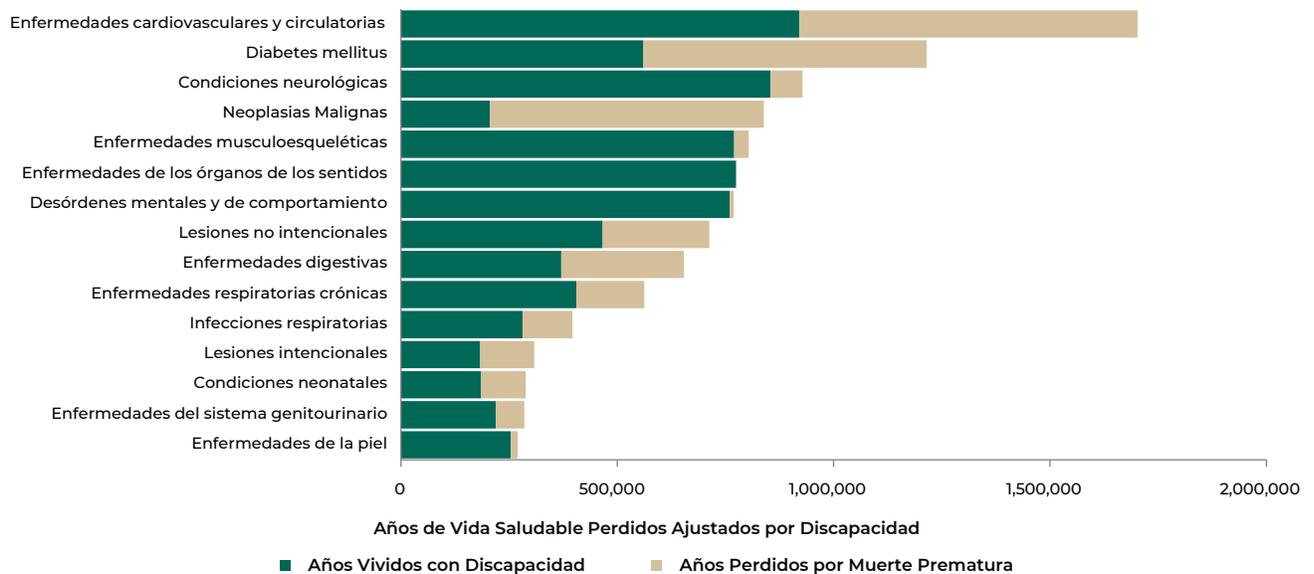
En la gráfica V.1 se muestran las principales causas de AVISA en la población derechohabiente en el año 2015. Los padecimientos que ocasionaron mayor carga en la población derechohabiente fueron las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, 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, y otras).

También se puede observar la contribución de los APMP y los AVD para cada enfermedad. En algunos padecimientos, como las neoplasias, la mayor carga es a expensas de APMP, mientras que, en las condiciones neurológicas, enfermedades musculoesqueléticas, desórdenes mentales y de comportamiento, y las enfermedades de los órganos de los sentidos es por la discapacidad que ocasionan.

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 debe buscar las causas que los ocasionan. Cuantificar la pérdida de salud provocada por las enfermedades y lesiones, así como por los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo, colectivos e individuales, permitirá planear las acciones para mejorar la salud y eliminar inequidades. La función de los servicios de salud es prevenir y reparar los daños, por lo que solo considerando esas causas en sus distintos niveles se podrán atender integralmente las prioridades en salud.

GRÁFICA V.1.
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 2015



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.2.1. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

La necesidad de salud de la población derechohabiente se mide por medio de la demanda de atención a la salud en las unidades de Consulta Externa o bien por los egresos hospitalarios. El motivo de la Consulta Externa, lo que mueve a la población a buscar la atención médica, se presenta en el cuadro V.3 como los diez principales motivos de consulta que, en el año 2019, tuvo 112.7 millones de consultas de Medicina Familiar, Especialidades y Dental. Llama la atención el predominio de motivos por enfermedades no transmisibles, así como el sexto lugar que ocupa el embarazo, parto y puerperio.

En los motivos de Consulta Externa observamos que los diez principales motivos de atención representan 67.5% 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 32% de la demanda; posteriormente,

CUADRO V.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y DENTAL) EN EL IMSS, 2019
 (cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Enfermedades del corazón	19.7	17
2 Diabetes mellitus	16.6	15
3 Traumatismos y envenenamientos	5.8	5
4 Infecciones respiratorias agudas	5.4	5
5 Control y supervisión de personas sanas	4.9	4
6 Embarazo, parto y puerperio	4.5	4
7 Artropatías	3.4	3
8 Trastornos mentales y del comportamiento	3.0	3
9 Dorsopatías	2.5	2
10 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.8	2
Suma	67.5	60
Total	112.7	100

Nota: Son agrupaciones por lista mexicana.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

en los dos motivos de consulta siguientes se observan traumatismos y envenenamientos, y las infecciones respiratorias agudas, con 5% cada uno, con un diferencial de hasta 12 puntos porcentuales con respecto al primer motivo de atención. Destaca que el único motivo de tipo infeccioso dentro de los primeros diez, es el de infecciones respiratorias agudas (IRA).

Llama la atención la posición 5 y 6 que ocupan, respectivamente, control y supervisión de personas sanas, y embarazo parto y puerperio, ambos con 4% de contribución a las cifras totales. Esta situación puede ser resultado del apego a las acciones de tipo preventivo, recomendadas durante la consulta.

Por otro lado, existe la atención de tipo ambulatoria en los servicios de Urgencias que durante 2019 otorgó 20.7 millones de consultas. Destaca como primer motivo traumatismos y envenenamientos con 15% de la demanda de estos servicios, seguidos por las infecciones respiratorias agudas, prácticamente con el mismo número, y como tercer motivo embarazo, parto y puerperio (cuadro V.4).

CUADRO V.4.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTAS
DE URGENCIAS EN EL IMSS, 2019
(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Traumatismos y envenenamientos	3.1	15
2 Infecciones respiratorias agudas	3.0	14
3 Embarazo, parto y puerperio	1.4	7
4 Enfermedades "Infecciosas Intestinales"	1.3	6
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	11.9	57
Total	20.7	100

Nota: Son agrupaciones por lista mexicana.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En una lógica semejante, la situación de salud por la que la población derechohabiente es atendida en el ámbito hospitalario, vista la atención por la causa de egreso, es el medio para identificar la necesidad de salud. Se utiliza la causa de egreso porque lleva implícito el diagnóstico por el que la persona fue atendida. Destaca que como primer motivo de egreso se encuentra embarazo, parto y puerperio, con 521 mil egresos, cifra que representa 25% de los egresos registrados en 2019 y que generó 1,086 días paciente, lo que representó 11% de los días paciente del año. El segundo motivo de egreso registrado es traumatismos y envenenamientos, con 165 mil egresos (8% del total) y 1,047 días paciente, que representan 11% del total de días paciente. Los primeros 10 motivos de egresos generaron 5,203 días paciente (cuadro V.5), lo que representa 59% del total de la demanda hospitalaria para 2019. Vale la pena destacar que ninguno se relaciona con procesos infecciosos. Finalmente, las principales enfermedades crónicas, como padecimientos del corazón y los diversos tipos de cáncer, siguen representando el tercer y cuarto motivos de egresos, respectivamente, con 4% de la demanda de atención hospitalaria y 6% de días paciente, cada uno.

Lo señalado anteriormente se conoce como la atención a la demanda de servicios de salud ambulatorios o de hospitalización. Esto da como resultado, por todos los motivos de atención, el haber otorgado 133.4 millones de consultas a nivel nacional en los servicios de Consulta Externa y de Urgencias, así como 2,097 egresos hospitalarios, con 9,831 días paciente.

CUADRO V.5.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2019
(cifras en miles y porcentaje)

Motivo		Egresos	%	Días paciente	%
1	Embarazo, parto y puerperio	521	25	1,086	11
2	Traumatismos y envenenamientos	165	8	1,047	11
3	Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	94	4	594	6
4	Tumores malignos	92	4	582	6
5	Insuficiencia renal	89	4	534	5
6	Colelitiasis y colecistitis	84	4	322	3
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	63	3	458	5
8	Diabetes mellitus	51	2	327	3
9	Enfermedades del apéndice	43	2	150	2
10	Hernias	41	2	103	1
Suma		1,245	59	5,203	53
Total		2,097	100	9,831	100

Nota: Son agrupaciones por lista mexicana.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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, cuenta dentro de su patrimonio inmobiliario con 1,522 unidades médicas de primer nivel que administra, conserva y protege, velando por su integridad física para atender las necesidades de salud de la población; de igual forma, dispone de 248 unidades médicas de segundo nivel, 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).

La oferta de los servicios médicos se mide mediante tres indicadores de recursos básicos, aceptados

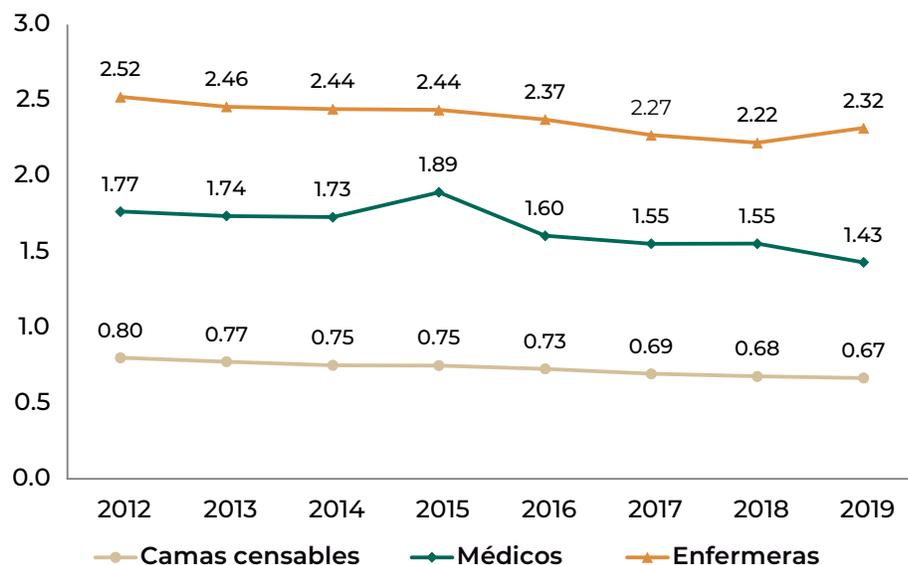
internacionalmente: número de médicos, número de enfermeras y número camas censables por 1,000 habitantes (gráfica V.2).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registra en 2019 para sus países miembros, los siguientes promedios: 3.5 médicos, 8.8 enfermeras y 4.7 camas, todos ellos por 1,000 habitantes. Para alcanzar esos niveles, el Instituto requeriría 105 mil médicos en contacto con el paciente, 335 mil enfermeras y 210 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, el Instituto requiere 17.5 mil camas para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada 1,000 derechohabientes.

A pesar del déficit de recursos señalado, que ha ocasionado algunos decrementos en los principales servicios, el Instituto ha hecho esfuerzos para recuperar su nivel de productividad, considerando el incremento

GRÁFICA V.2.
RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR 1,000 DERECHOHABIENTES
ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR, 2012-2019^{1/}



^{1/} La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2019>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

de derechohabientes incorporados por el impulso al empleo formal, la incorporación de estudiantes y de los beneficiarios de programas sociales como Jóvenes Construyendo el Futuro.

La gráfica V.3 muestra la evolución de las consultas de Medicina Familiar (incluidas las dentales), donde el nivel más elevado se había registrado 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 (UMF)—, las cuales se pasaron al componente de consultas de Urgencias. Durante 2019 se superó la cifra de 2012, llegando a 92.6 millones en este tipo de consultas.

GRÁFICA V.3.
NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR^{1/},
2012-2019

(millones de consultas)



^{1/} Incluye las consultas otorgadas en Medicina Familiar y en Estomatología (dentales).

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

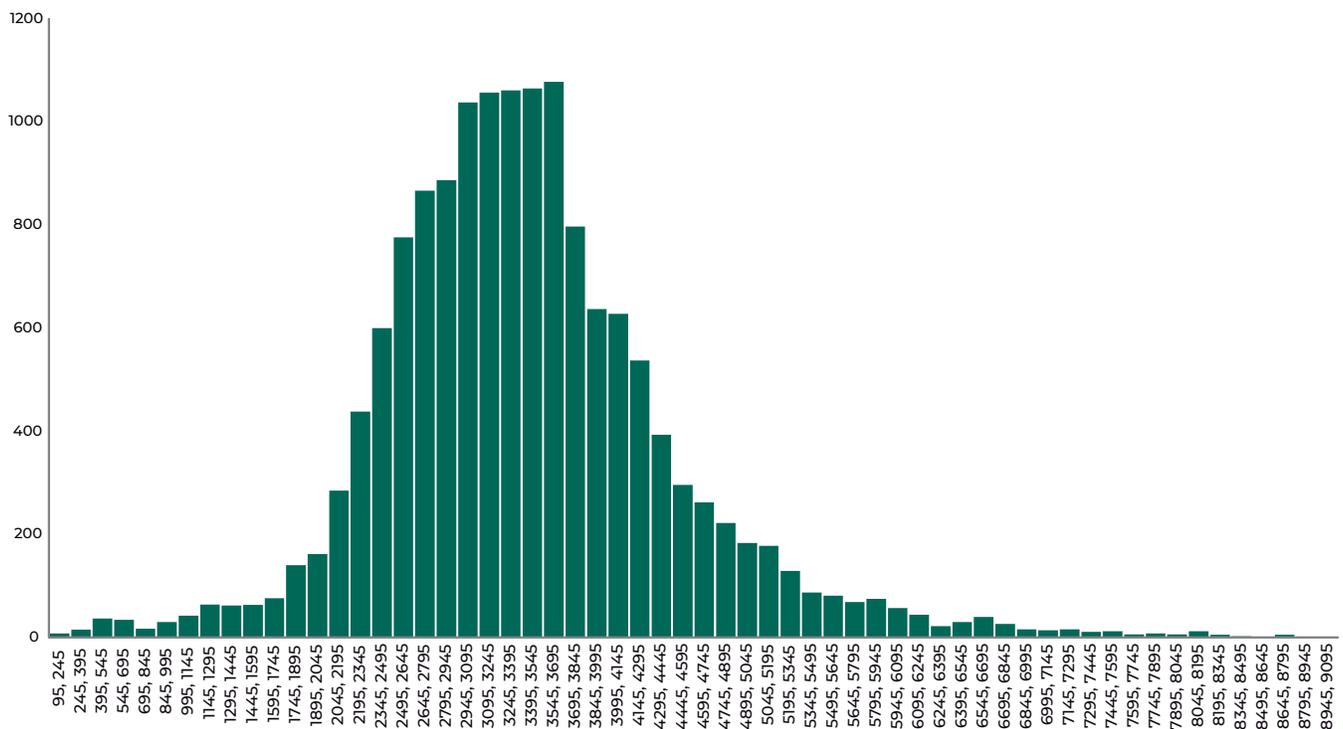
Otro factor es que a partir de 2015 se dejó de considerar como consulta clínica a las consultas administrativas de directivos, estas se definen como los accesos al sistema para verificar, validar y/o consultar actividades relacionadas con la atención de los pacientes y que no resultan, en sí, atenciones clínicas del médico familiar, sino de personal directivo como Jefes de Departamento Clínico o Directores de Unidad.

Con base en el análisis realizado —que consideró la productividad histórica de los médicos familiares, así como sus días y horarios laborables— el ideal de la población adscrita a cada médico familiar no debe ser mayor de 3 mil derechohabientes; sin embargo, para 2019 el promedio de derechohabientes por cada

médico fue de 3,438 derechohabientes. En la gráfica V.4 se observa que más de 9 mil médicos rebasan este indicador, lo que representa 67% de los médicos familiares; esta situación limita la continuidad de la atención y el seguimiento a los derechohabientes y sus familias.

La gráfica V.5 presenta el comportamiento de las consultas de especialidades, con una tendencia al descenso de 2012 a 2017, que fue más marcado en el último año, atribuible a los cambios de los sistemas de información en el Instituto; en 2018 se presentó un repunte con cifra similar a la de años previos a 2017, y para 2019 se llegó a la cifra de 20.1 millones de consultas de especialidades.

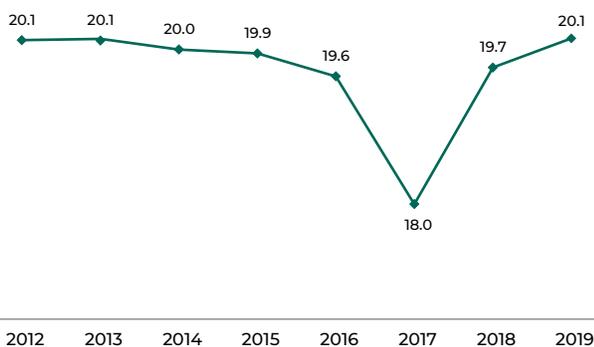
GRÁFICA V.4.
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR MÉDICO FAMILIAR, 2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.5.
NÚMERO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES,
2012-2019

(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2019 se otorgaron 8'311,870 pases de primer a segundo nivel. Se espera que las citas sean otorgadas a más tardar 20 días hábiles o 30 días calendario (gráfica V.6), después de que el médico familiar solicita esta referencia. Las especialidades que tuvieron mayor diferimiento fueron Oftalmología, Psiquiatría, Medicina Interna, Angiología, Urología, Traumatología y Ortopedia, lo cual orienta para determinar cuáles son las especialidades que requieren mayor personal e implementar estrategias para abatir los tiempos de diferimiento; de igual manera, resalta que es necesario fortalecer el servicio de Medicina Familiar para aumentar la capacidad resolutive de primer nivel.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 se otorgaron un total de 3'178,369 consultas, de las cuales 964,527 fueron consultas de primera vez y 2'213,842 subsecuentes.

Del total de las 791,343 consultas de especialidades de primera vez solicitadas por el segundo y eventualmente primer nivel de atención, 626,384 (79.2%) se otorgaron en un plazo de 20 días hábiles o menos, a partir de la presentación de la solicitud.

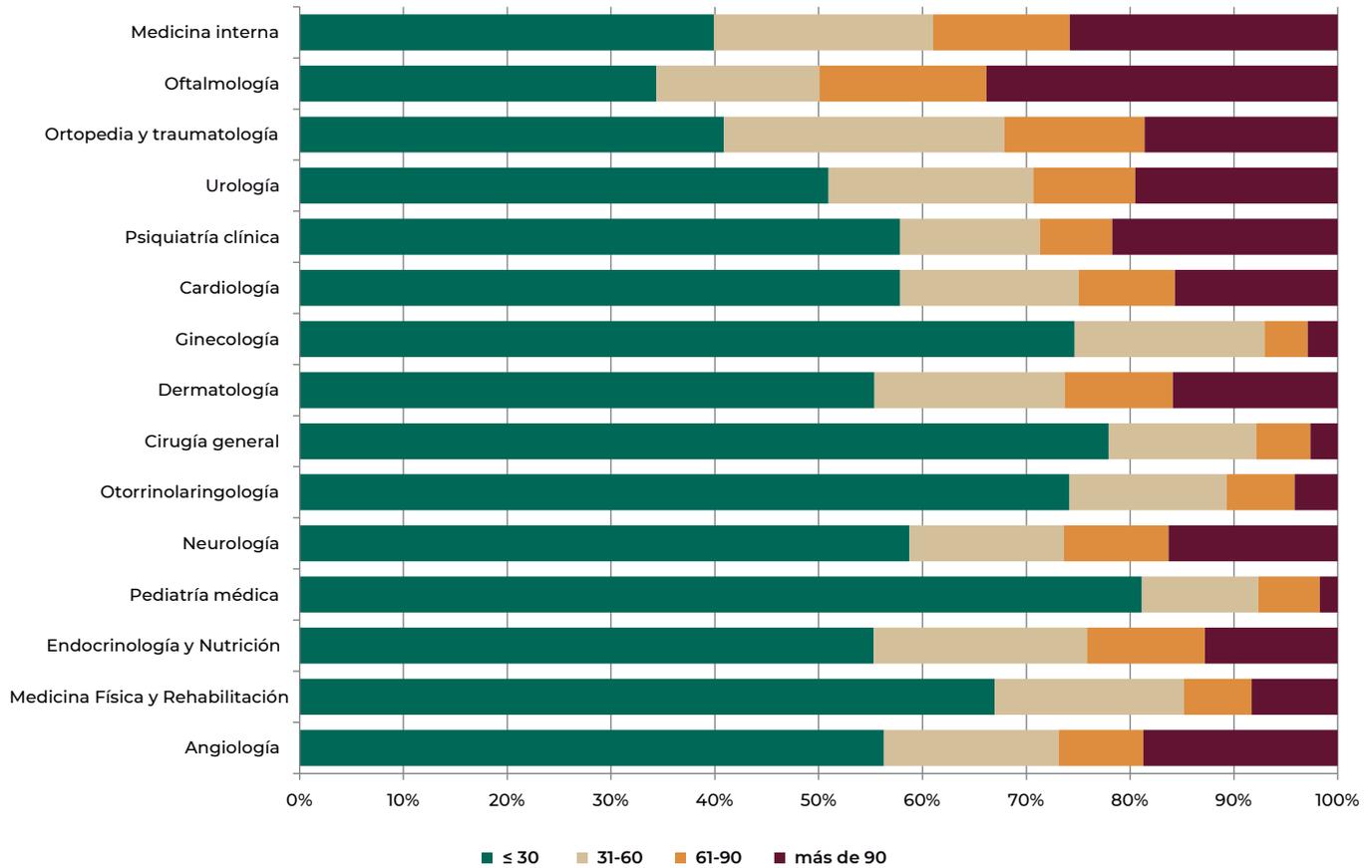
Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, han disminuido gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2019. Si no existiera diferimiento quirúrgico se podría asumir que la población requeriría menos intervenciones quirúrgicas; sin embargo, los tiempos prolongados 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 90.5% en unidades de segundo nivel y 86.9% en Unidades Médicas de Alta Especialidad, ambos por arriba del promedio recomendado por la OCDE, de 75.7%; asimismo, la estancia hospitalaria es de 5.6 días en segundo nivel y 7.2 en Unidades de Alta Especialidad, niveles inferiores en los dos casos 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.

GRÁFICA V.6.
PORCENTAJE DE CITAS OTORGADAS, EN TIEMPOS RECOMENDADOS Y DIFERIDOS,
DE CONSULTA EXTERNA EN LAS 15 PRINCIPALES ESPECIALIDADES, 2019



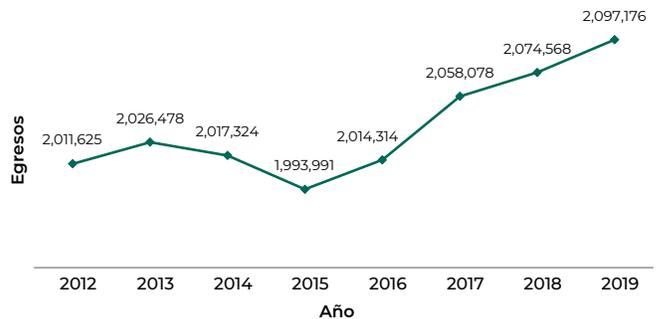
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.7.
NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2012-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.8.
EGRESOS HOSPITALARIOS, 2012-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.4. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

La evaluación financiera de largo plazo del Seguro de Enfermedades y Maternidad se realiza para sus dos coberturas: Asegurados y Gastos Médicos de Pensionados. Para efecto del financiamiento de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan al amparo de este seguro se considera el esquema de cuotas y aportaciones que se establecen en los Artículos 25, 106, 107 y 108 de la Ley del Seguro Social, mismo que se resume en el cuadro V.6.

De acuerdo con lo que se muestra en el cuadro anterior, la Ley del Seguro Social establece diferentes bases de cotización para el financiamiento de las prestaciones de este seguro, lo cual complica el análisis de la situación financiera. Por lo anterior y para fines comparativos, en esta sección se presenta el análisis de la suficiencia financiera a través del

cálculo de las primas en términos del salario base de cotización.

La evaluación de la situación financiera de este seguro se realiza para el periodo de 2020 a 2051, y toma como base la proyección de ingresos por cuotas tripartitas y de gastos que se estima para la situación financiera global del Instituto que se presenta 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 las transiciones demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, caracterizadas por el envejecimiento y la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónico-degenerativas de larga duración y alto costo.

CUADRO V.6.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2020

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40% ^{2/}		\$12.52 ^{3/}	
Cuota excedente	(SBC-3 UMA)	1.10% ^{4/}	0.40% ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70%	0.25%	0.05%	1.0%
II. Pensionados					
Aportación	SBC	1.050%	0.375%	0.075%	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 adicionadas 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 1 de julio de 1998, en sesenta y cinco 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 en 2% para el trabajador, disminuyó, a partir del 1 de julio de 1998, en cuarenta y nueve centésimas de punto porcentual para los patrones y en dieciséis centésimas de punto porcentual para los trabajadores en cada año hasta 2007.

Fuente: Ley del Seguro Social.

El análisis sobre la situación financiera considera la estimación de una prima de financiamiento⁹⁴, de las primas de gasto anuales⁹⁵ y de la prima de equilibrio⁹⁶. Con la estimación de estas primas es posible visualizar la brecha que existe entre la prima de financiamiento actual y los gastos de cada año, así como la que se tendría entre la prima actual y la prima de equilibrio fija que se requiere para solventar los gastos durante el periodo de proyección.

V.4.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

En el cuadro V.7 se muestra el resultado de la proyección de la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, considerando sus dos coberturas, para el periodo de 2020 a 2051.

De estos resultados destaca lo siguiente:

- Al cierre de 2020 se calcula que los ingresos totales del SEM ascenderán a poco más de 332 mil millones de pesos, los cuales tendrán un crecimiento real promedio anual de 2.2%, hasta alcanzar un valor de 662 mil millones de pesos en 2051.
- Los gastos totales del seguro superarán a los ingresos en 27% en promedio anual, durante todo el periodo proyectado. Se estima que se incrementarán a una tasa promedio de 2.7%, en términos reales.
- El déficit esperado en 2020 asciende a 70 mil millones de pesos, lo que representa 21% de los ingresos; se espera que este alcance un monto de 248 mil millones de pesos en el año 2051,

equivalente a 37% de los ingresos estimados para ese año. Este incremento, en términos reales, equivale a una tasa promedio de 4% por año.

En la gráfica V.9 se muestran los resultados comparativos de las primas de financiamiento, de gasto y de equilibrio de este seguro.

El análisis de la suficiencia de las primas de contribución establecidas actualmente en la Ley del Seguro Social para financiar la atención médica de los trabajadores y los pensionados, así como de sus familiares beneficiarios indica que:

- La prima de financiamiento actual, expresada en porcentaje del salario base de cotización, pasará de 11.5% a 11.3% en 2051. La razón de esta disminución se debe al esquema de financiamiento de las prestaciones en especie de la cobertura de Asegurados que están indexadas en su mayor parte a la Unidad de Medida y Actualización (UMA)⁹⁷.
- Para que se garantice la suficiencia de ingresos para hacer frente a los gastos de este seguro, se estima que la prima de equilibrio para el periodo proyectado tendría que ser de 14.7% del salario base de cotización, en todo el periodo. Esta prima es superior a la prima actual en 3.3 puntos porcentuales, en promedio.

Se estima que, en los próximos años, la población de adultos mayores cobrará una mayor participación respecto a la población derechohabiente total y que se tendrá un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto

⁹⁴ Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de los trabajadores asegurados, con base en el régimen financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad definido en la LSS.

⁹⁵ Esta prima expresa la relación que se tiene entre el gasto y el volumen de salarios de los trabajadores que cotizan a este seguro, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la Ley del Seguro Social.

⁹⁶ La prima de equilibrio se refiere a las aportaciones tripartitas, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección analizado.

⁹⁷ 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.7.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y RESULTADO DEL
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
 (millones de pesos de 2020)

Concepto	2020 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	219,715	253,333	295,610	337,192	380,168	419,930	450,908	458,089
Aportación del Gobierno Federal	101,988	117,602	136,900	153,557	170,246	184,922	195,259	197,703
Otros ^{2/}	10,583	11,027	12,391	9,521	6,854	6,610	6,229	6,130
Ingresos totales	332,286	381,962	444,900	500,270	557,269	611,462	652,397	661,922
Gastos								
Corriente ^{3/}	290,463	324,589	371,898	455,678	560,506	645,341	733,859	754,350
Prestaciones económicas ^{4/}	104,146	122,927	142,515	159,991	160,887	156,883	145,978	142,978
Inversión física	8,173	10,868	12,483	12,483	12,483	12,483	12,483	12,483
Gastos totales	402,782	458,384	526,896	628,152	733,876	814,708	892,320	909,811
Resultado financiero	-70,496	-76,422	-81,996	-127,882	-176,607	-203,245	-239,923	-247,888
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De financiamiento (PF)	11.5	11.5	11.5	11.4	11.4	11.3	11.3	11.3
De gasto (PG)	14.4	14.2	14.0	14.6	15.2	15.3	15.6	15.6
De equilibrio (PE)	14.7	14.7	14.7	14.7	14.7	14.7	14.7	14.7

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2020 del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

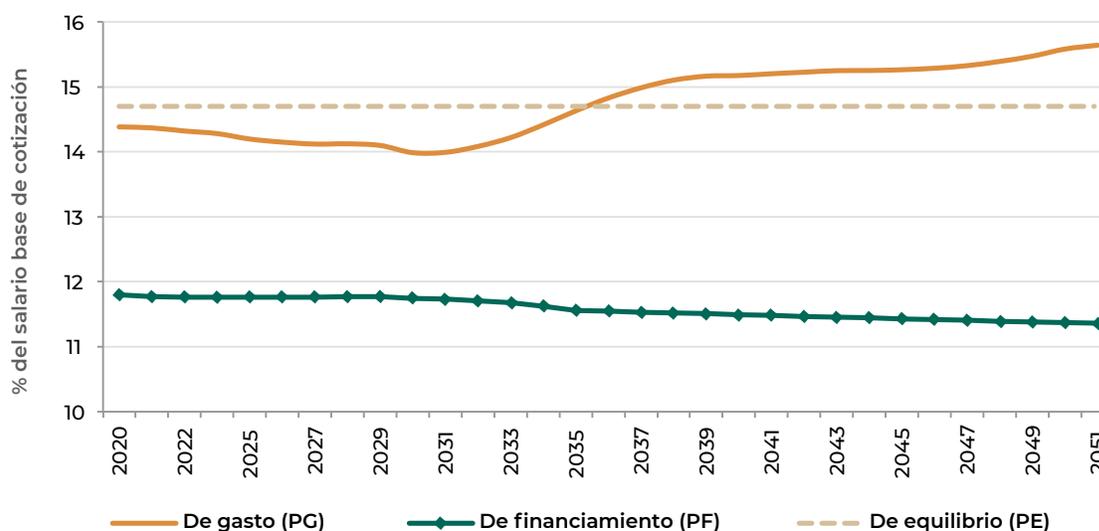
^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PG = Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la LSS; PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA V.9.
PRIMAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2020-2051



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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 será cada vez menor 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.

V.4.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS

Los resultados de la proyección de la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados, se muestran en el cuadro V.8.

- Los ingresos totales que se espera recaudar en esta cobertura de aseguramiento en 2020 ascienden a 288 mil millones de pesos y aumentarán a un ritmo real promedio anual de 2.2%, hasta alcanzar 573 mil millones de pesos en 2051.
- Los gastos estimados de este seguro aumentarán a una tasa promedio anual de 2.7%; de manera que, al cierre de 2020, el monto estimado pasará

de 312 mil millones de pesos a 710 mil millones de pesos para 2051.

- El déficit estimado para este seguro equivale a 8% de los ingresos en 2020; sin embargo, se espera que crezca hasta representar una quinta parte de los ingresos en 2051.

La prima de financiamiento tripartita para esta cobertura representa 10% del salario base de cotización⁹⁸ en 2020 y se estima que hacia el año 2051 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 2020-2051, la prima de equilibrio tendría que ser equivalente a 11.4% del salario base de cotización. En 2020 se estima una prima de gasto igual a 11.1%, la cual asciende a 12.2% en 2051. La diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de gasto estimada en cada año de proyección asciende a 1.1 puntos en el primer año de proyección; mientras que para 2051 esta diferencia es de 1.6 puntos porcentuales (gráfica V.10).

⁹⁸ 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.

CUADRO V.8.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y RESULTADO DEL
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS
 (millones de pesos de 2020)

Concepto	2020 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	179,943	207,477	242,101	276,156	311,352	343,917	369,288	375,169
Aportación del Gobierno Federal	99,758	115,030	133,906	150,199	166,523	180,878	190,988	193,379
Otros ^{2/}	8,609	8,877	9,959	8,085	5,429	5,216	4,902	4,822
Ingresos totales	288,310	331,383	385,966	434,440	483,304	530,011	565,178	573,370
Gastos								
Corriente ^{3/}	221,080	247,048	283,040	347,101	428,162	494,267	563,861	580,175
Prestaciones económicas ^{4/}	82,824	97,851	113,549	127,663	129,176	126,927	119,289	117,125
Inversión física	8,173	10,868	12,483	12,483	12,483	12,483	12,483	12,483
Gastos totales	312,077	355,767	409,073	487,248	569,821	633,677	695,634	709,783
Resultado financiero	-23,767	-24,383	-23,107	-52,808	-86,517	-103,666	-130,455	-136,413
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De financiamiento (PF)	10.0	10.0	10.0	9.9	9.9	9.8	9.8	9.8
De gasto (PG)	11.1	11.0	10.9	11.3	11.8	11.9	12.1	12.2
De equilibrio (PE)	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2020 del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

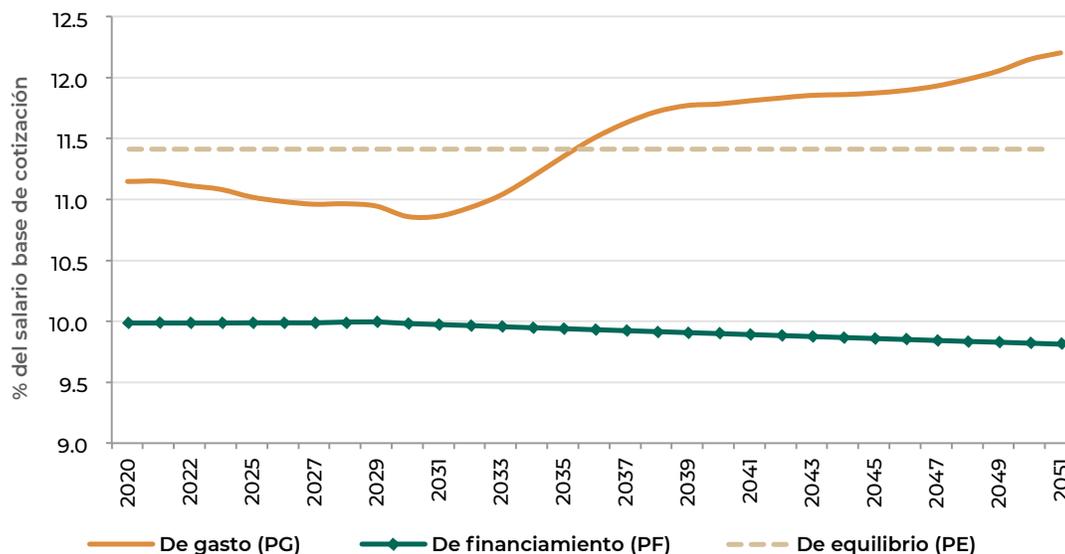
^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PG = Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la LSS; PE = Prima de equilibrio, 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.10.
PRIMAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS, 2020-2051



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.4.3. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-PENSIONADOS

La proyección de la situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se muestra en el cuadro V.9.

De los resultados mostrados destaca que:

- Al cierre de 2020 los ingresos recaudados en esta cobertura ascenderán a 44 mil millones de pesos, los cuales aumentarán a 89 mil millones de pesos en 2051, estimándose en 98 mil millones de pesos en ese año. Este crecimiento equivale a una tasa promedio anual de 2.3%.
- Los gastos de esta cobertura se incrementarán en 2.6% en promedio en cada año, al pasar de 91 mil millones de pesos al cierre de 2020 a 200 mil millones de pesos en 2051.

- Se prevé que el déficit será similar en magnitud a los ingresos que se recauden, ya que este déficit significará 1.1 veces los ingresos en 2020, mientras que en 2051 será de 1.3 veces los ingresos.

En esta cobertura la prima de financiamiento establecida en la Ley del Seguro Social 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 equilibrio que se requiere para hacer frente a los gastos proyectados en el periodo analizado se estima en 3.3% del salario base de cotización, la cual representa 2.2 veces la prima de financiamiento actual (gráfica V.11).

CUADRO V.9.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y RESULTADO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-PENSIONADOS
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2020 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	39,771	45,857	53,509	61,036	68,816	76,013	81,621	82,920
Aportación del Gobierno Federal	2,231	2,572	2,994	3,358	3,723	4,044	4,270	4,324
Otros ^{2/}	1,974	2,150	2,431	1,436	1,425	1,394	1,327	1,308
Ingresos totales	43,976	50,578	58,935	65,831	73,964	81,451	87,218	88,552
Gastos								
Corriente ^{3/}	69,383	77,542	88,858	108,576	132,344	151,074	169,998	174,175
Prestaciones económicas ^{4/}	21,322	25,076	28,966	32,328	31,711	29,956	26,688	25,853
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	90,705	102,618	117,823	140,904	164,055	181,030	196,686	200,028
Resultado financiero	-46,729	-52,039	-58,889	-75,074	-90,091	-99,579	-109,468	-111,476
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De financiamiento (PF)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
De gasto (PG)	3.2	3.2	3.1	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4
De equilibrio (PE)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2020 del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

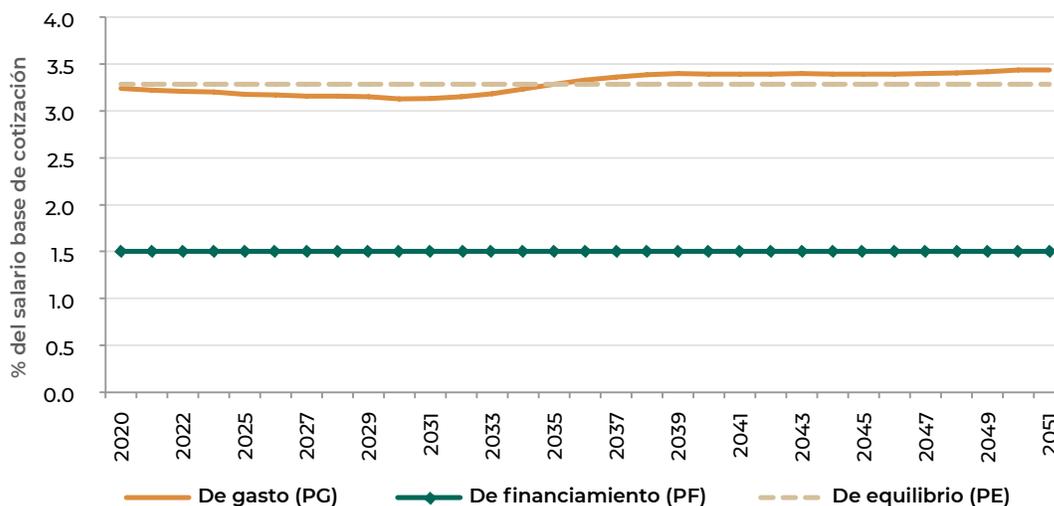
^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura de Gasto Médico de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PG = Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la LSS; PE = Prima de equilibrio, 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.
PRIMAS DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS DEL
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2020-2051



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 2019 el IMSS aplicó 28.8 millones de dosis de vacunas (cuadro V.10). 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 2013-2019, 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

CUADRO V.10.
POBLACIÓN Y DOSIS POR TIPO DE VACUNAS
APLICADAS EN 2019

Biológico	Población	Dosis
Antipoliomielítica (Sabin)	3,049,038	5,960,156
Pentavalente acelular	1,193,192	2,215,864
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	739,317	687,189
BCG (tuberculosis meníngea)	549,985	559,147
Antirrábica humana	19,057	76,229
Antihepatitis B	786,943	1,892,273
Antineumocócica conjugada	1,193,192	1,667,868
Triple viral (SRP)	1,409,301	788,056
Toxide tetánico diftérico (Td)	1,476,264	1,476,264
Otras	2,901,478	2,901,478
Antiinfluenza	10,591,361	10,591,361
Total	23,909,127	28,815,885

Fuente: IMSS.

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 2019 se han completado 537,799, lo que representa un avance de 97.8%.

V.5.1.1. CHEQUEO PREVENIMSS

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en Chequeo PrevenIMSS. La gráfica V.12 muestra la cobertura de este indicador, con tendencia creciente en general, y una leve disminución en 2018.

Al respecto, en 2019 se realizaron 27.4 millones de chequeos en los 2,870 módulos de atención preventiva y a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas. Para alcanzar esta meta, se establecieron las siguientes estrategias:

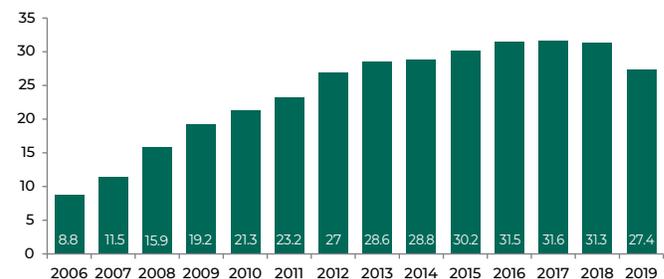
- Captar a la población derechohabiente que acude a la Unidad de Medicina Familiar pero no asiste a PrevenIMSS, asegurando que a los derechohabientes que acuden a los módulos PrevenIMSS se les brinden todas las acciones preventivas de acuerdo con su grupo de edad, sexo y factores de riesgo, optimizando 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.

El número de chequeos PrevenIMSS disminuyó 3.9 millones en el último año; sin embargo, el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse revisiones y chequeos, con la intención de alcanzar una cobertura óptima, misma que se verá reflejada en detecciones oportunas y en un diagnóstico temprano de la enfermedad.

A través de la estrategia PrevenIMSS en escuelas y universidades, para el grupo de estudiantes cada año se brinda atención preventiva en planteles educativos de escuelas públicas de los niveles medio superior

GRÁFICA V.12.
NÚMERO DE DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON
CHEQUEO ANUAL PREVENIMSS, 2006-2019

(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

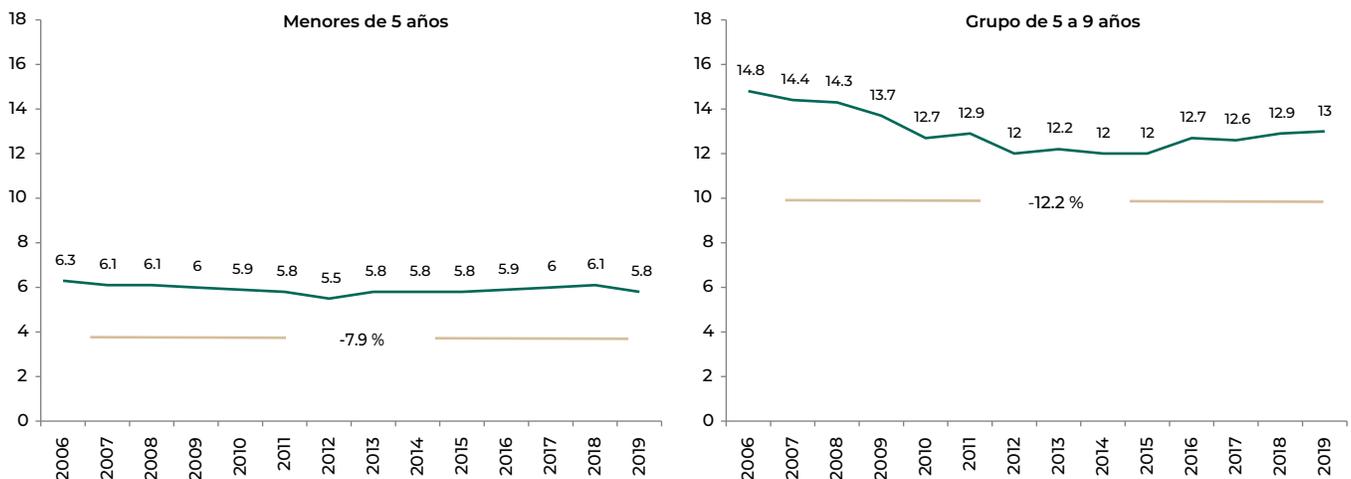
y superior; en 2019 se otorgó atención preventiva extramuros a 655,283 estudiantes, lo que representa 14% más de lo alcanzado en 2018 (574,914 estudiantes); por lo que se refiere a la estrategia PrevenIMSS en empresas, durante 2019 se brindó atención preventiva a 1'532,074 trabajadores en sus centros laborales; así, mediante PrevenIMSS extramuros se cumple con el objetivo prioritario de hacer accesibles los servicios de prevención al acercarlos a los centros laborales y planteles escolares.

ChiquitIMSS Junior, Estrategia Educativa de Promoción de la Salud PrevenIMSS, es impartida 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 que realiza el personal de Enfermería durante la atención de PrevenIMSS. En el periodo que se reporta se llevaron a cabo 5,459 cursos, capacitando a 122,567 niñas y niños, y 54,398 padres o tutores. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2019 se han impartido 44,088 cursos, donde se ha capacitado a un total de 928,125 niñas y niños, y 546,296 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 2019, a través de esta estrategia se realizaron 3,606 cursos, capacitando a 81,822 niñas y niños. Desde su inicio hasta diciembre de 2019, se han realizado 9,922 cursos, con 218,581 niñas y niños capacitados.

Asimismo, en la población menor de 9 años de edad se realiza la medición de peso y talla, en cada atención que reciben en las Unidades de Medicina Familiar, para vigilar el estado de nutrición como parte de su desarrollo. En el periodo de 2006 a 2019 se observa una disminución de 7.9% en la prevalencia de obesidad de los menores de 5 años de edad, y de 12.2% en el grupo de 5 a 9 años de edad; sin embargo, se localizó un aparente aumento en los últimos 4 años, por lo que es preciso fortalecer las acciones para la prevención de la obesidad en ambos grupos (gráfica V.13).

GRÁFICA V.13.
TENDENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS, 2006-2019
(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 2019 se realizaron un total de 3,916 cursos donde se capacitó a 91,679 adolescentes en JuvenIMSS Junior y 5,061 cursos donde se capacitó a 124,369 adolescentes en JuvenIMSS. Desde su implantación en 2006 hasta el término de 2019, el personal de Trabajo Social y promotores de salud han impartido 65,328 cursos con 1'829,614 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 2019 se han realizado 43,359 cursos en los que se capacitó a 667,421 mujeres y 360,568 hombres. Cabe resaltar que en 2019 se realizaron 5,607 cursos donde se capacitó a 72,237 mujeres y 50,926 hombres.

La estrategia educativa de promoción de la salud Envejecimiento Activo PrevenIMSS se enfoca en

propiciar el envejecimiento activo y saludable, la 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 2019 se han realizado 33,573 cursos con un total de 646,016 personas adultas mayores capacitadas. En 2019, se capacitó a 107,355 adultos mayores en 5,332 cursos.

Desde enero de 2016 personal Nutricionista Dietista desarrolla la estrategia denominada NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien, en unidades médicas de primer nivel. La estrategia está dirigida a pacientes con sobrepeso, obesidad, prediabetes, prehipertensión, diabetes, hipertensión y dislipidemia, capacitando en alimentación saludable a un total de 980,791 derechohabientes.

No obstante, los esfuerzos realizados a través de diferentes acciones institucionales, las prevalencias de sobrepeso y obesidad de la población derechohabiente no han reflejado impactos favorables. Entre los factores que influyen negativamente hay que mencionar la falta de plantilla del personal de salud, la cual no es suficiente para la atención integral de toda la población adscrita; aunado al escaso presupuesto para la compra de insumos y contratación de personal, están los cortos tiempos normados para la atención de cada paciente por Medicina Familiar, la falta de indicación de tratamientos no farmacológicos y la escasa estructura institucional para el desarrollo de actividades educativas.

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 131 Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS), distribuidos en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), antes llamadas 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 2019 se realizaron actividades en 1,494 centros laborales IMSS, en los que prestan sus servicios un total de 326,321 trabajadores, con las siguientes líneas de acción: 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,

donde se observa una disminución progresiva en riesgos de trabajo, pasando de 0.71 en 2008 a 0.38 en 2019. En enfermedad general, en 2019, se tuvo una disminución, al pasar de 5.79 a 4.71 días por trabajador, como se muestra en dicha gráfica.

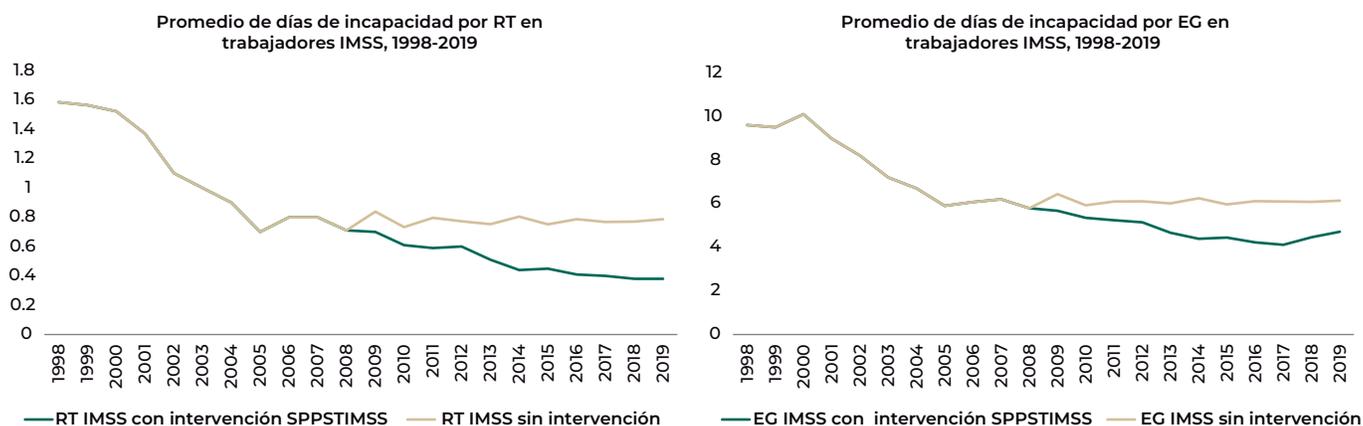
V.5.2. ATENCIÓN MATERNA

En México y en el mundo la mujer tiene un papel muy importante en la vida y la economía de la sociedad; su incorporación al mercado de trabajo y el reconocimiento de sus derechos y sus capacidades hicieron que el siglo XXI fuera declarado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el siglo de la mujer.

Asimismo, la mortalidad materna y perinatal, además de ser uno de los indicadores más importantes para medir el nivel del estado de salud de la población en un país, refleja todo el significado que tiene la pérdida de una madre en el acto de dar vida. Sobre todo, cuando la mayoría de las muertes maternas son evitables.

Se conoce en la literatura mundial que otros factores previsibles pueden abordarse desde la etapa antenatal, en la consulta preconcepcional, que

GRÁFICA V.14.
COMPORTAMIENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS TRABAJADORES DEL IMSS, 1998-2019
(total en días)



Fuente: Coordinación de Relaciones Laborales. Datos a noviembre de 2019.

cobra gran relevancia hoy en día, ya que las mujeres postergan el embarazo a mayor edad, aunado a patologías crónicas preexistentes o concomitantes que presentan algunas mujeres, lo que pone en mayor riesgo su vida y la del recién nacido.

Por lo anterior, el IMSS se ha ocupado desde su origen en mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, puesto que representa una prioridad la atención a la salud durante los años reproductivos (15 a 49) y, además, tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de las siguientes generaciones.

En los países emergentes, como México que cuenta con servicios de planificación familiar y acceso libre y gratuito a la anticoncepción, persiste un elevado número de personas que no planifican los embarazos o los asumen una vez que aparecen en sus vidas, sin haberlos planeado.

Los programas de salud que implementa el IMSS, dirigidos a la población en edad reproductiva y las embarazadas se enfocan a: reducir los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y recién nacidos durante la etapa pregestacional, el embarazo (prenatal), el parto, el puerperio y la etapa neonatal; las intervenciones efectivas son preventivas e integrales y de calidad para lograr el impacto en las mujeres, con el propósito de generar satisfacción ante el trato digno y respetuoso que reciben en el Instituto de los prestadores de servicios de salud.

Lograr que ninguna mujer fallezca a causa de una gestación (directa o indirecta), disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal, es un reto permanente. Para ello, se requiere de fortalecer la atención materna y perinatal a través de la gestión y capacitación de recursos humanos directivos y operativos, insumos y equipamiento en todas las unidades médicas, mediante la siguientes líneas de acción: i) prevención del riesgo materno; ii) mejora de la atención obstétrica, y iii) Programa para la atención obstétrica hospitalaria, temas que se abordan a continuación.

V.5.2.1. PREVENCIÓN DEL RIESGO MATERNO Y MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

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 abordan 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 2019 se ha capacitado a un total de 871,249 embarazadas y 219,495 parejas o familiares en 47,327 cursos. Durante 2019 se capacitó a un total de 169,669 embarazadas con 51,762 parejas o familiares en 9,263 cursos.

Con el objetivo de contribuir a una nutrición adecuada de la embarazada y de su bebé durante la gestación, a partir del año 2018 se desarrolla en las unidades de primer nivel la estrategia de educación nutricional NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Embarazo y Primer Año de Vida, en la que se promueve la alimentación saludable en el embarazo, 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 2019 se capacitó a 108,442 embarazadas con seguimiento en la consulta de Nutrición.

En 2019 se nominaron 10 Unidades de Medicina Familiar en la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña, para fortalecer una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años o más de edad.

El IMSS, a través de acciones educativas, que tienen como finalidad contribuir a una educación integral en sexualidad para el grupo etario de 10 a 19 años, en alineación con la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), ha propiciado que los jóvenes ejerzan su derecho a

elegir de manera libre, autónoma e informada sobre su cuerpo, sexualidad y con acceso libre a métodos anticonceptivos, para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados en niñas y adolescentes, garantizando siempre un ambiente de respeto.

Con este propósito, el Instituto ha fortalecido su infraestructura en los tres niveles de atención, con 242 consultorios de Planificación Familiar, 253 Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios, que brindan atención amigable y que, sumados a los 7,663 consultorios de Medicina Familiar que también otorgan servicios de Planificación Familiar, garantizan la calidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la profesionalización del personal de salud.

El impacto de estas estrategias se ve reflejado en el indicador de Proporción de embarazadas adolescentes, que a diciembre de 2018 se encontraba en 10.1% y para 2019 disminuyó a 9.8%, con una reducción de 3,869 embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años.

V.5.2.2. PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA HOSPITALARIA

Para los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, y por supuesto para el IMSS, evitar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es un compromiso permanente. Con este propósito, en el Instituto se establecen estrategias de forma continua, tanto en la Consulta Externa de Obstetricia, para la atención habitual como en Hospitalización y en la Unidad de Tococirugía para la emergencia obstétrica.

En 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social mantiene y desarrolla estrategias en favor de la

mujer durante la etapa grávido-puerperal; para ello cuenta con 198 hospitales generales de segundo nivel de atención y cinco Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica, en los que se practican las acciones siguientes:

- i) **Facilitar el acceso a los servicios de atención obstétrica**, mediante: a) la Política “Rechazo Cero” que permite que toda mujer embarazada, sea o no derechohabiente, ante la posibilidad de una emergencia, reciba atención en cualquier Unidad Hospitalaria con Unidad de Tococirugía; b) Triage Obstétrico en las unidades hospitalarias con saturación en la demanda de atención, para clasificar la situación de gravedad de las mujeres y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio (madre-hijo) o la espera segura para recibir atención de acuerdo con su estado clínico; c) integración de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), interdisciplinario, que otorga atención inmediata a la mujer embarazada o puérpera en riesgo de morir; d) utilización del Chat del ERI de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrados estatales y de Nivel Central, que comunica a personal directivo de alto nivel con el propósito de apoyar y agilizar la gestión de recursos humanos, insumos, hemoderivados y, en caso necesario, el traslado seguro; e) Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, suscrito en 2009 por el IMSS, la Secretaría de Salud y el ISSSTE. A la fecha, el Instituto participa con 95 hospitales de segundo y tercer niveles del Régimen Obligatorio y durante 2019 se atendieron 177 no derechohabientes (112 embarazadas con emergencia obstétrica y 65 recién nacidos). De mayo de 2009 que inicio el Convenio a 2019, el IMSS ha otorgado atención a 7,725 personas (5,378 embarazadas y 2,347 personas recién nacidas) y 3,779 emergencias obstétricas (cuadro V.11).

CUADRO V.II.
TOTAL DE ATENCIONES POR EMERGENCIA OBSTÉTRICA OTORGADAS EN EL IMSS

	2009 ^{1/}	2010 ^{1/}	2011 ^{1/}	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 ^{2/}	Total
Emergencia obstétrica	1,089	446	258	301	316	323	315	313	180	126	112	3,779
Recién nacidos atendidos	722	242	174	204	182	184	174	203	117	80	65	2,347
Solicitudes de atención	2,171	850	332	307	323	336	317	321	180	128	113	5,378

^{1/} Registro manual de la información.

^{2/} Datos de enero a octubre de 2019.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

ii) **Disminuir el factor de riesgo de hemorragia obstétrica** por cirugía uterina previa, con el propósito de minimizar la hemorragia obstétrica y las complicaciones asociadas a mediano y largo plazos, se sugiere, mediante comunicación educativa y trípticos el parto vaginal como la mejor y más segura opción de nacimiento, a fin de disminuir el riesgo de mortalidad materna. Para 2019, el porcentaje de partos vaginales en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel es de 55.6%, que corresponde a 92.6% de la meta establecida para este mismo año.

iii) **Fortalecer la calidad y seguridad de la mujer durante la atención obstétrica hospitalaria**, en especial para aquellas patologías que representan mundialmente las primeras causas de muerte materna, la preeclampsia-eclampsia y las hemorragias de la segunda mitad del embarazo como: acretismo placentario, atonía uterina, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, para ello se elaboró y difundieron 14,230 folletos del “Protocolo de Atención de Preeclampsia-Eclampsia”, cuadernillo de bolsillo para los médicos ginecobstetras directivos, de base y en formación.

Con el fin de revertir el incremento de recién nacidos prematuros, se elabora el Lineamiento para la Contención del Parto Pretérmino, a fin de mejorar el resultado perinatal de la paciente con embarazo complicado.

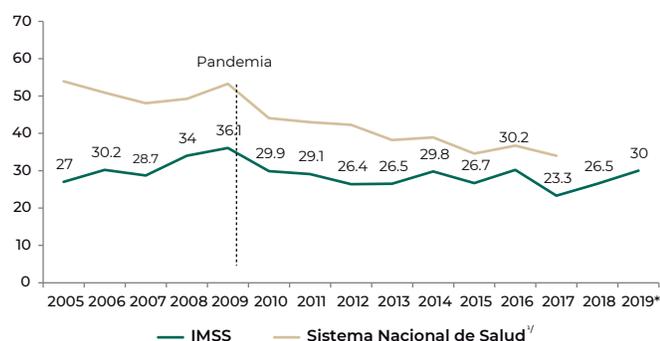
iv) **Fortalecimiento en la atención de la Mujer Embarazada**, con tres principios esenciales:

a) Empoderamiento de la mujer embarazada, que se centra en dar a conocer y ejercer sus derechos bajo un esquema de información completa sobre su estado clínico, y un trato digno y libre de violencia; para ello se elaboraron: la Cartilla de la Mujer Embarazada, el Tour Obstétrico y el Portal de Maternidad; b) Dignificación de las áreas de atención obstétrica, que consiste en mejorar la infraestructura y equipamiento; c) Capacitación del personal directivo y operativo para mejorar el trato digno, con respeto a sus derechos humanos; con este propósito, en 2019 se capacitaron 2,763 personas, mediante el curso en línea “Atención obstétrica amigable”.

Con estas estrategias, el IMSS logró, para septiembre 2019, una razón de muerte materna preliminar de 30 por 100,000 nacidos vivos (gráfica V.15).

Con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos (RN), el IMSS realiza acciones de intervención temprana en los RN con complicaciones al nacimiento, a través del cuidado centrado en el neurodesarrollo del RN y su familia, así como el fortalecimiento de los servicios de Neonatología. La mortalidad perinatal en el periodo anualizado octubre de 2018 a septiembre de 2019 fue de 9.2, cifra preliminar que muestra un descenso en relación con el año anterior (9.4); para sostener o disminuir esta tendencia se mantendrán los esfuerzos con el fin de mejorar la calidad de la atención neonatal (gráfica V.16).

GRÁFICA V.15.
RAZÓN DE MUERTE MATERNA, 2005-2019
(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)

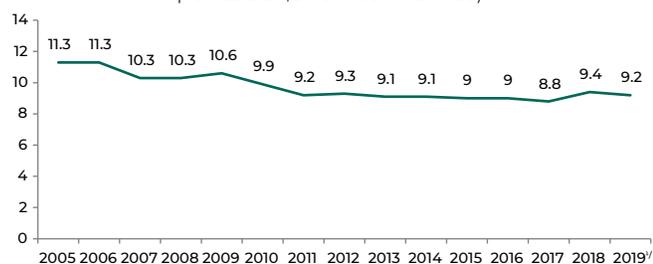


^v Dato preliminar, pendiente de cotejo con la Secretaría de Salud.

* Anualizado septiembre de 2019.

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)



^v Dato preliminar, anualizado octubre de 2018-a septiembre de 2019.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2016. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Mortalidad SEED 4.0.3 2017-2019.

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 resolutoria 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.

V.5.3.1. UNIFILA Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES SIN CITA

Esta estrategia consiste en reorganizar la agenda de citas en el servicio de Medicina Familiar de las unidades del primer nivel de atención, a fin de aumentar la disponibilidad de espacios para la atención de los asegurados sin cita y la transferencia de pacientes a consultorios médicos con espacios disponibles, por medio de una pantalla panorámica habilitada en un módulo de Unifila en unidades de 10 o más consultorios o a todas las Asistente Médicas en unidades de 5 a 9 consultorios; asimismo, se aprovechan los espacios derivados de 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 implementa desde el año 2015 y actualmente opera en un total de 474 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales 304 unidades son de 10 o más consultorios y 170 unidades son de 5 a 9 consultorios, beneficiando a más de 48 millones de derechohabientes, que equivale a 85% de la población adscrita a UMF en el IMSS.

Con esta estrategia, en el año 2019 se han atendido 7'941,048, un promedio mensual de 661 mil derechohabientes que acudieron sin cita y no contaban con un espacio disponible en la agenda de su consultorio de adscripción ese día; asimismo, los tiempos de espera, desde la llegada a su consultorio de adscripción hasta la atención por el médico asignado por Unifila, han pasado de 180 a 68 minutos, lo que representa una disminución de 63% del tiempo de espera, equivalente a 112 minutos, casi 2 horas.

V.5.3.2. RECETA RESURTIBLE

El Programa de Receta Resurtible tiene como objetivo ampliar la oferta de servicio de consulta en Medicina Familiar, ahorrando ocho consultas por año por paciente, ya que proporciona hasta por 3 meses los medicamentos que necesitan pacientes con

enfermedades crónicas controladas, sin tener que acudir a consulta mensual con su médico familiar.

Esto permite al médico familiar reorganizar su consulta y contar con mayor tiempo para la atención de otros pacientes ya sean sanos o los que solicitan consulta en forma espontánea.

En 2019 se emitieron 5'052,110 recetas resurtibles, equivalentes a 60% del total de las consultas esperadas en las UMF que emitieron este tipo de recetas (cuadro V.12).

Para 2019, en el tercer nivel de atención, se está implementado el Programa de Receta Resurtible en 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y siete Unidades Médicas Complementarias. El uso de este programa cuenta con un catálogo de 403 enfermedades, para las cuales se otorgaron 71,916 recetas resurtibles, liberando 119,850 espacios de consulta.

CUADRO V.12.
COMPORTAMIENTO DE LA EMISIÓN DE RECETA
RESURTIBLE EN EL PRIMER NIVEL

Año	Total de recetas emitidas
2013 ^v	1,033,913
2014	3,316,109
2015	4,005,920
2016	4,659,856
2017	4,695,923
2018	4,877,920
2019	5,052,110

^v Agosto.
Fuente: IMSS.

V.5.4. OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

V.5.4.1. 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 2019 fue de 3 minutos ($VR \leq 5$ minutos).

Con relación a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, se buscó priorizar la atención médica con base en el nivel de gravedad e incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios; en septiembre de 2017 se concluyó la implementación de la plataforma electrónica llamada Triage en 12 UMAE (100% de la meta). Los trabajos han continuado hasta el momento actual en 25 UMAE y durante 2019 el tiempo promedio de todas las UMAE para realizar el Triage fue de 2.9 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 2019 accedieron al curso 1,526 médicos.

V.5.4.2. OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN

La iniciativa Gestión de camas permitió disminuir el tiempo que una cama permanece desocupada, las actividades para el desarrollo de esta se incluyen actualmente en la normatividad del proceso de atención hospitalaria.

Para controlar el progreso de la iniciativa, se desarrolló la herramienta informática Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC); este programa muestra la utilización de las camas censables y el tiempo de estancia de los pacientes que las ocupan, entre otros beneficios.

Durante 2019 se logró implementar el SIOC en tres Unidades Médicas de Alta Especialidad: UMAE Hospital de Especialidades No. 25 de Monterrey, Nuevo León; UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 de Monterrey, Nuevo León, ambas del Centro Médico Nacional del Noreste y UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla, del Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho”. Con estas suman ya un total de seis UMAE que cuentan con dicho sistema.

Al mes de diciembre de 2019, 49 unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención cuentan con esta herramienta electrónica, con un uso de 89%. Con un tiempo promedio nacional de asignación de cama de 13:24 minutos.

Este año se continuará con la implementación del sistema SIOC para las unidades que no tienen actualmente un sistema de administración de camas.

V.5.4.3. 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 2019, 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 espirometrías. Lo anterior mejora la capacidad resolutive 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, además de 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.

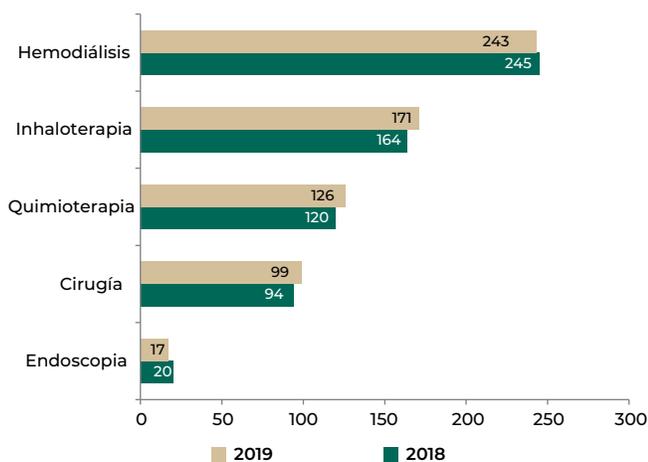
Durante 2019 se tiene en operación 10 CEO en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Nuevo León, Yucatán, Sur de la Ciudad de México, Baja California, Campeche, Guerrero, Jalisco, Estado de México Oriente, Michoacán y San Luis Potosí.

Entre enero y diciembre de 2019, se otorgaron en los CEO 112,581 consultas, se realizaron 20,766 cirugías de extracción de catarata y colocación de lente intraocular, cirugías de vítreo y retina, entre otros procedimientos quirúrgicos; además, se efectuaron 14,290 sesiones de láser, lo anterior derivado del fortalecimiento de la infraestructura instalada.

En la gráfica V.17 se observa que las unidades médicas incrementaron su productividad en todos los servicios en 2019, Inhaloterapia incrementó 6,332 procedimientos más que en 2018 (de 164,370 a 170,702), Quimioterapia pasó de 126,825 en 2018 a 120,499, Cirugía de 94,774 a 99,141; sin embargo, se notó un decremento en Hemodiálisis y Endoscopia, lo cual demuestra un mayor apego a los criterios de atención para estos servicios. Otra situación que merma la productividad es que 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 2018-2019

(número de procedimientos en miles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.5.5. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

El IMSS desde 1996, a través de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar (JQB) en apoyo a IMSS-BIENESTAR, acerca 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 especializado, que labora en hospitales de tercer nivel. Las JQB 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.

Las JQB se han consolidado como una mejor práctica en el IMSS, al permitir la realización de un mayor número de cirugías con altos niveles de calidad en menor tiempo, por lo que desde 2008 se han aplicado en el Régimen Obligatorio para abatir el diferimiento quirúrgico en cirugía de cataratas (primera causa de ceguera reversible en nuestro país).

En 2019 se realizaron 31 JQB en beneficio de la población de IMSS-BIENESTAR, siendo valorados 17,611 pacientes, de los cuales 4,270 fueron intervenidos quirúrgicamente con la realización de 8,195 procedimientos quirúrgicos. En cuanto a las JQB para abatir el diferimiento quirúrgico en el Régimen Obligatorio, se realizaron seis eventos, siendo valorados 1,696 pacientes e intervenidos quirúrgicamente 1,676, con un total de 3,379 procedimientos quirúrgicos (cuadro V.13).

Este programa, al impulsar la atención médica quirúrgica de alta especialidad a la población en situación de vulnerabilidad, es un ejemplo de colaboración de especialistas del Régimen Obligatorio del Instituto con médicos del medio rural y voluntarios de salud de IMSS-BIENESTAR. Ante sus beneficios, se contempla incrementar el número de jornadas a realizar en 2020 (cuadro V.14).

CUADRO V.13.
PRODUCTIVIDAD DE LAS JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR EN APOYO
A IMSS-BIENESTAR Y EN RÉGIMEN OBLIGATORIO DURANTE 2019

	Número de Encuentros	Pacientes atendidos	Pacientes intervenidos quirúrgicamente	Número de procedimientos quirúrgicos
Apoyo a IMSS-BIENESTAR	31	17,611	4,270	8,195
Régimen Obligatorio	6	1,696	1,676	3,379
Total	37	19,307	5,946	11,574

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.14.
COMPARACIÓN DE LAS JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR EN APOYO A IMSS-BIENESTAR REALIZADAS EN 2019 Y A REALIZAR EN 2020

Especialidad	2019	2020
Urología	4	3
Ginecología Oncológica	8	8
Oftalmología	8	6
Cirugía reconstructiva (adultos)	4	5
Cirugía reconstructiva (Pediatria)	2	4
Ortopedia (adultos)	2	3
Ortopedia (Pediatria)	3	3
Total	31	32

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6. HACER FRENTE A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

México presenta una transición epidemiológica y demográfica favorable, producto del éxito de programas de salud pública, derivado del incremento en la esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad y la modificación de las tasas de mortalidad por causas y grupos de edad específicos, entre otros (transición demográfica); además, por el cambio de orden entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles (transición epidemiológica). Situación que también se ve reflejada en la población

derechohabiente del IMSS y explica el envejecimiento gradual de la misma.

Sin embargo, el envejecimiento de la población derechohabiente del IMSS tiene un impacto negativo en las finanzas institucionales. Por un lado, propicia el aumento sostenido de la población pensionada y, por otro, el hecho de que esta población presenta un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Lo anterior se ve reflejado en los hechos siguientes: i) el elevado número de personas enfermas; ii) tratamientos permanentes para el control de los padecimientos crónicos no transmisibles; iii) de no lograr el control, desarrollo de complicaciones que se caracterizan por el deterioro progresivo de algunos órganos que ponen en riesgo funciones vitales de los pacientes, y iv) presentación de enfermedades concomitantes que requieren de atención médica frecuente y especializada. Todo ello implica equipo y personal especializado para la atención con un costo elevado.

Las principales enfermedades de alto impacto financiero que presenta la población derechohabiente del IMSS a que se hace referencia son: i) enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) 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

Desde hace más de 20 años, se ha observado un incremento gradual en el número de personas que demandan atención médica por enfermedades crónico-degenerativas, principalmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, como se ha mencionado en secciones anteriores.

De la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, se infiere un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. La prevalencia de diabetes mellitus, para población de 20 años o más, creció de 9.2% en 2012 a 10.3% en 2018, es decir, un incremento de 1.1 puntos porcentuales en 6 años; de manera análoga, para esos mismos años, la prevalencia de hipertensión arterial pasó de 16.6% a 18.4%, es decir, se observó un incremento de 1.8 puntos porcentuales. Simultáneamente, entre el año 2012 y 2018, la edad media de la población en México aumentó en 7%, al pasar de 29.3 a 31.4 años de edad.

Lo anterior es solo un ejemplo de que la transición epidemiológica y demográfica por la que atraviesa la población mexicana y, por lo tanto, la población derechohabiente, es un proceso de cambio gradual pero constante, que significa un incremento de la relevancia que toman las enfermedades crónico-degenerativas en materia de salud, así como el envejecimiento de la población como factor para el desarrollo de las mismas.

En este contexto es que el gasto para el IMSS por la atención de las enfermedades crónico-degenerativas tiene un peso significativo, ya que representa una proporción importante de los ingresos que recauda el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En esta sección se estima el costo médico que destina el IMSS por la atención de las siguientes enfermedades crónico-degenerativas: i) hipertensión arterial; ii) diabetes mellitus; iii) cáncer cérvico-uterino; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) insuficiencia renal crónica.

Acorde con la tendencia creciente en la prevalencia de estas enfermedades, año con año incrementa el número de derechohabientes que requieren tratamiento. Durante 2019 se brindó atención médica a poco más de 8.4 millones de pacientes diagnosticados con alguno de los padecimientos antes mencionados. Esta cifra es equivalente a 14.2% de la población adscrita a Unidad de Medicina Familiar (un incremento de 0.3 puntos porcentuales con respecto al año anterior).

En 2019, el gasto total estimado por la atención médica brindada a los pacientes atendidos con alguna de las enfermedades comentadas, tanto en su componente ambulatorio como en el hospitalario, se calcula en 82 mil millones de pesos. Esta cifra representa 22% de los gastos totales registrados en el Seguro de Enfermedades y Maternidad de ese año (cuadro V.15).

Del cuadro anterior se desprende que, en términos absolutos, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus concentran a 98% de los pacientes y 79% del gasto generado. Respecto al número de pacientes registrado en el año anterior, ambas enfermedades han tenido un crecimiento similar de 6%; por su parte, el gasto observó un crecimiento real de 7% en hipertensión arterial y de 3% en diabetes mellitus.

Particularmente, en 2019 se observó una ligera disminución del número de egresos por pacientes que presentan complicaciones de hipertensión arterial y de diabetes mellitus. Esta disminución de egresos impacta favorablemente en el componente de gasto hospitalario, con una reducción real de 2.2% y 5.1% en hipertensión arterial y en diabetes mellitus con complicaciones, respectivamente. La reducción del registro de egresos puede atribuirse al cambio en el enfoque de la atención médica integral en pacientes diagnosticados, con el objetivo de mejorar el control de estas enfermedades. No obstante, 9 de cada 10 pesos que se gastan en estos padecimientos se ubican dentro del componente ambulatorio, por lo que la disminución del gasto es mínima.

**CUADRO V.15.
GASTO MÉDICO EN 2018 DE SEIS ENFERMEDADES
CRÓNICO-DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO**

Padecimiento	Pacientes en tratamiento	Gasto (millones de pesos de 2020)		
		Ambulatorio	Hospitalario	Total
Hipertensión arterial	5,046,664	21,064	4,019	25,083
Sin complicaciones	4,992,084	17,984	860	18,844
Con complicaciones	54,580	3,079	3,159	6,239
Diabetes mellitus	3,210,511	37,139	2,566	39,706
Sin complicaciones	2,582,440	24,819	-	24,819
Con complicaciones	628,071	12,320	2,566	14,886
Insuficiencia renal crónica terminal (pacientes en terapia sustitutiva de la función renal)	72,327	10,338	2,349	12,687
Cáncer de mama	58,616	2,119	807	2,926
<i>In situ</i>	1,849	24	7	30
Invasivo	56,767	2,095	800	2,895
Cáncer cérvico-uterino	19,500	350	266	617
<i>In situ</i>	3,618	11	20	31
Invasivo	15,882	339	246	586
Cáncer de próstata	24,975	674	251	934
<i>In situ</i>	295	3	5	7
Invasivo	24,680	672	247	926
Total	8,432,593	71,685	10,260	81,952

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La insuficiencia renal crónica, cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino y cáncer de próstata solo representan 2% de los pacientes analizados en este apartado; a pesar de ello, observan elevados costos de atención médica. El costo promedio ponderado de insuficiencia renal crónica es alrededor de 176,813 pesos por paciente, esto debido al elevado costo que tiene la terapia sustitutiva de la función renal.

En el caso del cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino y cáncer de próstata, los costos promedio anuales ponderados ascienden a 49,914 pesos, 31,632 pesos y 37,382 pesos, respectivamente. Esto se atribuye a la elevada complejidad que tienen los tratamientos oncológicos, especialmente en pacientes que se encuentren en etapas invasivas de la enfermedad.

En 2019, la hipertensión arterial y la diabetes presentaron un elevado crecimiento real en el gasto de 4.7% y 6.2% en el número de pacientes, respectivamente; sin embargo, solo estas dos enfermedades representan 17% de los gastos totales registrados en el Seguro de Enfermedades y Maternidad de ese año. La insuficiencia renal crónica y los cánceres de mama, cérvico-uterino y de próstata mostraron un crecimiento real del gasto de 3.7% y de 2.8% en el número de pacientes, respectivamente, ya que el costo ponderado para su tratamiento es elevado. En conjunto, el gasto generado por estas cuatro enfermedades representó 4.5% de los gastos totales de este seguro.

De acuerdo con proyecciones financieras basadas en los principales indicadores epidemiológicos y su tendencia observada en los años más recientes, se

estima que para el año 2050, 4 de cada 10 pesos que ingresen al Seguro de Enfermedades y Maternidad se destinarán a brindar la atención médica de alguna de las seis enfermedades incluidas en este apartado.

Considerando el nuevo panorama epidemiológico y su combinación con una gran cantidad de factores vinculados con patrones de comportamiento social, que en algunos casos recaen fuera del ámbito institucional, adquiere mayor relevancia el reto que significa la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, con su consecuente gasto, ya que se requiere de un esfuerzo continuo para la creación, desarrollo y fortalecimiento de estrategias integrales enfocadas en complementar la medicina curativa, que comienza a partir de la enfermedad, con la medicina preventiva, que parte de la salud, con el objetivo de preservarla.

La presión financiera que generan las enfermedades crónico-degenerativas resulta insostenible en el largo plazo, lo que ratifica la necesidad y el reto que tienen los sistemas de salud pública como el IMSS en desarrollar, en conjunto con su población asegurada, una cultura de prevención primaria que incida de manera significativa en la adopción de estilos de vida que conserven la salud y minimicen los factores de riesgo que provocan las enfermedades.

La implementación de un modelo de atención integral que busque un equilibrio entre los servicios de atención curativa y preventiva (o incluso el predominio de la prevención sobre la curación) requeriría incrementar el gasto institucional de forma estratégica, con el fin atender los diferentes niveles de atención. Además, los resultados epidemiológicos y financieros de un modelo preventivo de atención se observarán en el mediano o largo plazo, debido a que involucra cambios en los hábitos de la población, lo cual requiere tiempo y perseverancia; sin embargo, es impostergable la incorporación de estrategias de prevención para conservar simultáneamente la salud de la población y la viabilidad de las finanzas institucionales.

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, 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.

El personal de Nutrición otorgó un total de 1'371,902 consultas nutricionales en el periodo de enero a diciembre de 2019; 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. De 2012 a diciembre de 2019, el personal de Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y promotores de salud han impartido un total de 14,347 cursos, que permitieron capacitar a 287,938 derechohabientes de 6 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, logrando disminuir el índice de masa corporal (IMC) en 89,957 derechohabientes. Durante 2019 se realizaron 2,124 cursos, donde se capacitó a 40,249 derechohabientes, de los cuales 14,878 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 2019, se logró capacitar a 782,753 derechohabientes en 38,431 cursos. En 2019 se capacitó a 171,594 derechohabientes en 8,312 cursos.

V.6.3. 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.

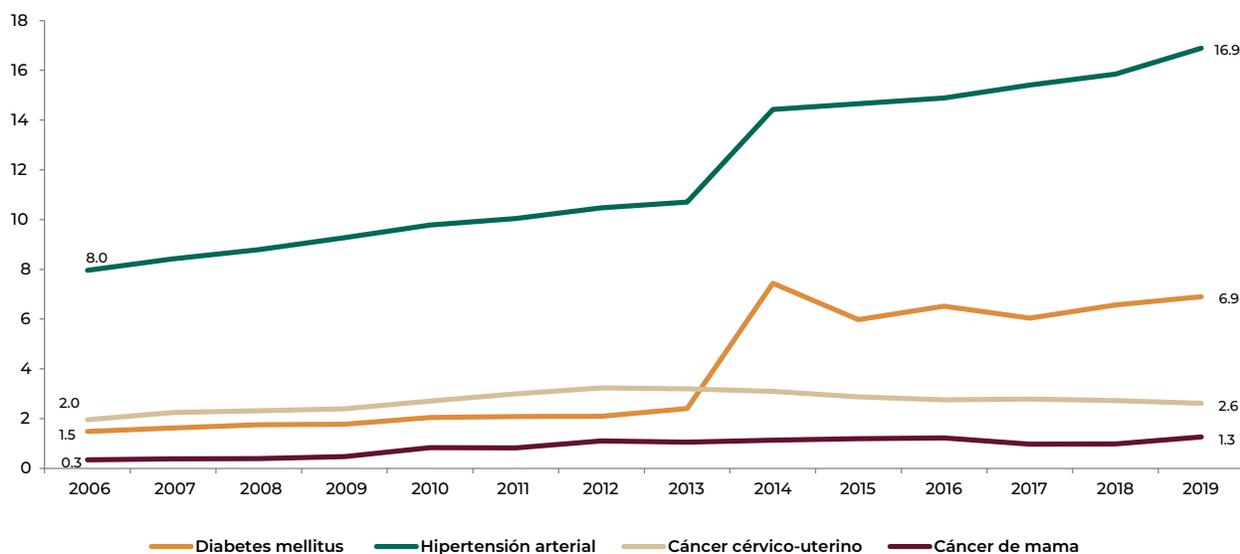
El incremento de las detecciones en diabetes mellitus e hipertensión arterial en 2014 se debió a que en ese año impactó en los registros la política sectorial de cambio del grupo blanco poblacional para la detección de ambas enfermedades, ampliándose

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 (gráfica V.19).

En 2019 se realizaron 6'902,904 detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, lo que representó realizar 328,758 pruebas más que el año anterior. En el caso de hipertensión arterial, durante 2019 se efectuaron 16'892,262 detecciones en la población de 20 años y más, lo que representó realizar hasta 1'041,006 detecciones más que en 2018. Por otra parte, para la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, en 2019 se lograron realizar hasta 2'610,537 detecciones anuales de primera vez en mujeres de 25 a 64 años. Asimismo, se realizaron 1'258,643 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad en 2019.

En el periodo 1998 a 2018 (gráfica V.20) podemos observar en cáncer cérvico uterino y cáncer de mama la tendencia de la mortalidad, cuyas tasas muestran el impacto de las actividades de prevención y el tratamiento oportuno otorgado por las unidades médicas. Para ambos padecimientos al inicio de la evaluación, las tasas en derechohabientes son superiores a los no derechohabientes, situación que

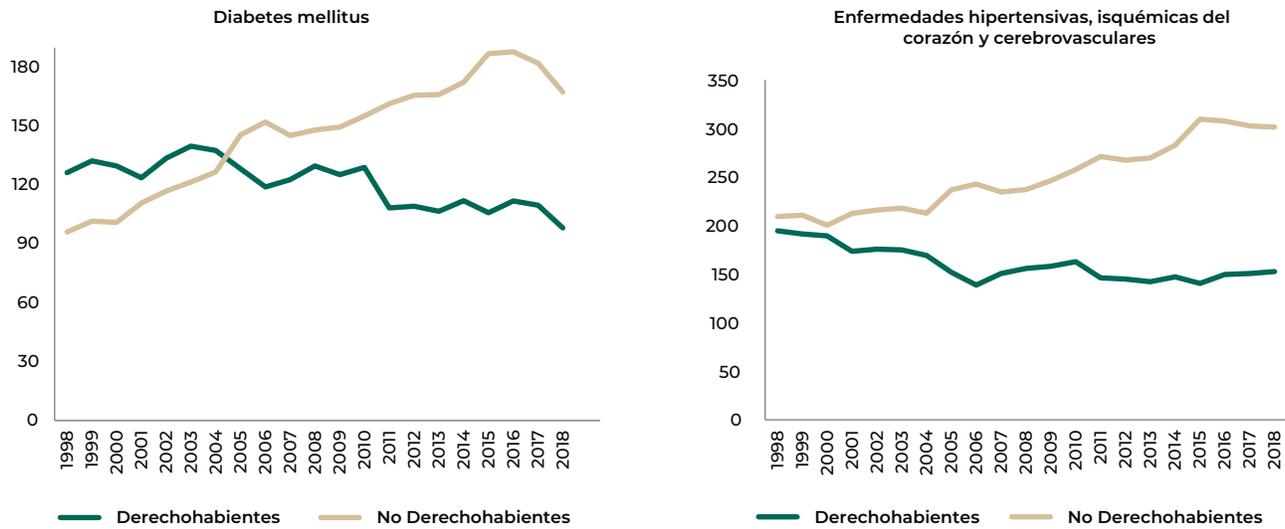
GRÁFICA V.18.
NÚMERO DE DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, 2006-2019
(millones de detecciones)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.19.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^v POR DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2018

(tasa)

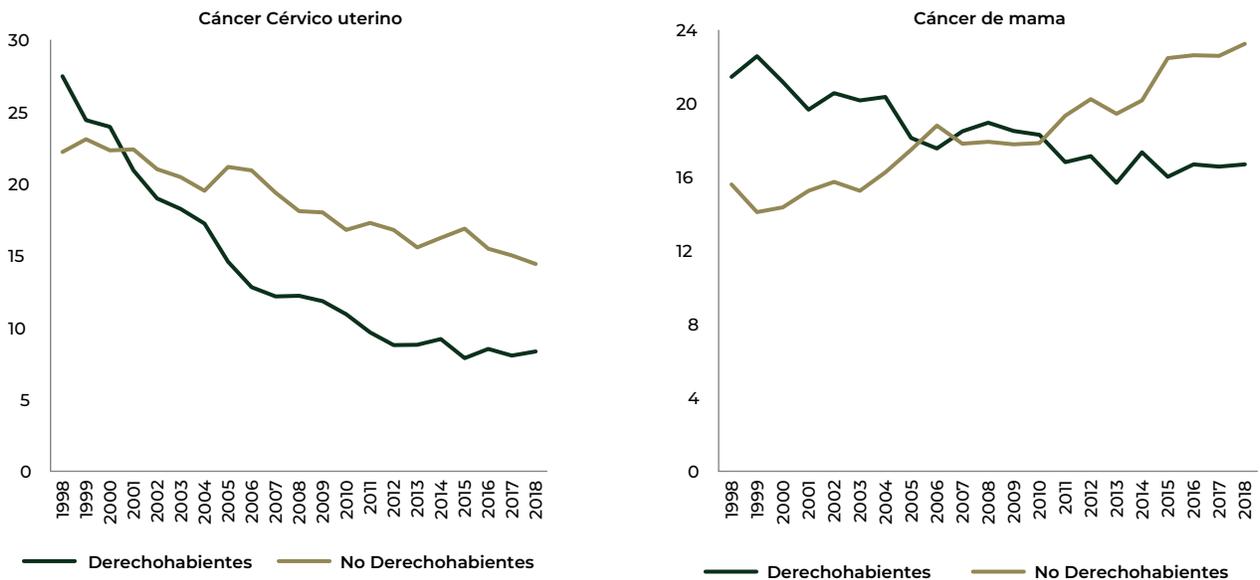


^v Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

GRÁFICA V.20.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^v POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y CÁNCER DE MAMA, EN DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2018

(tasa)



^v 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.

se invierte al paso de los años. En este periodo el comportamiento se presenta de forma heterogénea demostrando que los derechohabientes en el último año evaluado presentan una tasa menor comparada con los no derechohabientes, posiblemente como resultado de diferencias sociodemográficas y mayor prevalencia de algunos factores de riesgo para estas enfermedades. Si bien en el último año se observa un incremento en la tasa de mortalidad para cáncer de mama, la tendencia que se observa en los derechohabientes es hacia la disminución para ambos padecimientos, siendo para cáncer de mama (-22.2% vs. 49.1%); en cáncer cérvico-uterino la tendencia es descendente, tanto en derechohabientes como en no derechohabientes, aunque más marcada en los primeros (-69.6% vs. -35.0%).

El IMSS ha sido actor clave desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país, siendo pionero en la organización de la atención en clínicas especializadas para la atención médica integral de los pacientes que viven con VIH (PVV).

Hasta diciembre de 2019, 67 mil pacientes recibían atención médica, 94% de ellos tenía tratamiento antirretroviral (ARV), cifra mayor a 90% que ONUSIDA estableció como una de las metas para erradicar los casos nuevos de VIH para el año 2030. El Instituto cuenta con 138 unidades médicas con clínicas especializadas en la atención de los pacientes, distribuidos en hospitales de segundo y tercer niveles de atención en donde 326 médicos brindan atención tanto en forma ambulatoria como hospitalaria. En materia de prevención, acorde con el SINAC, se tiene una cobertura de prueba rápida voluntaria en 84.7% de las mujeres embarazadas con atención en el Instituto, lo que permite una detección y tratamiento oportunos, gracias a lo cual no se han registrado casos de transmisión vertical, y se brinda atención integral a los hijos de madres VIH positivas que hayan adquirido la infección.

Desde el mes de diciembre de 2019 se inició la estrategia de triple optimización de ARV con el uso del medicamento Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir alafenamida (Clave 6203), en pacientes de reciente

diagnóstico y para aquellos con esquemas previos de menor eficacia o perfil de seguridad inferior. Hasta el mes de enero de 2020, habían iniciado esta terapia 42,400 pacientes. Con relación a los fármacos ARV, el IMSS ha incorporado los nuevos medicamentos de forma progresiva; además, desde el año 2009 se conformó el Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales (GERA) encargado de analizar los casos de fallas previas y de emitir recomendaciones de tratamiento. Esta estrategia ha resultado en 90% de pacientes multitratados con carga viral indetectable, resultado comparable al de los mejores centros hospitalarios en el mundo.

Durante el año 2019 se realizó la evaluación de 1,378 casos cuadro V.16, incluyendo 81 pacientes embarazadas en quienes se prescribió el tratamiento ARV sin que se registrara ningún caso de transmisión de VIH por vía materno-fetal. Del total de casos, 328 correspondieron a pacientes provenientes de la Secretaría de Salud, donde se inició tratamiento ARV con medicamentos de autorización por el GERA. En el cuadro V.16 se muestran los datos por mes de las evaluaciones.

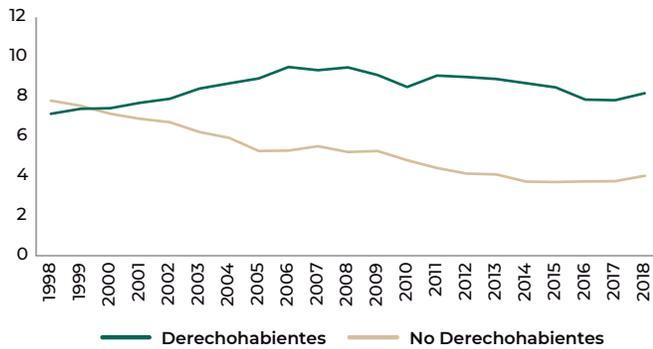
En 2018, como se ve en la gráfica V.21, hubo un leve incremento en las tasas ajustadas de derechohabientes (4.03) y no derechohabientes (8.18) en comparación con 2017 (tasa ajustada derechohabientes 3.75, tasa ajustada no derechohabientes 7.83). Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

CUADRO V.16.
CASOS EVALUADOS POR EL GERA EN EL AÑO 2019

Periodo	Número de casos evaluados
Primer trimestre	326
Segundo trimestre	350
Tercer trimestre	399
Cuarto trimestre	303
Total	1,378

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.21.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^v POR SIDA, EN
DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES
DEL IMSS, 1998-2018
 (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.

V.6.3.1. ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL CORAZÓN

En México las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedades hipertensivas), son una de las principales causas de demanda de atención y son la principal causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud reportó en 2017 que estas enfermedades causan más de 17.8 millones de muertes en el mundo, lo que representa 21% de incremento con respecto a la década pasada.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía encontró, en 2017, a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de mortalidad nacional con 141,593 muertes, 75,256 en hombres y 66,337 en mujeres.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informó, en 2017, que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio en mayores de 45 años, desde 2013, observándose ya una discreta inflexión en el último año (de 28% a 27.5%).

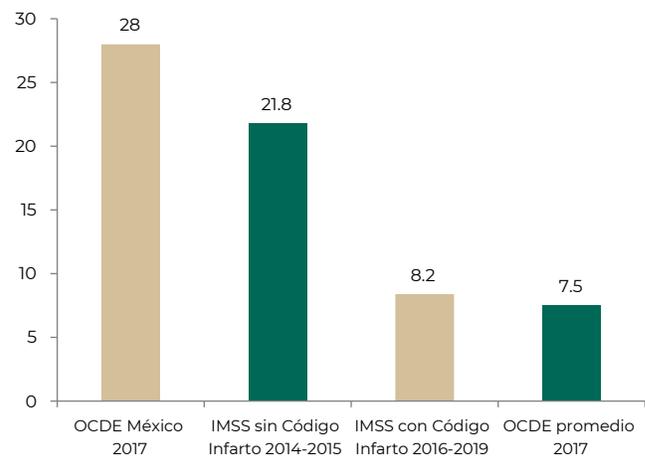
A raíz de la implementación del protocolo Código Infarto, para mejorar la calidad de la atención en

infarto agudo del corazón, por ser la principal causa de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, se ha logrado en el Instituto la disminución de la mortalidad (gráfica V.22) a 30 días postinfarto en 62% (21.8% a 8.2%), lo que representa más de 3,900 vidas salvadas, colocándolo a la vanguardia en atender esta enfermedad.

Actualmente, se ha ampliado la cobertura a nivel nacional debido a que se aplican nuevas tecnologías con una app en IMSS Digital, que permite conocer la ubicación de las unidades médicas de cualquier nivel de atención con este protocolo y el tiempo estimado para que el paciente llegue a ellas, así como dos Centros Reguladores de Código Infarto (CRECI), ubicados en los Centros Médicos Nacionales “Siglo XXI” y “La Raza”, estos incluyen un centro de llamado y un aplicativo que permite la coordinación transversal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mejorando la oportunidad de la atención, con más de 42 mil llamadas registradas, las cuales fueron atendidas en menos de 20 segundos.

En el cuadro V.17 se muestran los avances en la capacitación del personal; hasta el 31 de diciembre de 2019, en el curso en línea Código Infarto han participado más de 18 mil médicos que atienden a estos enfermos desde los servicios de Urgencias hasta su egreso.

GRÁFICA V.22.
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
(INFARTO)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.17.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO
EN LÍNEA CÓDIGO INFARTO

(acumulado de febrero de 2016 a 2019)

Año	Número de participantes
2016	6,019
2017	6,034
2018	3,597
2019	2,525
Total	18,175

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con la implementación del Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos (RENASCA) en el IMSS, se ha logrado registrar en línea 29,333 pacientes atendidos en Código Infarto, de los cuales 3,420 corresponden a 2019, en 37.3% se realizó terapia fibrinolítica, en 33.3%, algún procedimiento de hemodinamia y en 29.3% no se dio alguna estrategia de reperfusión, atribuido principalmente al retraso de más de 12 horas por parte del paciente para acudir a los servicios de Urgencias. Desde el inicio del programa a la fecha se cuenta con la participación de 344 unidades médicas de los tres niveles de atención y se han logrado identificar cuatro indicadores como los más importantes para evaluar su impacto, mismos que se muestran en el cuadro V.18.

Con la finalidad de reintegrar a los pacientes de manera temprana a los ámbitos familiar, social y laboral, también se capacitó, a través del curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención, a 2,023 médicos (cuadro V.19) hasta el 31 de diciembre de 2019.

CUADRO V.18.
EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE
CÓDIGO INFARTO

Disminución en 49 minutos en la aplicación del medicamento intravenoso (fibrinolítico).

Reducción en 86 minutos menos en el procedimiento de hemodinamia.

Se atiende a los pacientes en 61 minutos menos del tiempo desde el inicio de los síntomas.

Se ha abatido en 51.2% complicaciones las hospitalarias.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO V.19.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO EN LÍNEA
REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR Y PREVENCIÓN

(acumulado de febrero de 2018 a 2019)

Año	Número de participantes
2018	733
2019	1,290
Total	2,023

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.3.2. ATENCIÓN A PACIENTES DIABÉTICOS

Durante 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 4'682,678 personas que viven con diabetes mellitus. Más de 98% de estos pacientes acuden a la consulta de Medicina Familiar, en donde el médico tratante cuenta con herramientas y medidas para tratamiento no farmacológico y farmacológico, que incluyen medicamentos antidiabéticos, hipoglucemiantes e insulina; además de estrategias para fortalecer el tratamiento. Gracias al uso de estas

estrategias, en la consulta de Medicina Familiar se logró tener un control de 36.7% de los pacientes, con cifras de glucosa sérica entre 70 y 130 mg/dl, lo cual contribuye a retrasar o detener la aparición de complicaciones crónicas, principalmente la retinopatía, neuropatía y la insuficiencia renal crónica.

Para prevenir la incidencia de enfermos con diabetes y las consecuencias que genera esta enfermedad crónico degenerativa, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el Programa DiabetIMSS, desde hace 12 años, mediante el cual se otorga atención multidisciplinaria a quienes ya la padecen. Además de consultas médicas y manejo farmacológico, quienes padecen la enfermedad reciben sesiones educativas para cambiar sus estilos de vida. A los pacientes se les orienta sobre nutrición saludable, el consumo adecuado de algunos tipos de alimentos (proteínas, carbohidratos, grasas), aprender a comer por porciones y evitar ayunos prolongados, con base en las necesidades de cada persona y en los padecimientos asociados como sobrepeso u obesidad.

Durante 2019 funcionaron 135 módulos DiabetIMSS, que atendieron 79,475 pacientes, con un logro de 46% de pacientes con control de la glucosa (cuadro V.20).

V.6.3.3. ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER ONCOIMSS

En el IMSS, los tumores malignos representaron la tercera causa de muerte en 2019, con 19,571 defunciones (gráfica V.23). Durante el periodo 2005 a 2019 la tendencia de la tasa de mortalidad por esta causa registra incremento máximo en el año 2010, a partir del cual presenta una disminución (-22.6% en los últimos 9 años). Con relación a la mortalidad por cáncer en los menores de 20 años de edad, en el periodo de 2011 a 2019 el comportamiento es descendente (-18.3%) como se aprecia en la gráfica V.24.

La principales causas de mortalidad en mujeres de 20 años y más son: mama, cuello uterino, colon y recto, ovario y leucemias; en el hombre son: próstata, colon y recto, pulmón, leucemias y estómago (cuadro V.21).

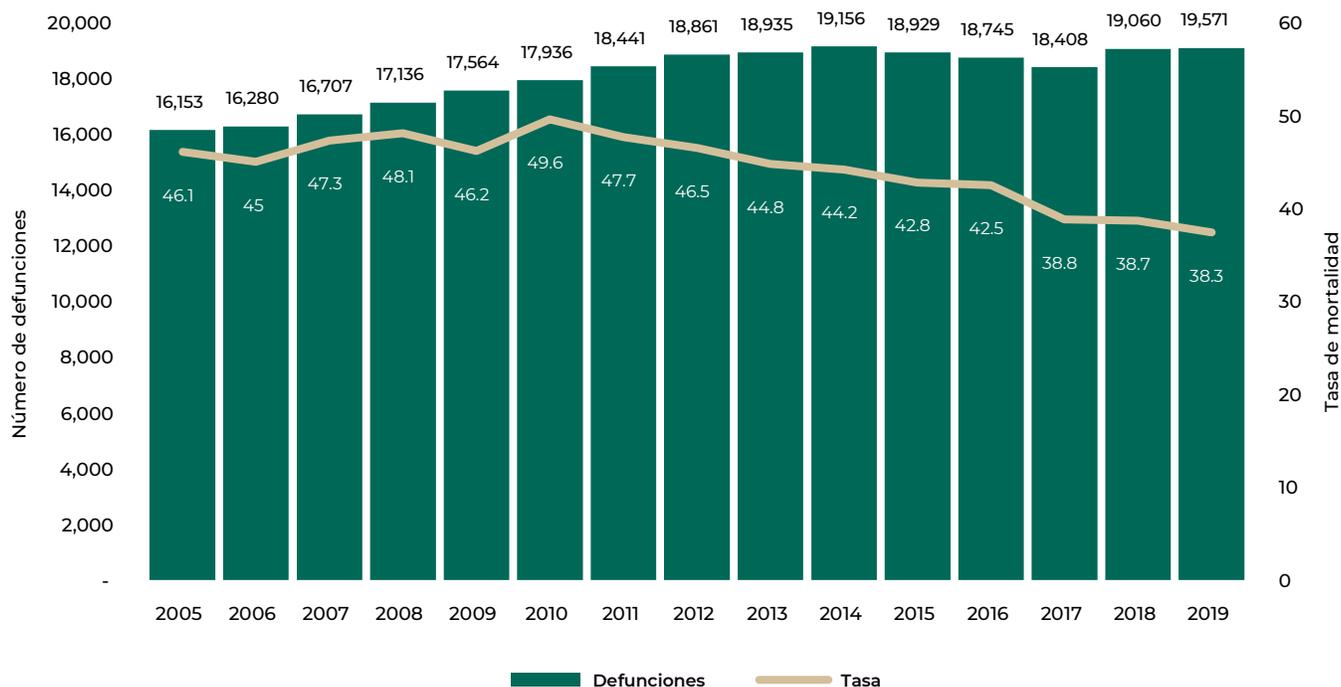
Para los grupos de niños y adolescentes, los cánceres más comunes y letales son: leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas (cuadro V.22), sin distinción de sexo.

CUADRO V.20.
COMPORTAMIENTO MÓDULOS DIABETIMSS

Año	Número de pacientes	Número de pacientes con complicaciones incipientes	Número de pacientes con control metabólico	% 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
2019	79,475	23,871	36,063	46

Fuente: Cédula Productividad Módulos DiabetIMSS, 2019.

GRÁFICA V.23.
NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD^v POR TUMORES MALIGNOS, IMSS, 2005-2019



^v Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

GRÁFICA V.24.
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD^v POR TUMORES MALIGNOS EN MENORES DE 20 AÑOS, IMSS, 2011-2019



^v Tasa por 100,000 derechohabientes de 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

CUADRO V.21.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER, SEGÚN TIPO Y SEXO, EN DERECHOHABIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS, 2019

	Mujeres	Hombres
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v
Mama	8.1	Próstata 6.8
Cuello uterino	4.2	Colon y recto 5.1
Colon y recto	3.8	Pulmón 4.9
Ovario	3.3	Leucemias 4.1
Leucemias	3.1	Estómago 3.7

^v Derechohabientes adscritos a médico familiar.

Nota: Información preliminar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2019.

CUADRO V.22.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER, SEGÚN TIPO Y SEXO, EN DERECHOHABIENTES MENORES DE 20 AÑOS, 2019

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	1.7	Leucemia linfoblástica aguda	2.2
Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.6	Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.7
Leucemia mieloblástica aguda	0.4	Leucemia mieloblástica aguda	0.5
Linfoma no Hodgkin	0.3	Linfoma no Hodgkin	0.3
Hueso y cartílago	0.2	Hueso y cartílago	0.2
Linfoma Hodgkin	0.1	Linfoma Hodgkin	0.1

^v Derechohabientes 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2019.

Nota: Información preliminar.

A partir de enero de 2019 el Registro Institucional de Cáncer (RIC) es la fuente de información oficial para el IMSS. La cual permitirá planificar la demanda de servicios de salud, infraestructura, fármacos y recursos humanos necesarios para la atención de los derechohabientes.

Por otro lado, servirá para poder evaluar la eficacia de las intervenciones de prevención temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

El IMSS cuenta con dos programas de detección para dos tipos de cáncer en la mujer: el de cuello uterino y el de mama. Para la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, en 2019 se lograron realizar hasta 2'610,537 detecciones anuales de primera vez en mujeres de 25 a 64 años. Asimismo, se realizaron 1'258,643 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad en 2019 (cuadro V.23).

En 2019 se otorgaron un total de 1'762,833 consultas por cáncer a 643,852 pacientes, 23.8% de primera vez. El cáncer es la segunda causa de atención en consulta de especialidades en las unidades médicas de tercer nivel en el Instituto, siendo el cáncer de mama la principal causa de atención.

Se otorgaron un total de 497,084 consultas por cáncer de mama (18.1% de primera vez, 81.8% subsecuentes). Su atención en servicios de consulta

de especialidades representa 28.1% de toda la atención oncológica; en 2019 se atendieron a 138,351 pacientes, lo que representa 21.4% del total de población atendida por cáncer. El cáncer cérvico-uterino representa 3.9% del total de consultas por cáncer en el Instituto (69,176 consultas) y 3.7% de la población atendida en consulta de especialidades por cáncer; por este padecimiento se otorgó atención a 24,018 mujeres; 29.1% de primera vez y 70.8% subsecuentes.

El cáncer de próstata representa 10.9% de la población atendida por cáncer en consulta de especialidades (70,421 consultas). Se otorgaron 213,422 consultas (12.1% de la consulta total por cáncer), 18.5% de primera vez y 81.5% subsecuentes (cuadro V.24).

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; posteriormente, se abrieron dos centros más en el Hospital General de Zona No. 1 de Tepic, Nayarit (el 2 de febrero de 2017) y en el Hospital General de Zona/ Medicina Familiar No. 1 de La Paz, Baja California Sur (el 2 de mayo de 2017). El 13 de marzo de 2019 inició actividades un nuevo centro en el Hospital General de Zona No. 36 de Coatzacoalcos, Veracruz.

CUADRO V.23.
NÚMERO DE MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2015-2019

Mujeres de 40 a 49 años					Mujeres de 50 a 69 años				
2015	2016	2017	2018	2019 (ene-sep)	2015	2016	2017	2018	2019 (ene-sep)
146,881	293,459	323,961	356,986	232,791	997,089	926,557	974,298	983,829	689,139

Fuente: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

CUADRO V.24.
ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER EN CONSULTA DE ESPECIALIDADES, IMSS, 2019

	CIE 10	No. de pacientes	Consultas primera vez	Consultas subsecuentes	Consultas totales
Cáncer	C00 - D09	643,852	420,606	1,342,227	1,762,833
Cáncer de mama	C50	138,351	90,289	406,795	497,084
Cáncer cérvico-uterino	C53	24,018	20,171	49,005	69,176
Cáncer de próstata	C61	70,421	39,402	174,020	213,422

Fuente: Información en Salud. Febrero 2020.

De enero a diciembre de 2019 se detectaron 54 casos nuevos de tumores malignos; se dieron 308 consultas de primera vez, 1,835 consultas subsecuentes, 380 atenciones urgentes, 1,271 ingresos y 1,278 egresos. Se otorgaron 12,881 quimioterapias; de ellas 7,604 fueron brindadas en atención hospitalaria, 2,856 fueron intravenosas, 343 intramusculares, 371 intratecales, 181 subcutáneas y 3,853 orales. De las 5,277 atenciones brindadas en forma ambulatoria, 1,695 fueron intravenosas, 476 intramusculares, 26 intratecales, 72 subcutáneas y 3,008 orales (cuadro V.25).

Hasta diciembre de 2019 se tiene implementado el Registro Institucional de Cáncer (RIC) en las unidades médicas de los tres niveles de atención de todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en país, incluyendo a las nueve Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (Clínicas de Mama) ubicadas en la Condesa, Magdalena de las Salinas, Tláhuac, Coacalco, Veracruz, Guadalajara, Mérida, Tijuana y Saltillo.

Desde 2014 al 31 de diciembre de 2019 existen en el RIC 7'137,442 registros; en los 15 módulos que lo conforman 2'539,481 registros de pacientes con cáncer. El total de pacientes con cáncer registrados son 219,343 (41,865 hombres y 177,479 mujeres; de este total, 9,278 son menores de 20 años (3,549 hombres y 5,729 mujeres).

El módulo de detección de cáncer cérvico-uterino tiene 2'453,485 pacientes y el de cáncer de mama 2'144,476, con edad promedio de 45.6 ± 23 años. El módulo de anatomía patológica tiene 100,559 registros, 2,712 registros en el módulo de leucemias, 2,009 en el de linfomas y 545 en el de mieloma.

A 2019 se han integrado 8,226 pacientes al Registro Institucional de Cáncer con diagnóstico de cáncer de mama. El mayor número de pacientes se diagnostican en etapa II (42.7% de casos). En el sexo femenino 42.7% se diagnostica en etapa II; al comparar las estadísticas mundiales con el Registro

CUADRO V.25.
NÚMERO DE ATENCIONES EN EL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO
EN BAJA CALIFORNIA SUR, CHIAPAS, NAYARIT Y VERACRUZ, 2019

Concepto	Baja California Sur ^{1/}	Chiapas ^{2/}	Nayarit ^{3/}	Veracruz ^{4/}	Total
Casos nuevos diagnosticados	17	21	12	4	54
Consultas totales	493	852	704	94	2,143
Primera vez	30	69	184	25	308
Subsecuentes	463	783	520	69	1,835
Atenciones en Urgencias	8	292	67	13	380
Ingresos hospitalarios	435	752	62	22	1,271
Egresos hospitalarios	464	739	55	20	1,278
Total de sesiones de quimioterapia totales	3,994	7,963	476	448	12,881
Total de procedimientos realizados	156	514	63	16	749
Total de transfusiones	1,200	408	49	25	1,682
Total de defunciones	6	1	2	2	11
Pacientes en seguimiento	405	1,177	244	119	1,945
Pacientes canalizados al Centro de Referencia	6	11	5	1	23

^{1/} Inició actividades en mayo de 2017.

^{2/} Inició actividades en abril de 2015.

^{3/} Inició actividades en febrero de 2017.

^{4/} Inició actividades en marzo de 2019.

Fuente: Reporte de productividad ONCOCREAN, 2019.

Institucional de Cáncer, se observa mayor porcentaje de población con diagnóstico en etapas tempranas. Similar a los reportes mundiales, el cáncer de mama, por sus características anatómico-fisiológicas, es poco común en el sexo masculino, solo 0.3% del registro de cáncer de mama se reporta en hombres, de los cuales 42.3% se diagnostica en etapa II y 34.6% en etapa III (cuadro V.26).

Se han integrado al Registro Institucional de Cáncer 773 pacientes con cáncer cérvico-uterino. De los registros estadificados se observa en el cuadro V.27 que 32% se diagnostican en etapa II y solo 35% se diagnostica en estadio 0 (9%) o I (26%).

A 2019 se ha hecho el registro de 612 pacientes con cáncer de próstata. De acuerdo con los pacientes estadificados (cuadro V.28), se observa que el mayor número de paciente se diagnostica en etapa II (32%).

En las primeras etapas solo se diagnostica 35% de pacientes (etapa 0: 9%, etapa I: 26%).

El tiempo promedio en días laborales para realizar el diagnóstico histopatológico de cáncer es de 13.2 ± 28.74 días; el promedio de días laborales entre la programación de la cirugía y la realización de la misma es de 6.67 ± 17.34 días; el promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez es de 10.59 ± 21.7 días; existen nueve 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 47.09 ± 38.48 días; el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la aplicación inicial de radioterapia de primera vez es de 26.4 ± 36.3 ; el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la fecha de

**CUADRO V.26.
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA POR ESTADIO EN EL
REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019**

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Mujeres	232	1323 17.7%	3182 42.7%	2490 33.4%	233 3.1%	735 9.9%	8,195
Hombres		5 19.2%	11 42.3%	9 34.6%	1 3.8%	4 15.4%	30
Total general	232	1328 17.7%	3193 42.7%	2499 33.4%	234 3.1%	740 9.9%	8,226

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

**CUADRO V.27.
PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO POR ESTADIO EN EL
REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019**

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	55	164	204	175	45	130	773
Porcentaje	9%	26%	32%	27%	7%		100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

**CUADRO V.28.
PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA POR ESTADIO EN EL
REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019**

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	20	36	53	35	177	291	612
Porcentaje	9%	26%	32%	27%	7%		100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

término de la radioterapia es de 46.34 ± 42.66 ; los días naturales entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso de un paciente oncológico son 6.37 ± 13.87 .

Se diseñó el módulo de Clínica de Mama en la que se evalúa 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 es de 45.76 ± 51.4 días; los días laborales entre la primera evaluación y la toma de la mastografía son 15.78 ± 21.6 ; entre la toma de la mastografía y la fecha de entrega de sus resultados son 2.51 ± 7.3 ; entre la primera evaluación y la fecha de entrega de resultados de un ultrasonido de mama son 15.06 ± 20.75 ; entre la realización del ultrasonido y la fecha de entrega de resultados del mismo son 1.39 ± 5.8 ; entre la realización de biopsia de mama y la fecha de entrega de resultados histopatológicos son 9.47 ± 18.9 y entre los resultados de la biopsia y la cita con el especialista en Oncología son 22.93 ± 26.17 , a través de esta acción se están evaluando los tiempos de atención del cáncer con mayor morbilidad en el Instituto.

En seguimiento al Programa PaliatIMSS, se implementaron acciones de flexibilización del flujo administrativo de farmacia y reorientado prioritariamente a las necesidades del paciente, y secundariamente a las normas institucionales: i) se realizó oficio circular de difusión de claves CIE 10 Z63.6 (atención domiciliaria) y Z51.5 (cuidados paliativos); ii) se visitaron 5 UMAE: Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Hospital de Especialidades Puebla, Hospital de Especialidades Mérida, Hospital de Especialidades No. 14 Veracruz y Hospital de Especialidades No. 2 Ciudad Obregón, para mapeo de los procesos de atención paliativa y diseño del Programa de Atención Paliativa IMSS, con el fin de brindar mayor acceso y oportunidad a cuidados paliativos en enfermedades oncológicas y no oncológicas; iii) se instituyó la asesoría telefónica en cuidados paliativos en el Hospital de Oncología del CMN "Siglo XXI", y iv) en marzo de 2019, inició el nuevo Programa de Residencia Médica de la especialidad en Medicina Paliativa en el IMSS.

V.6.3.4. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

A efecto de coadyuvar en la garantía de la calidad y la cobertura de los servicios institucionales a nivel nacional, la cartera de servicios de rehabilitación incluye una orientación a la población con enfermedades crónicas no transmisibles, población con discapacidad y con movilidad reducida, por lo que durante el periodo que se reporta el Instituto realizó acciones para favorecer la inclusión social, laboral, educativa y familiar.

En los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, en el periodo de enero a diciembre de 2019, se otorgaron 957,468 consultas médicas, 10'411,523 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje. Además, se realizaron 111,236 estudios de electromiografía y potenciales evocados.

A efecto de evitar la desigualdad de género, discriminación y exclusión de grupos de la población por diversos motivos y crear una auténtica sociedad de derechos y de oportunidades para las personas con discapacidad, el 3 de diciembre se conmemora el Día Internacional de las Personas con Discapacidad; en 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) organizó la versión XXX del Foro Institucional para las Personas con Discapacidad, en el marco de la Semana Nacional de Discapacidad, cuyo lema central fue *La inclusión es tarea de todos y todos, conversemos sobre discapacidad*, incluyendo, además, información actualizada sobre la prevención y atención del dolor lumbar, con una asistencia de 115,387 personas en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto.

Dentro de las propuestas que involucran la inclusión de las personas con discapacidad, el IMSS participa activamente en las actividades intersectoriales, para elaborar el marco normativo correspondiente a la Certificación de Personas con Discapacidad, a cargo de la Secretaría de Salud.

El Instituto ya cuenta con un Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad con un registro cercano a 2 millones de personas identificadas; sin embargo, a efecto de dar respuesta a los cambios conceptuales y alinearnos a la información nacional e internacional en el tema, se encuentran en desarrollo aplicaciones tecnológicas que ayudarán al registro, en consistencia con la determinación del nivel de funcionalidad, de las personas con discapacidad.

En respuesta a las necesidades de atención de enfermedades crónico-degenerativas, la División de Unidades de Rehabilitación, en conjunto con la participación de expertos clínicos y gestores de la atención, participó en los Protocolos de Atención Integral en enfermedades cardiovasculares y del sistema musculoesquelético, a fin de estandarizar la atención multidisciplinaria en las unidades médicas y hospitalarias del IMSS e incorporar aspectos de prevención secundaria mediante acciones específicas de rehabilitación.

En los módulos de Rehabilitación y Reincorporación Laboral, ubicados en el Hospital General de Zona No. 72 “Gustavo Baz” del Estado de México y en la Unidad Complementaria de Medicina Física y Rehabilitación Norte, perteneciente a la UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, se atendieron a 2,510 pacientes y se realizaron 4,030 valoraciones de capacidad funcional, 2,752 análisis de puesto, 4,738 pruebas psicológicas y 3,228 sesiones de simulación laboral.

La Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro, complementaria de la UMAE Hospital de Traumatología “Lomas Verdes”, dio continuidad a las acciones integrales de la Clínica de Lesión Medular; en el entrenamiento avanzado de silla de ruedas y movilidad urbana, para el mes de diciembre, se contabilizaron 27 pacientes en atención, de los cuales 80% lograron inclusión laboral, social o educativa.

Respecto al conocimiento del alto impacto que las enfermedades cardiovasculares tienen en nuestra población derechohabiente, en el periodo que se reporta, se atendieron más de 2 mil pacientes, mediante acciones relacionadas con el Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana (PRCT) en 23 unidades médicas de segundo y tercer niveles. En el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” el PRCT contempla las tres fases del programa, el registro de 1,879 pacientes a diciembre de 2019, con ambas estrategias (Código Infarto y PRCT) se logró reducir 2 días de estancia en terapia intensiva, 3 días de hospitalización y 9.1 días de incapacidad laboral⁹⁹. Se pretende que, al finalizar la presente Administración, se logre incorporar acciones que favorezcan el inicio de la fase I de rehabilitación cardíaca temprana en todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en el país, lo anterior incluye identificación de capacidad instalada y capacitación del personal. Como complemento, se cuenta con el curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención para el personal médico y paramédico, el cual, a diciembre de 2019, ya lo habían cursado más de 800 alumnos.

V.6.3.5. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Por el incremento a nivel mundial de las enfermedades crónico-degenerativas, se han generado presiones económicas en los sistemas de salud que obligan a buscar la mejor alternativa costo-beneficio; por ello, varias de estas patologías son susceptibles de manejo mediante un trasplante, que se presenta como la mejor alternativa.

En el Instituto se encuentran registrados más de 16 mil pacientes en espera de que se les realice este tipo de cirugía y la mayoría corresponden a insuficiencia

⁹⁹ Fuente: Cédula mensual de Rehabilitación Cardíaca y Código Infarto, Base de datos “Piloto”, UMAE Cardiología CMN “Siglo XXI”, y el RENASCAIMSS.

renal terminal con 14 mil enfermos, siendo esta la que genera un impacto económico importante para el IMSS.

A nivel mundial y particularmente en nuestro país, está demostrado que el trasplante renal ofrece mayores beneficios que el manejo dialítico, también es verdad que en el primer año el cuidado postoperatorio es costoso; sin embargo, a partir del segundo año los gastos disminuyen en forma sustancial generando ahorros hasta de 40% a 5 años e indiscutiblemente genera mayor calidad y expectativa de vida al paciente.

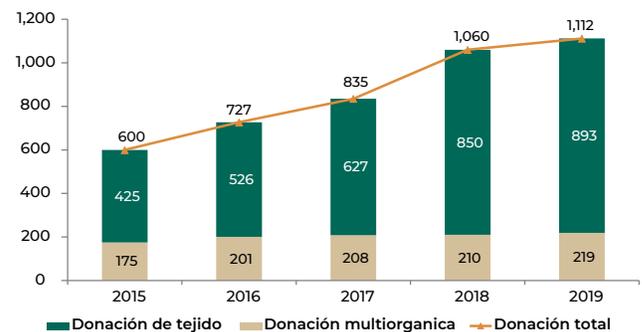
Derivado de lo anterior, se desarrolló el Programa Institucional de Donación y Trasplantes con el objetivo principal de atender la demanda de atención en materia de trasplante con oportunidad, eficiencia y calidad, además del diseño de objetivos específicos:

- i) Incrementar la tasa de donación cadavérica.
- ii) Referencia oportuna de los pacientes a valoración por los programas de trasplantes.
- iii) Realizar los procedimientos de trasplante con oportunidad, eficiencia y calidad.
- iv) Implementar seguridad y calidad en los procesos de donación y trasplantes.

En 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social, realizó 3,311 trasplantes, es decir, 43% del total del país, destacando el de corazón con 61% y el de riñón con 52%; de este último la sobrevida fue de 93% en ese año. Las cifras exactas de 2019 por órgano y tejido fueron 1,528 de riñón, 1,318 de córnea, 314 de médula ósea con 30% de incremento respecto a 2018, 71 trasplantes de hígado, la mayor cifra lograda en la historia del IMSS y 20 trasplantes de corazón.

Respecto a la donación cadavérica en el Instituto, en 2019 se generó 45% del total nacional, con 1,112 donaciones, que equivale a un incremento de 5% con relación a 2018; en el desglose de las donaciones, 893 corresponden a tejidos (con un crecimiento de 5.1%) y 219 multiorgánicas (con crecimiento de 4.3%). En los últimos 5 años, la donación cadavérica en el IMSS aumentó 85%, al pasar de 600 en 2015 a 1,112 en 2019 (gráfica V.25).

GRÁFICA V.25.
INCREMENTO EN DONACIÓN CADAVÉRICA
EN EL IMSS, 2015-2019



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. Las presiones financieras que ha enfrentado en los últimos años redujeron la inversión en formación de capital humano e investigación; sin embargo, se ha continuado con el programa de inversión en capacitación, formación de talento e investigación médica de punta que permita al Instituto retomar y mantener el liderazgo que lo ha caracterizado.

La magnitud de la institución y el recambio continuo requieren de esfuerzos constantes, por ello, se continúa trabajando en la implementación de estrategias para contribuir al desarrollo de competencias gerenciales del personal directivo, con la finalidad de lograr mejores resultados en los procesos de salud. En congruencia con lo anterior, es necesario fortalecer las acciones para la formación de cuadros directivos especializados en gestión de servicios de salud dentro del área médica y de enfermería.

El talento humano es para el Instituto uno de sus principales activos, motivo por el cual se invertirá

en su capacitación y actualización, sobre los temas prioritarios de atención 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 2019 se programaron 5,689 cursos presenciales para 34,397 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.

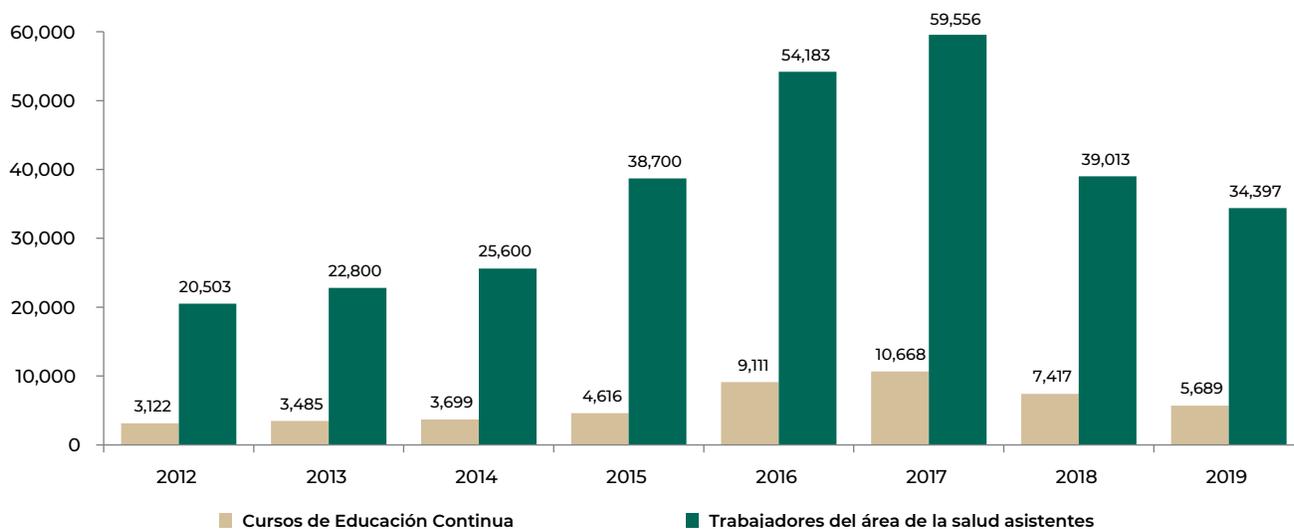
De enero a diciembre de 2019 fueron implementados 303 cursos a distancia para la actualización, capacitación y formación de personal de salud, a los cuales accedieron 59,104 alumnos. Lo anterior representó un aumento de 11% comparado con el año anterior (gráfica V.27).

En materia de educación en salud, para coadyuvar al fortalecimiento de la gestión de calidad de la atención clínica, se dio continuidad a la formación gerencial apoyada en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Fue así que, en 2019, a través del Diplomado de Formación de Directivos en Salud se formaron 464 médicos, y con el Diplomado de Gestión Directiva de Enfermería se formaron 347 directivos y directivas.

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 cuatro en 2019 para realizar cursos de capacitación técnico-médica en corta estancia.

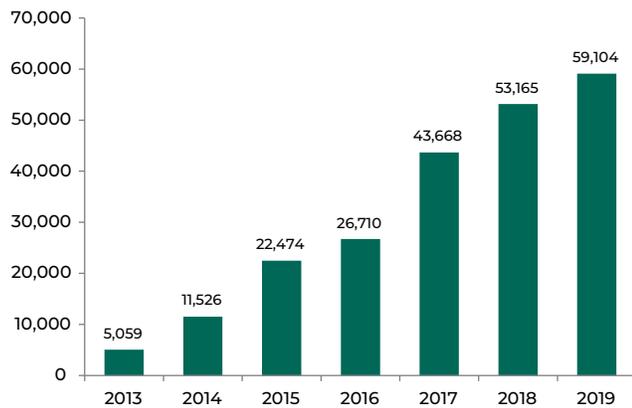
A su vez, el convenio de colaboración con la Alianza Médica para la Salud (AMSA) permitió al personal del área médica acudir a seminarios en Europa, con lo cual se logró la participación de 21 médicos del Instituto en 2019.

GRÁFICA V.26.
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA PRESENCIAL Y NÚMERO DE ASISTENTES PROGRAMADOS, 2012-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.27.
NÚMERO DE ALUMNOS INSCRITOS EN CURSOS A DISTANCIA, 2013-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.7.2. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La gran fortaleza de toda institución es la generación de talento humano, el IMSS lo realiza a través de la formación del personal de salud para fortalecer el modelo de atención médica actual; que hoy en día requiere incrementar el número de nuevos médicos especialistas en concordancia con los cambios demográficos y epidemiológicos, que respondan a las necesidades de la población derechohabiente.

El IMSS es líder en la formación de especialistas; es la única institución que cada año calcula el número de nuevos especialistas que se requieren y es también la única institución de salud del país que ha venido incrementando de manera constante la cantidad de plazas para estos médicos.

En el ciclo académico 2019-2020, el Instituto cuenta con 15,820 médicos en formación. Dado que el modelo de atención actual es con el enfoque hacia la prevención y detección oportuna de las enfermedades, 5,435 médicos cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención; además, para dar respuesta a necesidades de atención inmediata, del total de residentes, 8% se prepara en Urgencias, y para enfrentar el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo el cáncer, 39%

de los médicos están realizando especialidades encaminadas a atender estos padecimientos.

Con la finalidad de impactar en la calidad de la atención de los derechohabientes, se iniciaron actividades en el Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) de la Ciudad de México, el cual brindó atención al personal del Instituto en procesos de formación y capacitación con los más altos estándares de seguridad, objetividad y confiabilidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje de las ciencias de la salud. Durante 2019 prestó servicios a 5,552 alumnas y alumnos, entre personal de Medicina y Enfermería. En lo que respecta al CeSiECQ de la ciudad de Mérida, Yucatán, este fue equipado en 76% e iniciará actividades durante el primer cuatrimestre de 2020.

V.7.3. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico (ICyDT) en salud son implementadas en el Instituto con sustento 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, el Programa institucional 2019-2024, contempla dar especial impulso a la ICyDT vinculándola a la atención médica, a fin de contribuir al bienestar de la población, mediante la acción "2.4.5 Impulsar la Investigación clínica, biomédica y social, priorizando el abordaje de los principales problemas de salud bajo el modelo de atención integral a la salud".

Para ello, durante el ejercicio 2019 las actividades institucionales de ICyDT se realizaron tanto en las unidades de atención médica, como en las 40 unidades de investigación (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y cinco Centros de Investigación Biomédica; se destaca que en

atención a las necesidades institucionales y nacionales para el desarrollo de investigación científica cercana a la problemática de salud de nuestros derechohabientes, en 2019 se concretó la fusión de dos Unidades de Investigación Médica en la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”: la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endócrinas y la Unidad de Investigación Médica en Endocrinología Experimental.

En 2019, se dio continuidad al Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS; se instrumentó la segunda convocatoria en la materia que se caracteriza por tener los estándares de calidad más altos en el Sector Salud mexicano, resultando nueve investigadores reconocidos por sus aportaciones a la Ciencia y la Tecnología.

Por cuarto año consecutivo, en 2019 el Instituto se distinguió al obtener el mayor número de artículos científicos publicados anualmente, en su historia; así, se publicaron 1,260 artículos médico-científicos, de los cuales 830 (65.9%) fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 685 (82.5%) se publicaron en revistas con factor de impacto, que representan incrementos respecto al ejercicio previo de: i) 4% en la producción científica institucional total; ii) 4.5% en artículos publicados en revistas indizadas, y iii) 6.7% en artículos publicados en revistas con factor de impacto; en este rubro se destaca el incremento en 12% para aquellos publicados en revistas con factor de impacto ≥ 0.9 y el incremento en 9.8% para los artículos publicados en revistas de cuartiles 1 y 2; estos dos últimos grupos de publicaciones son considerados de vanguardia internacional que contribuyen en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a los derechohabientes del IMSS (gráfica V.28).

En el ejercicio de reporte, por segundo año consecutivo se consolidó el IMSS con el mayor número de profesionales de la salud con calificación

curricular de investigador institucional vigente en la historia del Instituto, con 537 calificados, registrando un incremento de 7.2% (36 investigadores más) respecto al año previo; se destaca que 362 (67.4%) de estos investigadores mantuvieron nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI); así, los investigadores institucionales son reconocidos por sus aportaciones al conocimiento científico y tecnológico del más alto nivel (gráfica V.29).

La revista científica internacional oficial del IMSS *Archives of Medical Research* se mantuvo como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en México (1.895), según el Journal Citation Reports publicado en julio de 2019 por Clarivate Analytics, consolidándose como el mejor canal de difusión de la investigación científica y tecnológica desarrollada en el Instituto.

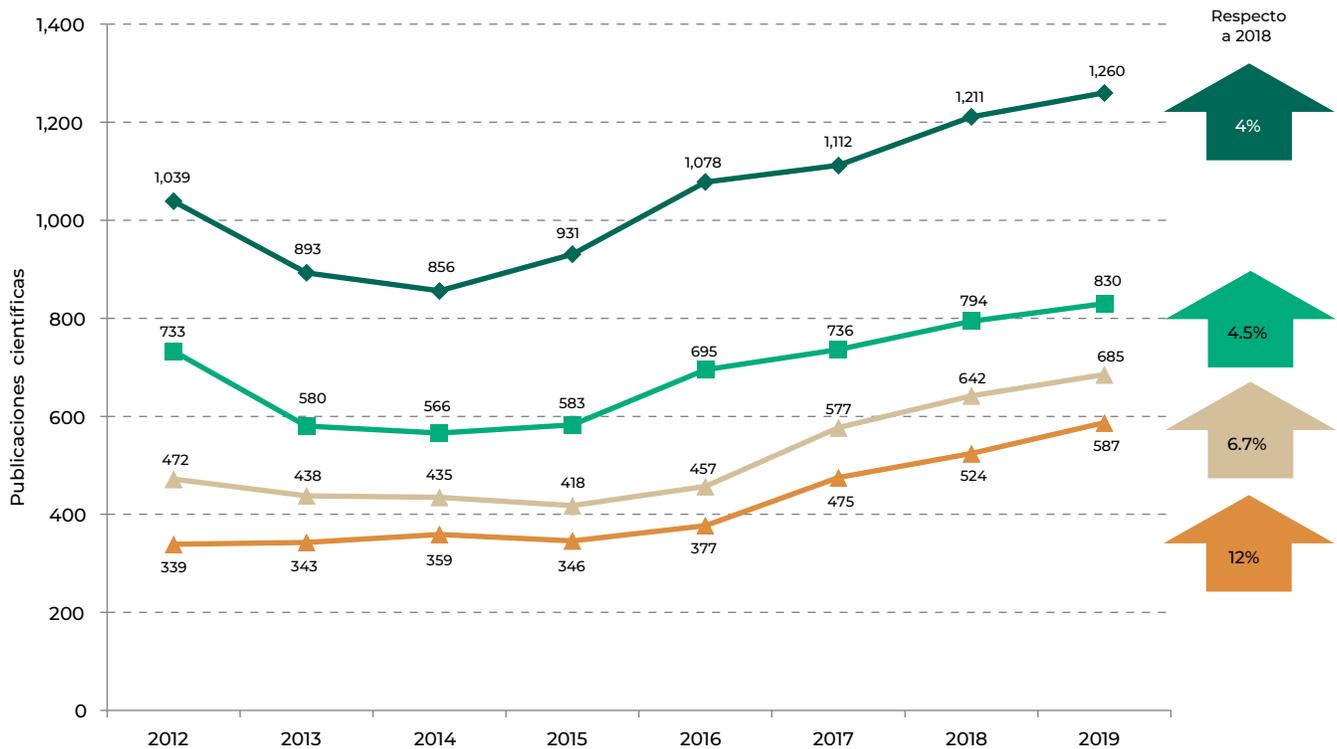
Hasta diciembre de 2019, el Instituto se mantuvo como la institución de salud con el mayor número de Comités Locales de Investigación en Salud (99) y Comités de Ética en Investigación (95) registrados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional de Bioética, respectivamente, además de mantener la vigencia de su Comité Nacional de Investigación Científica. Estos comités en su conjunto, autorizaron un total de 5,141 Protocolos de Investigación Científica, siendo la cifra anual más alta reportada en la historia del IMSS, por tercer año consecutivo.

El Instituto continuó apoyando la formación de recursos humanos para la investigación al asignar 206 apoyos económicos a personal becado y becarios, representando un incremento de 2% respecto al ejercicio 2018. Entanto, se documentaron la graduación de 90 egresados de programas de maestría y doctorado, observando un discreto decremento de 6.3% respecto al año previo.

Durante el ejercicio 2019, el Instituto obtuvo el registro de 12 títulos de patente para:

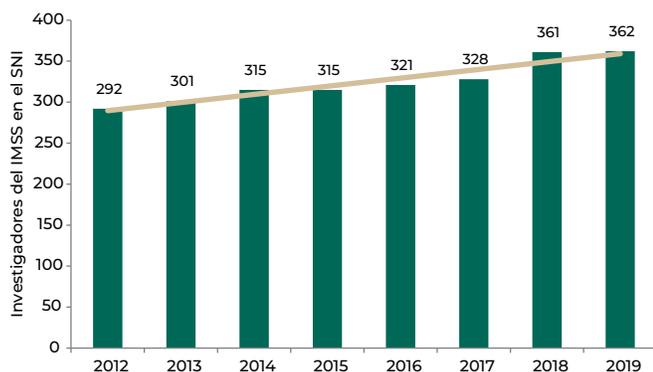
- i) “Moléculas de RNA sintéticas obtenidas a partir de nuevos vectores plásmicos, métodos para su

GRÁFICA V.28.
PUBLICACIONES CIENTÍFICAS GENERADAS POR EL PERSONAL DEL IMSS, DICIEMBRE 2019



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

GRÁFICA V.29.
NÚMERO DE INVESTIGADORES DEL IMSS CON PERTENENCIA AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES, DICIEMBRE 2019



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

obtención y su uso de las mismas como controles positivos en la detección de influenza A(H1N1)", con fecha de expedición de 3 de junio de 2019.

- ii) "Composición farmacéutica que comprende un extracto hidroalcohólico de *Salvia elegans* y su uso para el tratamiento de la comorbilidad de trastornos de hipertensión con ansiedad", con fecha de expedición 3 de junio de 2019.
- iii) "Biochip de ADN para la detección de secuencias de virus de papiloma humano en tejido infectado", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- iv) "Uso del pentapéptido MQCNS (FILM) como neuroprotector e inmunomodulador en lesiones de médula espinal", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- v) "Uso de naftoquinonas diméricas en el tratamiento y control de la tuberculosis resistente a fármacos", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.

- vi) “Proceso biotecnológico para la obtención de material de callo derivado de partes aéreas de *Tournefortia densiflora martens & galeotti*”, con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- vii) “Extracto de *Loeselia mexicana* con cuantificación de dafnoretina y su uso para el tratamiento de ansiedad”, con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- viii) “Proceso biotecnológico para la micropropagación y producción de nuevos compuestos con actividad antiinflamatoria en suspensiones celulares de *Sphaeralcea angustifolia*”, con fecha de expedición del 19 de noviembre de 2019.
- ix) “Uso de un extracto hexano-acetato de etilo de *Ageratina pichinchensis* para el tratamiento de úlceras por pie diabético”, con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- x) “Separador automático para uso en colecistectomías por laparotomía”, con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- xi) “Composición adyuvante a base de porina de Omps2 de *Salmonella enterica serovar typhi*”, con fecha de expedición pendiente.
- xii) “Composición adyuvante a base de porina de Omps1 de *Salmonella enterica serovar typhi*”, con fecha de expedición pendiente.

V.8. REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En el ámbito interinstitucional, la integración del Sistema Nacional de Salud (SNS) requiere de una constante colaboración y coordinación entre las instituciones de salud para implementar proyectos y acciones que garanticen el derecho a la salud de la población. El IMSS, como una de las principales instituciones de seguridad social y de salud, ha participado activamente en las políticas y estrategias sectoriales como el intercambio de servicios, con el cual se tiene como propósito garantizar el acceso a los servicios de salud de la población mexicana haciendo

un uso eficiente de la infraestructura y de los recursos físicos y humanos que existen en las instituciones del sector.

V.8.1. INTERCAMBIO DE SERVICIOS

El intercambio de servicios es un mecanismo que coadyuvará a la universalización del sistema de salud en México. Ha permitido establecer los mecanismos de colaboración entre las instituciones del sector público para determinar el tipo de servicios que se requieren con base en el análisis de la oferta excedente y demandas insatisfechas entre unidades médicas.

De esta forma, se fomenta el uso eficiente de los recursos y de la infraestructura sectorial, asimismo, mediante instrumentos jurídicos homologados en el sector, se establecen los términos y condiciones para garantizar la atención médica y el pago de los servicios, a través de la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas, beneficiando a usuarios y derechohabientes de distintas instituciones y personas no aseguradas.

El Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios entre el Secretario de Salud y los Directores Generales del IMSS y del ISSSTE es el instrumento rector vigente mediante el cual, se impulsa la suscripción de convenios específicos. Dicho instrumento permite establecer convenios en el ámbito del intercambio o prestación unilateral de servicios y cuenta con el listado de intervenciones, tratamientos, servicios auxiliares de diagnóstico y tarifas para el Intercambio de Servicios con tarifas homologadas a nivel sectorial para 715 intervenciones, así como con el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios, en donde se especifican las herramientas operativas para la derivación de los pacientes entre las instituciones de salud y el pago o cobro de los servicios otorgados.

Al amparo de este Acuerdo, en 2019 se contó con 26 convenios específicos en 22 estados: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche,

Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Ciudad de México. Lo que representa una cobertura nacional de 68.7% y un incremento de 15% de entidades con respecto a 2018.

Los convenios se han establecido con las Secretarías de Salud Estatales, el ISSSTE, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Universidades. Durante 2019 se estableció el primer convenio con un Instituto Nacional, como fue el realizado entre la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y el Instituto Nacional de Cancerología, con lo cual se amplían las instituciones con las cuales se celebran convenios en este ámbito.

A través de los mismos se han prestado servicios a los derechohabientes, entre los que se encuentran la consulta de especialidad, hospitalización general y psiquiátrica, terapia intensiva, estudios de imagenología, laboratorios y procedimientos especiales como cateterismos, sesiones de terapia física y rehabilitación y hemodiálisis, entre otros. Asimismo, el IMSS ha contribuido en el sector otorgando servicios como atención de partos, apendicetomías, placas simples, observación en áreas de Urgencia y estudios de laboratorio.

De forma acumulada, desde 2012 y con información preliminar para 2019 de acuerdo con lo reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de los estados del país y UMAE, se han referido 61,443 derechohabientes a otras instituciones públicas, atendiéndose 310,083 eventos. Asimismo, el Instituto ha prestado atención médica a 2,858 no derechohabientes, atendiendo 6,826 eventos.

Con el propósito de generar herramientas institucionales para integrar de una manera oportuna la recolección de la productividad derivada de la operación de los convenios de intercambio o prestación unilateral de servicios, de forma coordinada entre la

Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Finanzas se trabaja en el diseño y desarrollo de una herramienta automatizada para el registro de los servicios otorgados a través de dichos convenios. El sistema para el registro de intercambio de servicios tiene el propósito de contar con información desde la derivación del paciente hasta el pago o cobro de los servicios otorgados. De esta forma se concluyó con el módulo de registro de la derivación de los derechohabientes a otras instituciones de salud.

A nivel sectorial, el Instituto ha colaborado y participado activamente para fortalecer las herramientas establecidas en el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, por lo que se contribuyó con la revisión del Manual de lineamientos y aportaciones, con la participación tanto de la Dirección de Prestaciones Médicas como de la Dirección de Finanzas, a fin de mejorar dicho instrumento. De esta forma se fortalece la coordinación sectorial y se avanza hacia la universalización de los servicios de salud.



CAPÍTULO VI

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

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 Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	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. 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 Artículos 208 a 210 A de la Ley del Seguro Social	- Promoción de la salud. - Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes. - Mejoramiento de la calidad de vida. - 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 2019.

VI.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

De continuar con la cobertura actual del servicio de Guardería, se estima que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales tendrá recursos suficientes en el mediano plazo. De 2020 a 2038, los resultados muestran excedentes promedio que equivalen a 7.2% de sus ingresos anuales; de 2039 a 2051 se estima un faltante promedio de ingresos por cuotas de 7.9%. Los ingresos y los gastos crecerán proporcionalmente a tasas promedio anual de 2.4% y 3.2%, respectivamente, lo que permitirá que se prolongue el resultado financiero positivo en este seguro hasta el año 2038 (cuadro VI.3).

La Ley del Seguro Social¹⁰⁰ establece una prima de financiamiento patronal para este seguro equivalente a 1% del salario base de cotización de todos los trabajadores asegurados, misma que comparada con la prima de equilibrio de 0.99% del salario, indica que dicha prima debería ser suficiente para cubrir los gastos del seguro durante el periodo de proyección. No obstante, debido a que este seguro no cuenta con un respaldo financiero, generado a partir de los excedentes en los años en que los gastos sean inferiores a los ingresos, se requerirá de una aportación superior a la establecida en la Ley del Seguro Social. En la gráfica VI.1 se muestran los resultados comparativos de las primas de financiamiento, de gasto y de equilibrio de este seguro.

Actualmente, las proyecciones indican que la prima de financiamiento es superior a la prima de equilibrio; sin embargo, se debe considerar que el servicio de Guarderías se otorga a 23% 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 superavitario que se observa.

¹⁰⁰ Ley del Seguro Social, Artículos 211 y 212.

CUADRO VI.2.
ESTADO DE CTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	26,910
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	338
Total de ingresos de gestión	27,248
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	15
Incremento por variación de inventarios	14
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	750
Total de otros ingresos y beneficios	779
Total de ingresos y otros beneficios	28,027
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,145
Materiales y suministros	384
Servicios generales	12,357
Total gastos de funcionamiento	17,886
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	81
Pensiones y jubilaciones	2,436
Donativos	0
Transferencias al exterior	5
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,522
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	674
Provisiones	2
Disminución de inventarios	4
Otros gastos	189
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	869
Total de gastos y otras pérdidas	21,277
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	6,750

^v 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 2019 y 2018.

CUADRO VI.3.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y
RESULTADO FINANCIERO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES
(millones de pesos 2020)

Concepto	2020 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	26,769	30,865	36,016	41,082	46,318	51,163	54,937	55,812
Aportación del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{2/}	328	369	418	389	361	333	303	296
Ingresos totales	27,098	31,235	36,434	41,471	46,679	51,496	55,240	56,108
Gastos								
Corriente ^{3/}	22,562	25,157	29,419	35,646	43,285	51,343	60,717	62,818
Prestaciones económicas ^{4/}	2,635	3,099	3,580	3,995	3,919	3,702	3,298	3,195
Inversión física	55	73	84	84	84	84	84	84
Otros	-111	-76	-48	-25	-10	10	18	18
Gastos totales	25,252	28,329	33,083	39,725	47,288	55,129	64,099	66,097
Resultado financiero	1,846	2,905	3,351	1,746	-609	-3,633	-8,859	-9,989
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De financiamiento (PF)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De gasto (PG)	0.94	0.92	0.92	0.97	1.02	1.08	1.17	1.18
De equilibrio (PE)	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2020 del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

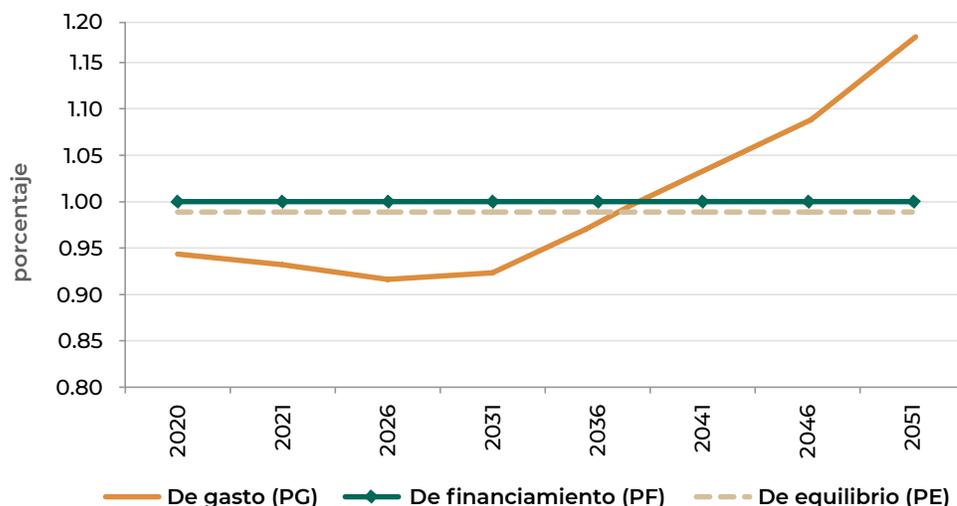
^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales;

PG = Prima de gasto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado;

PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VI.1.
PRIMAS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2020-2051
(porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Ante un escenario hipotético en el que se otorgue el servicio de Guardería a la población de niños que potencialmente tienen mayor probabilidad de requerir el servicio, se tendría un resultado deficitario, que en promedio anual, representaría 70% 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 de equilibrio igual a 1.8% del salario base de cotización (gráfica VI.2).

VI.2.1. ANÁLISIS FINANCIERO COMPLEMENTARIO POR RAMO DE SEGURO

RAMO DE GUARDERÍAS

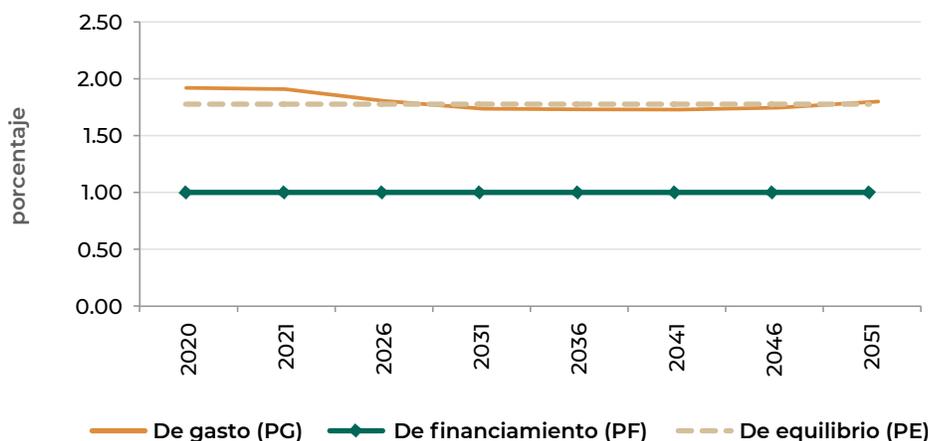
De la prima de financiamiento de 1% correspondiente al Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al menos 80% se destina a cubrir los gastos derivados del otorgamiento del servicio de Guardería y el resto

financia los gastos de las prestaciones sociales¹⁰¹. 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 de cada uno de los ramos en los últimos 6 años.

De 2014 a 2019 el ramo de Guarderías ha observado excedentes crecientes en su resultado financiero. Esto es debido a que, por un lado, se ha tenido un incremento real promedio anual de 4.9% en las cuotas patronales, equivalente a un total acumulado de 4,741 millones de pesos y, por otro lado, el gasto corriente operativo se ha contenido al crecer en 2.4% en cada año. Destaca que el gasto por servicios de personal ha disminuido a un ritmo de 1%, 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 2,290 a 5,622 millones de pesos (cuadro VI.4).

GRÁFICA VI.2.
PRIMAS^v DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, COBERTURA DE LA DEMANDA POTENCIAL PROBABLE 2020-2051

(porcentaje del salario base de cotización)



^v Prima de financiamiento, es la aportación que hacen los patrones para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, expresada como porcentaje del salario base de cotización; Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la Ley del Seguro Social; Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁰¹ Ley del Seguro Social, Artículo 211.

CUADRO VI.4.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE GUARDERÍAS, 2014-2019
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	17,396	18,412	19,358	19,933	20,971	22,137
Otros ingresos	123	349	347	386	525	658
Total de ingresos	17,520	18,761	19,705	20,319	21,496	22,795
Gastos						
Servicios de personal	3,129	3,193	3,204	3,077	2,978	2,978
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	214	329	344	260	257	247
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	10,408	10,516	10,842	11,627	11,690	12,110
Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS	1,150	1,400	1,148	1,321	1,318	1,410
Total de gasto corriente	14,900	15,438	15,536	16,285	16,243	16,745
Otros gastos ^{2/}	140	157	108	183	205	431
Total de gastos	15,040	15,596	15,644	16,468	16,448	17,176
Provisiones y traslados ^{3/}	190	-5	-6	-2	-3	-3
Resultado financiero	2,290	3,171	4,067	3,854	5,051	5,622

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro VI.4 muestra que los gastos más significativos del ramo de Guarderías son los servicios generales y subrogación de servicios, ya que representaron 71% del total de los gastos y consumieron 56% de los ingresos, en promedio anual.

El rubro de gasto que tuvo mayor incremento fue el de otros gastos ya que se triplicó al pasar de 140 a 431 millones de pesos de 2014 a 2019.

RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES

De 2014 a 2019 el ramo de Prestaciones Sociales ha observado excedentes crecientes en su resultado financiero al pasar de 211 a 1,319 millones de pesos, es decir, aumentó poco más de cinco veces. A pesar de este resultado, los gastos por servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones crecieron en 3.4% y 33.3%, respectivamente; estos gastos representaron 62% de los ingresos, en promedio anual, en el periodo analizado. El gasto en consumo de medicamentos, material de curación y otros se triplicó durante el periodo analizado (cuadro VI.5).

CUADRO VI.5.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES, 2014-2019
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	4,349	4,603	4,839	4,983	5,243	5,534
Otros ingresos	355	402	370	449	328	491
Total de ingresos	4,704	5,005	5,209	5,432	5,570	6,026
Gastos						
Servicios de personal	2,237	2,295	2,315	2,399	2,373	2,313
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	48	132	159	140	142	147
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	814	676	630	786	580	597
Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS	821	1,041	864	1,033	1,050	1,094
Total de gasto corriente	3,920	4,144	3,968	4,358	4,145	4,152
Otros gastos ^{2/}	45	22	16	58	103	133
Total de gastos	3,965	4,166	3,984	4,416	4,248	4,285
Provisiones y traslados ^{3/}	528	290	238	263	355	421
Resultado financiero	211	549	987	754	967	1,319

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.3. GUARDERÍAS

De conformidad con la Ley del Seguro Social, la prestación del servicio de Guardería persigue el objetivo de cubrir el riesgo que enfrentan madres y padres trabajadores, de no poder proporcionar cuidados a sus hijos e hijas durante las jornadas laborales. A partir de septiembre de 2019, el servicio se otorga a hijos e hijas de personas trabajadoras, sin distinción de género.

El servicio de Guardería recibe a niños y niñas entre los 43 días de nacidos y los 4 años de edad. Este incluye, además del cuidado diario, el trato del personal y condiciones generales de calidad de las instalaciones, actividades que favorecen el desarrollo integral infantil en aspectos de salud, lenguaje, alimentación, psicomotricidad, desarrollo socio-afectivo y cognitivo, impulsando la estimulación temprana de las niñas y los niños. Todo esto se proporciona en condiciones

de calidad, seguridad y protección adecuadas. Al encontrar en las guarderías IMSS un ambiente propicio para la atención y educación de las niñas y niños, las madres y padres o tutores derechohabientes pueden realizar sus labores con tranquilidad.

Durante 2019, el servicio de Guardería del Instituto contó con capacidad para proporcionar atención y cuidado a más de 254 mil niñas y niños, con un total de 1,422 unidades: 129 guarderías ordinarias o de prestación directa (más una guardería temporalmente fuera de servicio por remodelación), con capacidad para atender a más de 28 mil niños y niñas, y 1,293 guarderías de prestación indirecta, con capacidad para atender a más de 226 mil niños y niñas (cuadro VI.6).

El IMSS presta el servicio de Guardería de manera directa, a través de los esquemas Ordinario y Madres IMSS, en instalaciones que son de su propiedad, mientras que, en las guarderías de prestación

CUADRO VI.6.
ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS POR ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, A DICIEMBRE DE 2019

Representación Estatal	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)
Chihuahua	97	18,733	14,096	673	14,769	75	5
Jalisco	95	16,518	14,587	3,995	18,582	88	21
Nuevo León	87	15,196	12,700	3,185	15,885	84	20
Tamaulipas	77	14,263	10,549	603	11,152	74	5
Baja California	74	15,274	11,942	627	12,569	78	5
Guanajuato	72	14,313	11,322	762	12,084	79	6
Sonora	72	14,473	12,761	1,917	14,678	88	13
Ciudad de México Sur	69	13,214	9,723	1,108	10,831	74	10
Ciudad de México Norte	61	11,477	8,448	398	8,846	74	4
Coahuila	60	10,923	9,093	1,822	10,915	83	17
Estado de México Oriente	60	9,905	7,927	591	8,518	80	7
Sinaloa	54	9,611	8,670	3,729	12,399	90	30
Michoacán	42	7,897	6,828	1,127	7,955	86	14
Puebla	37	5,177	4,291	268	4,559	83	6
Veracruz Norte	37	5,133	4,173	261	4,434	81	6
Estado de México Poniente	36	6,598	5,052	160	5,212	77	3
San Luis Potosí	35	6,247	4,945	1,227	6,172	79	20
Yucatán	35	5,519	4,355	419	4,774	79	9
Querétaro	33	6,557	5,750	1,353	7,103	88	19
Morelos	29	4,966	3,934	129	4,063	79	3
Veracruz Sur	28	3,501	2,782	139	2,921	79	5
Zacatecas	28	3,805	3,392	501	3,893	89	13
Aguascalientes	27	4,856	4,315	409	4,724	89	9
Quintana Roo	21	4,293	3,457	557	4,014	81	14
Colima	20	3,457	2,935	642	3,577	85	18
Nayarit	20	3,672	3,391	309	3,700	92	8
Durango	19	3,705	3,241	497	3,738	87	13
Hidalgo	19	2,940	2,242	241	2,483	76	10
Guerrero	16	3,275	2,673	300	2,973	82	10
Chiapas	15	2,073	1,602	79	1,681	77	5
Baja California Sur	13	2,312	2,139	208	2,347	93	9
Oaxaca	12	1,559	1,404	263	1,667	90	16
Campeche	8	908	833	52	885	92	6
Tabasco	8	1,208	986	100	1,086	82	9
Tlaxcala	6	781	630	84	714	81	12
Total	1,422	254,339	207,168	28,735	235,903	83	11

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

indirecta, el servicio es otorgado a través de los esquemas Vecinal Comunitario Único, Reversión de Cuota, en el Campo, en Empresa y Guardería Integradora. Sin distinción del esquema, las guarderías son permanentemente monitoreadas y evaluadas para garantizar el apego a estándares de calidad, seguridad y cuidado en pro del desarrollo infantil temprano.

VI.3.1. EXPANSIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Ante la creciente demanda del servicio de Guardería, el IMSS ha emprendido dos principales acciones: la apertura de nuevas guarderías y la ampliación de la capacidad instalada en las guarderías actuales.

Como parte de estas acciones, entre 2017 y 2019 se incrementó la capacidad instalada de 89 guarderías, lo que representa un incremento de 3,432 nuevos lugares. Con ello, durante 2019 se concretaron diversas fases de expansión, iniciadas en 2017, con lo que el incremento total en la capacidad para hacer frente a la demanda del servicio de Guardería fue de 30,292 nuevos lugares.

Asimismo, a diciembre de 2019 han iniciado operaciones 103 nuevas guarderías con capacidad para atender a 21,887 niñas y niños, mientras que 75 guarderías más ampliaron su capacidad en 2,882 lugares. Lo anterior permitió aumentar la oferta del servicio en 24,769 lugares, logrando una cobertura de la demanda de 25.9% e incrementado la capacidad de atención hasta de 254,339 niños y niñas.

VI.3.2. AUMENTO EN LA DEMANDA DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Durante 2019 se presentaron dos grandes modificaciones al marco normativo en torno al aseguramiento y prestación del servicio de Guardería, que se estima tendrán un impacto considerable en el aumento de la demanda de más lugares y más guarderías. La primera tuvo lugar a partir del fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que determinó inconstitucional que las personas trabajadoras del hogar no cuenten con afiliación al IMSS. Esto derivó en la modificación de los Artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social¹⁰², para que las personas trabajadoras del hogar sean reconocidas como sujetas de aseguramiento del Régimen Obligatorio. Este aseguramiento incluye la prestación del servicio de Guardería.

La segunda modificación se originó en atención a la Resolución del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), que determinó que la prestación social del servicio de Guardería debe prestarse a los trabajadores y trabajadoras derechohabientes sin distinción de género¹⁰³. Es así que, a partir de septiembre de 2019, se ha presentado un incremento en la demanda del servicio por parte de padres trabajadores.

Para hacer frente a la creciente demanda, el Honorable Consejo Técnico (HCT) del IMSS autorizó la ampliación de 20 mil nuevos lugares.

¹⁰² Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de julio de 2019.

¹⁰³ Hasta antes de la resolución 8/15 de CONAPRED, el servicio se prestaba a hijos e hijas de hombres derechohabientes solo en caso de ser trabajador viudo o divorciado o en caso de ostentar judicialmente la custodia de sus hijos.

VI.3.3. PRIMER GRADO DE PREESCOLAR EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS

Para dar cumplimiento a la obligatoriedad de cursar el primer año de preescolar, en 2016 el IMSS puso en marcha la iniciativa de garantizar el derecho a la educación preescolar a los niños que reciben servicio y que, por el rango de edad, se les debe garantizar este derecho.

Dicha iniciativa ha beneficiado a los trabajadores usuarios, al permitir que sus hijos reciban atención, cuidado, alimentación, salud y educación, además de contribuir en el desarrollo integral infantil al favorecer la adquisición de habilidades, destrezas y competencias en campos de formación académica 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.

Asimismo, la impartición del primer grado de educación preescolar en guarderías IMSS ha permitido que las niñas y niños entre 3 y 4 años de edad que asisten a las guarderías que cuentan con la autorización correspondiente, cursen el programa educativo y reciban el documento oficial que los acredite; actualmente es la Boleta de evaluación mediante la cual se registran los avances y logros de las niñas y niños en relación con los primeros aprendizajes que deben alcanzar para posteriormente dar continuidad con el segundo año de su educación preescolar.

A partir de entonces y hasta el cierre de 2019, 835 guarderías realizaron el trámite correspondiente con la autoridad educativa local para la emisión de la Boleta de evaluación del primer grado de educación preescolar. En el ciclo escolar 2018-2019, resultaron beneficiados 22,104 niñas y niños. De las 835 guarderías, 34 pertenecen al esquema integrador, mismas

que emitieron el documento oficial beneficiando a 166 infantes inscritos en el área de apoyo terapéutico.

VI.3.4. REVISIÓN DEL MARCO NORMATIVO

Con motivo de las quejas presentadas por parte de padres asegurados ante el CONAPRED, derivado de la negativa de otorgarles el servicio de Guardería por no cumplir con los requisitos establecidos en los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, con fecha 6 de octubre de 2015, el CONAPRED emitió la Resolución por Disposición 8/15, dentro de la cual determina que el IMSS dé cumplimiento a las cinco medidas administrativas y cuatro puntos resolutive dictados dentro de la misma.

En consecuencia, el IMSS interpuso diversos recursos legales contra la resolución en cita; no obstante, con fecha 3 de julio de 2019, la Coordinación de Asuntos Contenciosos comunicó a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII) que la Resolución por Disposición 8/15 emitida por el CONAPRED, quedó firme a partir del día 25 de junio de 2019, así como las fechas límites para cumplir con los puntos resolutive contenidos en dicho documento.

Particularmente, el resolutive Segundo del documento de referencia a la letra dice:

SEGUNDO. De conformidad con la línea de acción 3.3.7. Ampliar y mejorar el modelo y la oferta de servicios de cuidados públicos para la infancia con perspectiva de género del Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (Pronaind) 2014-2018, el área competente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, deberán realizar las acciones necesarias para garantizar la no repetición del acto de discriminación motivo de la presente resolución, entre ellas, instruir mediante

escrito, al personal adscrito a la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales y de las Subdelegaciones de Prestaciones de las Delegaciones Estatales y Regionales del ISSSTE y a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS, respectivamente, así como del área encargada de determinar la procedencia o no de las solicitudes de inscripción y/o prestación del servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE y Guarderías del IMSS, para que en tanto que se reforma el Reglamento del Servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE y la Ley del Seguro Social por lo que hace a las restricciones que hace a los padres derechohabientes para que sus hijas e hijos reciban el servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil y Guarderías, realicen una interpretación conforme y pro persona al referido Reglamento y Ley, respectivamente, y de manera progresiva y gradual se brinde el referido servicio a los padres derechohabientes, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las madres derechohabientes, por motivos de su género.

El plazo para iniciar la realización de estas acciones no podrá exceder de 3 meses, contados a partir de la notificación de la presente resolución y el soporte documental relativo a la implementación de las acciones solicitadas, será remitido a la Subdirección de Medidas Administrativas del Conapred (sic) dentro del plazo señalado.

A efecto de cumplir en tiempo y forma con lo ordenado, se consultó a la Dirección Jurídica la interpretación que corresponde realizar a la Ley del Seguro Social conforme lo señalado en el resolutivo que nos ocupa. El 6 de septiembre de 2019, la Dirección Jurídica se pronunció en el sentido de que para cumplir con el citado punto resolutivo, el Instituto debe prestar el servicio de Guardería a los padres derechohabientes, sin imponer requisitos

adicionales a los que se les solicitan a las madres derechohabientes por motivos de su género.

Es importante considerar que el pasado 4 de abril de 2019, la Comisión de Seguridad Social de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de decreto por el que se reforman los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, que propone la prestación del servicio de Guardería a todos los trabajadores afiliados sin distinción, es decir, hombres y mujeres.

Hasta el momento, el proyecto solo ha sido aprobado por la Cámara de Diputados o Cámara de origen y fue enviado a la Cámara de Senadores para continuar con el proceso legislativo; en caso de que sea aprobado por la Cámara revisora, deberá promulgarse y publicarse en el Diario Oficial de la Federación para que entre en vigor la reforma.

VI.3.5. PROYECTOS ADICIONALES

ALIMENTACIÓN SANA, VARIADA Y SUFICIENTE

En continuidad a los cambios efectuados desde 2016 en el esquema alimentario que se proporciona a las niñas y 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, durante 2019 se priorizó 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, integrándose como tema de capacitación al personal de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (antes delegaciones).

Con el fin de apoyar a los trabajadores usuarios en el asentamiento de hábitos alimentarios saludables en el ámbito del hogar, en 2019 se concluyó la revisión de una guía enfocada a la alimentación de las niñas y 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 autorización con vistas a su publicación en el portal del Instituto a mediados de 2020 de forma que se difunda entre las familias usuarias y el público en general, contribuyendo de esta forma a su bienestar.

SEGUIMIENTO A LAS MEDICIONES PERIÓDICAS DE PESO Y TALLA

Entre las medidas de prevención y detección oportuna, en las guarderías del IMSS se da seguimiento periódico al peso y la talla de las niñas y los niños para identificar de manera temprana alteraciones en el crecimiento y estado nutricional. Para el cuarto trimestre de 2019, 98.7% de las niñas y los niños de las guarderías se encontraron dentro de parámetros ideales y normales de peso para la edad (cuadro VI.7) y 96.9% dentro de parámetros normales de talla (cuadro VI.8).

Otro aspecto importante a destacar es que mientras la prevalencia de sobrepeso en niños de entre 0 a 4 años de edad reportada en la Encuesta Nacional de Nutrición 2018 (ENSANUT) es de 8.2%, en los niños y niñas de entre 0 a 5 años que acuden a guarderías IMSS se encuentra en 0.9% (gráfica VI.3).

**CUADRO VI.7.
EVALUACIÓN DE PESO DE NIÑAS Y NIÑOS DE GUARDERÍAS**

(porcentaje de niñas y niños en 2019)

Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	117,088	57.61
Normal	79,492	39.11
Baja	5,791	2.85
Baja severa	503	0.25
Alta	359	0.18
Total	203,233	100.00

Fecha de corte al 31 de diciembre de 2019.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

**CUADRO VI.8.
EVALUACIÓN DE TALLA DE NIÑAS Y NIÑOS DE GUARDERÍAS**

(porcentaje de niñas y niños en 2019)

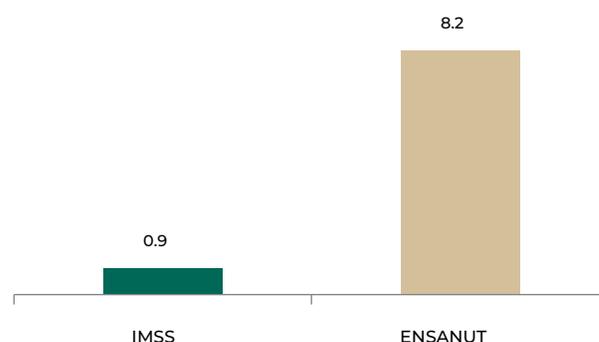
Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	117,088	57.61
Normal	79,492	39.11
Baja	5,791	2.85
Baja severa	503	0.25
Alta	359	0.18
Total	203,233	100.00

Fecha de corte al 31 de diciembre de 2019.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

**GRÁFICA VI.3.
SOBREPESO EN NIÑAS Y NIÑOS EN GUARDERÍAS VS. RESULTADOS ENSANUT 2018**

(porcentaje de niñas y niños en 2019)



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG) y Encuesta Nacional de Nutrición 2018.

SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE INMUNIZACIONES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS EN GUARDERÍA

También se verifica permanentemente que los niños inscritos cuenten con el esquema de vacunación completo conforme a la Cartilla Nacional de Salud. La cobertura de vacunación del esquema básico completo en niños y niñas se encuentra en 82.3%.

PROYECTO MACI-PNUD

Con el propósito de fortalecer los conocimientos y competencias del personal educativo adscrito a las guarderías con un enfoque de inclusión y, por ende, optimizar la atención y cuidado que se proporciona a niñas y niños con discapacidad en las guarderías, durante 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social suscribió un convenio con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para la implementación del proyecto interagencial Modelo de Atención y Cuidado Inclusivo para niñas y niños con discapacidad (MACI).

El proyecto MACI consta de dos componentes: la realización de un diagnóstico nacional sobre los modelos públicos de atención a la primera infancia con y sin discapacidad en México, en el que participó el Instituto de forma destacada, así como la implementación de una estrategia de capacitación en materia de discapacidad e inclusión, dirigida al personal que labora directamente con las niñas y los niños en las guarderías de prestación directa e indirecta del Instituto.

La iniciativa contempla la capacitación presencial de mil agentes educativos y la capacitación en línea de otros 3 mil durante el primer semestre de 2020. De forma paralela a este esfuerzo de capacitación, durante 2019 se emitió el curso en línea Sensibilización para la Atención de Personas con Discapacidad, emitido

en colaboración con la Coordinación de Bienestar Social, que tuvo una matrícula de inscripción de 5,717 personas, de las cuales 3,373 acreditaron el curso.

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 durante un año se verificó la implementación a través de su registro en la planeación de actividades o acciones pedagógicas que realizan las guarderías. Ciclo que concluyó en 2019 con la revisión de la información de 1,419 guarderías y un porcentaje global de cumplimiento de 79%.

Adicionalmente, en mayo de 2019 se difundió la liga en la que se encuentra disponible el video tutorial Lectura en voz alta en Guarderías IMSS dirigido al personal operativo y a los padres de familia. Se filmó con el objetivo de proporcionar mayores herramientas para realizarla y sensibilizar a los lectores de niños sobre la importancia de esta acción durante la primera infancia; el sitio actualmente cuenta con más de 41 mil visitas.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO (EDN)

Con la finalidad de monitorear el desarrollo de los niños, el Instituto diseñó la EDN que evalúa las áreas: psicosocial, de lenguaje, psicomotriz (fina y gruesa) y cognitiva, considerando las conductas esperadas para los diferentes rangos de edad que se atienden en las guarderías. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 se registraron más de 952 mil evaluaciones a nivel nacional.

Existen diferentes tipos de evaluaciones de acuerdo con sus momentos de aplicación, por lo que se identificó que 151,454 (16%) fueron evaluaciones iniciales, esto es, aquellas que se aplican al ingreso de un niño a la guardería; 390,260 (41%) fueron evaluaciones intermedias; 284,469 (30%) para cambio de sala por edad; 102,878 (11%) para cambio de sala por madurez, es decir, un mes antes del cumplimiento de edad establecido en cada caso y 23,070 (2%) revaloraciones, las cuales se aplican un mes después de la evaluación para el cambio de sala a los niños que no lograron el mínimo de conductas esperadas en esta, tras la aplicación de un programa de estimulación específico. La evaluación para cambio de sala es la que se aplica al límite de cada rango de edad establecido y, por lo tanto, permite conocer si los niños logran el mínimo de conductas esperadas para su edad.

Es así que, de las 284,469 evaluaciones para cambio de sala, en 265,276 (93%), las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para la edad en todas las áreas. El restante 7% debió recibir un programa de estimulación y ser revalorados un mes después. De las 23,070 revaloraciones aplicadas (incluidas aquellas por causa administrativa), en 21,528 casos, las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para su edad. En suma, esto representa un logro de 99%.

Asimismo, se identificaron 1,542 niñas y niños que en la revaloración no alcanzaron el mínimo de conductas esperadas en una o más áreas del

desarrollo y que, con base en la normatividad, debieron ser canalizados con solicitud de valoración médica en la búsqueda de un diagnóstico oportuno y, en su caso, una intervención temprana.

AYUDA EN EFECTIVO

Durante 2019 se otorgaron 2,794 ayudas en efectivo conforme a los Lineamientos para otorgar a los trabajadores usuarios del servicio de guardería una ayuda en efectivo, emitidos en 2018. Esto equivale a un monto de 7'604,843 pesos (siete millones seiscientos cuatro mil ochocientos cuarenta y tres pesos).

Estas ayudas se otorgaron a los trabajadores asegurados que dejaron de recibir el servicio de Guardería en unidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Chiapas, derivado de las afectaciones en el inmueble a consecuencia de los sismos de 2017. En los OOAD Baja California, Coahuila, Colima, Estado de México Oriente, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Veracruz Norte se otorgaron ayudas en efectivo a los trabajadores que dejaron de recibir el servicio de Guardería 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 Integral y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería.

En 2019 se realizaron 5,580 supervisiones a las guarderías, obteniendo un resultado promedio a nivel nacional de 93.65%. En complemento al Instrumento de Supervisión se realiza la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería, la cual es aplicada por las Coordinadoras Zonales de los OOAD para conocer la opinión de los usuarios. En 2019 se aplicaron 49,713 encuestas a trabajadores usuarios; el resultado anual arrojó una satisfacción de 97.73% a nivel nacional, siendo Campeche, Baja California

y Ciudad de México Sur los tres OOAD del IMSS mejor calificados.

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 las niñas y 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 los 35 OOAD 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 2019, el IMSS invirtió 59.2 millones de pesos para la remodelación, mantenimiento y conservación de instalaciones de prestaciones sociales, donde 37.4 millones se destinaron para el mantenimiento y conservación en 20 teatros en toda la República, 11 millones se utilizaron para el mantenimiento de cinco Centros de Seguridad Social (CSS), 10 millones para la remodelación de dos unidades deportivas y 700 mil pesos para la contratación de trabajos preliminares de rehabilitación para un cine propiedad del Instituto, todo ello con el objetivo de promover el deporte y fortalecer los espacios culturales, así como el cuidado de la salud. Asimismo, durante el ejercicio fiscal 2019 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 gestiones que buscan la recuperación de la infraestructura dañada por los sismos.

Durante 2019, más de 18 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 11.3 millones de personas asistieron a actividades deportivas y más de 6.9 millones de personas acudieron a actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación. Además, alrededor de 650 mil usuarios acudieron a los Centros Vacacionales del IMSS, se otorgaron más de 24 mil

servicios funerarios y se registraron 1.3 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 2019 asistieron 11.3 millones de personas a las UOPSI para participar en diversas disciplinas deportivas, tales como básquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo, clavados, entre otras; con la finalidad de mejorar estas actividades se brindó capacitación y actualización a 142 docentes deportivos, lo que permitió otorgar dichos servicios con planes y técnicas de vanguardia a los usuarios de nuestras instalaciones.

Asimismo, se realizaron diversas acciones tendientes a promover el deporte social; en julio de 2019 se llevó a cabo la Carrera Bienestar IMSS 2019, contando con una participación de más de 2 mil corredores y cuyo objetivo fue contribuir a fortalecer la activación física de los mexicanos como parte de una cultura de prevención de enfermedades crónico-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. En este mismo sentido, en septiembre del mismo ejercicio, el IMSS participó como organizador de la Primera Carrera sectorial Salud-CONADE junto con la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Comisión Nacional del Deporte, fortaleciendo la coordinación interinstitucional en beneficio de la salud de los mexicanos, la cual contó con una participación de 5 mil corredores.

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 2019 se fortaleció este rubro mediante la capacitación y certificación de 19 salvavidas en un evento durante el mes de diciembre, desarrollado en el Centro Vacacional Oaxtepec.

Finalmente, y previa autorización del H. Consejo Técnico del IMSS, se elaboró el Estatuto del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en el mes de noviembre de 2019, con lo que se constituyó en una entidad deportiva a nivel nacional con reconocimiento oficial; esta estrategia permitirá impulsar la actividad física y el deporte en todos los ámbitos deportivos y a todos los sectores de la población, y uno de sus objetivos es volver a ser semillero de atletas de alto rendimiento.

DESARROLLO CULTURAL

En 2019 se han implementado cinco estrategias que favorecen el acceso a la cultura como un derecho humano, fortaleciendo el tejido social y la cohesión familiar, a través de las expresiones artísticas con un enfoque recreativo, creativo y educativo no formal, registrando 138,795 inscripciones y 2'031,811 asistencias en cursos y talleres.

Mediante la estrategia de Educación Artística y Artesanal se registraron, en 16 cursos de disciplinas artísticas y el taller de iniciación artística, 119,128 inscritos y 1'844,124 asistencias. Dentro de las

acciones de vinculación, se realizaron 17 recorridos culturales al Museo Nacional de Arte, dentro de su Programa Maletas Didácticas, a través de su área de servicios educativos; participaron los cuatro OOAD del área metropolitana y asistieron 201 personas (usuarias, trabajadores, familiares y docentes de los cursos de desarrollo cultural). En las acciones para coadyuvar en la educación artística no formal se realizaron 1,551 muestras y concursos artísticos, junto con los eventos locales de danza, teatro y música, beneficiando a 298,837 personas. En las actividades de Integración y Selección de los Grupos Artísticos Representativos (GARIMSS), participaron 27 Delegaciones IMSS, con 82 grupos formados por 83 docentes y 1,077 integrantes en 347 eventos, con una asistencia de 75,692 personas. El 24 y 25 de octubre de 2019, en el Teatro “Antonio Hass”, en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, se llevó a cabo la Primera Etapa de Selección Regional Norte GARIMSS; los OOAD seleccionados fueron Sinaloa, Durango, Nuevo León y Chihuahua, con nueve grupos representativos seleccionados para el Nacional.

En cuanto a Producción Cultural, a través de la red de teatros más grande de América Latina, el IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social en 38 inmuebles propios y de alto valor histórico; se recibieron 2'068,445 espectadores en los Programas de Actividades Institucionales, IMSS Cultural y Funciones comerciales. En el “Festival Artístico y Cultural para Población Adulta Mayor” se benefició a 77,649 personas y en el Festival “Abril los Niños y las Niñas en las Artes”, a 77,521 personas, en su mayoría población infantil, en compañía de sus familiares. En el marco de la Gira IMSS Cultural Teatros, de noviembre a diciembre, se efectuaron 44 funciones de dos obras de calidad en 12 teatros de distintas ciudades de la República Mexicana, con la participación de más de 6 mil asistentes.

En materia de Patrimonio Cultural, se actualizó el Registro del Patrimonio Cultural IMSS, se realizaron dos restauraciones a esculturas monumentales

ubicadas en el Centro Vacacional Oaxtepec en el OOAD Morelos y se realizaron 349 actividades de educación patrimonial en 27 OOAD con 40,309 asistencias registradas. Entre los Servicios Culturales que se ofertaron estuvieron nueve exposiciones realizadas por Nivel Central, así como 1,128 exposiciones registradas por 28 OOAD del IMSS, con un total de más de 690 mil asistencias.

En lo referente a Cultura y Salud, a través de actividades y servicios enfocados a la Atención Social a la Salud, dirigidas a grupos de atención hospitalaria, por medio de las expresiones artísticas, se gestaron cuatro talleres, cinco actividades y una vinculación con la Policía Federal, hoy Guardia Nacional, para participar en la reactivación del Teatro y Salud en Centros de Seguridad Social y Auditorios al Aire Libre; en esta misma actividad se registraron 118 eventos, con 10,267 asistencias. Asimismo, se realizaron 861 pláticas de Cultura y Salud, registrando 43,958 asistentes; en las Actividades Artísticas con áreas médicas se reportaron 199 eventos y 20,360 asistencias; en Hospitalarte, destinado a la población infantil hospitalizada en las unidades médicas del IMSS, se realizaron 353 eventos, con 15,764 asistencias.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

El IMSS enfrenta el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y el cuidado de estos padecimientos es complejo y de alto costo. 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 complementan el tratamiento integral de los padecimientos crónicos, principalmente con diagnóstico de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad; este programa atendió en 2019 a 49,195 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 durante el año en mención, 91.5% de mejora en sus estilos de vida.

El Programa de Envejecimiento Activo (PREA) operó en las UOPSI para atender la independencia funcional de las y los adultos mayores e incluye acciones de valoración gerontológica estandarizadas, al inicio y al final de los cursos y talleres culturales, deportivos, de capacitación y promoción de la salud, para ofrecer actividades de acuerdo con sus intereses y necesidades. En 2019 se inscribieron 374,361 adultos mayores y se aplicaron 71,553 pruebas de valoración. Se formó a 548 acompañantes, promotores y cuidadores de adultos mayores mediante talleres que favorecen la promoción del autocuidado de la salud y desarrollan una cultura de la importancia del cuidador en casa, que contribuya al bienestar de las personas mayores con un enfoque ocupacional.

De enero a diciembre de 2019, el área de Salud Comunitaria atendió en los Programas: IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables, 15,876 inscripciones a actividades y más de 465 mil asistencias a eventos; en Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales se registraron 29,331 inscripciones a cursos y talleres, y a través de la estrategia de Formación de Voluntarios se contó con la participación de 4,252 personas a nivel nacional que participaron de manera voluntaria en el desarrollo de las actividades de Prestaciones Sociales.

Con relación a la Salud en el Ciclo de Vida, se atendieron 40,229 inscritos en cursos y talleres de alimentación y prevención de sobrepeso y obesidad; 84,195 en el Programa Por un Peso Saludable en Niñas, Niños y Adolescentes (3 a 19 años), incluyendo las madres y padres que participan, que de no hacerlo, los menores corren el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad y otras enfermedades no transmisibles generadas por el sedentarismo y

la mala alimentación. Asimismo, se atendieron 44,473 inscritos en las intervenciones para la prevención de adicciones, ayudando a la población a desarrollar un proyecto de vida, disminuyendo el costo de la atención médica por los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Adicionalmente, se impartieron talleres de sexualidad y valores, en los cuales se atendieron 11,432 inscritos.

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 2019 se benefició a 122,833 alumnos, a través de 26 cursos, 10 talleres impartidos en las UOPSI y 6,456 usuarios atendidos en 42 cursos en línea, así como a 51,783 asistentes a los *Webinars*.

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 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 cierre de 2019, se encuentran en operación 50 aulas hospitalarias, en donde se atendieron a más de 8 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 CSS, los cuales beneficiaron a 24,758 inscritos; de igual manera, el IMSS llevó a cabo jornadas nacionales para la obtención de certificados con la participación de 112,696 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), ofertó 21 cursos de capacitación y la gestoría para la intermediación laboral de este colectivo, lo cual permitió que se atendieran 533 inscripciones de personas con discapacidad y su vinculación al mercado laboral.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de las estrategias de capacitación en materia de sensibilización sobre discapacidad, cultura de trato adecuado y promoción del respeto de los derechos de las personas con discapacidad, además de los talleres permanentes, se llevaron a cabo dos talleres en línea: Date cuenta y toma en cuenta y Derechos humanos y discapacidad, logrando capacitar un total de 7,703 personas.

Se llevó a cabo un ciclo de conferencias en materia de discapacidad, con motivo del Día Mundial de la Salud Sexual, con los siguientes temas: Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad; Acceso a una educación de la sexualidad inclusiva para personas con discapacidad; Prevención del embarazo en adolescentes con discapacidad; Preguntas que padres de hijas e hijos con discapacidad deben enfrentar, así como Los problemas que enfrenta una persona con discapacidad para tener una sexualidad plena.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer la toma de conciencia en materia de discapacidad mediante el diálogo participativo, se realizaron cursos en tres ejes temáticos: vivir con discapacidad, salud sexual y familias, a fin de fomentar acciones en favor de la inclusión. Asistieron alrededor de 350 personas: trabajadores IMSS, Voluntariado IMSS, organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas y público en general.

VI.4.2. CENTROS VACACIONALES

Con la finalidad de difundir los servicios otorgados por los Centros Vacacionales e incrementar los ingresos, durante 2019 se continuó con la realización de diversas acciones, tales como:

- i) Aplicación de 62,356 descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, de los cuales 9,677 (16%) corresponden a adultos mayores; 48,719 (78%) a trabajadores IMSS, y 3,960 (6%) a derechohabientes. En términos de usuarios se registraron 154,635 personas beneficiadas por los descuentos otorgados, la mayoría de ellos aplicados en el Centro Vacacional La Trinidad (45%), seguido de Oaxtepec (26%), Atlixco-Metepec (25%) y Malintzi (5%).
- ii) Como parte de las acciones de mejora implementadas por el Instituto para agilizar el proceso de atención de usuarios que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos, en diciembre de 2016 inició operaciones el Centro Nacional de Reservaciones. Con esta iniciativa, durante 2019 fue posible captar 35,588 llamadas, 30% más respecto al mismo periodo del año anterior; se confirmaron 5,489 reservaciones que representaron un ingreso de 13.4 millones de pesos, es decir, 12% de los 110.2 millones de pesos captados por los Centros Vacacionales por reservaciones de hospedaje.
- iii) Por tercer año consecutivo, en abril de 2019 los Centros Vacacionales del IMSS participaron en el Tianguis Turístico, considerado el evento más representativo organizado por la Secretaría de Turismo para la comercialización de la oferta turística de México. Como resultado de esta participación, se concretaron 37 citas de negocios con compradores nacionales; además, se tuvo presencia en diversos medios de comunicación masiva, en los cuales se destacó

el papel del Instituto como uno de los principales agentes del Turismo Social, así como de promotor de servicios orientados a mejorar la calidad de vida y desarrollar estilos de vida saludables en la población en general.

iv) El Parque Acuático *Six Flags Hurricane Harbor* Oaxtepec registró 420,424 visitantes, que significaron ingresos para el Instituto por casi 3.9 millones de pesos.

De enero a diciembre de 2019, la afluencia de usuarios a los Centros Vacacionales fue de casi 650 mil personas, 5% más respecto al mismo periodo de 2018. Del total de usuarios se desprende que alrededor de 325 mil personas visitaron Oaxtepec; 143 mil, Atlixco-Metepec; 138 mil, La Trinidad, y 44 mil, Malintzi (gráfica VI.4).

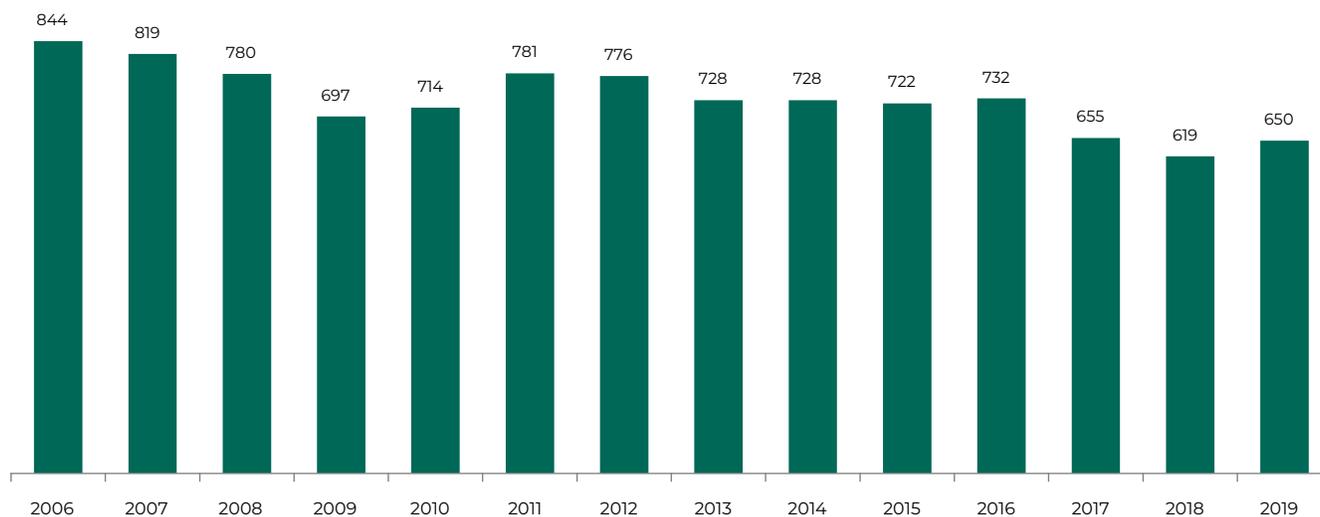
Respecto a los ingresos totales que registraron los Centros Vacacionales, se observa un incremento de 7.6 millones de pesos, es decir, 6% más que los registrados en 2018. El aumento de estos indicadores se debe en gran medida a las obras de

rehabilitación realizadas por los Centros Vacacionales Atlixco-Metepec y Oaxtepec para la reapertura de instalaciones que se encontraban afectadas por el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017, con lo que se amplió la oferta de espacios para el segmento familiar y de grupos.

Asimismo, las acciones de difusión implementadas por la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos, en coordinación con el área de Comunicación Social institucional, contribuyeron para fomentar la afluencia de visitantes mediante la publicación de 46 contenidos en redes sociales, avisos institucionales y la página de Internet.

Sin embargo, los cuatro Centros Vacacionales observan una situación financiera permanentemente deficitaria; esto se atribuye principalmente a que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente al gasto operativo que se genera. Del cuadro VI.9 se desprende que, en promedio, los ingresos totales cubren apenas 58% del gasto del personal que labora en ellos.

GRÁFICA VI.4.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2019
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO VI.9.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CUATRO CENTROS VACACIONALES, 2013-2019
(millones de pesos de 2019)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos							
Ingresos	184.5	174.7	179.9	186.9	147.5	155.0	169.7
Descuentos ^{1/}	-23.8	-31.0	-37.3	-39.1	-24.4	-27.4	-34.5
Ingresos totales	160.6	143.7	142.6	147.8	123.1	127.6	135.2
Gasto corriente							
Servicios de personal	236.8	235.4	251.7	249.7	248.7	243.2	242.9
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	10.0	9.6	47.6	47.7	51.6	37.8	38.9
Mantenimiento	70.7	82.3	45.2	51.1	102.2	81.1	51.8
Servicios generales y subrogación de servicios	49.1	57.1	34.1	27.6	49.7	50.9	57.3
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	390.9
Otros gastos ^{2/}	32.3	24.2	7.8	7.6	6.9	8.0	7.2
Total de gastos	396.0	405.8	383.8	381.0	456.6	418.7	398.1
Resultado de ejercicios anteriores	0.7	2.8	-12.0	0.1	-	-11.5	-
Resultado Total	-236.0	-264.8	-229.2	-233.3	-333.5	-302.5	-262.9

^{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/} 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.

Estos resultados, 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.

En el caso concreto de la reapertura de este Centro Vacacional, fueron necesarias cuatro etapas de rehabilitación. La primera tuvo como objetivo la atención de áreas que por seguridad al interior y exterior del Centro Vacacional debían repararse de inmediato e implicó una inversión de 4.9 millones de pesos. La segunda etapa tuvo como objetivo rehabilitar las áreas que sufrieron daños superficiales en las instalaciones que eran necesarias para su reapertura e implicó una inversión de 10.9 millones de pesos.

Como resultado de esta segunda etapa, el Centro Vacacional 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, 16% de su capacidad instalada para el servicio de hospedaje.

Posterior a la reapertura, entre agosto y noviembre de 2018, el Centro Vacacional emprendió la tercera etapa de rehabilitación en áreas tanto de hospedaje como de atención a grupos y convenciones que sufrieron daños superficiales y que no se incluyeron en la segunda etapa por encontrarse en zonas aledañas a las áreas con daño estructural, para ello se destinaron 17.8 millones de pesos, lo que permitió que

para noviembre de 2018 el Centro Vacacional contara con 95% de su capacidad instalada rehabilitada y en operación.

Ante la necesidad de contar con espacios seguros, en 2019 se llevó a cabo la cuarta etapa, misma que cubrió los trabajos de consolidación, restauración y reforzamiento de la chimenea “El Chacuaco”, debido al riesgo que representaba su inminente ruptura o colapso, e implicó una inversión de 2.6 millones de pesos.

Cabe mencionar que continúa pendiente una quinta etapa, que contempla la reconstrucción total de las villas 7, 9 y 10, la restauración de la villa 8 y cine-teatro, con un monto proyectado de 21 millones de pesos, de acuerdo con los precios índice que maneja el Instituto.

Por su parte, el Centro Vacacional Oaxtepec sufrió afectaciones en diversas instalaciones que obligaron a su cierre temporal por dos meses. Para su reapertura, se asignaron 19.8 millones de pesos. En diciembre de 2017, el Centro Vacacional reabrió sus puertas proporcionando los servicios de hospedaje, balneario y campamento.

En colaboración con la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, en diciembre de 2019 se concluyó la construcción de las nuevas oficinas administrativas que contemplan un espacio que alberga la recepción central, así como las salas Tabachines y Jacarandas.

Durante 2019, 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, en el Centro Vacacional Oaxtepec se dio mantenimiento a la cancha de fútbol profesional del estadio, se repararon baños y vestidores de la zona

de campamento y cúpula, se renovaron parcialmente las habitaciones de los hoteles y se llevaron a cabo acciones de conservación y mantenimiento en el ex convento de Santo Domingo de Guzmán.

Respecto a las acciones realizadas por el Centro Vacacional La Trinidad, se dio mantenimiento a la alberca techada y a las habitaciones del hotel Juvenil; a su vez, en el Centro Vacacional Malintzi se realizó la primera etapa de rehabilitación de la reja perimetral y se dio mantenimiento a las palapas de la zona recreativa, así como al mobiliario de las cabañas.

Por su parte, en el Centro Vacacional Atlixco-Metepec se modernizaron las habitaciones de los hoteles Atlixco y Cholula, se dio mantenimiento a las albercas techadas y se colocó alumbrado con sistema ahorrador de energía.

Todas estas acciones están orientadas a modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de los usuarios respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales y promover una mayor afluencia que se verá reflejada en mayores ingresos al Instituto.

En este mismo sentido, los conceptos de consumos y servicios generales aumentaron nominalmente respecto a 2018, debido al incremento en las partidas de materiales diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios, atribuibles a las acciones de mejora en las instalaciones, así como la rehabilitación de espacios afectados tras el sismo del 19 de septiembre de 2017.

En el cuadro VI.10 se muestra la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales en 2019. El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos, respecto al total; por tanto, explica también en esa magnitud su participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

CUADRO VI.10.
RESULTADO FINANCIERO DE CADA CENTRO VACACIONAL EN 2019
(millones de pesos de 2019)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	113.8	27.0	21.0	7.9	169.7
Descuentos	-25.7	-5.8	-2.9	0.0	-34.5
Total de ingresos	88.1	21.2	18.1	7.8	135.2
Gasto corriente					
Servicios de personal	169.8	30.6	33.9	8.6	242.9
Bienes de consumo	24.0	6.3	6.6	2.1	38.9
Mantenimiento	23.5	19.6	5.6	3.2	51.8
Servicios generales y subrogación de servicios	25.6	17.4	11.9	2.3	57.3
Régimen de Jubilaciones y Pensiones					-
Total de gasto corriente	242.9	73.9	57.9	16.2	390.9
Otros gastos ^{v/}	5.3	1.2	0.5	0.2	7.2
Total de gastos	248.2	75.0	58.4	16.4	398.1
Resultado de Ejercicios Anteriores					-
Resultado Financiero	-160.2	-53.8	-40.3	-8.6	-262.9

^{v/} Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como se ha comentado, se han realizado diversas acciones de remodelación y mejoramiento de las instalaciones de los Centros Vacacionales, con el objetivo de aumentar la oferta; sin embargo, resulta indispensable la actualización y modificación de la normatividad aplicable en materia de comercialización que permita implementar estrategias para incrementar el aforo a estos centros; los resultados de estas acciones se verán reflejados en el mediano plazo.

PERSPECTIVA FINANCIERA DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2020-2025

En el cuadro VI.11 se muestra la perspectiva financiera global de los cuatro Centros Vacacionales 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 situación 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.11.
PROYECCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DE LOS CENTROS VACACIONALES 2020-2025^v
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos						
Ingresos	179.7	185.0	190.5	196.1	201.9	207.9
Descuentos	-31.9	-32.8	-33.8	-34.8	-35.8	-36.9
Total de ingresos	147.8	152.2	156.7	161.3	166.1	171.0
Gasto corriente						
Servicios de personal	261.1	272.9	278.5	284.3	290.3	296.4
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	46.2	53.3	53.9	54.5	55.2	56.0
Mantenimiento	59.5	66.4	70.1	74.1	78.4	82.9
Servicios generales y subrogación de servicios	72.9	90.3	95.9	99.5	102.1	104.9
Total de gasto corriente	439.6	482.8	498.3	512.4	526.0	540.3
Resultado financiero	-299.0	-337.6	-348.4	-357.6	-366.2	-375.3

^vNo se incluye el concepto de ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, misma que esta sujeta a resolución judicial.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, 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 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) 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

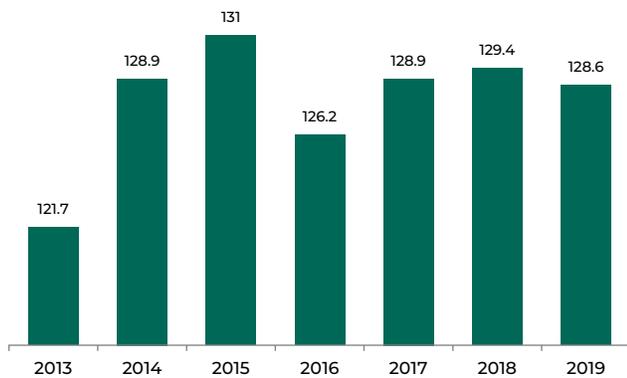
el IMSS y todas aquellas personas que reciban los servicios proporcionados a través de ese contrato. El FIBESO quedó inscrito en el Registro de Fideicomisos y Mandatos Análogos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número 700019GYR344.

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 128.6 millones de pesos al cierre de 2019, es decir, lo que representa la disminución de 1% respecto al año anterior en términos nominales (gráfica VI.5).

GRÁFICA VI.5.
INGRESOS OBTENIDOS POR LOS
VELATORIOS IMSS, 2013-2019

(millones de pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica VI.6 muestra que se realizaron más de 24 mil servicios y se atendieron alrededor de 13 mil finados.

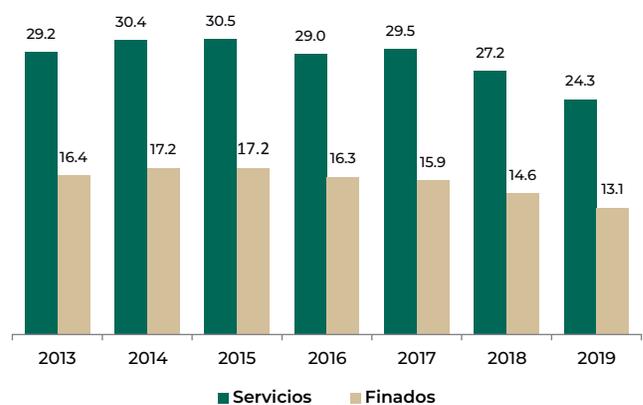
Durante 2019, el Velatorio No. 18 Tequesquínahuac, Estado de México, mantuvo vigente la certificación de la Norma ISO 9001:2015. Asimismo, se incrementó la participación de los Velatorios en el Premio IMSS a la Competitividad, teniendo como resultado que el Velatorio No. 5 ubicado en Mérida, Yucatán, obtuviera dicho Premio en la edición 2018. De igual manera, durante 2019 se implementó el modelo de competitividad en 14 de los 18 velatorios; esto derivado del compromiso y calidad en los servicios de todo el personal operativo y administrativo en cada OOAD donde se ubican los velatorios.

Asimismo, se dio seguimiento al cumplimiento de la normatividad a través de las supervisiones que se realizan a los OOAD, con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y establecer las acciones de mejora correspondientes.

En 2019, con el fin de difundir los servicios funerarios otorgados por los Velatorios IMSS, continuó 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 3,477 llamadas que recibieron asesoría especializada por parte de los agentes del *Call Center* ante una situación difícil para el usuario.

GRÁFICA VI.6.
SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y FINADOS
ATENDIDOS POR LOS VELATORIOS IMSS, 2013-2019

(miles de servicios y miles de finados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

VI.4.4. SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS cuenta con 68 tiendas de autoservicio, de las cuales 57 se encuentran en operación, cinco en proceso de reubicación y seis en proceso de análisis para su cierre contable. Están distribuidas a lo largo de la República Mexicana, siendo únicamente Aguascalientes y Tlaxcala las entidades federativas que no cuentan con una Tienda IMSS-SNTSS, y todas están abiertas al público en general.

Derivado del cierre por reubicación de las tiendas de Ciudad Delicias en Chihuahua y de Guadalupe en Nuevo León, al cierre de 2019, los ingresos totales del SNT ascendieron a 1,018.1 millones de pesos, mientras que en 2018 se reportaron 1,150 millones de pesos, lo que representa una disminución de 11.5% en términos nominales.

En 2019 los costos totales del SNT fueron por 904.5 millones de pesos, mientras que en 2018 ascendieron a 945.2 millones de pesos, lo que representó una disminución de 4.3% en términos nominales, debido al cierre de las tiendas antes referidas que no erogaron presupuesto.

En el periodo que se reporta, los gastos de operación del SNT ascendieron a 366.9 millones de pesos, mientras que en 2018 fueron de 363.5 millones de pesos. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal, que representó 83.3% del total de los gastos de operación (cuadro VI.12).

El *ticket* promedio de compra (monto de compra promedio) alcanzó 798 pesos, lo que representa un aumento de 8% respecto al *ticket* promedio del periodo 2018. Este incremento se debe principalmente

al fortalecimiento del abasto y al impulso de los departamentos de enseres mayores y menores.

El inventario final del ejercicio fue 12% menor que el reportado a finales de 2018, esto derivado del cierre temporal de las dos tiendas antes referidas.

El margen de comercialización aumentó a 11.1% con respecto al registrado en 2018 de 9%, lo cual es el reflejo del esfuerzo de evitar los incrementos de precios en las tiendas IMSS-SNTSS. Las variaciones al faltante de inventario respecto a las ventas en 2019 fue de 0.32%, menor al registrado en 2018 que fue de 0.36%.

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, y iv) difusión y promoción.

Asimismo, se han llevado a cabo acciones encaminadas a la contención del gasto, tales como: i) optimización de plantillas, y ii) reducción de gastos por arrendamiento.

A la par de las citadas acciones tendientes a acortar esa brecha, es importante tener presente la función del IMSS como un ente obligado a la construcción de esquemas de seguridad social y bienestar para su población derechohabiente, motivo por el cual se encaminarán los esfuerzos para que el SNT se convierta en un agente que contribuya al esquema de bienestar social, a través de su participación en la construcción de espacios de promoción a la salud, que incidan en la disminución de la demanda de servicios médicos.

CUADRO VI.12.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS
(millones de pesos)

Concepto	2018	2019	Variación porcentual
Ingresos Totales	1,150.0	1,018.1	-11.5
Ventas	1,038.7	1,017.7	-2.0
Otros Ingresos	111.2	0.4	-99.6
Costos Totales	945.2	904.5	-4.3
Costo de Venta	941.5	901.2	-4.3
Faltante de Inventario	3.7	3.3	12.0
Utilidad Bruta	204.8	113.6	-44.5
Gastos de Operación	363.5	366.9	0.9
Servicios de Personal	296.9	305.6	2.9
Consumos	4.2	4.3	3.1
Servicios Generales	31.7	33.6	6.0
Conservación	6.8	7.4	8.9
Arrendamiento	23.1	15.3	-33.6
Servicios Bancarios	0.3	0.3	-10.4
Depreciación	0.5	0.4	-26.6
Resultado de Operación	-158.8	-253.3	59.5
Ajustes por siniestros	-0.1	-4.8	4,658.7
Rectificación de Ejercicios Anteriores	-54.8	-0.4	-99.2
Provisión de Régimen de Jubilaciones y Pensiones	0.0	0.0	0.0
Resultado Total	-213.6	-258.4	20.9

^v Registros excepcionales derivados del proceso de depuración contable de Finanzas.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

VI.5. OTRAS ACCIONES POR EMPRENDER

GUARDERÍAS

Para 2020, el IMSS continuará emprendiendo acciones a fin de asegurar el otorgamiento del servicio y el desempeño óptimo de todas las guarderías en las que presta el servicio. Así, se busca seguir beneficiando directamente a las madres y padres trabajadores y a sus hijos, con un servicio de calidad con calidez.

Uno de los compromisos más importantes es seguir trabajando en la expansión del servicio de Guardería, fortaleciendo los esquemas actuales para

la prestación del servicio y aumentando la capacidad de las guarderías. En este sentido, y para garantizar la continuidad del servicio, el HCT autorizó la ampliación de 20 mil nuevos lugares para 2020. Asimismo, como parte de la creación de un Nuevo Modelo Mixto de Colaboración del Servicio de Guardería, se someterán a consideración del HCT esquemas innovadores para la prestación del servicio, en los que, además, se busca favorecer la participación comunitaria.

Continuar con la capacitación del personal educativo es otra de las acciones prioritarias para garantizar un servicio de calidad y calidez. Adicionalmente, el mecanismo de Supervisión Integral y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del

Servicio de Guardería se mantienen en constante revisión y adecuación para seguir asegurando la calidad de la atención prestada en las guarderías.

BIENESTAR SOCIAL

La División de Capacitación y Adiestramiento Técnico tiene como objetivo promover la adopción de hábitos saludables, la implementación de la prescripción social en colaboración con el primer nivel de atención y la prevención de accidentes en el entorno laboral mediante estrategias de educación masiva, gratuita y en línea a través de la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS).

En 2020 se proporcionará capacitación a trabajadores a través del Taller de sensibilización sobre discapacidad, que pretende llegar a más de 12 mil personas, derivado de la difusión del mismo en los avisos institucionales.

Para 2020 se tiene programada la apertura de un nuevo gimnasio de usos múltiples en Morelia, Michoacán, cuya construcción costó 4 millones de pesos, así como la reapertura del Cine Linterna Mágica, que actualmente se encuentra en trabajos de rehabilitación y contará con tres salas de proyección al sur de la Ciudad de México.

CENTROS VACACIONALES

La expectativa para 2020 es reducir el déficit de operación mediante estrategias que fomenten la afluencia en los Centros Vacacionales, principalmente entre semana y temporadas de baja afluencia.

Lo anterior será posible gracias a la puesta en marcha de una estrategia que contempla un programa transversal de difusión, actualización de la normatividad en materia de comercialización y determinación de cuotas de recuperación, así como la ampliación de la oferta actual de los servicios que ofrecen los Centros Vacacionales, a través de nuevos mercados que hagan frente a las temporadas con

baja asistencia e impulso a proyectos de inversión en infraestructura y en materia tecnológica.

VELATORIOS IMSS

Con el fin de fortalecer y mejorar la prestación de servicios funerarios en los Velatorios IMSS, en 2020 se realizarán acciones para actualizar el equipamiento con que se cuenta en las unidades operativas, la implementación de mecanismos de control para el óptimo funcionamiento y utilización de los recursos en los velatorios, así como el inicio de comercialización del Nuevo Plan de Previsión Funeraria.

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 2020 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 optimización 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.

Con la finalidad de incidir en la salud y bienestar de los consumidores del STN, se diseñó el proyecto de Tiendas Saludables IMSS-SNTSS, el cual sienta las bases de un proyecto destinado a mejorar la oferta de productos para que estos incentiven en sus usuarios estilos de vida y alimentación saludables. El objetivo central de la estrategia de Tiendas Saludables IMSS-SNTSS es ofrecer una amplia gama de productos comestibles y no comestibles que incidan positivamente en mejorar la calidad de vida de los usuarios del SNT, para lo cual debemos diversificar la oferta actual con tres grandes líneas de productos:

i) productos consumibles saludables; ii) productos especializados para el tratamiento y monitoreo de enfermedades crónicas, y iii) productos deportivos.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024 se reorientarán los servicios y prestaciones que favorecen el bienestar de los derechohabientes; para ello, el Instituto debe fortalecer los mecanismos existentes en materia de servicios de salud y complementarlos con otros que favorezcan la provisión de servicios, con el objetivo de fomentar un desarrollo pleno e integral de las personas, lo que coadyuvará a la reconstrucción del tejido social de nuestro país.

El Plan de Trabajo de la DPES, alineado al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS), está dirigido a situar la dignificación de los servicios sociales como parte del legado para los derechohabientes. Estos servicios y unidades que constituyen la infraestructura para el Bienestar están incluidos en los objetivos estratégicos del Plan Maestro de Infraestructura (PMI) del Instituto 2020-2024.

Para la elaboración del PMI en su componente social se realizó un diagnóstico en todas las unidades que integran la oferta de prestaciones sociales en los estados, considerando tanto el estado del inmueble y equipamiento como la aceptabilidad de los nuevos servicios que se pretenden implementar para favorecer el desarrollo integral de las personas usuarias.

El proceso de planeación identificó los principales retos para las prestaciones sociales, destacando entre ellos:

- i) La necesidad de ampliar la cobertura en guarderías.
- ii) Atender a la subutilización de determinados centros y su baja productividad.

iii) Responder a nuevas demandas del componente social de las personas mayores.

iv) Ausencia de medición de calidad o impacto de las actividades desplegadas.

v) Lograr el balance financiero de los centros vacacionales.

vi) Dignificación de espacios y equipamiento médico de los consultorios de Salud en el Trabajo.

En este sentido, destacan las necesidades expresadas de nuevos espacios destinados a la población de personas adultas mayores para su bienestar, actividades de ejercicio físico, culturales, de autocuidado o simplemente de ocio o esparcimiento.

El diagnóstico basado en necesidades de la población usuaria, nuevos proyectos en favor del bienestar social y estado de los inmuebles ha permitido, por vez primera, contar con un mapa de los requerimientos que tiene la frecuentemente abandonada infraestructura para el ejercicio de los derechos sociales.

La planeación desarrollada ha permitido detectar amplias insuficiencias relacionadas con el estado y uso de los inmuebles que el IMSS destina a prestaciones sociales, por lo que ha debido someterse a un análisis de factibilidad y viabilidad para determinar las prioridades en materia de inversión a fin de ser incorporadas al PMI.

PRIORIDADES DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL

i) Alineación a los objetivos estratégicos PIIMSS en servicios sociales.

ii) Recuperación de áreas afectadas por los sismos.

iii) Productividad anual y población usuaria de centros superior a 10,000.

iv) Apoyar proyectos dirigidos a adultos mayores y su impacto.

- v) Potenciar albercas como servicio con alta demanda y fomentar el deporte.
- vi) Rehabilitar y reordenar espacios en los Centros de Seguridad Social.
- vii) Atender a la lista de espera e infraestructura en guarderías.
- viii) Considerar el estatus y disponibilidad de los terrenos.

El PMI permitiría tanto la construcción como la remodelación y/o ampliación de 283 unidades de prestaciones sociales, lo que incrementaría y mejoraría sustancialmente la oferta actual de servicios de bienestar en el Instituto.

Mediante la propuesta de inversión para el campo social que se incluye en el PMI, y de conformidad con la misión encomendada a la DPES, encargada de su gestión, se pretende contribuir al bienestar mediante la habilitación de nuevos centros y la remodelación de muchos de los actuales, a través de la promoción de la salud, el deporte, la cultura, la educación y el desarrollo infantil.

La inversión en infraestructura, contenida en el PMI para los servicios sociales que proporciona el IMSS, es una ambiciosa propuesta que afecta a las diferentes modalidades y derechos que consagra nuestro ordenamiento vigente para la atención a la infancia en guarderías; infraestructura deportiva y cultural; reordenación de centros de seguridad social; remodelación de albercas, habilitación de nuevos espacios y unidades (Centros de Día); para una estrategia dirigida a las personas adultas mayores; habilitación de teatros y adecuación, y para optimizar los centros vacacionales del Instituto.

Se espera que con la construcción y remodelación de nuevos espacios para el ejercicio de los derechos sociales en el IMSS mejorará el acceso a las prestaciones, aumentará el uso y eficiencia de instalaciones más dignas, aumentará la oferta de servicios y los servicios sociales tendrán una mayor visibilidad y aceptación por parte de la población beneficiaria.

CAPÍTULO VII

Seguro de Salud para la Familia

El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) permite a las familias mexicanas que residen en el territorio nacional o en el extranjero, y que no cuenten con seguridad social, establecer un convenio con el IMSS para acceder a los servicios médicos¹⁰⁴. En este sentido, este seguro tiene como principio la corresponsabilidad entre las familias mexicanas, la sociedad y el gobierno para ampliar la cobertura de la atención médica¹⁰⁵.

La población que voluntariamente se afilie al Seguro de Salud para la Familia tendrá derecho a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad (embarazo, parto y puerperio) que se otorga a los trabajadores afiliados mediante el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Como parte del proceso de incorporación, en el Reglamento en materia de afiliación vigente¹⁰⁶ se establece la exclusión de algunos padecimientos preexistentes, o bien, la definición de periodos de espera para su atención; esto con el fin de evitar una

¹⁰⁴ Ley del Seguro Social, Artículos 240 y 243.

¹⁰⁵ Nueva Ley del Seguro Social Comentada, Tomo III.

¹⁰⁶ Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización, Artículos 95 al 99.

selección adversa en la afiliación de población, la cual se caracteriza por el aseguramiento de personas de mayor edad, con necesidades de atención médica más costosa. 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 1 año.

Para financiar este seguro, cada afiliado cubre una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenece y el Gobierno Federal realiza una aportación por cada familia asegurada, independientemente del tamaño de la misma¹⁰⁷.

Cabe señalar que desde su establecimiento en la Ley del Seguro del Seguro Social de 1997, el esquema de financiamiento del SSFAM fue insuficiente, ya que las cuotas anuales se actualizaban únicamente con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta los efectos de la transición demográfica y epidemiológica de la población nacional, que se caracteriza por la presencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas que requieren atención médica especializada de alto costo y durante periodos prolongados, lo que ha contribuido al deterioro progresivo de la situación financiera de este seguro.

En atención a lo anterior, 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 anuales hayan crecido a un ritmo de 15%, en promedio cada año, de 2014

a 2019, con lo que se ha podido mitigar el deterioro financiero cada vez más acentuado que se observaba antes de dicha reforma.

VII.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

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 2019.

VII.2. POBLACIÓN ASEGURADA

La gráfica VII.1 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 beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro¹⁰⁸. 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 2019, el número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia fue de 247,640 asegurados. Esta cifra representa una disminución de 7.9% respecto a la registrada en 2018, que era de 268,771 asegurados.

En la gráfica VII.2 se comparan las pirámides poblacionales del Seguro de Salud para la Familia y del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Se observa que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia que tiene entre 50 y 80 años de edad concentra poco más de la mitad del total; mientras que la que está afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad representa una

¹⁰⁷ Ley del Seguro Social, Artículo 242.

¹⁰⁸ Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO VII.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes^v)

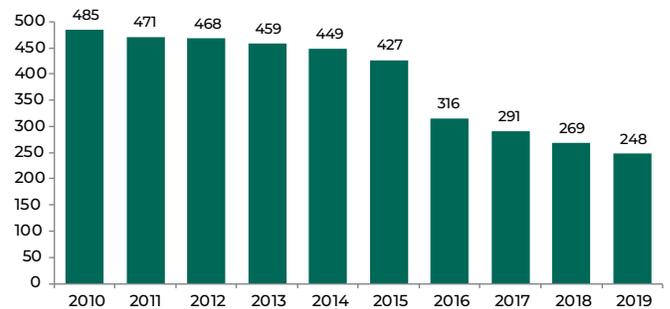
Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,606
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	31
Total de ingresos de gestión	3,637
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9
Incremento por variación de inventarios	55
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	136
Total de otros ingresos y beneficios	201
Total de ingresos y otros beneficios	3,838
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	6,087
Materiales y suministros	1,962
Servicios generales	895
Total gastos de funcionamiento	8,944
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	16
Pensiones y jubilaciones	2,875
Donativos	0
Transferencias al exterior	3
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,894
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	52
Provisiones	2
Disminución de inventarios	77
Otros gastos	53
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	184
Total de gastos y otras pérdidas	12,022
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-8,184

^v 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 2019 y 2018.

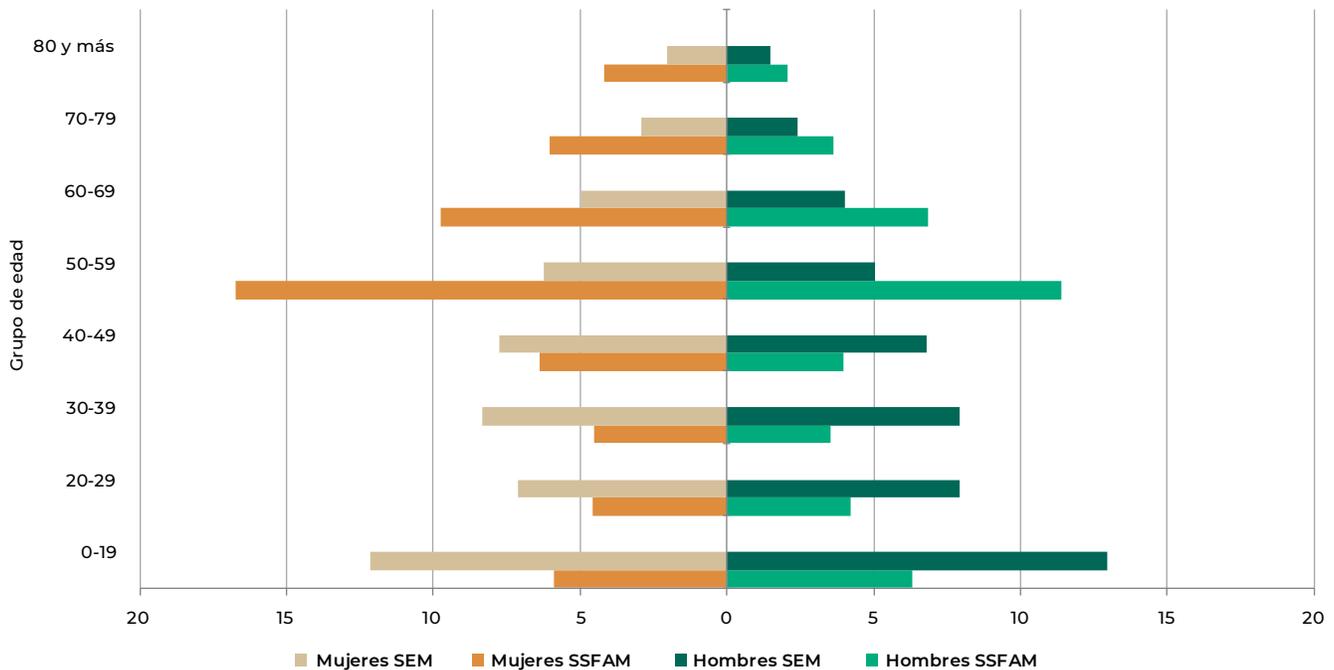
cuarta parte del total. Asimismo, la edad promedio de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia es de 50 años de edad y la del Seguro de Enfermedades y Maternidad es de 37 años de edad. Esto implica que la población asegurada en el Seguro de Salud para la Familia tiene una mayor edad y, por tanto, es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un uso más intensivo de servicios médicos por un periodo prolongado.

GRÁFICA VII.1.
AFILIADOS AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 2010-2019
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

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 2019



Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VII.3. CUOTAS DE FINANCIAMIENTO

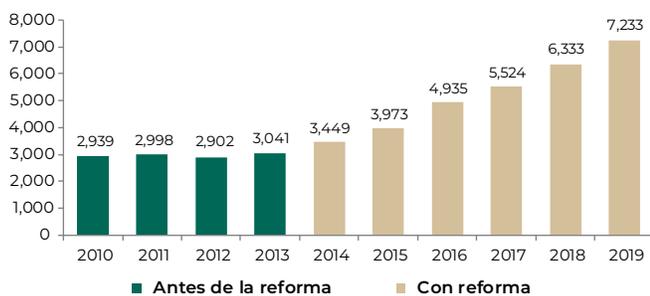
El 16 de enero de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se aprobó la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en el que se otorga la facultad al Consejo Técnico para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

A partir de esta reforma se incorporó a la metodología para determinar las cuotas anuales que pagan los asegurados los siguientes elementos:

- Se diversificó 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 consideró el perfil demográfico y epidemiológico de la población asegurada.

Para el periodo de 2014 a 2019 se observó un crecimiento sostenido en las aportaciones anuales promedio por asegurado de 16% real anual (gráfica VII.3).

GRÁFICA VII.3.
INGRESO PROMEDIO ANUAL POR AFILIADO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2019
(pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en las cuotas ha reducido progresivamente el déficit de este seguro y se espera que en el futuro la brecha entre ingresos y gastos sea menor. La diferencia entre el importe de la cuota aportada por cada afiliado y el costo erogado para su atención médica se redujo en 34% (gráfica VII.4).

El incremento gradual de los ingresos de los asegurados permitirá que los gastos que se ejercen sean cubiertos en una mayor proporción por las cuotas y las aportaciones federales que se recaudan, para que de manera paulatina se pueda resarcir el deterioro financiero de este seguro en el mediano plazo (gráfica VII.5).

Respecto a los ingresos por cuotas anuales y las aportaciones del Gobierno Federal de este seguro en pesos de 2020, pasaron de 3,360 millones en 2018 a 3,714 millones de pesos en 2019, registrando un incremento de 11% real anual.

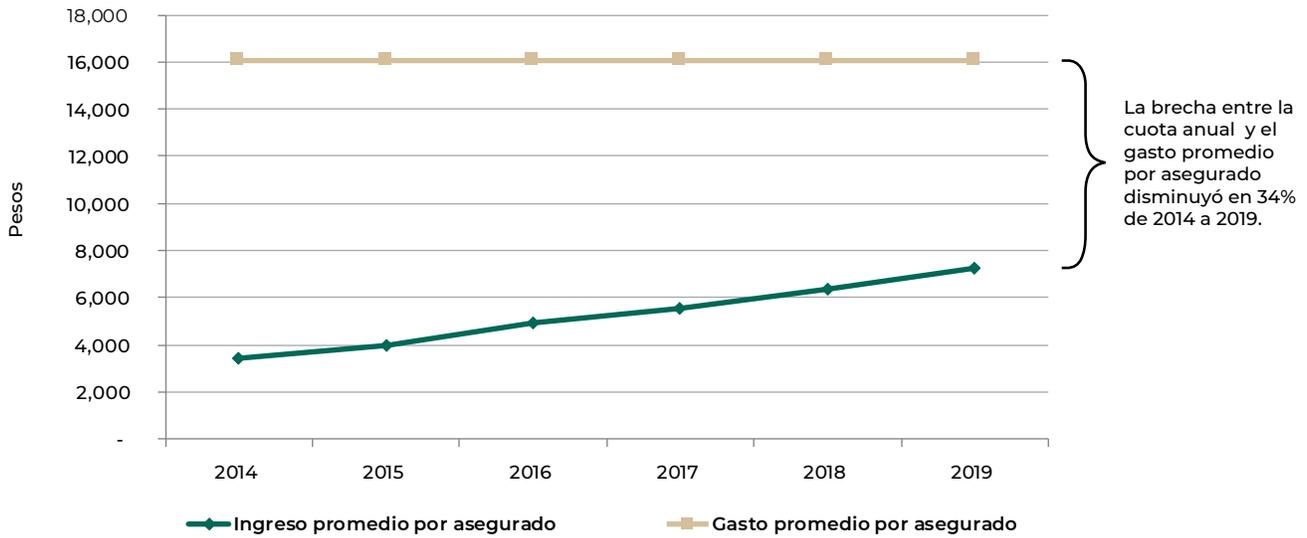
El Seguro de Salud para la Familia es un instrumento de aseguramiento para las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social, ya que brinda la posibilidad de contar con los servicios médicos del IMSS. En comparación con las primas de un seguro privado de gastos médicos mayores, las cuotas de este seguro son más accesibles.

En 2019 la población afiliada cubrió una cuota promedio de 7,554 pesos; si se hubiera asegurado bajo un esquema privado, su gasto anual habría sido de alrededor de 37 mil pesos, es decir, 3.8 veces superior¹⁰⁹. 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.

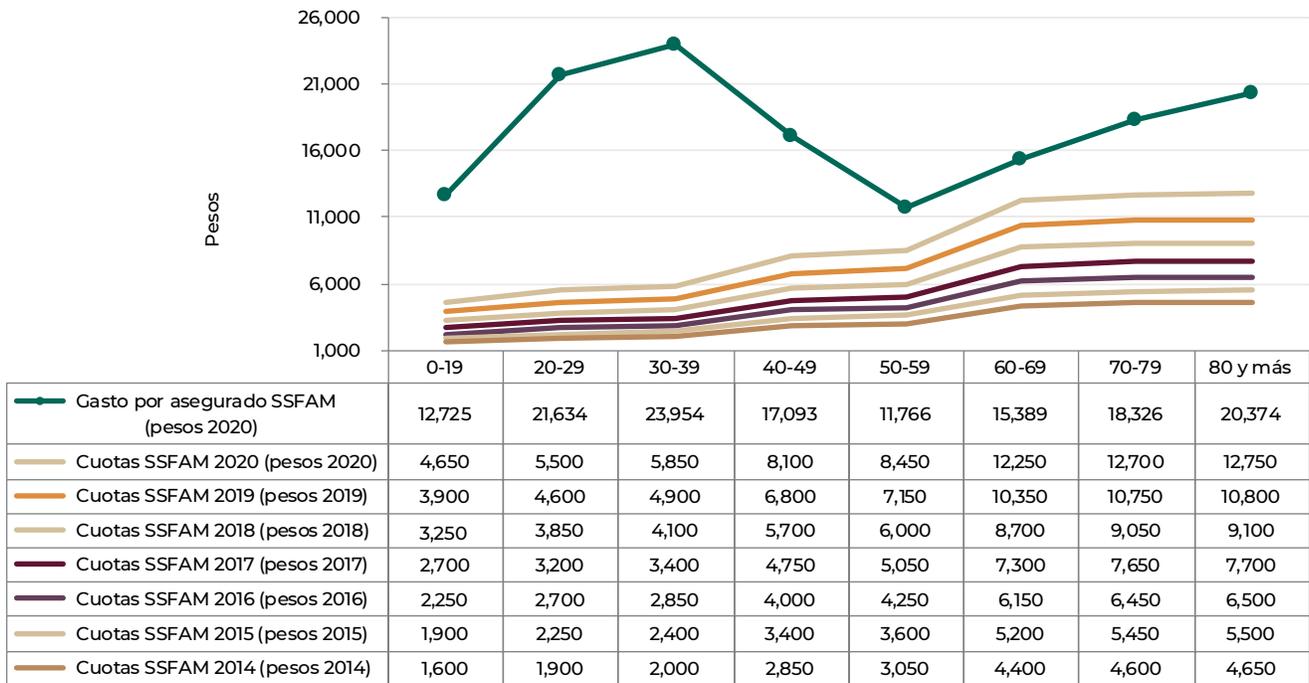
¹⁰⁹ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguros y sumas aseguradas.

GRÁFICA VII.4.
INGRESO Y GASTO PROMEDIO POR AFILIADO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2019
 (pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VII.5.
CRECIMIENTO GRADUAL DE LAS CUOTAS ANUALES Y GASTO PROMEDIO POR ASEGURADO, 2014-2020, POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CAPÍTULO VIII

Programa **IMSS-BIENESTAR**

En el presente capítulo se desarrollan los resultados más relevantes obtenidos por el Programa IMSS-BIENESTAR durante el año 2019, con relación al otorgamiento de servicios de salud y solidaridad social, en beneficio de 12.3 millones de personas, de las cuales 4.5 millones habitan en comunidades predominantemente indígenas. De manera paralela, se detallan las fuentes de financiamiento obtenidas para la operación anual del Programa, que permiten el otorgamiento de tales servicios en las zonas de alta dispersión geográfica donde IMSS-BIENESTAR tiene presencia, en un marco de respeto a los usos y costumbres de la población.

Esto es posible, gracias a que el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) incorpora a personal institucional con la Organización Comunitaria, conformada por 319,577 personas voluntarias, quienes, de manera altruista y sin costo para el Programa, apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de acciones de promoción de la salud y orientación a las familias beneficiarias.

Durante la presente Administración, el Programa fortalece sus servicios en el marco de ocho prioridades, definidas con base en el perfil epidemiológico de

su población beneficiaria; entre ellas, la atención integral a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica; fortalecimiento de la salud materna; atención a la infancia y la adolescencia; vacunación, así como el fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención.

Al concluir 2019, IMSS-BIENESTAR otorgó servicios médico-preventivos a través de 4,071 unidades médicas, distribuidas en 19 entidades de la República Mexicana y 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social (anteriormente denominadas Delegaciones).

Es importante reseñar que, derivado del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de marzo de 2019, por el que se desincorporan del Sistema Federal Penitenciario los Centros Federales de Readaptación Social, ubicados en el Complejo Penitenciario Islas Marías de los Estados Unidos Mexicanos, se determinó la conclusión de operaciones del Hospital Rural “Campamento Hospital 20 de Noviembre” del citado Complejo; con el compromiso de IMSS-BIENESTAR para mantener el otorgamiento de servicios de salud de primer nivel de atención en esa zona, y cuya prestación finalizó el 1 de marzo de 2020. La terminación de operaciones de esta unidad hospitalaria quedó consignada en el acuerdo emitido por el H. Consejo Técnico del IMSS, en sesión celebrada el 28 de agosto de 2019 (ACDO.AS2.HCT.280819/253.P.DPM).

No obstante el cierre de dicha unidad, IMSS-BIENESTAR mantuvo en operación 80 Hospitales Rurales. Esto como resultado de la transferencia del Hospital Comunitario “Los Hernández”, ubicado en el municipio de Villa de Ramos, San Luis Potosí, que pertenece a una de las zonas con mayor rezago social en la entidad. El Hospital “Los Hernández” fue donado por los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social; inició operaciones como Hospital Rural en octubre de 2019 y otorga servicios de primer y segundo niveles de atención, con lo que se espera beneficiar a una población estimada de 64,815 personas.

A través de su infraestructura médica, que se muestra en el cuadro VIII.1, el Programa otorgó 15.4 millones de consultas y atendió más de 100 mil partos, entre otras intervenciones ambulatorias y hospitalarias. El descenso en los resultados mostrados en el cuadro VIII.2, respecto a los obtenidos en 2018, se explica por la eliminación del Componente Salud como parte de la corresponsabilidad de las familias beneficiarias del entonces denominado PROSPERA Programa de Inclusión Social. Esto se tradujo en que la población ya no tuvo obligación de asistir a los servicios de salud para recibir el subsidio que otorgaba el citado programa social.

Cabe señalar que, a consecuencia de las modificaciones en el esquema operativo de PROSPERA y la eliminación del Componente Salud, dictaminadas en enero de 2019, IMSS-BIENESTAR no recibió recursos del Ramo 12 “Salud” para la atención de las familias beneficiarias de PROSPERA, tal como se detalla en el apartado VIII.1. Financiamiento del Programa y capital humano. Esto motivó el cierre paulatino de Unidades Médicas Urbanas, con la consiguiente disminución tanto en el universo de población a beneficiar, como en la demanda de servicios de salud registrada en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR que permanecieron en operación. Es importante mencionar que posterior al cierre aludido, la población que se encontraba

**CUADRO VIII.1.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA DEL
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2019**

4,071 unidades médicas de primer y segundo niveles

Primer nivel de atención

Unidades Médicas Rurales	3,622
Unidades Médicas Móviles	140
Brigadas de Salud	184
Centros de Atención Rural Obstétrica	45

Segundo nivel de atención

Hospitales Rurales	80
--------------------	----

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Catálogo de unidades médicas 2019.

**CUADRO VIII.2.
ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA
Y HOSPITALARIA, 2019**

Actividad	Total
Consultas	15,414,033
Partos	100,363
Atendidos por personal institucional	96,006
Atendidos por parteras voluntarias	4,357
Egresos hospitalarios	220,217
Intervenciones quirúrgicas	98,817
Estudios de laboratorio	8,729,806
Estudios de rayos X	292,621

Ocupación hospitalaria de 75%, con un promedio de 3 días de estancia.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) total, 2019.

registrada en las Unidades Médicas Urbanas continuó recibiendo atención médica a través de los Servicios Estatales de Salud y, en algunos casos, de IMSS-BIENESTAR.

Por su parte, con la participación de voluntarios rurales de salud, que forman parte de la Organización Comunitaria del Programa, se realizaron 2'003,355 acciones de atención a problemas de salud de baja complejidad.

En el mismo periodo, mediante la operación y funcionamiento de 70 Albergues Comunitarios, se ofrecieron 505,394 servicios de hospedaje a pacientes, familiares y acompañantes que viven en localidades lejanas a los Hospitales Rurales y que requieren de sus servicios. Aquí destaca que 56% de los usuarios estuvo conformado por población indígena. Del total de servicios, 118,582 (30.2%) se otorgaron a embarazadas y puérperas. Esto significa que casi una tercera parte de los servicios otorgados apoyan la estrategia para fortalecer la salud materna en el ámbito del Programa.

En estos inmuebles se otorgaron 1'235,528 raciones alimenticias, con un promedio de 2.4 raciones por día de hospedaje, y se impartieron 25,507 sesiones educativas a 336,050 usuarios.

Es importante consignar que la calidad de los servicios y seguridad de los usuarios de estos inmuebles es una prioridad para IMSS-BIENESTAR, por lo que de manera periódica se gestiona ante las instancias de Protección Civil la realización de inspecciones y emisión de recomendaciones para uso y funcionamiento de los albergues. A diciembre de 2019, 83% de estos espacios cuenta con dictamen vigente y favorable, y 17% se encuentra en proceso de evaluación por dicha dependencia.

Sujeto a diversas disposiciones en materia de evaluación, transparencia y rendición de cuentas, el desempeño del Programa se evalúa, principalmente, mediante la verificación al cumplimiento de metas y objetivos. El seguimiento se lleva a cabo a través de un conjunto de indicadores diseñados y actualizados de manera anual, que permiten dar cuenta de la aplicación de recursos presupuestales y de la contribución de IMSS-BIENESTAR con los objetivos sectoriales y nacionales (cuadro VIII.3). Esta Matriz de Indicadores para Resultados forma parte de una visión integral que, a su vez, permite identificar áreas de oportunidad, a efecto de convertirlas en compromisos de mejora.

**CUADRO VIII.3.
INDICADORES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2019**

No.	Indicador	Bueno	Regular	Crítico	Resultado 2019
1	Tasa de mortalidad infantil ^{1/}	≤ 8.15	8.16 a 9.37	≥ 9.38	7.77
2	Razón de mortalidad materna ^{1/}	≤ 9.43	9.44 a 10.85	≥ 10.86	11.92
3	Tasa de mortalidad neonatal ^{1/}	≤ 6.79	6.80 a 7.89	≥ 7.90	5.99
4	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada	≤ 5.00	5.01 a 5.77	≥ 5.76	4.33
5	Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo	≥ 84.00	71.40 a 83.99	≤ 71.39	66.66
6	Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	84.43
7	Porcentaje de detección de hipertensión arterial	100	85.00 a 99.99	≤ 84.99	95.36
8	Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i>	≥ 2.00	1.71 a 1.99	≤ 1.70	2.00
9	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada	≥ 65.00	55.25 a 64.99	≤ 55.24	72.71
10	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	≥ 86.00	73.10 a 85.99	≤ 73.09	81.85
11	Porcentaje de niños menores de 5 años que están en control nutricional	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	86.26
12	Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias	≥ 87.14	74.07 a 87.13	≤ 74.06	86.79
13	Porcentaje de cobertura de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa	≥ 86.01	73.00 a 86.00	≤ 72.99	85.30
14	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud	≥ 0.53	0.45 a 0.52	≤ 0.44	0.55
15	Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones	≥ 72.00	61.20 a 71.79	≤ 61.19	79.67
16	Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional	≥ 60.00	50.00 a 59.99	≤ 49.99	60.75
17	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	≥ 93.49	79.05 a 93.48	≤ 79.04	94.56
18	Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta	≥ 97.90	83.22 a 97.89	≤ 83.21	98.90

^{1/} Dato preliminar.

Fuentes: Sistemas de información sectoriales y del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.1. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA Y CAPITAL HUMANO

El Programa IMSS-BIENESTAR está sujeto a reglas de operación y su financiamiento para el ejercicio presupuestal 2019 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, derivado de la eliminación del Componente Salud como parte de la corresponsabilidad de las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, la ministración de recursos del Ramo 12 se efectuó mediante el Programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”. Los recursos totales recibidos en 2019 ascendieron a 13,257.2 millones de pesos (cuadro VIII.4).

Del total de recursos, 76.8% se destinó al capítulo de servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), en tanto que al capítulo de consumo de bienes se destinó 17% 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 4.9% y el de conservación 1.2% del presupuesto. Con las cifras mencionadas se alcanzó 99.8% de ejercicio presupuestal. Esto se traduce en que 94.9% del presupuesto se ejerció en la atención directa de los beneficiarios y 4.9% en servicios indispensables para la operación, por lo que solo fue posible destinar 0.2% de los recursos disponibles al capítulo de inversión (cuadro VIII.5 y gráfica VIII.1).

Como se observa en la gráfica VIII.2, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos años ha sido menor a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2019 representó 76.8% del gasto, por lo que ha sido insuficiente para afrontar los retos asociados a la demanda de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende el Programa.

En materia de capital humano, destacan los resultados obtenidos de las visitas efectuadas por el Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, a los 80 Hospitales Rurales de IMSS-BIENESTAR, que se llevaron a cabo entre julio y octubre de 2019. Durante estas visitas, el Gobierno Federal asumió diversos compromisos de mejora; entre ellos, los relacionados con la cobertura del personal de salud y de las condiciones laborales de dichos trabajadores, especialmente para los profesionales que otorgan servicios en comunidades con alto rezago y dispersión geográfica.

Derivado de lo anterior, y con efectos a partir del 1 de septiembre de 2019, IMSS-BIENESTAR autorizó un incremento general del salario mensual integrado para el personal médico especialista que labora en el Programa, con incrementos que van de 5% a 20%, dependiendo de factores como la distancia existente entre el hospital y la capital del estado; accesibilidad a través de vías de comunicación; identificación de

CUADRO VIII.4.
PRESUPUESTO 2019
(millones de pesos)

Concepto	Importe
Ramo 19	11,893.5
Ramo 12	1,342.9
Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, relativo al Seguro Médico Siglo XXI	1.7
Convenio con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)	19.0
Total	13,257.2

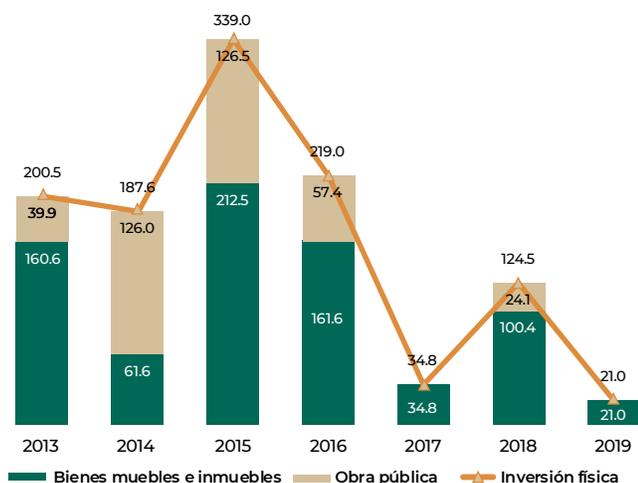
Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.5.
PRESUPUESTO EJERCIDO, 2013-2019
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,482.4	10,176.2
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	1,963.5	2,251.8
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	666.0	655.0
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	100.0	153.2
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,730.9	13,211.9	13,236.2
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4	21.0
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4		24.1	0.0
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	124.5	21.0
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.7	13,336.4	13,257.2

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

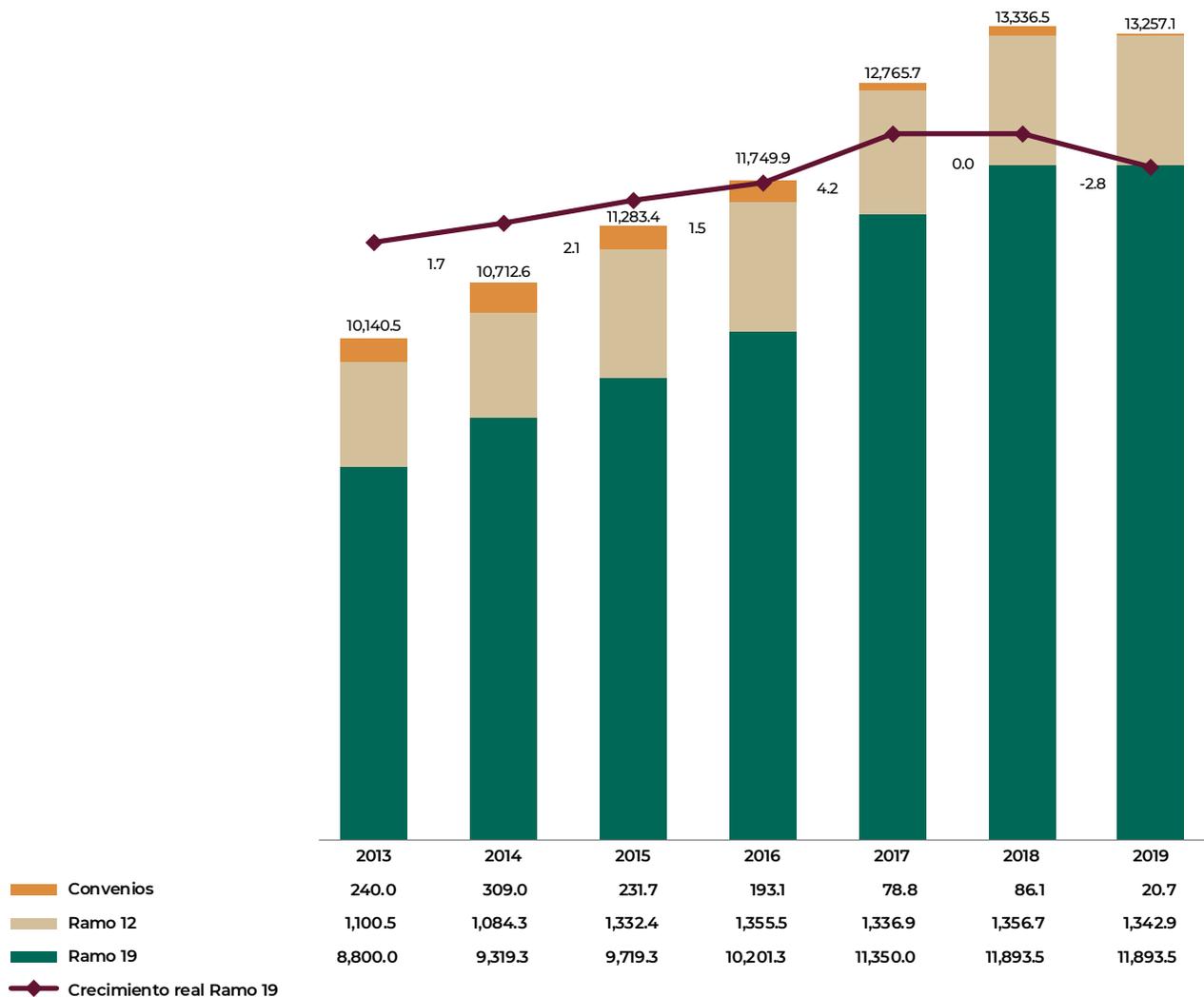
GRÁFICA VIII.1.
INVERSIÓN FÍSICA, 2013-2019
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

localidades con bajo índice de desarrollo humano y condiciones de seguridad. Por otra parte, y de conformidad con la disponibilidad presupuestal para años subsecuentes, IMSS-BIENESTAR implementó como estrategia dar prioridad a la cobertura de vacantes con prestadores de servicios profesionales por honorarios asimilados a salarios, que cuentan con experiencia en el ámbito de operación del Programa. Con tales acciones se mejoran las condiciones laborales de los prestadores, al transformar su tipo de contratación de temporal a definitiva.

GRÁFICA VIII.2.
PRESUPUESTO, 2013-2019
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.2. SERVICIOS A GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

Atendiendo la necesidad de privilegiar el enfoque de derechos humanos, así como el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural en nuestro país, durante el año 2019 IMSS-BIENESTAR continuó la ejecución de estrategias destinadas a la atención y cuidado a la salud de grupos especialmente vulnerables.

Durante el primer trimestre de 2019, el Programa concluyó los trabajos de la estrategia de atención a migrantes, implementada en el año 2013. Entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2019 se proporcionaron 7,831 consultas, mediante nueve puntos ubicados en Chiapas (5), Oaxaca (1), Tamaulipas (2) y Baja California (1).

A partir de junio de 2019, IMSS-BIENESTAR inició su participación en una nueva iniciativa de atención a este grupo vulnerable, coordinada por la

Secretaría de Relaciones Exteriores en la frontera sur y por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en la frontera norte. Al 31 de diciembre se proporcionaron 43,034 consultas, mediante diversos puntos de atención localizados en Chiapas, Chihuahua y Baja California (cuadro VIII.6). Con estos resultados, durante el año 2019 IMSS-BIENESTAR proporcionó un total de 50,865 consultas a migrantes (gráfica VIII.3).

Dentro de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en establecimientos médicos del Programa, durante 2019 se realizaron 2'090,591 detecciones de violencia; esto permitió identificar 6,374 como positivas, de

las cuales 2,817 recibieron atención psicológica; a 497 se les elaboró un plan de seguridad; a 1,025 se les proporcionó orientación legal; en 614 casos se valoró el riesgo; 346 fueron referidas al Ministerio Público, y 154 al refugio.

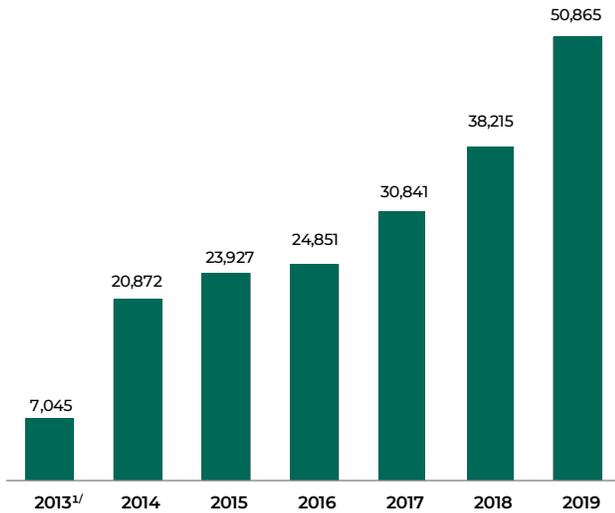
Por su parte, integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud llevaron a cabo 16,276 talleres comunitarios con 256,972 participantes, con un promedio de 16 personas por taller, sobre la determinante diversidad, equidad y género, la cual incluye el tema de género y salud, que tiene como propósito orientar a la población sobre la importancia de construir relaciones equitativas y contribuir a erradicar la violencia hacia las mujeres.

**CUADRO VIII.6.
PRODUCTIVIDAD DE ATENCIÓN A MIGRANTES (JUNIO A DICIEMBRE DE 2019)**

Puntos de atención	Consultas
Frontera Sur (Chiapas)	
Albergue Col. Raymundo Enríquez (Tapachula)	12,165
Estación Siglo XXI (Tapachula)	11,252
UMM Tuxtla Gutiérrez	8,964
UMM Palenque	3,359
Feria Mesoamericana (Tapachula)	705
UMR El Campito (Suchiate)	27
Subtotal	36,472
Frontera Norte (Baja California y Chihuahua)	
Chihuahua	
Ciudad Juárez-Centro Integrador de Migrantes "Leona Vicario"	3,547
Baja California	
Tijuana-albergues: Embajadores de Jesús y Ágape. Centro Integrador para el Migrante "Carmen Serdán" ^v	
Mexicali-albergues: Hotel del Migrante, Casa Maná, Casa Betania y Comedor Covina.	3,015
Subtotal	6,562
Total	43,034

^v En operación a partir del 11 de diciembre de 2019.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

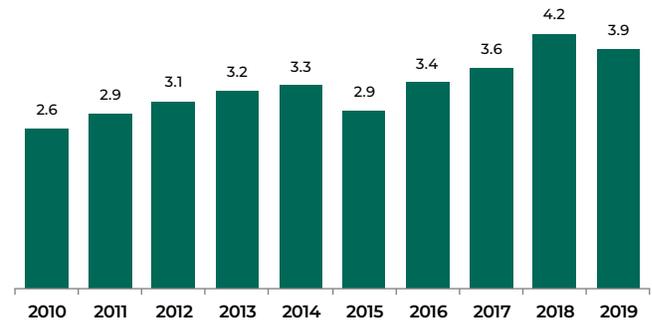
GRÁFICA VIII.3.
CONSULTAS OTORGADAS POR AÑO
A MIGRANTES, 2013-2019



^v Junio-diciembre de 2013.

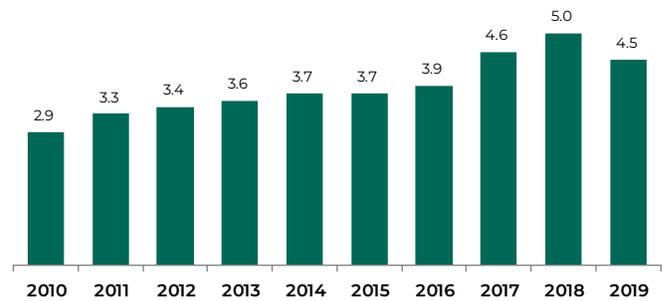
Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.4.
DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS, 2010-2019
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2019.

GRÁFICA VIII.5.
DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2010-2019
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2019.

VIII.3. PRIORIDADES EN SALUD

A partir de 2019, el Programa IMSS-BIENESTAR estableció ocho prioridades en salud:

- i) Atención integral a la diabetes mellitus tipo 2 y a la hipertensión arterial sistémica.
- ii) Fortalecimiento de la salud materna.
- iii) Reducción de la mortalidad neonatal.
- iv) Atención a la infancia
- v) Atención a la adolescencia.
- vi) Vacunación.
- vii) Vigilancia epidemiológica.
- viii) Fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención.

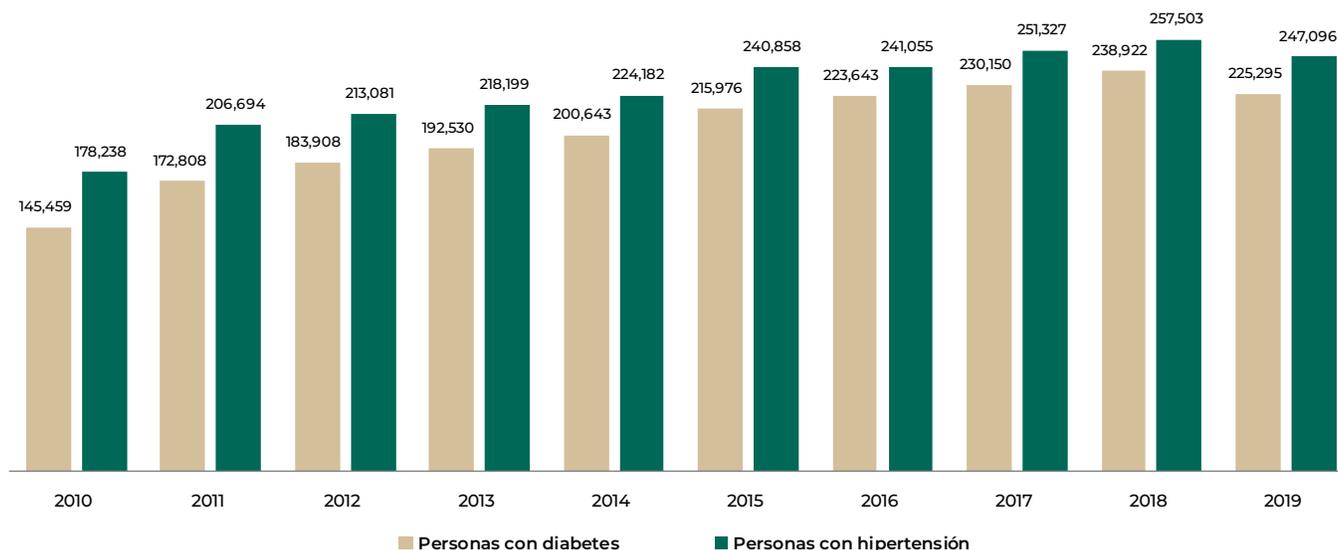
VIII.3.1. ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

En el año 2019 IMSS-BIENESTAR efectuó 3'922,811 detecciones de diabetes mellitus y 4'454,112 de hipertensión arterial (gráficas VIII.4 y VIII.5), con lo que se logró diagnosticar a 11,741 y 11,396 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 2019, el Programa mantenía en control periódico a 225,295 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 247,096 por hipertensión arterial (gráfica VIII.6). Además, identificó a 5,531 individuos con prediabetes, que tienen la oportunidad de recibir una intervención orientada a retrasar el desarrollo de la enfermedad.

En 2019 las cifras de actividades de detección y pacientes en control son menores a lo reportado en el 2018, debido al paulatino cese de operación de las Unidades Médicas Urbanas en el ámbito del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.6.
PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN REGISTRADAS EN TRATAMIENTO, 2010-2019



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2019.

Respecto a la diabetes mellitus en adolescentes con obesidad, se realizaron 49,691 detecciones, dentro de las cuales se confirmaron 100 a diabetes mellitus y 103 a prediabetes, quienes se encuentran en tratamiento.

Para el logro de tales resultados se contó con apoyo de las comunidades. La Organización Comunitaria para la Salud, a través de los voluntarios rurales de salud, voluntarios y médicos tradicionales, identificó a 436,999 personas sospechosas de diabetes, de las cuales derivaron a unidades médicas a 431,385 y realizaron 452,876 acciones de seguimiento a tratamientos en comunidad. Respecto a la hipertensión, identificaron a 480,361 personas con este padecimiento, derivaron a 474,805 y dieron seguimiento en comunidad con 504,186 acciones.

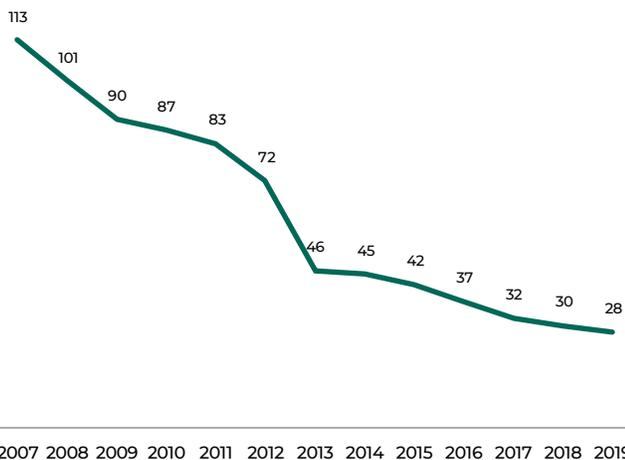
En promoción a la salud, la Organización Comunitaria realizó 49,836 talleres comunitarios, con la participación de 813,122 personas en los temas de alimentación, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias. Adicionalmente, se integraron 1,336 grupos locales en la comunidad, para la orientación a 16,585 personas sobre el tema de diabetes mellitus, obesidad, nutrición y alimentación.

VIII.3.2. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA

En 2019 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 permitió mantener la tendencia descendente en las defunciones asociadas a esta causa, pasando de 30 decesos en 2018 a 28 en 2019 (cifras preliminares; gráfica VIII.7).

Como parte del eje estratégico para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 255,980 mujeres aceptaron un método anticonceptivo y 76,870 de ellas lo adoptaron posterior a un parto o cesárea, lo que se traduce en una cobertura postparto de 80.1%. 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

GRÁFICA VIII.7.
MORTALIDAD MATERNA EN
IMSS-BIENESTAR, 2007-2019^V
 (defunciones)



2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019^V

^V 2019 cifra preliminar.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

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 2019 se otorgaron 1'047,349 consultas prenatales a 142,584 embarazadas, con un promedio de 7.3 consultas por embarazada, destacando, además, que 60.7% (86,550) de estas mujeres 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 100,363 partos, de los cuales 95.7% (96,006) fueron atendidos por personal institucional en las unidades médicas.

Para dar atención especializada a la emergencia obstétrica, 482 pacientes de IMSS-BIENESTAR fueron referidas a hospitales de segundo y tercer niveles del Régimen Obligatorio, con base en el Acuerdo 126 y el traspaso de costos correspondiente (cuadro VIII.7).

Además, con la finalidad de reforzar la lactancia materna en el ámbito de responsabilidad del Programa, durante el año concluido 12 Hospitales Rurales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en Baja California (1), Nayarit (1), Oaxaca (4), Puebla (4) y Sinaloa (2) se nominaron como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña”; logrando a la fecha 45 Hospitales Rurales nominados (56.3%), lo que contribuye al fortalecimiento de la salud materna, neonatal e infantil.

Durante 2019, integrantes de la Organización Comunitaria fortalecieron la salud materna a través de la identificación de 199,330 embarazadas y derivación de 192,914 (97%) para control prenatal. Para atención del parto fueron derivadas 15,288 embarazadas. Se identificó a 119,404 púérperas, de las que 118,008 (99%) fueron enviadas a unidad médica para revisión. Se orientó a 795,850 personas para planificación familiar y se derivó a 14,329 para métodos definitivos.

IMSS-BIENESTAR mantuvo interrelación con 6,882 parteras voluntarias rurales, 97.5% de las identificadas. Además, equipó a 1,235 de estas voluntarias para la atención del parto a través de la gestión con Fundación Slim (Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana, AMANECE). En el año concluido se realizaron ocho talleres delegacionales con la participación de 1,110 parteras, como lo muestra la gráfica VIII.8.

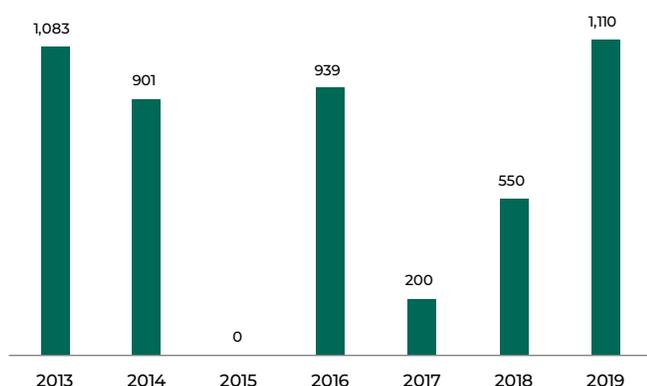
En el ámbito de Unidades Médicas Rurales se continuó con la orientación en salud a parteras por los equipos de salud. Destaca que 92% (6,336) de las parteras en interrelación participó cada bimestre. Estas voluntarias atendieron 4,357 partos, 14% (681) de los cuales se realizó con acompañamiento del equipo de salud, como se muestra en la gráfica VIII.9.

CUADRO VIII.7.
NÚMERO DE PACIENTES REFERIDAS POR ACUERDO 126, 2006^v-2019

2006 ^v	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	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	482	20,429

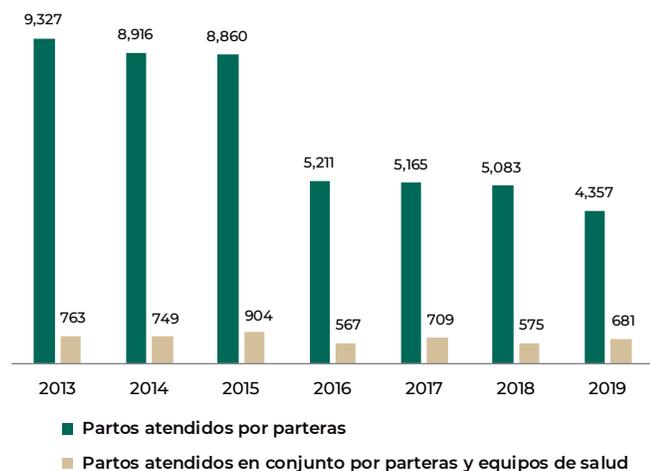
^v Información abril-diciembre.
Fuente: Reportes delegacionales.

GRÁFICA VIII.8.
PARTERAS VOLUNTARIAS RURALES ORIENTADAS EN SALUD MATERNA Y LACTANCIA MATERNA, 2013-2019



Fuente: Reportes delegacionales 2013-2019, diciembre.

GRÁFICA VIII.9.
PARTOS ATENDIDOS POR PARTERAS VOLUNTARIAS RURALES, 2013-2019



Fuente: SISPA 2013-2019, diciembre.

Del total de localidades a cargo del Programa, 21,165 (98%) cuentan con Red Social activa para apoyo de traslados de embarazadas de alto riesgo, de su localidad de residencia al Hospital Rural más cercano, en casos de emergencia. También se otorgaron 118,582 servicios de hospedaje a embarazadas y puérperas usuarias de segundo nivel de atención en los albergues, como parte importante de dicha red para la disminución de la muerte materna.

En relación con las actividades de promoción de la salud, se llevaron a cabo 53,971 talleres comunitarios con 885,642 participantes, en los temas de planificación familiar, embarazo y maternidad sin riesgos, así como parto y puerperio. En la estrategia de Prácticas Saludables se realizaron 1,192 grupos locales para la atención de la salud materno-infantil, con 17,909 participantes.

Durante 2019 se orientó a 1,531 integrantes de la Organización Comunitaria para la réplica de la estrategia de Talleres Comunitarios, considerando las prioridades de salud, cumpliendo con 97% de la meta programada. En Prácticas Saludables se dio orientación a 1,050 voluntarios para la réplica en comunidad con 21,000 personas beneficiarias del Programa.

VIII.3.3. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Con objeto de reforzar la calidad en la atención del recién nacido, durante 2019 se tamizaron 86,097 recién nacidos con una cobertura de 89.7% para el tamiz neonatal ampliado, que incluye hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica. Se tuvo un diferimiento en la adquisición de los insumos del tamiz que impactó en la cobertura esperada.

Las acciones ejecutadas para la reducción de la mortalidad neonatal han permitido un descenso en la tasa de 6.5 por mil nacidos vivos en el año 2000, a 6.3 en 2019 (cifra preliminar), una diferencia de 175 defunciones menos, en relación con el año 2000.

En el año 2019, integrantes de la Organización Comunitaria identificaron a 59,191 recién nacidos, y derivaron a 56,602 para atención médica oportuna o inmediata.

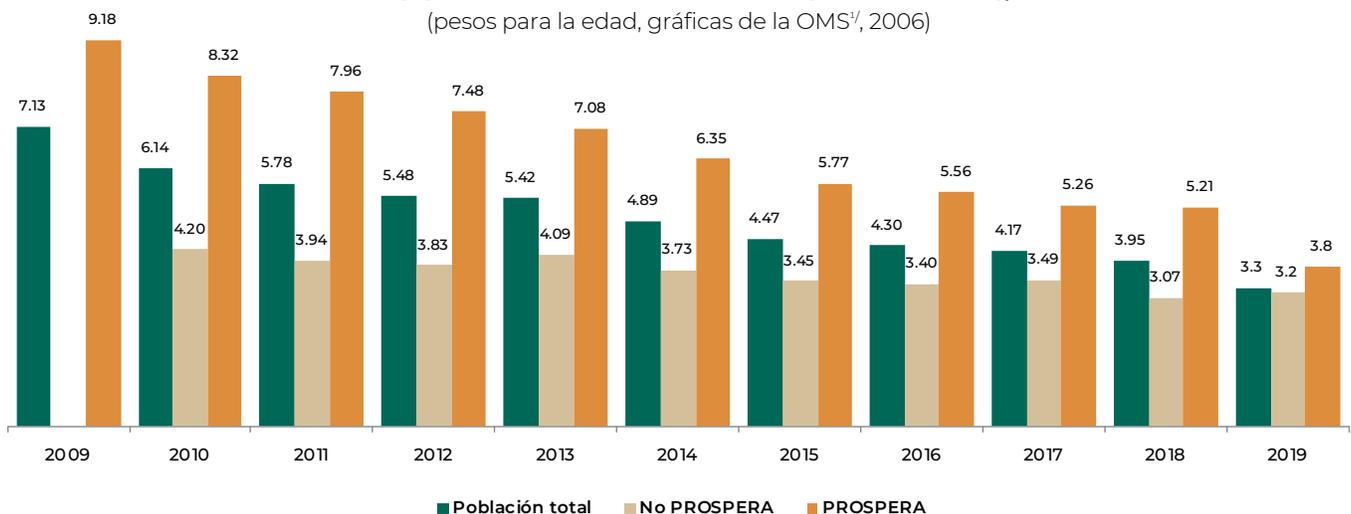
VIII.3.4. ATENCIÓN A LA INFANCIA

Como parte de las actividades emprendidas para la atención a la infancia, se llevó a cabo la valoración del estado nutricional, así como 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.10.

Para 2019 la prevalencia de la anemia en el ámbito rural mostró un descenso importante respecto de 2017 y se mantiene por debajo de la observada en el año 2012 (gráfica VIII.11).

El impacto de la atención integral al niño en el ámbito del Programa se ha reflejado positivamente en la reducción del número de defunciones del menor de 1 año. En los últimos 20 años, la tasa de mortalidad infantil pasó de 10.24 por mil nacidos vivos en el año 1999, a 9.7 en 2019 (cifra preliminar), y el número total de defunciones en este grupo de edad decreció de 1,224 a 949 en dicho periodo. La tasa de

GRÁFICA VIII.10.
PREVALENCIA (%) DE LA DESNUTRICIÓN GLOBAL (ÁMBITO RURAL), 2009-2019
(pesos para la edad, gráficas de la OMS¹, 2006)

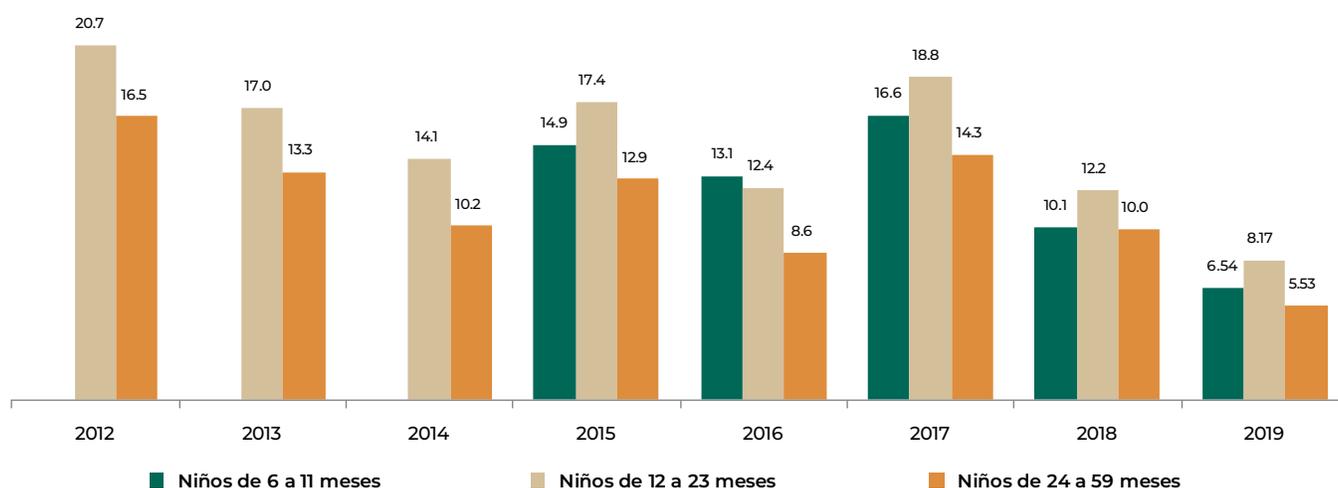


¹ OMS: Organización Mundial de la Salud.

Nota: La gráfica refiere a población beneficiaria de IMSS-BIENESTAR.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2009-2019. Desnutrición leve, moderada y severa.

GRÁFICA VIII.11.
PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 12 A 23 MESES Y DE 24 A 59 MESES DE EDAD (ÁMBITO RURAL), 2012-2019
 (porcentaje)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2012-2019.

mortalidad en menores de 5 años también cambió positivamente, al pasar de 10.50 por mil nacidos vivos en el año 1999, a 10.08 en 2019 (cifra preliminar).

En apoyo a esta prioridad y con la participación de los voluntarios rurales de salud y voluntarios se realizaron las acciones descritas en el cuadro VIII.8.

En otra vertiente, y para impulsar el Desarrollo Infantil Temprano, en 2019 se realizaron 27,889 valoraciones a menores de 5 años, se proporcionó estimulación temprana a 47,718 niños y se brindó asesoría a 62,237 madres, padres de familia y cuidadores primarios.

Además, en el año concluido se implementó la estrategia para la prevención, detección, diagnóstico, atención, referencia y notificación de casos de abuso infantil, en la población de 0 a 9 años, en las Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales. Durante el periodo se realizaron 49,838 detecciones, lo que permitió identificar 268 casos sospechosos y 24 confirmados (153 mujeres y 139 hombres). El tipo de abuso más frecuente fue el físico, y la madre y el padre los dos agresores más frecuentes.

En el marco de los Talleres Comunitarios, se realizaron 20,269 de ellos, con 324,343 participantes,

considerando la determinante de Crecimiento y desarrollo infantil, en la que abordaron los siguientes temas: cuidado del recién nacido, niñas y niños menores de 1 año, menores de 5 años, evaluación del desarrollo infantil y estimulación temprana. En Prácticas Saludables se integraron 1,192 grupos locales con 17,909 personas beneficiarias del Programa.

CUADRO VIII.8.
ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN APOYO A LA INFANCIA, 2019

Acciones	Avance
Menores de 5 años sospechosos o enfermos identificados	154,555
Menores de 5 años sospechosos o enfermos derivados	150,254
Valoraciones de niños con nutricinta	955,918
Derivaciones para diagnóstico de desnutrición	38,988
Seguimientos a niños con desnutrición en la comunidad	37,314
Niños sospechosos o enfermos identificados	185,841
Derivados a unidades médicas	181,215 (98%)

Fuente: SISPA, enero-diciembre 2019.

VIII.3.5. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

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 propios para los jóvenes, denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). En 2019 se cuenta con 3,702 CARA, ubicados en 3,622 Unidades Médicas Rurales y 80 Hospitales Rurales.

Las acciones del CARA se sustentan en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma, DOF 17-10-2019) y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, por lo que se sensibiliza a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, la importancia de usar métodos anticonceptivos a fin de prevenir un embarazo no planeado y el uso consistente del condón para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana.

En 2019 IMSS-BIENESTAR redujo en 12.9% (5,622) el número de embarazos en este grupo, al pasar de 43,453 adolescentes embarazadas en 2018 a 37,831 en 2019 (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
ATENCIÓN AL EMBARAZO ADOLESCENTE, 2018-2019

Rango de edad	2018	2019	Variación porcentual
10 a 14 años	2,761	2,138	-22.56
15 a 19 años	40,692	35,693	-12.28
Total 10 a 19 años	43,453	37,831	-12.94

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018-2019.

Para contribuir a la prevención de embarazos en este grupo, durante 2019 IMSS-BIENESTAR proporcionó capacitación a 530,345 adolescentes en el CARA, así como a 469,780 en primarias, secundarias y preparatorias.

En este periodo, integrantes de la Organización Comunitaria derivaron a 121,306 adolescentes al CARA e identificaron 51,268 adolescentes embarazadas, de las cuales derivaron para control prenatal a 49,686 y a 37,863 para atención del parto.

Como parte de la determinante Salud sexual y reproductiva, se realizaron 4,497 talleres con 73,803 participantes en los temas de Adolescencia y Sexualidad, con un promedio de 16 personas por taller. A través de la estrategia de Prácticas Saludables se desarrollaron 956 grupos locales con 12,490 adolescentes participantes.

VIII.3.6. VACUNACIÓN

En el marco del Programa de Vacunación Universal, durante 2019 se aplicaron 8'223,265 dosis de vacunas, de las cuales 2'440,221 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 de la triple viral (SRP) para 1 y 6 años. Resultado relevante es la ministración de 1'624,878 dosis de vacuna SABIN para contribuir al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en el territorio nacional. Para la temporada invernal 2019-2020 se programaron 2'866,145 dosis de vacuna antiinfluenza con un avance preliminar de 97.8% y la aplicación de 2'803,362 dosis, al 15 de marzo de 2020.

Adicionalmente, durante la segunda Semana Nacional de Salud de 2019, se aplicó a niñas la vacuna contra el virus del papiloma humano. Se cumplieron las metas en 95.7%; sin embargo, la continuidad del esquema 2018-2019 se vio afectada debido al cierre operativo de Unidades Médicas Urbanas, ya que no se pudo aplicar al total de niñas que recibieron la primera dosis en 2018 (94.2%) (cuadro VIII.10).

CUADRO VIII.10.
LOGROS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DURANTE LAS SEMANAS NACIONALES DE SALUD (SENAS), 2015-2019

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	
Segunda SNS 2016 (2ª dosis)	144,075	138,809	96.3	98.6%
Tercera SNS 2016 (1ª dosis)	144,105	138,756	96.3	
Segunda SNS 2017 (2ª dosis)	143,680	138,075	96.1	99.5%
Tercera SNS 2017 (1ª dosis)	143,780	138,095	96.0	
Segunda SNS 2018 (2ª dosis)	113,730	114,023	100.3	82.6%
Tercera SNS 2018 (1ª dosis)	113,730	113,169	99.5	
Segunda SNS 2019 (2ª dosis)	111,388	106,638	95.7	94.2%

Nota: Para el ejercicio 2016 se incrementa la meta, debido a que se incorporaron 10 delegaciones (hoy Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada). Para el ejercicio 2018, debido al recorte presupuestal, se redujo la compra de biológico y se perdió la continuidad.

Fuente: Reporte SENAS IMSS-BIENESTAR 2015-2019.

En 2019, personas voluntarias orientaron sobre la importancia de la vacunación y revisaron que los esquemas estén completos. Los Comités de Salud apoyaron con 12,082 acciones de gestión con autoridades locales para las campañas de vacunación.

La Organización Comunitaria apoya las Jornadas Nacionales de Salud Pública, principalmente con la difusión, promoción, búsqueda intencionada de personas sin vacunar y con esquemas incompletos para su derivación a las unidades médicas para vacunación.

Se llevaron a cabo 25,942 Talleres Comunitarios con 419,640 participantes, en el tema de Vacunación. En la estrategia de Prácticas Saludables se integraron 1,981 grupos locales con 37,571 asistentes.

VIII.3.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIII.3.7.1. TUBERCULOSIS

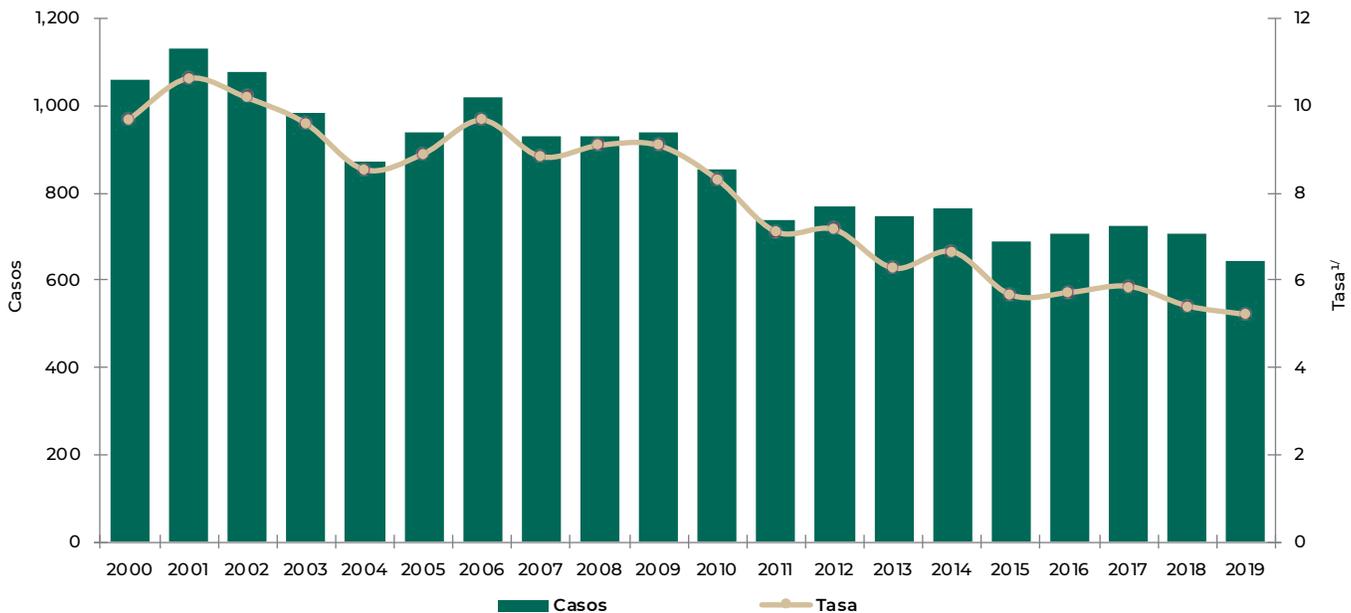
En la prevención y control de la tuberculosis las actividades de detección se orientan a identificar individuos con sintomatología respiratoria caracterizada por tos productiva, a fin de instaurar un tratamiento e

incidir en la interrupción de la cadena de transmisión. En el año 2019 se realizaron 37,149 detecciones con un logro de 70.8% de la meta, lo que permitió identificar 643 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 88.9%.

La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5.2 por cada 100 mil habitantes atendidos en IMSS-BIENESTAR, cifra menor a la observada el año anterior (gráfica VIII.12).

En este sentido, voluntarios rurales de salud apoyaron en el seguimiento del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), de 176 personas con este padecimiento. Junto con otros integrantes de la Organización Comunitaria realizaron 12,986 acciones de identificación de personas tosedoras con flema, y 12,445 acciones de derivación a unidades médicas.

GRÁFICA VIII.12.
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2000-2019



^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 1997-2010, Plataforma TB 2011 a 2019. La información de 2019 es preliminar.

VIII.3.7.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA)

En 2019 IMSS-BIENESTAR presentó una elevación de 333% en los casos confirmados de dengue no grave (tasa de incidencia de 3.2 a 14.7 por 100 mil habitantes) y un incremento de 171% en los de dengue con signos de alarma y dengue grave¹¹⁰ (tasa de incidencia de 0.8 a 2.4 por 100 mil habitantes), en relación con 2019 (gráficas VIII.13 y VIII.14), a expensas de la circulación de los cuatro serotipos e incremento de la incidencia a nivel nacional. En el año concluido se dictaminaron en el CONAVE seis defunciones por esta causa en pacientes atendidos en unidades de IMSS-BIENESTAR, por lo que la letalidad fue de 2.03 por cada 100 casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, registrando un incremento de 200% respecto al año anterior, que cerró con dos defunciones (tasa de letalidad de

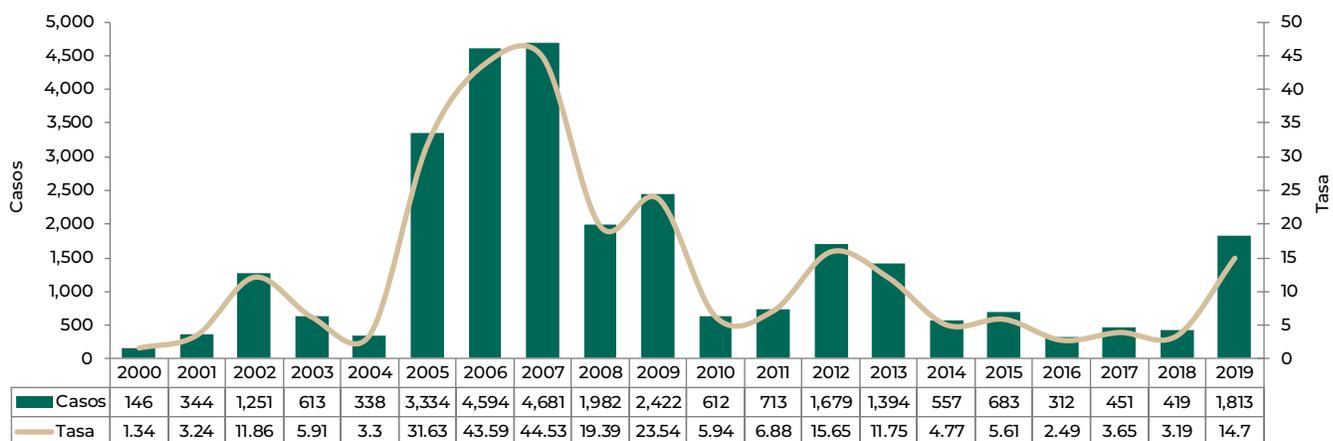
1.83 por cada 100 casos de dengue con signos de alarma y dengue grave).

En 2019 no se confirmó ningún caso de Chikungunya y para Zika solo se confirmaron cuatro casos, lo que equivale a una reducción de 100% y 56%, respectivamente. Lo anterior significa una clara tendencia descendente, y es debida a la inmunidad permanente que ambas enfermedades dejan posterior a la infección.

El Programa IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al cierre de 2019, aproximadamente 2.3 millones de familias participaron en el control de fauna nociva y transmisora. Asimismo, se distribuyeron en zonas de mayor riesgo conforme al panorama epidemiológico del lapso 2017-2019 y brotes, 746.2 toneladas de larvicida temefos (abate) para la prevención y control de los vectores transmisores de estas enfermedades.

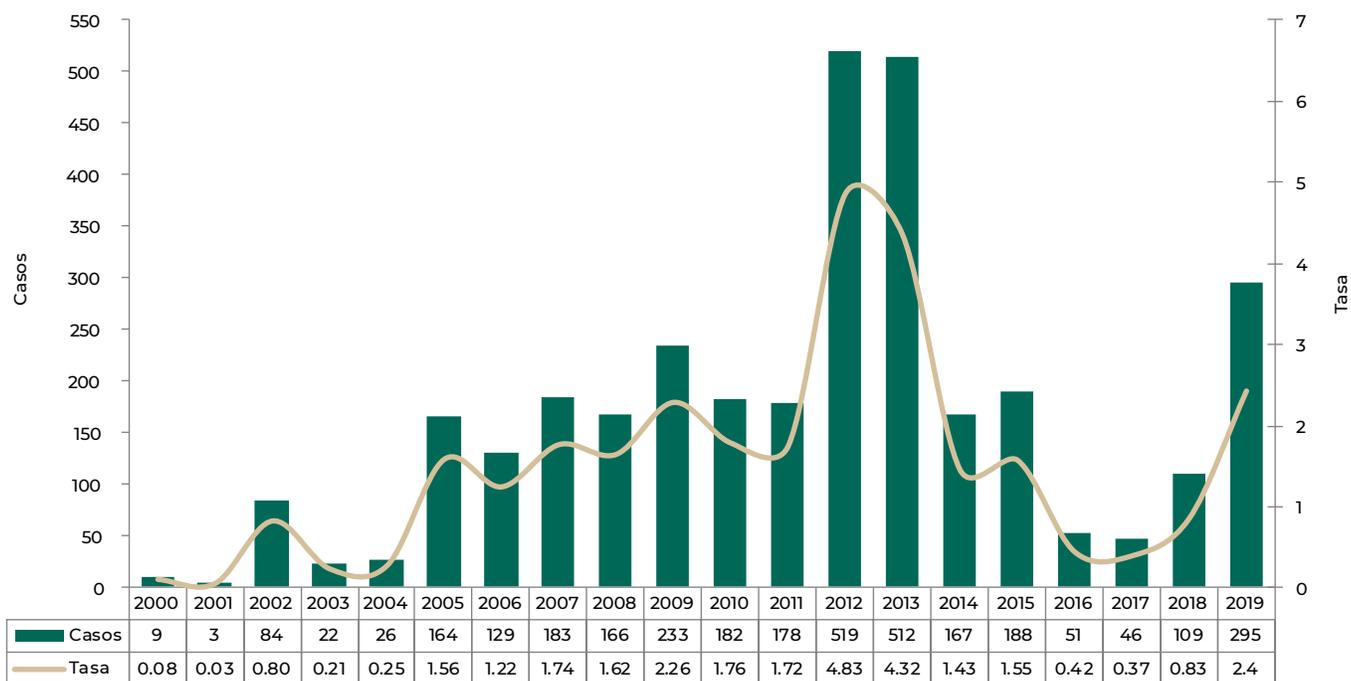
¹¹⁰ En agosto de 2016 se modificaron las definiciones operacionales. Fiebre por dengue = dengue no grave, con las siglas DNG; Fiebre hemorrágica por dengue = dengue con signos de alarma, siglas DCSA, y dengue grave, DG.

GRÁFICA VIII.13.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE NO GRAVE, 2000-2019



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2019. Descarga del 11 de febrero de 2020 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

GRÁFICA VIII.14.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE, 2000-2019



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2019. Descarga del 11 de febrero de 2020 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

En apoyo a las acciones comunitarias y de gestión para la contención de brotes de dengue, se trabajaron 68,942 de casas de 1,242 localidades, y se realizaron 4,187 jornadas comunitarias de descacharrización, eliminando 201 toneladas de basura, así como la nebulización de 401 hectáreas con 641 litros de insecticida, protegiendo a 61,829 habitantes de 6,935 domicilios. Además, como parte de la coordinación y colaboración interinstitucional con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), IMSS-BIENESTAR participó en las dos jornadas nacionales de intensificación de lucha contra el dengue, Zika y Chikungunya 2019, en 12,687 localidades de 1,352 municipios, con el apoyo de 115,194 voluntarios y la distribución de 71 mil folletos, 69.6 mil trípticos y 55.5 mil volantes; 922.6 mil viviendas visitadas por voluntarios, 28.8 mil escuelas, iglesias, establecimientos y panteones cubiertos, 843.7 mil viviendas con control, eliminando 2,944 toneladas de criaderos, 15 mil actividades lúdicas y coordinación con los Servicios Estatales de Salud para el rociado residual domiciliario de 55.6 mil viviendas, con 4.9 millones de habitantes beneficiados.

Aunado a tales acciones, se realizaron 53,405 Talleres Comunitarios, con la participación de 884,299 personas, teniendo un promedio de 17 asistentes a cada taller, en los temas de Entornos Físicos Saludables, que incluyen higiene personal, saneamiento básico a nivel familiar, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y prevención de enfermedades transmisibles, entre otros.

En la estrategia de Prácticas Saludables se realizaron siete talleres delegacionales, con 1,050 participantes, en los que se abordó la prioridad de vigilancia epidemiológica simplificada, con énfasis en dengue, Zika y Chikungunya. Asimismo, se integraron 1,844 grupos locales, con la participación de 33,904 personas.

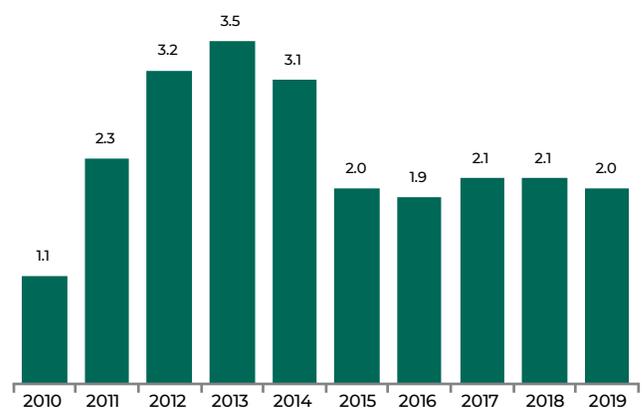
VIII.3.7.3. CÓLERA

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 2019 se logró monitorear el cólera en las diarreas en 2% de casos (gráfica VIII.15).

En 2019 se notificaron oficialmente 1,134 casos probables en la Plataforma de Cólera, de los cuales 77.2% fue notificado oportunamente, en las primeras 24 horas a partir de que el paciente solicita la atención; ninguno fue confirmado con *Vibrio cholerae* toxigénico y no hubo defunciones.

El Programa IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al concluir 2019, alrededor de 2.3 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano. Igualmente, en apoyo a la reducción de enfermedades diarreicas y conforme al panorama epidemiológico 2017 a 2019, se distribuyeron 249.6 mil litros de cloro y plata coloidal

GRÁFICA VIII.15.
MONITOREO DE 2% DE LAS DIARREAS
PARA IDENTIFICAR LA CIRCULACIÓN
DE VIBRIO CHOLERAЕ, 2010-2019



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2010-2019.

para la desinfección del agua, así como 1,147 kits comparadores de cloro y 34,110 pastillas reactivas para la detección y cuantificación de cloro residual como indicador de la calidad del agua para uso y consumo humano.

VIII.3.7.4. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Durante 2019, como resultado del monitoreo permanente de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), antes conocidas como Infecciones Nosocomiales, 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. Esto 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, 0.91; Cuidados Especiales del Neonato, 0.87; Medicina Interna, 0.78; Ginecología, 0.75; Pediatría, 0.46 y Obstetricia, 0.34 casos por cada 100 egresos. El lugar donde predominaron las IAAS fue en infección del sitio quirúrgico (40.66%) y en infecciones del sistema

cardiovascular (19.59%), porcentajes coincidentes con otras instituciones y el sector.

VIII.3.8. FORTALECIMIENTO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

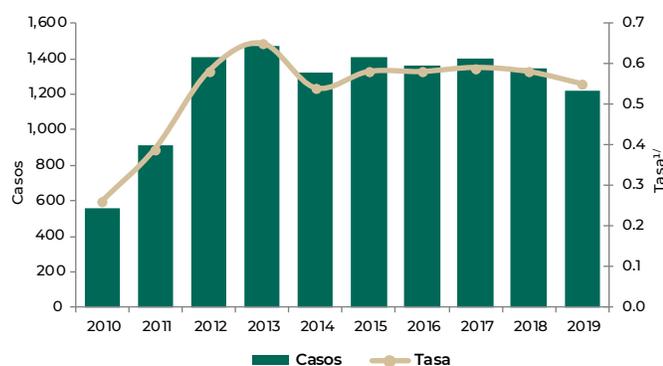
VIII.3.8.1. CAPACITACIÓN

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica en la prestación de los servicios de segundo nivel, se dio continuidad a la formación del personal médico con especialistas en Cirugía, Anestesiología y Atención del Niño y del Adulto para los servicios rurales de salud, mediante un curso de posgrado que el Programa IMSS-BIENESTAR ha organizado de manera conjunta con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el respaldo académico del Instituto Politécnico Nacional.

En 2019 egresaron 70 integrantes de la octava generación, con lo que a la fecha suman 637 especialistas incorporados a la plantilla de 80 Hospitales Rurales. Asimismo, dio inicio la decimoprimer generación con una oferta de 36 becas, cuyos integrantes concluirán sus estudios en el año 2022.

En el marco de la certificación de hospitales, se realizó un curso de preparación ante el Consejo de Salubridad General (CSG), dirigido a cuerpos de gobierno y coordinadores médicos de 10 Hospitales Rurales con 60 asistentes. Se dio seguimiento a la mejora continua en los nueve Hospitales Rurales certificados ante el CSG y se mantuvieron las barreras de seguridad, las cuales serán auditadas de manera aleatoria por el CSG: Ocosingo, Chiapas; Ramos Arizpe, Coahuila; Vicente Guerrero, Durango; Metepec, Hidalgo; Tuxpan, Michoacán; San Cayetano, Nayarit; Matehuala, San Luis Potosí; Villa Unión, Sinaloa y Concepción del Oro, Zacatecas.

GRÁFICA VIII.16.
CASOS Y TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, 2010-2019



^{1/} Tasa por 100 egresos hospitalarios.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2019.

Adicionalmente, durante 2019 se proporcionó capacitación al personal en los rubros que a continuación se describen:

- 481 participantes en reunión nacional dirigida a integrantes de equipos de conducción del Programa IMSS-BIENESTAR.
- 7,654 participantes del área de Enfermería con capacitación presencial y en línea, para el fortalecimiento de prioridades en salud.
- 687 personas de equipos de conducción participaron en cursos en línea sobre derechos humanos y salud, así como en materia de derechos humanos y pueblos indígenas.

En convenio con la Fundación Carlos Slim, 1,922 alumnos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de Michoacán (935) y Puebla (974), así como de oficinas centrales en la Ciudad de México (13), se graduaron en el diplomado de Salud Materna e Infantil.

Entre el personal de Enfermería se impartieron tres cursos de Vacunación Segura con 10,227 participantes; los dos primeros con el objetivo de actualizar y reforzar sus competencias técnicas durante las Semanas Nacionales de Salud, y la tercera, para reforzar los conocimientos en las acciones a desarrollar durante la Primera Jornada Nacional de Salud Pública 2019, así como un Simposio Interinstitucional de Vacuna contra la Influenza, con 41 participantes.

Se realizó la Primera Reunión Nacional de Fortalecimiento en las Prioridades 2019 para jefas y jefes de Enfermería, a la que acudieron 79 directivos. En materia de profesionalización del personal de Enfermería, durante 2019 egresaron 22 alumnas, aunado a que 12 más cursan la licenciatura en el periodo 2018-2020. En el lapso 2013-2019 han egresado cuatro generaciones con 128 integrantes.

VIII.3.8.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

El Programa IMSS-BIENESTAR continúa el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportunos del cáncer cérvico-uterino (CaCu), con énfasis en las lesiones premalignas.

En 2019 se realizaron 2'235,293 exploraciones ginecológicas, 474,104 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años y 408,844 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años. Mediante estas últimas fue posible identificar a 3,486 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 43 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 72 mujeres con cáncer *in situ*, quienes recibieron tratamientos en los Hospitales Rurales, y 41 con cáncer invasor, quienes fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para su atención especializada.

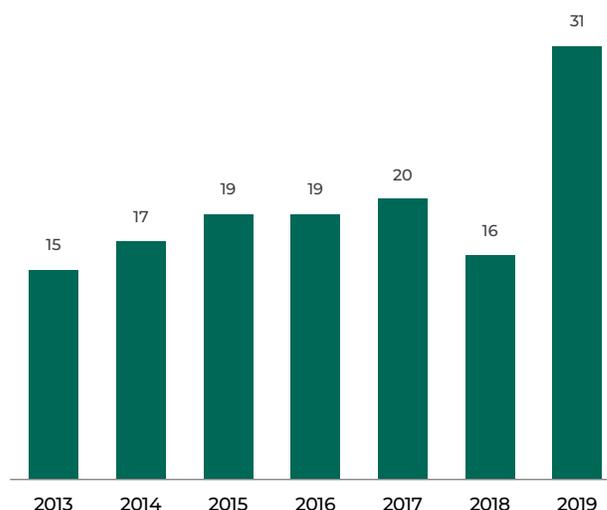
VIII.3.8.3. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

Con casi 24 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 por un médico especialista que, de otra manera, solo podrían hacerlo con un significativo impacto en su economía.

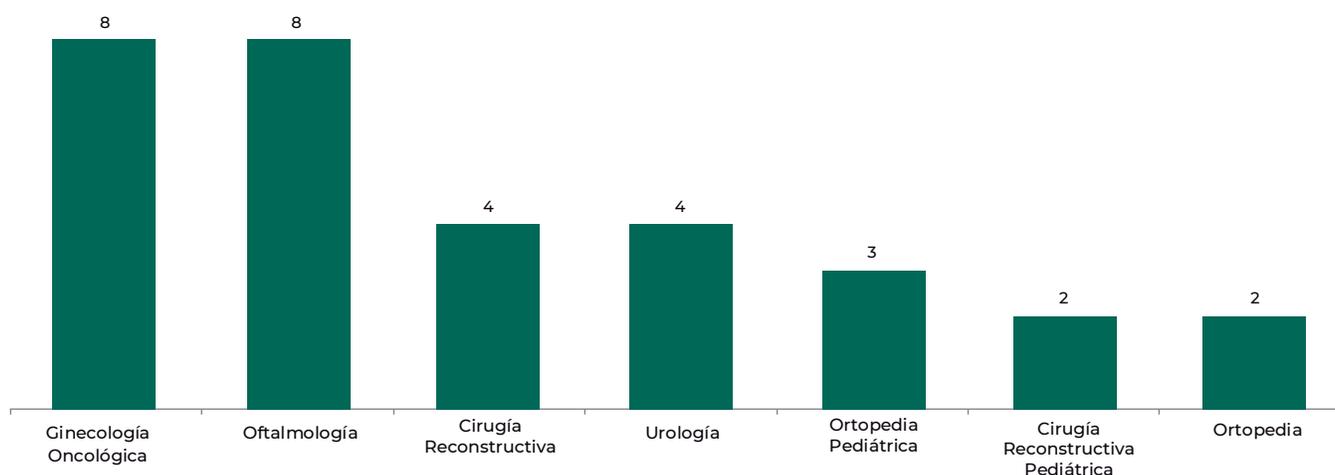
En estos años las Jornadas Quirúrgicas han continuado con las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología y Cirugía Pediátrica. En 2016 se reincorporó la especialidad de Ortopedia General y en 2017 se incluyeron las de Cirugía Reconstructiva Pediátrica y Ortopedia Pediátrica. Durante 2019, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron 31 Jornadas (gráficas VIII.17 y VIII.18), donde se valoró a 17,611 personas y se efectuaron 8,195 procedimientos quirúrgicos.

GRÁFICA VIII.17.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR, 2013-2019



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.18.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR POR ESPECIALIDAD, 2019



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.3.8.4. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y RECURSOS EXTERNOS

Derivado de las visitas efectuadas en 2019 por el Presidente de la República a los 80 Hospitales Rurales, que se reseñan en el apartado VIII.1. Financiamiento del Programa y capital humano, al concluir el año continuaron las gestiones con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) encaminadas a la obtención de recursos para la mejora de infraestructura del Programa, como la ampliación del Hospital Rural de San Quintín, en Baja California.

En relación con el mobiliario de segundo nivel, en el periodo que se reporta, IMSS-BIENESTAR adquirió 20 ambulancias destinadas al mismo número de Hospitales Rurales; 14 de ellas, con recursos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), a través de un convenio signado en 2019, y seis más, con recursos propios. Estos vehículos fueron distribuidos al iniciar 2020 en Hospitales Rurales de Baja California (1), Campeche (1) Chiapas (2), Chihuahua (1), Guerrero (1), Hidalgo (1), Estado de México Poniente (1), Michoacán (1), Nayarit (1), Oaxaca (2), Puebla (1), San Luis Potosí (1), Sinaloa (2), Tamaulipas (1), Veracruz Norte (1), Veracruz Sur (1) y Yucatán (1).

En la vertiente de coordinación con otros órdenes de gobierno, durante 2019 se gestionaron apoyos municipales que se tradujeron en 819 acciones destinadas a infraestructura médica y comunitaria, destacando la edificación, principalmente por sustitución, de 12 Unidades Médicas Rurales con recursos municipales; entre otras mejoras para este tipo de establecimientos de salud se encuentran: la construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejoramiento de imagen institucional.

VIII.3.8.5. AVAL CIUDADANO Y ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN

En la Contraloría Social y Participación Ciudadana, a través de la figura de los Avaluos Ciudadanos, se evaluó la calidad percibida por parte de los usuarios en la prestación de los servicios de cada unidad médica. Durante 2019 se instalaron 95 avaluos y se firmaron 707 cartas compromiso, con atención a 531 de ellas (75%). En el transcurso de 6 años, a partir de su incorporación, IMSS-BIENESTAR logró la participación de avaluos ciudadanos en 3,442 unidades médicas, lo que representó una cobertura de 85.3% respecto al total de sus establecimientos de salud, susceptibles de contar con aval.

Por otra parte, en 2019 el Programa IMSS-BIENESTAR dio continuidad a las encuestas a sus usuarios para conocer el nivel de satisfacción con los servicios y detectar por esa vía áreas de oportunidad y mejora. En el mes de julio se aplicó la Encuesta de Confianza y Satisfacción en los Servicios de Consulta Externa y Urgencias de los Hospitales Rurales (ENCONSA CE y U 2019) a través de 5,569 entrevistas en 79 hospitales del Programa. A nivel nacional se obtuvo un puntaje de 75.9 en las cinco dimensiones evaluadas: trato digno y privacidad; comunicación e información; lista y tiempo de espera; surtimiento de medicamentos, y confort y seguridad. Este puntaje fue de 90.2 en la confianza y satisfacción global que los usuarios manifestaron respecto a los hospitales de IMSS-BIENESTAR.

En el trato que los pacientes recibieron del personal médico en todos los hospitales, 32% lo calificaron de "Muy bueno" y 66% de "Bueno", para sumar 98% en ambos conceptos. En la Consulta Externa, en promedio, los pacientes esperaron menos de 50 minutos en 57% de los casos, y más de ese tiempo, 43%; mientras que, en Urgencias, el promedio de

espera fue de 17 minutos. El surtimiento de recetas médicas completas en el servicio de Consulta Externa de los hospitales se ubicó a nivel nacional en 89%.

En los meses de septiembre y octubre, a través de los Avales Ciudadanos, se aplicó por sexto año consecutivo la Encuesta de Surtimiento Completo de Recetas Médicas en las Unidades Médicas Rurales, con un resultado de 82% de recetas surtidas a nivel nacional. En 19 de los 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde opera IMSS-BIENESTAR, 100% de usuarios que asistieron a consulta a Unidad Médica Rural recibieron una receta; el promedio de medicamentos recetados fue de 2.82 y 6% de los usuarios incurrió en gasto de bolsillo con un monto promedio de 10 a 300 pesos.

CAPÍTULO IX

Administración de Reservas y Fondo Laboral

El presente capítulo está enfocado en dar a conocer los aspectos de mayor relevancia asociados a la estructura y el régimen de inversión de las reservas financieras del IMSS, así como de su Fondo Laboral (Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual). Las reservas son el medio para garantizar no solo el derecho a la salud de las trabajadoras y los trabajadores de este país, sino también para salvaguardar, entre otros, su asistencia médica y los servicios sociales necesarios para su bienestar individual y colectivo. En lo que respecta al Fondo Laboral, este representa el vehículo para cubrir los compromisos de pago del Instituto, que deriven de la jubilación de sus trabajadores¹¹¹.

Asimismo, se presentan los logros alcanzados durante 2019, como resultado de las estrategias y tácticas implementadas en la inversión de los recursos financieros de las reservas y Fondo Laboral, las cuales se apegan a las disposiciones que establece la Ley del Seguro Social en esta materia.

¹¹¹ Trabajadores contratados hasta el 27 de junio de 2008.

IX.1. ANTECEDENTES

IX.1.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Para cumplir con sus obligaciones como ente asegurador, de 2001 a la fecha, el IMSS ha constituido 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).

Respecto a la estructura del Fondo Laboral, este actualmente se encuentra integrado por dos subcuentas:

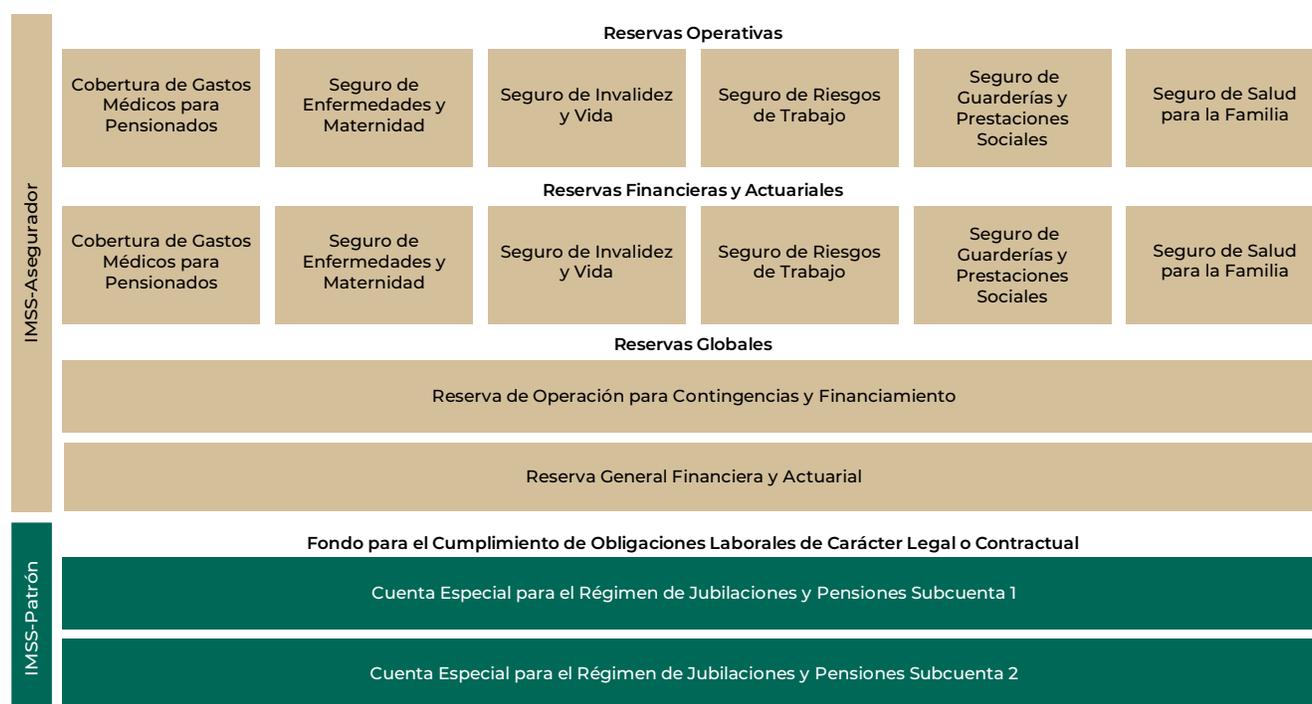
- Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 (Subcuenta 1)¹¹².
- Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2 (Subcuenta 2)¹¹³.

Es importante hacer notar que, en el caso particular de las RO y las RFA, se debe constituir una reserva para cada uno de los seguros y coberturas, conforme lo estipula la Ley del Seguro Social.

La estructura de las reservas y Fondo Laboral se resume en la gráfica IX.1.

Conforme a la Ley del Seguro Social, cada una de las reservas y Fondo Laboral son constituidas con un objeto específico, mismo que se detalla en el cuadro IX.1.

GRÁFICA IX.1.
ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL



Fuente: Ley del Seguro Social.

¹¹² Constituida para financiar el pago de pensiones de los trabajadores que ingresaron hasta el 15 de octubre de 2005.

¹¹³ Constituida para garantizar el pago de pensiones de los trabajadores que ingresaron al IMSS entre el 16 de octubre de 2005 y el 27 de junio de 2008.

**CUADRO IX.1.
OBJETO DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL**

RO	Hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos, así como constituir las RFA, la ROCF y la RGFA.
ROCF	Proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de las operaciones de los seguros que establece la Ley del Seguro Social. Apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados.
RGFA	Enfrentar efectos catastróficos o variaciones significativas en los ingresos, así como incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA.
RFA	Cubrir las necesidades que correspondan a cada seguro y cobertura, y solo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas, o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.
Fondo Laboral	Disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de los trabajadores del IMSS.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.1.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN

A partir de la Ley del Seguro Social y su Reglamento¹¹⁴, los cuales establecen las reglas para la inversión de las reservas y el Fondo Laboral, así como las disposiciones generales de inversión, en 2014 entraron en vigor los documentos que establecen el marco normativo para la inversión de los recursos financieros institucionales. En enero de 2019, el H. Consejo Técnico aprobó las últimas actualizaciones propuestas a las Políticas y Directrices para la Inversión¹¹⁵.

A manera de resumen, en el cuadro IX.2 se muestra el régimen de inversión de las reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹¹⁶.

Cabe mencionar que, a partir de la naturaleza y el propósito de cada una de las reservas y del Fondo Laboral, del perfil de inversión, del contexto económico y las estimaciones de uso de las reservas, periódicamente se analiza el régimen de inversión establecido, con la finalidad de optimizar las posibilidades de inversión, y verificar si este continúa siendo viable para el Instituto.

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ Políticas y Directrices 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.

¹¹⁶ La Subcuenta 1 del Fondo Laboral no tiene un régimen de inversión específico; dados los usos de sus recursos realizados desde 2009, es la Comisión de Inversiones Financieras quien aprueba los montos a invertir, los plazos, así como los tipos de instrumentos financieros en que se deberá invertir esta subcuenta.

CUADRO IX.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.

IX.2. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

IX.2.1. EVOLUCIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Desde 2013 y hasta 2019, el saldo contable de las reservas y Fondo Laboral ha presentado aumentos de forma consecutiva, alcanzando de esta manera un nuevo máximo histórico al sumar 278,182 millones de pesos, derivado de los ingresos, aportaciones y la generación de productos financieros, como se muestra en la gráfica IX.2.

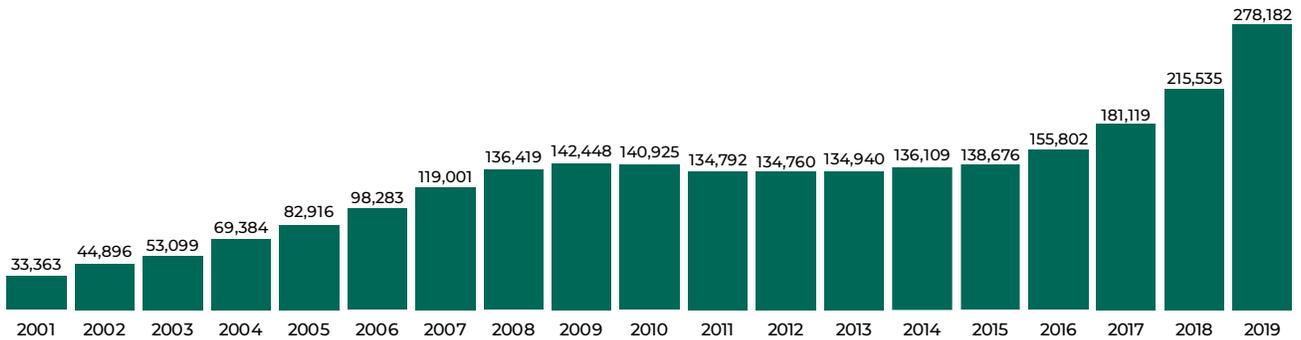
Por lo que respecta a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al cierre de 2019 registró un saldo de 83,159 millones de pesos, lo que implicó un incremento anual de 14%, equivalente a 10,429 millones de pesos respecto al año pasado

(gráfica IX.3). Dicha subcuenta crece de forma importante por las aportaciones quincenales de los trabajadores y por los rendimientos ganados en las inversiones financieras (196 millones de pesos, aproximadamente).

En el cuadro IX.3 se muestra la desagregación del saldo contable por reservas y subcuentas del Fondo Laboral, donde al cierre de 2019 se observa un incremento de 29% respecto al año anterior (62,648 millones de pesos).

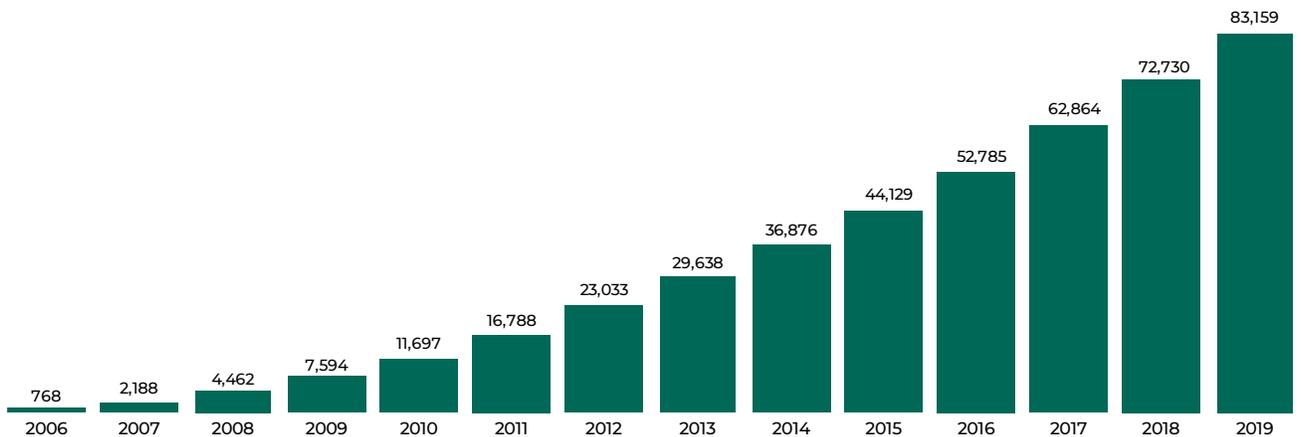
Las variaciones más representativas entre los cierres de 2019 y 2018 se identifican en las RFA por 21,253 millones de pesos, derivada principalmente por la transferencia de 12,545 millones de pesos a la RFA de GMP para su reconstitución; ROCF por 18,726 millones de pesos y el Fondo Laboral por 12,036 millones de pesos, cuya Subcuenta 1 se reconstituyó con 1,534 millones de pesos.

GRÁFICA IX.2.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2001-2019^v
 (millones de pesos al cierre de cada año)



^v Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA IX.3.
EVOLUCIÓN DEL SALDO DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, 2006-2019
 (millones de pesos al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para los últimos 6 años, el cuadro IX.4 muestra las aportaciones, intereses, cuotas obrero-patronales, capitalizaciones, superávit de ejercicios anteriores, así como los usos de las reservas y Fondo Laboral. A partir de la comparación de los resultados entre los últimos 2 años, se observa que los rubros mencionados, aunados a la estrategia de inversión

establecida para las reservas y subcuentas del Fondo Laboral, contribuyeron al incremento del resultado, así por ejemplo el total de intereses generados (20,135 millones de pesos) en 2019 fue 28% superior (4,357 millones de pesos) a los obtenidos en 2018.

CUADRO IX.3.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y DEL FONDO LABORAL
(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RO	10,982	7,620	7,695	3,607	5,922	10,978	20,980
ROCF	7,275	10,656	11,011	18,992	25,098	37,179	55,905
RGFA	3,256	3,601	3,957	4,352	4,880	5,447	6,079
RFA ^{1/}	83,695	77,240	71,762	75,939	82,219	89,055	110,308
GMP	607	646	671	702	752	817	13,625
SEM	60,644	50,550	43,229	45,324	48,896	52,800	57,805
SRT	9,682	10,455	11,243	12,141	13,313	14,560	16,062
SIV	12,762	15,589	16,619	17,771	19,258	20,879	22,816
Subcuenta 1	94	116	122	128	136	145	1,752
Subcuenta 2	29,638	36,876	44,129	52,785	62,864	72,730	83,159
Total	134,940	136,109	138,676	155,802	181,119	215,535	278,182

^{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.

CUADRO IX.4.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL^{1/}
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RO	572	550	749	1,627	2,196	2,839	3,543
Intereses	572	550	749	1,627	2,196	2,839	3,543
ROCF	419	381	348	476	15,598	12,274	18,560
Intereses	419	381	348	476	1,729	2,854	4,313
Aportaciones de inversión física y superávit	-	-	-	-	13,870	9,420	14,246
RGFA	371	364	355	395	485	568	565
Intereses	139	140	124	184	287	414	403
Cuotas de la industria de la construcción	232	224	232	211	198	154	162
RFA	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888	19,771
Intereses	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888	7,226
Capitalización de la Cobertura de GMP	-	-	-	-	-	-	12,545
Subcuenta 1	389	8	5	4	8	9	1,606
Intereses	389	8	5	4	8	9	73
Retenciones de las aportaciones de los trabajadores	-	-	-	-	-	-	1,534
Subcuenta 2	6,278	6,793	6,950	7,694	8,275	8,619	9,291
Intereses	1,425	1,874	1,990	2,755	3,366	3,774	4,576
Aportación de trabajadores	4,853	4,919	4,961	4,939	4,909	4,845	4,715
Suma Intereses (A)	11,873	7,664	7,500	8,813	13,266	15,778	20,135
Suma Aportaciones y Cuotas (B)	5,085	5,143	5,192	5,151	18,977	14,418	33,203
Uso de reservas y Fondo Laboral (C)^{2/}	11,141	12,557	8,653	-	2,041	197	-
Resultado (A+B-C)	5,817	250	4,039	13,963	30,202	29,999	53,338

^{1/} 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.

^{2/} El rubro refleja el Uso de Reservas, Fondo Laboral e Inversión Física de los años 2017 y 2018.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.2.2. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

El Instituto realiza las inversiones de los portafolios de las reservas y Fondo Laboral de acuerdo con el proceso de inversión establecido en la normatividad en materia de inversiones, el cual inicia con el establecimiento de estrategias de inversión, su implementación y diferentes fases que lo definen¹¹⁷. El proceso inicia con la determinación de la asignación estratégica de activos, que es una guía para realizar las operaciones de inversión, y cuya definición se efectúa apoyada en un análisis que busca optimizar la relación riesgo-rendimiento y considera el perfil de inversión de las reservas y Fondo Laboral, las expectativas económicas y las estimaciones de usos de las reservas. La asignación estratégica de activos es revisada anualmente; no obstante, si se prevén cambios relevantes en los supuestos y expectativas económicas, o en los portafolios, esta puede revisarse con mayor periodicidad.

Particularmente, para el caso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, desde su constitución en 2011, se da seguimiento a las estimaciones de usos a fin de definir una estrategia de inversión acorde con los requerimientos de liquidez futuros y con las expectativas económicas. Para 2019, dicha estrategia consideró la inversión en instrumentos de alta liquidez y fácil realización, con vencimientos escalonados, acordes con la estimación¹¹⁸ de usos de mediano y largo plazos de esta reserva, y así poder atender posibles requerimientos de liquidez.

Asimismo, el análisis de la estrategia de inversión de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, además de

contemplar la naturaleza y perfil de inversión de la misma, toma en cuenta el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, a fin de identificar y dar seguimiento a los factores de insuficiencia que identifica el estudio, y que se mencionan en el Capítulo X de este Informe, con el propósito de considerar su impacto futuro en la definición de estrategias de inversión.

La Comisión de Inversiones Financieras aprobó la asignación estratégica de activos de las reservas y Fondo Laboral para 2019 en enero de ese año, la cual consideró:

- i) Favorecer las inversiones en deuda gubernamental, a fin de conservar el perfil de crédito de los portafolios ante el contexto de incertidumbre en el mercado financiero, derivado principalmente de la guerra comercial de EE.UU. con China y su imposición arancelaria a otros países, así como el proceso de ratificación del Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC).
- ii) Privilegiar inversiones en tasa real, bajo el supuesto de una inflación para 2019 alrededor de 4%, considerando que tendría una lenta convergencia al objetivo, y la posibilidad de un incremento como resultado de eventos de volatilidad y afectación al tipo de cambio.
- iii) Contemplar inversiones en tasa revisable y mantener niveles de liquidez adecuados, ante el escenario de altas tasas de rendimiento¹¹⁹.
- iv) Realizar inversiones en instrumentos de tasa fija nominal, en nodos y niveles atractivos.

La asignación estratégica para 2019 por clase y subclase de activos para las reservas y Fondo Laboral, se muestra en el cuadro IX.5.

¹¹⁷ La descripción detallada del proceso de inversión de las reservas y Fondo Laboral se presenta en el Anexo D de este Informe.

¹¹⁸ Estimación de usos del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017-2018.

¹¹⁹ Al cierre de 2018, la Tasa de Interés Interbancaria a un día, determinada por el Banco de México, alcanzó 8.25%.

CUADRO IX.5.
ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS 2019 POR CLASE Y SUBCLASE DE ACTIVOS^{1/}
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 2
	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	10/40	10/40	15/40
Deuda corporativa	0/15	0/15	0/5	10/15	10/15	10/20
Afore XXI Banorte				Hasta 40	Hasta 40	
Acciones ^{2/}						3/8
Subclase de activo	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Fondeo	5/20	5/20	4/30	5/30	5/30	4/15
Tasa fija	10/35	10/20	5/35	15/40	15/40	25/40
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	5/15
Acciones ^{2/}						3/8

^{1/} La asignación estratégica de activos 2019 estuvo vigente hasta el 10 de julio 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.

En julio de 2019 se realizó el análisis para ajustar la asignación estratégica de activos, dada la estimación de usos para la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad contenida en 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, así como el cambio de expectativas económicas para el segundo semestre del año, derivado primordialmente de la incertidumbre ocasionada ante la amenaza de imposición de aranceles de EE.UU., y un menor crecimiento global que ocasionó una expectativa de condiciones monetarias menos restrictivas. Dicha actualización contempló, principalmente:

i) Privilegiar inversiones en tasa fija nominal, ante la expectativa del inicio del ciclo de baja de tasas por parte del Banco de México.

ii) Realizar inversiones en tasa real en plazos y niveles atractivos, frente a la convergencia de la inflación a niveles esperados.

La estrategia de inversión para la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en concordancia con la estimación de usos y a fin de prever los futuros requerimientos de liquidez, mantiene el enfoque de la inversión en instrumentos de alta liquidez, con vencimientos escalonados de acuerdo con la estimación de usos de largo plazo.

El cuadro IX.6 detalla la actualización de la asignación estratégica para 2019 por clase y subclase de activos para las reservas y Fondo Laboral.

CUADRO IX.6.
ACTUALIZACIÓN DE LA ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS 2019
POR CLASE Y SUBCLASE DE ACTIVOS^{1/}
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 2
	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Deuda gubernamental	40/80	20/80	35/65	10/50	10/50	40/65
Deuda bancaria	20/55	15/80	30/65	10/40	10/40	15/40
Deuda corporativa	0/15	0/15	0/5	10/15	10/15	10/20
Afore XXI Banorte				Hasta 40	Hasta 40	
Acciones ^{2/}						2/8
Subclase de activo	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Fondeo	5/30	5/50	4/30	5/20	5/20	4/15
Tasa fija	20/55	15/70	20/60	30/60	30/60	25/50
Tasa real	0/10	0/15	5/30	15/30	15/30	40/60
Tasa revisable	0/50	0/40	10/40	10/30	10/30	3/10
Acciones ^{2/}						2/8

^{1/} La actualización de la asignación estratégica de activos 2019 estuvo vigente del 11 de julio hasta el 31 de diciembre de 2019.

^{2/} Inversión en mercado accionario local a través de mandatos de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.2.3. MANDATOS DE INVERSIÓN

Como parte de los esfuerzos para diversificar las inversiones y mejorar la relación riesgo-rendimiento que coadyuve a lograr la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, en abril de 2016 se implementó, como una estrategia de inversión con un horizonte de largo plazo, la figura de mandatos para invertir en el mercado accionario local.

La inversión a través de mandatos se conduce de acuerdo con las políticas, lineamientos, régimen de inversión y parámetros de riesgo establecidos por la Comisión de Inversiones Financieras. Asimismo, se evalúa cualitativa y cuantitativamente, tomando en cuenta medidas de riesgo y rendimiento, entre otros elementos, contenidos en la normativa aplicable¹²⁰. Como resultado del seguimiento del desempeño que se realiza a cada uno de los mandatos, en mayo de 2019 se concluyó el contrato de uno de ellos dado

su desempeño, reflejándose en una disminución de la posición de dicha inversión en la Subcuenta 2 respecto al año anterior.

Al cierre de 2019, esta inversión representó 2.8% del saldo de la Subcuenta 2, y alcanzó un rendimiento mayor al Índice de Rendimiento Total de la Bolsa Mexicana de Valores, su referencia establecida, en 378 puntos base, y en 1,307 puntos base respecto al Índice de Precios y Cotizaciones, referencia mayormente conocida del mercado accionario nacional.

IX.2.4. AFORE XXI BANORTE

El Instituto inició su participación en el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1997, con la inversión estratégica en la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) XXI. En 2011, fortaleció su presencia en la industria con su fusión con Afore Banorte Generali, surgiendo así Afore XXI Banorte, de la que el IMSS

¹²⁰ 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.

posee 50% de sus acciones. Más tarde, en 2013 el Instituto y Grupo Financiero Banorte concluyeron la compra de Afore Bancomer, convirtiendo a Afore XXI Banorte en la administradora con mayor número de cuentas y recursos administrados de los trabajadores.

La inversión en Afore XXI Banorte aportó al Instituto, en 2019, dividendos por 1,545 millones de pesos, asignados proporcionalmente, conforme a su valor contable, a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida (55.7%) y la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (44.3%). En los últimos 5 años, de acuerdo con los dividendos, dicha inversión ha representado al Instituto una rentabilidad promedio anual de 9%, en términos nominales. Al término de 2019, Afore XXI Banorte alcanzó la primera posición en recursos administrados con 21% de participación de las Afore, así como la tercera posición en cuanto a número de cuentas con 15% de participación (cuadro IX.7).

Afore XXI Banorte, en concordancia con el objetivo de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), de disminuir las comisiones a niveles internacionales hacia el cierre de la presente

Administración del Gobierno Federal, ha continuado con el apego a la estrategia de reducción de las comisiones que cobra a los trabajadores en beneficio de los mismos (gráfica IX.4). Para 2020 redujo de manera sustantiva dicha comisión, de 0.96% a 0.88%; con la cual coloca a Afore XXI Banorte junto a Citibanamex como las Afore con la segunda comisión más baja en la industria, después de PensionISSSTE (0.79%). De esta manera, para 2020 el promedio de las comisiones en el sistema se redujo de 0.98% a 0.92%.

En mayo de 2019 se publicaron diversas modificaciones al régimen de inversión de las Sociedades de Inversión de Fondos para el Retiro (Siefore), entre las que destaca la transición a Siefore Generacionales (conocidos como *Target Date Funds*); dicha modificación derivó en la constitución de 5 nuevas Siefore con grupos quinquenales de edad, por lo que de acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, para transitar a este nuevo esquema, el Instituto y su socio, Grupo Financiero Banorte, debieron realizar la suscripción de acciones para cada una de las nuevas Siefore.

CUADRO IX.7.
CUENTAS Y RECURSOS ADMINISTRADOS POR LAS AFORE

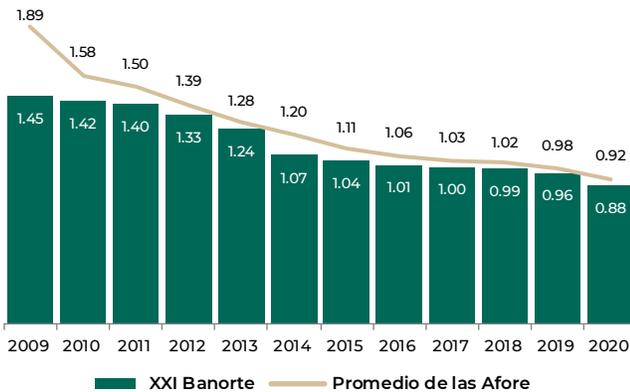
(cifras al 31 de diciembre de 2019)^v

Recursos (millones de pesos)				Cuentas de trabajadores			
Lugar	Afore	Recursos	Participación (%)	Lugar	Afore	Número de cuentas	Participación (%)
1	XXI Banorte	796,466	21	1	Citibanamex	12,221,085	21
2	Citibanamex	718,833	19	2	Coppel	11,351,432	20
3	Profuturo	595,613	15	3	XXI Banorte	8,631,161	15
4	SURA	585,698	15	4	SURA	7,646,422	13
5	Principal	256,903	7	5	Azteca	4,509,618	8
6	Coppel	251,016	6	6	Profuturo	4,379,365	8
7	PensionISSSTE	249,088	6	7	Principal	2,987,448	5
8	Invercap	186,921	5	8	PensionISSSTE	2,072,213	4
9	Inbursa	130,086	3	9	Invercap	2,046,703	4
10	Azteca	108,984	3	10	Inbursa	1,036,400	2
Total		3,879,608	100	Total		56,881,847	100

^v Cuentas 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.4.
COMISIONES SOBRE SALDO, AFORE XXI BANORTE
VS. EL PROMEDIO DEL SISTEMA, 2009-2020
 (porcentajes)



Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

La migración al nuevo régimen de inversión, basado en Siefore Generacionales, concluyó el pasado 16 de diciembre de 2019. Con este esquema los recursos de cada trabajador se asignan a la Siefore relacionada con su fecha de nacimiento y se mantienen en ella toda la vida laboral del trabajador. Cada Siefore considera un régimen de inversión que se modifica con el tiempo, siendo más conservador a medida que los trabajadores alcanzan la edad de retiro, y que deriva en una estrategia de inversión de largo plazo, acorde con el perfil de riesgo-rendimiento de los trabajadores de cada Siefore, que resulte en un mayor monto de sus pensiones.

IX.2.5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS

El seguimiento de estrategias de inversión establecidas para las reservas y Fondo Laboral, así como la apropiada toma de decisiones de inversión, en concordancia con el entorno de altos niveles de tasas de rendimiento en 2019, permitieron superar los productos financieros generados el año previo, así como obtener mayores rendimientos.

En el cuadro IX.8 se muestra que las RFA superaron el rendimiento del resto de reservas y Fondo Laboral, siendo superior en 434 puntos base respecto a la del año anterior, mientras que para la Subcuenta 2, cuyas tasas de rendimiento se presentan en términos reales, se observó un incremento de 168 puntos base.

Los productos financieros contables¹²¹ alcanzaron un saldo histórico en 2019, y fueron 19% superiores a los obtenidos en 2018, en 3,579 millones de pesos, como se muestra en la gráfica IX.5.

Asimismo, la generación de productos financieros, entre otros, ha sido primordial para alcanzar altos niveles en la acumulación de los saldos contable¹²² y de inversión de las reservas y Fondo Laboral, principalmente en los últimos 4 años, cuyos montos se han duplicado en el mismo periodo como se observa en la gráfica IX.6.

CUADRO IX.8.
PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y
FONDO LABORAL, 2018-2019^{1/}
 (millones de pesos y tasas)

Reserva/Fondo	2018		2019	
	Monto	Tasas (%)	Monto	Tasas (%)
RO ^{2/}	2,837	7.97	3,552	8.59
ROCF	2,859	8.34	4,480	8.83
RGFA	413	8.34	469	8.40
RFA ^{3/}	7,012	8.31	7,925	9.35
Subcuenta 1	9	4.19	73	8.53
Subcuenta 2 ^{4/}	5,356	2.87	5,565	4.55
Total	18,485		22,065	

^{1/} Consideran productos financieros generados por la inversión de las reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

^{2/} Incluyen los productos financieros por inversión en dólares y su fluctuación cambiaria.

^{3/} Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

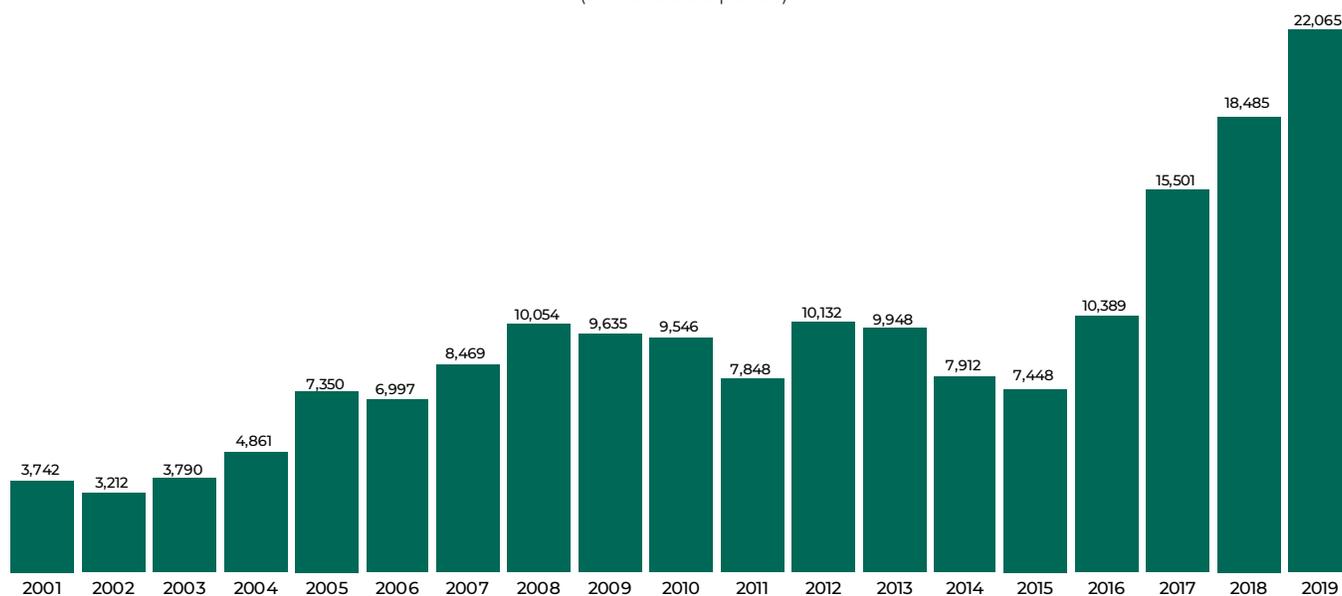
^{4/} Se reportan tasas reales en virtud de la meta del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la Subcuenta (3.7%).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

121 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.

122 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.

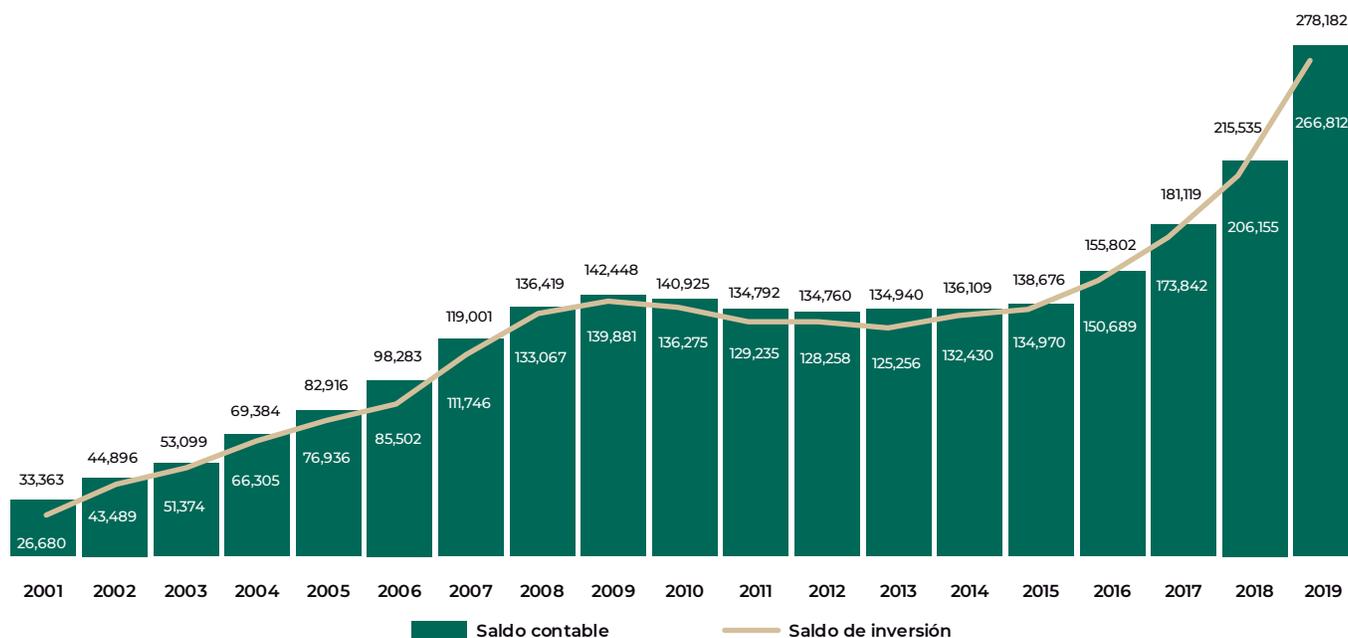
GRÁFICA IX.5.
EVOLUCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS CONTABLES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2001-2019^v
 (millones de pesos)



^v Corresponden a productos financieros generados por la inversión de las reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA IX.6.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE Y DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2001-2019^v
 (millones de pesos)



^v Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.2.6. RIESGOS FINANCIEROS DE LAS INVERSIONES INSTITUCIONALES

La administración de los riesgos financieros en el Instituto se realiza de acuerdo con criterios de diversificación de riesgos y transparencia, con el propósito de acotarlos y realizar una administración eficiente de los mismos.

Por lo anterior, diariamente se monitorea y revisa el cumplimiento de los distintos límites y requisitos de inversión, conforme al marco normativo estipulado en las Políticas y Directrices de Inversión. Asimismo, de forma diaria, se calcula y da seguimiento al consumo de los límites de riesgo de mercado y de crédito, por medio del Valor en Riesgo (VaR), el cual estima la máxima pérdida esperada en el valor de mercado de las inversiones institucionales, conforme a los parámetros que para tal fin autorice la Comisión de Inversiones Financieras.

Los consumos de los límites del valor en riesgo de mercado y de crédito de la RGFA, las RFA, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2019, se muestran en el cuadro IX.9.

CUADRO IX.9.
VALOR EN RIESGO DE MERCADO Y
DE CRÉDITO AL CIERRE DE 2019
(porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de mercado		Valor en Riesgo de crédito	
	Posición	Límite	Posición	Límite
RGFA	0.04	1.50	0.10	2.50
RFA	0.32	2.50	0.49	4.50
Subcuenta 2	1.61	5.50	2.29	4.50

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante 2019 se observó una disminución generalizada del valor en riesgo de mercado y de crédito, el más significativo en mercado se presentó en las RFA al bajar 236 puntos base (2018: 2.68%), como resultado de las fluctuaciones del mercado, principalmente, en las tasas reales, así como por el vencimiento de las posiciones de corto plazo de tasa real y la reinversión de los recursos, particularmente, en instrumentos de tasa fija (Bonos). En cuanto a la parte de crédito, la baja principal se observó en la Subcuenta 2, al descender 88 puntos base (2018: 3.17%), derivado de la cautela en las inversiones, al optar por instrumentos de menor riesgo, como los gubernamentales y bancarios.

Adicionalmente, el Comité Interno de Riesgos Financieros y Desempeño sesionó de manera conjunta con la Coordinación de Asignación Estratégica y Evaluación, con la finalidad de dar a conocer información de riesgos y desempeño al cierre de cada mes, la cual es relevante para robustecer los análisis que apoyan la toma de decisiones en materia de inversiones, así como para mantener una comunicación continua entre la Unidad de Inversiones Financieras y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros.

CAPÍTULO X

Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto

La estimación de los pasivos que comprometen el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal se realiza para dar cumplimiento al Artículo 273, fracción IV, de la Ley del Seguro Social. En este capítulo se reporta:

- i) El pasivo laboral que se deriva de la relación laboral entre el IMSS y su personal.
- ii) El pasivo que se deriva de las contingencias de carácter litigioso.

X.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

Para evaluar el pasivo laboral 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 externo¹²³, el cual tiene como principales propósitos los siguientes:

123 El estudio actuarial elaborado para estimar los pasivos laborales que se derivan de la relación laboral entre el IMSS y su personal se denomina "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 2019", 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.

- a) Determinar los resultados que se revelan en las notas de los Estados Financieros del IMSS, relativos a los resultados que se obtienen bajo lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a los Empleados”¹²⁴, de los cuales destaca el monto del pasivo que se tiene devengado al cierre de cada ejercicio.
- 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 2019 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 los referentes a la prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan al personal al término de la relación laboral con el Instituto, así 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, mientras que la determinación del valor presente de obligaciones totales y la proyección de los flujos de gasto 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 2019, mismos que se reportan en las notas de los Estados Financieros del IMSS, se

¹²⁴ Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

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 proyectado¹²⁵. Los principales resultados obtenidos son los siguientes:

SITUACIÓN DEL PLAN

La situación del plan presenta el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación, así como el monto de dicho pasivo que se encuentra reconocido dentro del Balance General del IMSS. En la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General se carga al costo neto del periodo del siguiente año. Asimismo, en la situación del plan se desglosan los siguientes elementos:

- Obligaciones por beneficios definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- Obligaciones por beneficios adquiridos: este pasivo representa la proporción de la obligación por beneficios definidos que ha dejado de ser incierta, y es el importe que corresponde por los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios.
- 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 los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector

¹²⁵ 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.

Paraestatal 05 (NIFGG SP 05)¹²⁶, 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, los cuales se consideran como una disminución del costo neto del periodo.
- 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, las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer, y el Déficit/(Ganancia) presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.
- 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, el cual se reconoce como una disminución del costo neto del periodo¹²⁷.

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 al 31 de diciembre de 2019, se destacan los siguientes:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas a diciembre de 2019, en valor presente, asciende a 2'353,375 millones de pesos, del cual 98% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 2% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Asimismo, se tiene que del total de las obligaciones devengadas, 75% corresponde a los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1'754,255 millones de pesos).
- ii) Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se tiene reconocido en el Balance General del IMSS 3.4% del pasivo devengado, que equivale a un importe de 79,134 millones de pesos, mismo que se constituye con la suma de los activos del plan (1,752 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (77,382 millones de pesos).
- iii) Para el costo neto del periodo a diciembre de 2019 se señala lo siguiente:
 - a) Este costo registró un aumento de 28.8% respecto al reportado en 2018, al pasar de 1'843,997 millones de pesos en 2018 a 2'375,010 millones de pesos en 2019. El

¹²⁶ Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹²⁷ Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponden por los trabajadores adscritos al Programa IMSS-BIENESTAR se cubren con las aportaciones y transferencias del ramo 19, debido a que es un programa federal.

CUADRO X.1.
PRINCIPALES RESULTADOS DEL PASIVO LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
(millones de pesos)

Concepto	2018			2019		
	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 Obligación por derechos adquiridos	-7,801	-1,377,177	-1,384,978	-6,126	-1,748,129	-1,754,255
2 Obligación por beneficios definidos	-47,507	-1,787,449	-1,834,956	-55,188	-2,298,187	-2,353,375
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	0	145	145	0	1,752	1,752
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-47,507	-1,787,304	-1,834,810	-55,188	-2,296,435	-2,351,624
5 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
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	17,016	85,760	102,776	24,697	596,425	621,123
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	0	-78,915	-78,915	0	-77,382	-77,382
Costo neto del periodo						
8 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
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	12,115	134,103	146,218	17,016	85,760	102,776
10 Costos del año	11,325	33,335	44,660	15,974	603,141	619,115
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	53,931	1,790,066	1,843,997	63,480	2,311,530	2,375,010

^{1/} 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.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{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.

incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, la cual pasó de 9.10% en 2018 a 7.35% en 2019¹²⁸.

- b) La integración del costo neto de 2019 es la siguiente: i) 70% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (1'653,119 millones de pesos); ii) 4% corresponde al déficit presupuestal acumulado desde 2016 y hasta 2018 (102,776 millones de pesos), y iii) 26% se refiere a los costos del año (619,115 millones de pesos)¹²⁹.
- c) El registro del costo neto de 2019 en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando un monto por reconocer que se afectará en ejercicios futuros. El registro parcial se realiza conforme a lo que establece la NIFGG SP 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apegarse en cuanto a la cuantificación del pasivo a lo que establece la Norma de Información Financiera NIF D-3 “Beneficios a los empleados” emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF). Esto permite que el registro del monto de dichos pasivos, así como la divulgación en notas de los estados

financieros de las reglas del reconocimiento y revelación se realicen siempre que no impliquen la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

Bajo lo anterior, el reconocimiento y revelación de los pasivos se realiza en apego a las normas contables. Por otra parte, en la operación, el IMSS realiza el financiamiento de sus obligaciones laborales conforme se hacen exigibles los pagos de los beneficios, a partir de sus recursos de operación, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado, y que en el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. 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 Social¹³⁰.

VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

El pasivo total de los beneficios valuados, definido como Valor Presente de Obligaciones Totales¹³¹, al 31 de diciembre de 2019 asciende a 2.65 billones de pesos, correspondiendo 0.13 billones de pesos a la prima

128 En ambos casos la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre, generada para el IMSS por la empresa “Valmer”.

129 El total de los costos del año resulta de la suma de: 27,149 millones de pesos (Costo laboral del servicio actual) + 162,545 millones de pesos (Costo financiero) – 13 millones de pesos (Rendimiento estimado de los activos del plan) + 432,812 millones de pesos (Pérdidas actuariales del año) – 1,545 millones de pesos (Aportaciones de los trabajadores al RJP) – 1,833 millones de pesos (Recursos para el financiamiento del RJP a cargo de IMSS-BIENESTAR).

130 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”.

131 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 sus trabajadores. Asimismo, dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

de antigüedad e indemnizaciones y 2.52 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 IMSS¹³².

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población del Régimen Ordinario de trabajadores del IMSS y que se conforma por:

- Trabajadores de Base y Confianza contratados hasta el 31 de diciembre de 2019¹³³ 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 2019, con derecho a los beneficios que se establecen en el Estatuto A del IMSS.

¹³² 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.

¹³³ Incluye a los trabajadores de Confianza B registrados en nómina al 31 de diciembre de 2019, 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 ^v
- Invalidez	- Cesantía en edad avanzada
- Incapacidad permanente	- Vejez
- Despido injustificado	- Despido justificado
	- Renuncia

^v Los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del 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 2019 registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos asciende a 55,188 millones de pesos, esto se muestra en el renglón 2 del cuadro X.3.
- Costo neto del periodo: el costo neto de 2019 fue de 63,480 millones de pesos. De dicho

costo se tiene que 48% corresponde al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (30,491 millones de pesos), 27% al déficit presupuestal por la NIFGG SP 05 (17,016 millones de pesos) y el restante 25% corresponde a los costos del año (15,974 millones de pesos).

CUADRO X.3.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LA VALUACIÓN
ACTUARIAL DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E
INDEMNIZACIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE
INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
(millones de pesos)

Concepto		2018	2019
Situación del plan			
1	Obligación por derechos adquiridos	-7,801	-6,126
2	Obligación por beneficios definidos	-47,507	-55,188
3	Activos del plan registrados en balance	0	0
4	(Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-47,507	-55,188
5	Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
6	Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^V	17,016	24,697
7	Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	0	0
Costo neto del periodo			
8	Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
9	Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^V	12,115	17,016
10	Costos del año	11,325	15,974
11	Total costo neto del periodo (8+9+10)	53,931	63,480

^V 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.

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la NIFGG SP 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2019 por el gasto del año, que ascendió a 8,292 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 55,188 millones de pesos¹³⁴. El importe no reconocido del costo neto del periodo se presenta en los renglones 5 y 6 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 2019 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 2019 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente a los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones, es de 7,681 millones de pesos¹³⁵, mismo que sumado a los 17,016 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2018 (renglón 6 del cuadro X.3), da como resultado un déficit a diciembre de 2019 de 24,697 millones de pesos (renglón 6 del cuadro X.3). Este importe se integrará al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

134 El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 63,480 millones de pesos y el cargo a resultados por 8,292 millones de pesos.

135 Los 7,681 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (15,974 millones de pesos) el cargo a resultados del año (8,292 millones de pesos). La suma de los parciales no coincide con el total por motivo de redondeo.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La proyección del número de trabajadores que se estima terminará su relación laboral con el IMSS y que recibirá un pago por prima de antigüedad e indemnizaciones se muestra en el cuadro X.4. Este cuadro presenta el número esperado de bajas en cada año de proyección. Para 2020 se espera que el número total de bajas del año sea de 14,826 personas, mientras que los decrementos del año 2025 se estiman en 9,325 personas. Las causas de las bajas de trabajadores consideradas son muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez.

De las proyecciones demográficas se identifica que 88% 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 20.6 años y su vida laboral remanente se estima en 6.45 años¹³⁶.

RESULTADOS FINANCIEROS

El costo en valor presente de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 132,864 millones de pesos a diciembre de 2019. El costo de estas obligaciones está determinado por las futuras bajas de los trabajadores vigentes a diciembre de 2019, 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 contratación¹³⁷ y lo que corresponda de los requisitos que se establecen en el plan de pensión al que tenga derecho el trabajador¹³⁸.

CUADRO X.4.
PROYECCIÓN 2020-2060 DE BAJAS DE TRABAJADORES DEL IMSS QUE RECIBIRÁN PAGOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Años de Proyección	Muerte	Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total
2020	481	594	8	128	307	27	128	13,153	14,826
2025	487	634	7	134	243	24	123	7,673	9,325
2030	521	740	6	151	174	20	108	9,540	11,261
2035	552	873	5	170	111	17	84	6,447	8,260
2040	563	979	4	183	64	14	59	14,457	16,324
2045	384	699	3	129	29	9	31	16,218	17,501
2050	189	365	1	65	10	4	11	11,945	12,589
2055	42	90	0	15	2	1	2	4,020	4,171
2060	4	12	0	2	0	0	0	299	316

Nota: La valuación actuarial se realizó considerando a los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2019 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.

¹³⁶ Es el tiempo promedio en años que se espera laboren los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹³⁷ Se refiere a los trabajadores de Base, Confianza B y Confianza A.

¹³⁸ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 y Estatuto A.

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 trabajadores¹³⁹, de tal manera que para el IMSS en su carácter de patrón no se genera un pasivo laboral por las pensiones de dichas contrataciones.

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, los costos del Programa se cubren con las aportaciones y transferencias del ramo 19, debido a que es un programa federal, es decir, no se cubren con recursos del IMSS en su carácter de patrón. En la sección X.1.3 de este capítulo se presenta de manera específica el pasivo laboral a diciembre de 2019 que corresponde al plan de pensiones para los trabajadores contratados por dicho Programa.

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.
- 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 1 de julio de 1997, para los cuales sus pensiones se consideran bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1 de julio de 1997, para los cuales sus beneficios por pensión son conforme a lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 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 (Afore) 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,

¹³⁹ Los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2005 acceden a un plan de pensiones de beneficio definido, cuyas pensiones son complementarias a las de la Ley del Seguro Social, y dicho complemento se financia con las aportaciones de los trabajadores que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Por otra parte, los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 acceden a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social, y el importe superior al de la seguridad social se financia con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro; estas aportaciones son adicionales a las aportaciones que establece la Ley del Seguro 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, mismos que provienen por las pensiones de la Ley del Seguro Social.
- 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 patrón¹⁴⁰.

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, mismo que se incrementará por el pago de las pensiones en curso de pago y 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 por motivo de nuevas contrataciones, desde 2004 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 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, el IMSS administra el fondo en el que se depositan las contribuciones de los trabajadores para el financiamiento de este plan de pensiones y cada año se realiza la valuación actuarial correspondiente, 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.

140 De 2009 a 2013 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. Durante 2019, las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Pensiones también se han depositado en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. A diciembre de 2019, esta subcuenta tiene un saldo de 1,752 millones de pesos. 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 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.

- 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 1 de agosto de 2008¹⁴¹. 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 1 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 no se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por ende, no se requiere 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.

¹⁴¹ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1 de enero de 2012.

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 2019: i) 147,911 trabajadores en activo de Base y de Confianza, y ii) 324,869 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 2019 se consideraron 147,911 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁴², con una edad promedio de 48.5 años y una antigüedad promedio de 20.6 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2018 disminuyó en 14.6%, es decir, se registró una baja de 25,266 trabajadores.

Además, se valoraron 324,869 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 63 años (cuadro X.5). El número de jubilados y pensionados respecto al que se valió a diciembre de 2018 aumentó en 21,047, lo que equivale a un incremento de 6.9%.

¹⁴² 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.

**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 2018 Y 2019**

Concepto	Pensionados		Total
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	275,735	28,087	303,822
Edad promedio (años)	63.2	61.9	63.1
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	295,185	29,684	324,869
Edad promedio (años)	63.3	62.7	63.2

^{1/} Incluye a los jubilados por años de servicio y 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 para 2018 y en los meses de septiembre a diciembre para 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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.

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 de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones 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 2019, registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos, asciende a 2'298,187 millones de pesos (rubro 2 del cuadro X.6)¹⁴³, del cual se tienen reconocidos en el Balance General del IMSS 79,134 millones de pesos¹⁴⁴, que representan 3.4% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.
- Costo neto del periodo: a diciembre de 2019, el costo neto del periodo aumentó 29% respecto al registrado en 2018, al pasar de 1'790,066 millones de pesos en 2018 a 2'311,530 millones de pesos en 2019 (último rubro del cuadro X.6). El incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones. En la valuación a diciembre de 2018 se utilizó una tasa de descuento de 9.10%, mientras que en la valuación a diciembre de 2019 la tasa utilizada fue de 7.35%. Asimismo, la integración del costo neto del periodo es la siguiente: i) 70% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1'622,629 millones de pesos); ii) 4% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (85,760 millones de pesos), y iii) 26% se refiere a los costos del año (603,141 millones de pesos).

¹⁴³ De estos 2'298,187 millones, 27% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 73% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

¹⁴⁴ Los 79,134 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (1,752 millones de pesos) y el pasivo reconocido en balance general (77,382 millones de pesos).

CUADRO X.6.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

(millones de pesos)

Concepto	2018	2019
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-1,377,177	-1,748,129
2 Obligaciones por beneficios definidos	-1,787,449	-2,298,187
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	145	1,752
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-1,787,304	-2,296,435
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	85,760	596,425
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-78,915	-77,382
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	134,103	85,760
10 Costos del año	33,335	603,141
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	1,790,066	2,311,530

^{1/} 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.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reportada 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.

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 2019 por 92,476 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 de 2'219,054 millones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presenta en los renglones 5 y 6 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 por la NIFGG SP 05. Este último rubro se viene acumulando con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año desde 2016.

El déficit presupuestal de 2019 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 510,665 millones de pesos¹⁴⁵, mismo que sumado a los 85,760 millones de esos del déficit acumulado a diciembre de 2018 da como resultado un déficit a diciembre de 2019 de 596,425 millones de pesos (renglón 6 del cuadro X.6). Este importe se integrará al costo neto del año 2020 como una partida pendiente de reconocer.

¹⁴⁵ Los 510,665 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (603,141 millones de pesos) el cargo a resultados del año (92,476 millones de pesos).

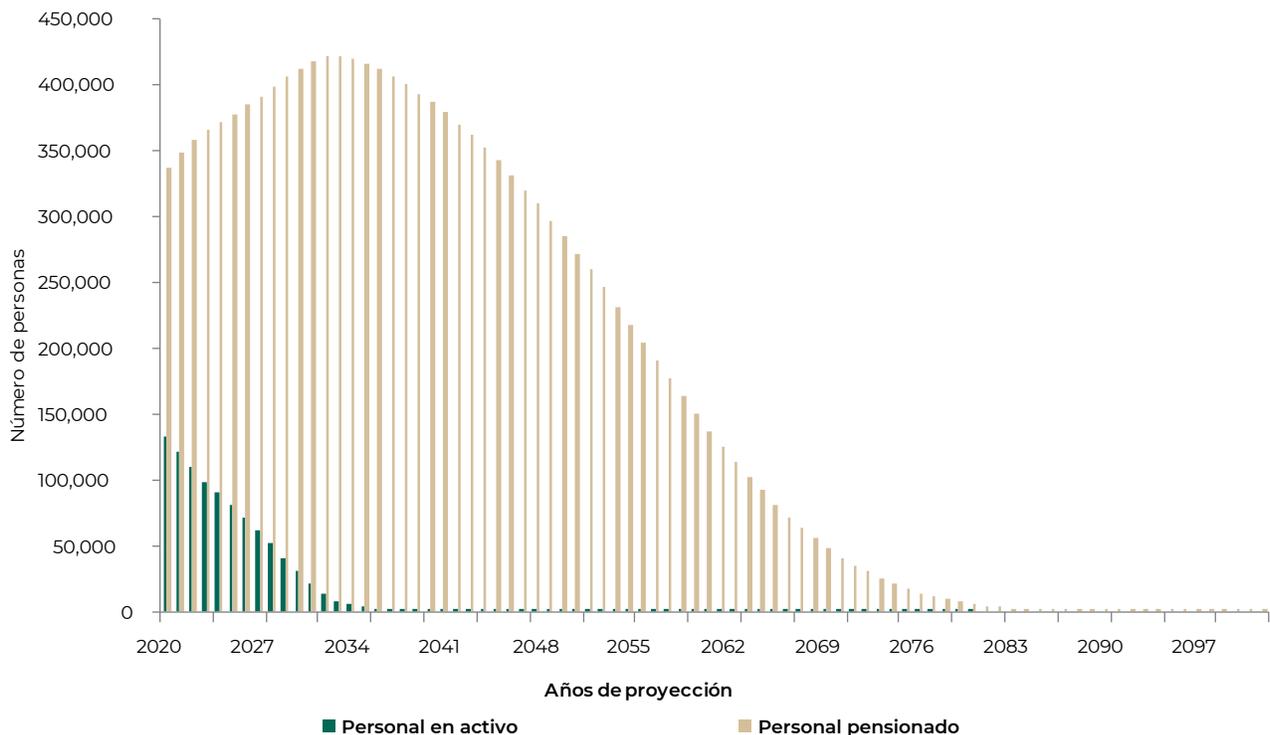
PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

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, y el aumento gradual en el número de jubilados y pensionados (gráfica X.1). A diciembre de 2019, el personal en activo representa 46% de la población pensionada, y se estima que a diciembre de 2020 la proporción disminuirá a 40%.

El desglose de la proyección de sobrevivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2019 y de futuros nuevos pensionados provenientes de los actuales trabajadores en actividad laboral se presenta en el cuadro X.7, donde se observa que el número máximo se espera al final del año 2035, con 415,611 jubilados y pensionados (columna c). Esta población se integrará por los 141,736 nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (columna b), y por los 273,875 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2019 que se estima sobrevivirán a ese año (columna a).

**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 2020-2095 DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS

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 2019 ^{1/} (a)	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2019 ^{2/} (b)	
2020	322,075	14,686	336,761
2025	310,622	66,448	377,070
2030	295,476	115,330	410,806
2035	273,875	141,736	415,611
2040	243,613	141,721	385,334
2045	203,507	137,573	341,081
2050	154,660	129,419	284,079
2055	102,132	115,516	217,648
2060	55,294	94,649	149,943
2065	23,023	68,120	91,144
2070	6,740	40,902	47,642
2075	1,304	19,450	20,755
2080	233	6,900	7,132
2085	64	1,681	1,744
2090	23	215	238
2095	10	7	16

^{1/} Se conforma con los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como de los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2019.

^{2/} Se conforma de los futuros jubilados por años de servicio, así como de los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

Para mostrar el comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el largo plazo se obtuvieron las proyecciones de los siguientes resultados:

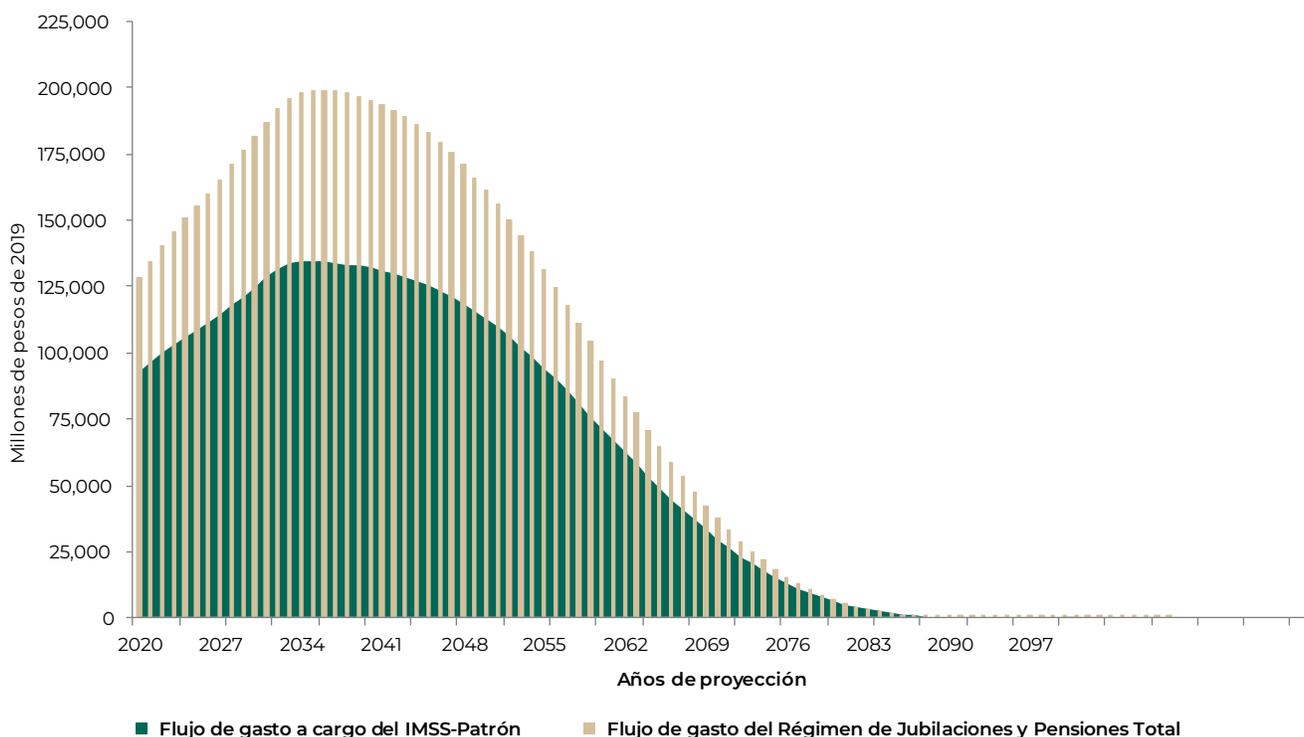
- Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.

- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁴⁶.

En la gráfica X.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2019. 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.

146 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. En este contexto, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye el gasto que se cubre con las aportaciones de los trabajadores al régimen, así como el gasto que corresponde por los jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR. Las aportaciones de los trabajadores del año 2019 se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Y el gasto por los jubilados y pensionados de IMSS-BIENESTAR 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 2019)



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Para el año 2036 se estima que se alcanzará el mayor gasto anual total del Régimen (198,916 millones de pesos de 2019), del cual corresponde 67.5% por pensiones complementarias y 32.5% 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:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.
- ii) 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.
- 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 3.62 billones de pesos a diciembre de 2019, de los cuales, 2.52 billones corresponden a las pensiones

CUADRO X.8.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES AL
31 DE DICIEMBRE DE 2019, POR EL RÉGIMEN DE
JUBILACIONES Y PENSIONES
 (millones de pesos de 2019)

Concepto	Jubilados y pensionados	Trabajadores activos	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2,391,424	1,231,380	3,622,804
IMSS-Asegurador	720,022	386,014	1,106,036
Complemento ^v	1,672,353	846,116	2,518,469

^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.

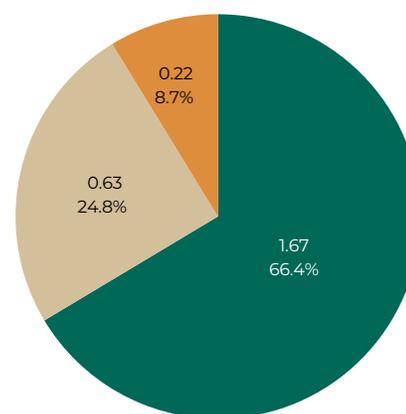
complementarias¹⁴⁷. Dicho valor presente se determina a partir de la estimación del gasto anual por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 324,869 jubilados y pensionados en curso de pago y a una población cerrada de 147,911 trabajadores activos.

De los 2.52 billones de pesos, 2.30 billones ya están devengados y representan 9.2% del Producto Interno Bruto de 2019¹⁴⁸. 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 activos¹⁴⁹. Estas últimas representan 8.7% del total de las obligaciones (gráfica X.3).

El total de las obligaciones devengadas del Instituto asociadas al personal activo pasó de 0.50 billones de

pesos a 0.63 billones de pesos, lo cual representó un incremento de 26% con respecto al año anterior. Por otro lado, las obligaciones pendientes por devengar pasaron de 7.6% de las obligaciones totales a 8.7% de las mismas. Lo anterior se generó por un cambio en el supuesto de la tasa de descuento, que pasó, en valores reales a largo plazo, de 5.36% en la valuación del cierre de 2018 a 3.73% en la valuación al cierre de 2019¹⁵⁰.

GRÁFICA X.3.
DISTRIBUCIÓN DE VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES
TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
 (billones de pesos de 2019)



■ 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 (2.3 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.

147 Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.52 billones de pesos de 2019), 0.4% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos) y 3.5% será con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.09 billones de pesos), el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.42 billones de pesos).

148 El Producto Interno Bruto aprobado para 2019 es de 24,942.1 miles de 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 2020, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

149 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.

150 Al existir una disminución en la tasa de descuento, los flujos futuros tienden a tener un mayor peso dentro del cálculo del valor presente, lo que ocasiona que los valores pendientes a devengar crezcan con respecto a los otros valores (ya que estos son los que se encuentran en el horizonte futuro más lejano y, por ende, tienen una mayor afectación por el cambio en las tasas de descuento).

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 1 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

La estimación del gasto por pensiones y jubilaciones con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR con corte al 31 de diciembre de 2019 se realizó considerando a las siguientes poblaciones:

- 10,517 trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR identificados con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁵¹, quienes tenían una edad promedio de 49 años y una antigüedad promedio de 20 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2018 disminuyó en 1,275, lo cual implica una reducción de 10.8%.

¹⁵¹ 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.

- 8,805 jubilados y pensionados con una edad promedio de 58.5 años (cuadro X.9). Estos pensionados tenían un importe promedio de pensión mensual de 23,896 pesos¹⁵².

**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 2018 Y 2019**

Concepto	Pensionados		
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	Total
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	7,382	441	7,823
Edad promedio (años)	58.9	45.2	58.1
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	8,341	464	8,805
Edad promedio (años)	59.1	47.6	58.5

^{1/} Incluye a los pensionados por edad, 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 a diciembre de cada año 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 para 2018, y en los meses de septiembre a diciembre para 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La proyección del número de pensionados vigentes a la fecha de valuación y de los nuevos pensionados se muestra en el cuadro X.10. De acuerdo con las estimaciones demográficas, se espera que en el periodo 2020-2040 causen baja de la actividad laboral 10,432 trabajadores adscritos al Programa IMSS-BIENESTAR, lo que equivale a 99% de la plantilla

¹⁵² 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.

CUADRO X.10.
PROYECCIONES 2020-2095 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 2019 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2019 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2020	8,774	824	9,598
2025	8,619	4,954	13,573
2030	8,424	8,177	16,602
2035	8,113	9,794	17,907
2040	7,592	10,102	17,693
2045	6,756	9,833	16,588
2050	5,537	9,247	14,783
2055	3,973	8,225	12,198
2060	2,317	6,669	8,987
2065	1,000	4,668	5,668
2070	286	2,606	2,891
2075	48	1,038	1,086
2080	5	259	265
2085	0	34	35
2090	0	2	2
2095	0	0	0

^{1/} Se conforma con los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como de los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2019.

^{2/} Se conforma de los futuros jubilados por años de servicio, así como de los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

de 10,517 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valoraron al cierre de 2019.

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 2019, el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR es de 75,383 millones de pesos de 2019. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que han realizado los trabajadores solamente han contribuido a financiar una parte del gasto que se ha generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones de los

trabajadores del Programa¹⁵³, y el resto de dicho gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal, esto es, el financiamiento del plan de pensiones se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles.

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.

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 de financiamiento, 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

¹⁵³ Hasta 2018, las aportaciones del personal del Programa IMSS-BIENESTAR al Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han venido destinando al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2019 las aportaciones de los trabajadores se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005.

Al 31 de diciembre de 2019, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 83,159 millones de pesos. En el cuadro X.11 se muestran los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2019.

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.

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 2019¹⁵⁴. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario base se detallan en el Anexo E de este Informe.

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.

CUADRO X.11.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)

Saldo a diciembre de 2018	72,730
Aportaciones de los trabajadores	4,715
Productos financieros [∇]	5,714
Efecto anual de la cuenta Dispensora	0.001
Saldo a diciembre de 2019	83,159

[∇] Incluye el resultado por valuación a precio de mercado (Mandato).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁵⁴ 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 2019 consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados. De estos últimos, 215 son pensionados directos y 428 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 2019.

CUADRO X.13.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019,
DESCONTADAS LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2019 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	83,159	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	118,952
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	37,084	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	405
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-886		
Total activo	119,357	Total pasivo	119,357

^{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 elementos 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 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, en cuyo caso se requerirían mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- 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 menor al estimado, o igual a cero, debido a la solicitud de un crédito por parte del trabajador.

- 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 119,357 millones de pesos a 128,538 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 estimado de 8,295 millones de pesos de 2019 en los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005, lo anterior implicaría que la tasa de rendimiento real anual pasara de 3.7% a 3.9%; sin embargo, el incremento de dicha tasa depende de las condiciones de mercado.

X.3. CONTINGENCIAS DE CARÁCTER LITIGIOSO

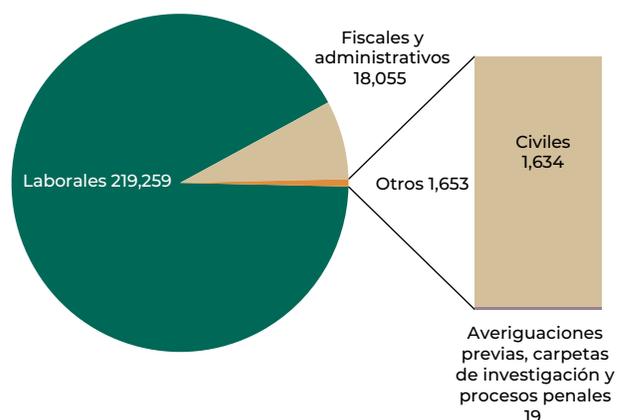
En esta sección se detalla la composición de la contingencia por juicios en los que el IMSS es parte, así como las acciones de mejora que se llevaron a cabo en 2019 con corte al 31 de diciembre del mismo año.

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 2019, el IMSS contaba con un total de 238,967 juicios en trámite, de los cuales 91.7% eran de carácter laboral, 7.5% 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 13.6% de los juicios en trámite respecto a 2018, año en que se registraron 210,333 juicios, lo que equivale a 28,634 juicios más en contra del IMSS.

GRÁFICA X.4.
ASUNTOS EN TRÁMITE POR TIPO DE PROCESO,
A DICIEMBRE DE 2019
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Coordinaciones de Asuntos Contenciosos y de Investigación y Asuntos de Defraudación de la Dirección Jurídica, IMSS.

Los 238,967 juicios representan un pasivo contingente por 52,788.5 millones de pesos, integrados por 31,456.4 millones de pesos por juicios laborales, 17,283.7 millones de pesos por juicios administrativos, 4,030.2 millones de pesos por juicios civiles y mercantiles, y 18.2 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 encuentran en proceso, por lo que no están firmes; ii) se implementarán las estrategias y medios de impugnación para la defensa de estos, 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 en 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.

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 fortalecer las acciones de defensa jurídica en el año que se reporta.

CUADRO X.14.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN JUICIOS
(cifras en millones de pesos)

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gran total	1,230	1,204	1,507	1,707	2,200	2,253	2,146

Fuente: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI Millennium), Dirección de Finanzas, IMSS.

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 2019, 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 2019, el Instituto tenía 219,259 juicios en trámite en materia laboral (gráfica X.5), lo que equivale a un monto reclamado por 31,456.4 millones de pesos; de estos juicios, 157,266 representan un pasivo económico laboral para el Instituto y se desglosan en tres tipos de actores:

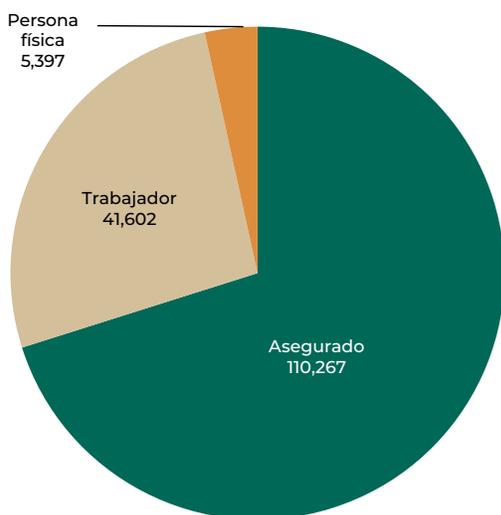
- i) Asegurados, se refiere a los sujetos de aseguramiento inscritos ante el Instituto en términos de la Ley del Seguro Social; reclaman principalmente el otorgamiento y ajuste de pensiones, recalificación de riesgos de trabajo, reconocimiento de semanas cotizadas y prestaciones reclamadas por los beneficiarios 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; demanda 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; entre ellos están personal de honorarios asimilados a salarios o trabajadores por tiempo determinado.

Al cierre de 2019 se contaba con 61,993 juicios laborales que a pesar de que representan una contingencia litigiosa, no tienen un impacto económico 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.

En el periodo enero-diciembre del año 2019, se notificaron y registraron 12,914 laudos, de los cuales 4,225 resultaron absolutorios y 8,689 condenatorios.

GRÁFICA X.5.
ASUNTOS LABORALES EN TRÁMITE POR TIPO DE ACTOR, A DICIEMBRE DE 2019
(juicios)

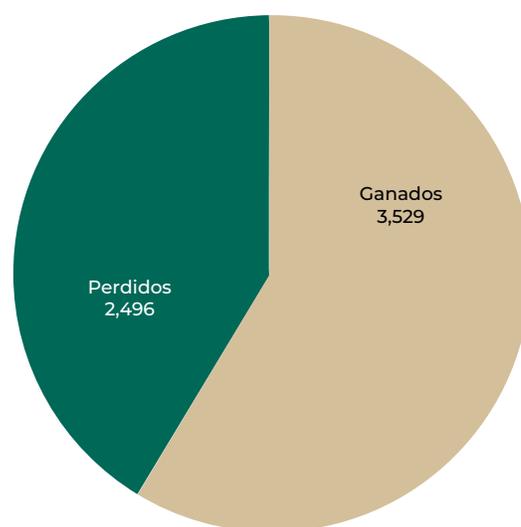


Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

En el mismo periodo quedaron firmes 6,025 laudos, de los cuales 3,529 resultaron absolutorios y 2,496 condenatorios, lo que equivale a un monto por 541.3 millones de pesos sujetos a requerimiento de pago (gráfica X.6).

Solo en el año 2019 se concluyeron 7,516 juicios, de los cuales 4,606 (61%) resultaron absolutorios y 2,910 (39%) condenatorios.

GRÁFICA X.6.
LAUDOS FIRMES NOTIFICADOS, A DICIEMBRE DE 2019
(número de laudos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

X.3.2. ACCIONES IMPLEMENTADAS EN MATERIA LABORAL

CERO DESPIDOS INJUSTIFICADOS

Durante 2019 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.

Es importante mencionar que al 31 de diciembre de 2019 se tenían registradas 12,062 demandas a nivel nacional, cuya acción principal demandada es la reinstalación, indemnización constitucional por despido injustificado y la nulidad del convenio de finiquito y/o liquidación; cabe precisar que estas demandas forman parte de los 41,602 juicios que tiene el Instituto promovidos por ex trabajadores del IMSS.

TRABAJADORES DE CONFIANZA REGIDOS POR ESTATUTO

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió la contradicción de tesis 266/2018, publicada el 08 de marzo de 2019, en la que se determinó que a los trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social que ingresaron a partir del 1 de enero de 2012 no les resulta aplicable el Contrato Colectivo de Trabajo, sino el Reglamento Interior del Instituto y el Estatuto respectivo, conforme a la Cláusula 12 bis de aquel instrumento y a la Ley del Seguro Social.

UNIFICACIÓN DE CRITERIOS JURÍDICOS PARA LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA DEFENSA INSTITUCIONAL

Se han realizado acciones dirigidas a mejorar la estrategia de defensa en los juicios laborales, por lo cual se están unificando criterios que deberán replicarse a nivel nacional.

MEJORA EN LA ATENCIÓN DE JUICIOS LABORALES

Se implementaron acciones encaminadas a disminuir el pasivo laboral del Instituto, a través de la supervisión constante de los abogados, análisis de la procedencia de la no interposición de amparo, atención pronta y oportuna en el área de atención a ventanilla (requerimientos de pagos), comunicación con las áreas competentes del Instituto para dar

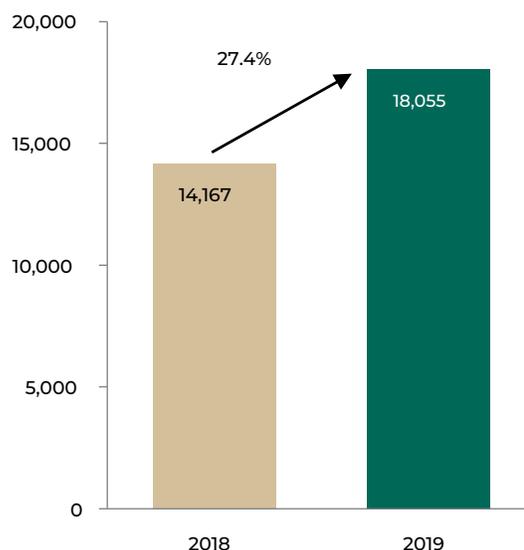
cumplimiento a los laudos donde se le condena a realizar trámites administrativos.

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, 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. Igualmente, 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 exigirle el pago de impuestos, derechos y multas.

De los 238,967 juicios en trámite, 18,055 son de naturaleza administrativa, es decir, 7.5% son juicios contenciosos administrativos, incluyendo los relativos a responsabilidad patrimonial del Estado, impuestos sobre nóminas y amparos indirectos administrativos (gráfica X.7).

GRÁFICA X.7.
COMPARATIVOS DE JUICIOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS, DICIEMBRE DE 2018 Y 2019
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

A diciembre de 2019 se encontraban en trámite o pendientes de resolver 18,055 asuntos, lo que representa un aumento de 3,888 juicios (27.4%) más respecto a 2018.

En cuanto a los montos demandados al IMSS, al cierre de 2019, la cifra alcanza un importe de 17,283.7 millones de pesos que se integra por 15,721.9 millones correspondientes a juicios de responsabilidad patrimonial del Estado, 663.1 millones por juicios contenciosos administrativos y 898.7 millones de pesos por juicios de impuestos sobre nómina.

A fin de atender el aumento de juicios y montos reclamados que se ha presentado en los últimos ejercicios, particularmente en lo que corresponde a responsabilidad patrimonial del Estado, se han implementado medidas para su atención oportuna, como la atención directa por parte del personal jurídico de nivel central de los asuntos de mayor cuantía o relevancia.

Igualmente se destaca que se han mantenido resoluciones favorables a los intereses institucionales en los asuntos promovidos en contra de créditos fiscales por concepto de impuestos sobre nóminas, en donde se ha hecho valer el criterio establecido por la SCJN, la cual ha resuelto 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 son 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 6,486 juicios, que representan una cuantía de 4,050 millones de pesos.
- ii) La Coordinación de Asuntos Contenciosos atiende de manera directa los procedimientos y juicios contenciosos administrativos en materia de

responsabilidad patrimonial del Estado, por una 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.

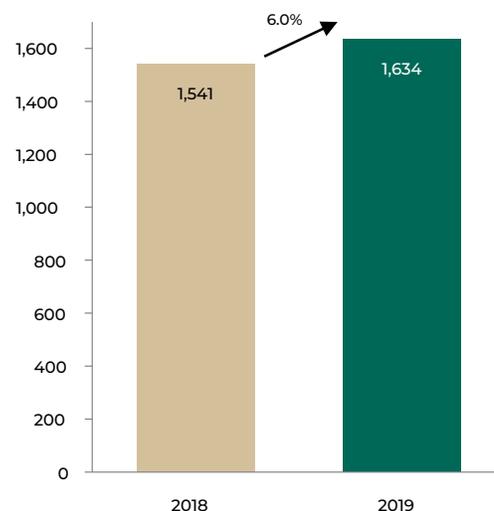
- iii) Se mantiene y refuerza la comunicación con las áreas generadoras de actos administrativos que pueden detonar juicios en los que, de obtenerse una resolución contraria a los intereses del IMSS, se traduzca en una obligación de pago a cargo del Instituto.

X.3.4. CONTINGENCIAS EN JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES

Al 31 de diciembre de 2019 se tenían en trámite 1,634 juicios de naturaleza civil y mercantil en los que el IMSS es parte, derivados principalmente de controversias suscitadas con motivo de la interpretación y ejecución de contratos 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 monto demandado al Instituto asociado a los juicios arriba indicados tiene un importe de 4,030.2 millones de pesos.

GRÁFICA X.8.
COMPARATIVOS DE JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES,
DICIEMBRE DE 2018 Y 2019
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA CIVIL Y MERCANTIL

Se mantiene el apoyo y comunicación con las diversas áreas generadoras de juicios a fin de que cuenten con asesoría, desde el punto de vista contencioso, que permita fortalecer su operación, buscando con ello reforzar los elementos de defensa institucional ante tribunales.

X.3.5. CONTINGENCIAS EN AVERIGUACIONES PREVIAS Y PROCESOS PENALES

Al 31 de diciembre de 2019, en las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las Delegaciones Estatales y Regionales se tenía una relación de 19 averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales en trámite, que representan un pasivo contingente para el Instituto con un monto de 18.2 millones de pesos.

Al respecto, es de destacarse que, en el año 2018, se habían reportado 107 asuntos en trámite que implicaban un pasivo contingente al Instituto, observándose una disminución de 82.3% para el 31 de diciembre de 2019 en el número de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA PENAL

Se generaron acciones de análisis de aquellos casos que implicaban pasivo contingente en materia penal en los que existiera la representación institucional. Lo anterior posibilitó a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de las Delegaciones y las Divisiones Jurídicas de las UMAE a implementar estrategias de defensa jurídica para la determinación de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales, lo cual se ve reflejado en la disminución de asuntos en esta materia.

De igual forma, se fortaleció la difusión y análisis de procedencia de los medios alternativos de solución de controversias en materia penal, regulada por el "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 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.

ESTRATEGIA PARA LA RECUPERACIÓN DEL DAÑO CAUSADO AL PATRIMONIO DEL INSTITUTO POR CONDUCTAS DELICTIVAS PREVISTAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CAUSADAS POR PATRONES EVASORES

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 de este,

se desempeñaron diversas acciones, entre ellas las siguientes:

- i) Se llevaron a cabo reuniones regionales abarcando 35 delegaciones del IMSS (actualmente llamadas Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada), 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 96 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 218 investigaciones administrativas y se presentaron 779 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 10 casos y se vincularan a proceso 20 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.



CAPÍTULO XI

Gestión de los Recursos **Institucionales**

El presente capítulo atiende lo señalado en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el cual establece que este Informe deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Por lo tanto, se informa el estado que guarda la gestión de los recursos institucionales respecto del ejercicio 2019, en razón de los bienes muebles e inmuebles, la infraestructura médica y no médica, el abasto de medicamentos y los recursos humanos con los que cuenta al cierre de este Informe.

Además, se detalla la estrategia digital que el IMSS continúa implementando, buscando con ello la certidumbre y transparencia de los procesos digitales del Instituto.

XI.1. ACCIONES PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA DEL GASTO Y MEJORAR LOS SERVICIOS

Las áreas administrativas del IMSS, en los años recientes, han efectuado acciones y gestiones encaminadas a contener y reducir el crecimiento del gasto. Sin embargo, es menester reforzar los mecanismos a través de la ejecución de la mejora de procesos institucionales que favorezcan el saneamiento financiero del Instituto, con la finalidad de proporcionar mayor calidad y calidez en la atención de los servicios conferidos a los derechohabientes.

En ese sentido, en la búsqueda de la optimización y racionalización del gasto administrativo y operativo, se llevaron a cabo diversas acciones durante el ejercicio 2019 que permitieron hacer más eficientes y eficaces los servicios otorgados por el Instituto, mismas que se exponen a continuación.

XI.1.1. MEJORAS EN LOS ESQUEMAS DE COMPRA, ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS

COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y MATERIAL DE CURACIÓN

El IMSS lideró la compra consolidada de medicamentos e insumos médicos para los ejercicios 2014-2019, determinado por las encomiendas pronunciadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) 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 acciones¹⁵⁵.

De las compras consolidadas 2014-2019 se obtuvieron ahorros acumulados estimados por 21,361 millones de pesos para todos los participantes (cuadro XI.1).

**CUADRO XI.1.
RESUMEN DE COMPRAS CONSOLIDADAS ENCABEZADAS POR EL IMSS,
2014-2019**

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Participantes	14	42	40	40	50	43
Claves adjudicadas	1,661	1,552	1,330	1,381	1,340	1,192
Importe adjudicado ^{1/}	37,160	38,695	38,779	41,861	48,491	51,732
Ahorros ^{1/}	3,751	4,590	2,521	3,352	3,608	3,538

^{1/} 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, División de Apoyo Técnico y Consultivo. Dirección de Administración, IMSS.

¹⁵⁵ El estudio de 2001 y el subsecuente de 2018 se pueden consultar en la página: <http://oe.cd/imss18es>

Para el segundo semestre del ejercicio 2019, la Secretaría de Salud, en apego a las nuevas estrategias gubernamentales establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), realizó la compra consolidada de insumos terapéuticos, en la que participó el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con la finalidad de optimizar los recursos, en este proceso únicamente se consideró la compra de bienes y, de manera independiente, la contratación del servicio integral de logística de almacenamiento y distribución de los bienes terapéuticos que, a diferencia de las compras de años anteriores, se encontraban fusionadas en el precio ofertado.

En esta compra, para el Instituto Mexicano del Seguro Social se adjudicaron 1,307 claves, que ascienden a 11,584 millones de pesos, y un importe estimado de 822 millones de pesos para el servicio de distribución.

Para efectos comparativos, se identificaron 719 claves adjudicadas por la Secretaría de Salud coincidentes con la última compra consolidada efectuada por el IMSS para 2019, estimando un ahorro de 904 millones de pesos (cuadro XI.2).

Con base en lo anterior, se puede concluir que el IMSS ha logrado un ahorro acumulado por 14,273 millones de pesos a través de las compras consolidadas 2014-2019 (gráfica XI.1).

Actualmente, la compra consolidada para cubrir las necesidades del ejercicio 2020 es realizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), bajo el mismo esquema de compra de bienes sin considerar el servicio de distribución, procesos en los cuales participa este Instituto.

CUADRO XI.2.
AHORROS ESTIMADOS PARA EL IMSS DE LA COMPRA CONSOLIDADA ENCABEZADA
POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019
(millones de pesos)

Tipo de bien	Número de claves	Importe de compra		Ahorro estimado
		SSA	IMSS	
Material de curación	197	563	654	91
Medicamentos	522	10,619	11,431	813
Total	719	11,182	12,085	904

Nota:

El cálculo del servicio de distribución se realizó conforme a la minuta de trabajo de la Secretaría de Salud del 2 de agosto de 2019, en la que se definen los criterios:

- Precio promedio por pieza para medicamentos 1.91 pesos.

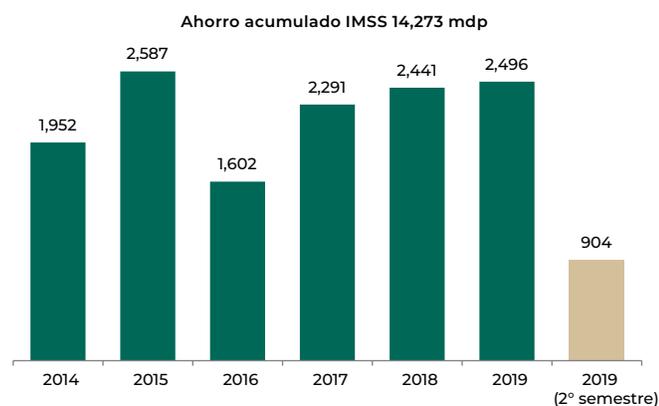
- Precio promedio por metro cúbico para material de curación 1,134.26 pesos.

- Precio de la pieza de material de curación = (cantidad de piezas*0.8)/Precio promedio por metro cúbico.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.1.
AHORROS GENERADOS PARA EL IMSS EN LAS COMPRAS CONSOLIDADAS 2014-2019 (IMSS-SSA)

(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CENTROS AUTOMATIZADOS DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS

En el ejercicio 2012 se implementó el Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), en cada una de las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, mediante el cual se distribuyen medicamentos en dosis unitarias, identificados por paciente-cama-servicio, con el fin de brindar atención terapéutica personalizada al paciente hospitalizado.

Entre los beneficios obtenidos está la reducción de los tiempos que el personal de Enfermería destina a solicitar y administrar los inventarios de medicamentos, proceso que, mediante el CADIT, se centra en la administración terapéutica segura al paciente, apegándose a normas sanitarias.

En dichas unidades médicas el crecimiento del gasto anual por consumo de medicamentos de servicios de hospitalización se contuvo, el cual era de 8.2% en promedio durante el periodo de 2007 a 2012, en contraste con el crecimiento promedio anual de 4.1% para el periodo de 2013 a 2019.

Durante el ejercicio 2019 se cubrió la demanda de 444 mil pacientes hospitalizados en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Se realizó un plan de trabajo en 2020, a fin de diagnosticar el estado actual de las unidades médicas de segundo nivel susceptibles a implementar el CADIT o el Sistema Informático del Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (SICADIT).

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS A TRAVÉS DE OPERADORES LOGÍSTICOS

El Gobierno Federal diseñó la estrategia de consolidar necesidades de bienes terapéuticos del Sector Salud en el segundo semestre de 2019 con la compra directa al fabricante, con lo que se facilitarían el paso a un esquema de distribución.

En este nuevo esquema de operación se separaron las líneas de negocio (fabricación y distribución) y se regionalizó el país en seis zonas (Norte, Pacífico, Golfo, Centro, Sureste y Sur). La Secretaría de Salud, con acompañamiento de la SHCP, contrató el Servicio Integral de Logística y Almacenamiento de Bienes Terapéuticos.

Los resultados obtenidos mediante los operadores logísticos, al 31 de diciembre de 2019, son los siguientes: la cantidad atendida por los distribuidores fue de 88.8 millones de piezas, de un total de 97.2 millones de piezas recibidas de parte de los fabricantes, resultando que el promedio del porcentaje de atención fue de 91.3% (cuadro XI.3).

CUADRO XI.3.
PORCENTAJE DE ATENCIÓN MEDIANTE OPERADORES LOGÍSTICOS

(piezas)

Zona	Piezas atendidas por los fabricantes	Distribución por operador logístico	% de atención
Norte	16,097,751	15,626,148	97.07
Pacífico	12,575,051	12,303,096	97.84
Golfo	23,277,867	21,327,304	91.60
Centro	22,608,811	18,122,825	80.20
Sureste	15,134,180	14,390,651	95.10
Sur	7,551,041	7,029,047	93.09
Total	97,244,701	88,799,071	91.30

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

SURTIMIENTO DE RECETAS

Entre las acciones que el IMSS realiza para la operación de la cadena de suministro se encuentra la implementación del Índice Nacional de Atención de Recetas, que consiste en vigilar de manera gráfica que los bienes de consumo de medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto de manera oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas.

La estrategia integral de abasto implementada en el IMSS para el rubro de medicamentos ha permitido mantener altos niveles de surtimiento de recetas a los derechohabientes, cuya meta está establecida en 98% (gráfica XI.2).

Para contener en lo posible situaciones de desabasto, así como evitar interrupción de tratamientos, se realizaron las siguientes actividades en materia de abasto:

- Monitoreo diario de los niveles de inventario, validando la suficiencia para atender las necesidades de las unidades médicas.

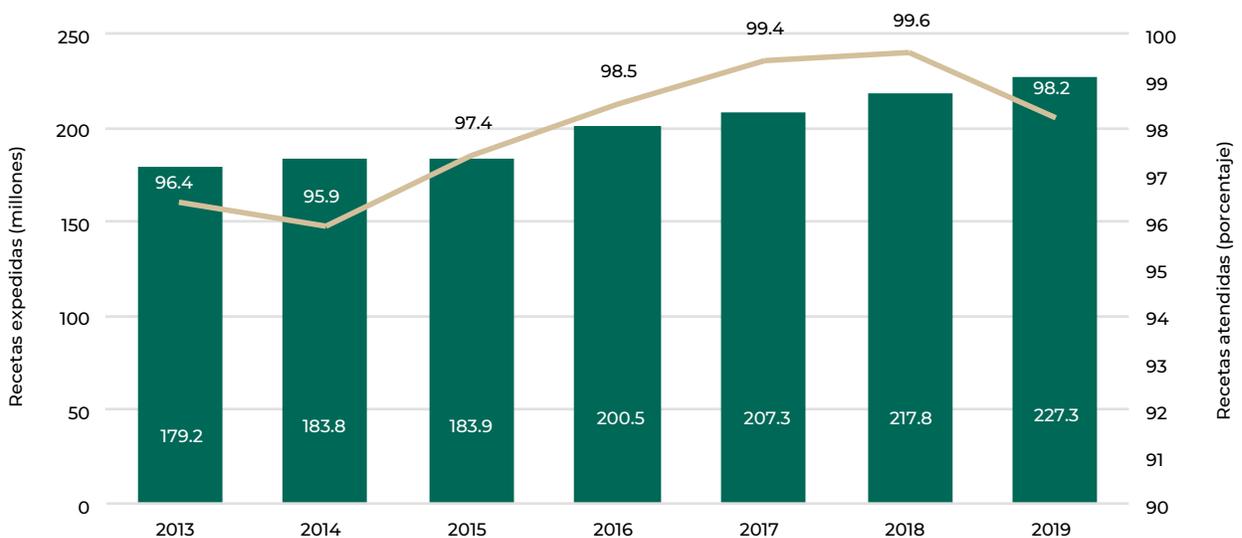
- Acciones de redistribución de inventarios y gestión de traspasos entre Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Autorización para las compras locales.
- Seguimiento puntual a los procesos de compra federales y locales.

ENTREGA DIRECTA EN FARMACIA

Desde el ejercicio 2014 se encuentra operando el esquema de entrega directa en farmacias de hospitales; este proceso ha permitido que los medicamentos de alta especialidad y alto costo sean entregados de manera oportuna por el proveedor directamente a las farmacias del IMSS.

Con la distribución de los 70 principales medicamentos de alto costo y alta especialidad con entrega directa en farmacias se busca la entrega oportuna de poco más de 2.3 millones de piezas (0.23% del total de piezas de medicamentos) a los derechohabientes, cuyo costo total

GRÁFICA XI.2.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2013-2019
(recetas atendidas)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

equivale a aproximadamente 5 mil millones de pesos, es decir, alrededor de 11.8% del importe total de los medicamentos que se tienen contratados¹⁵⁶.

Con la implementación de este esquema de entregas se han obtenido resultados de mejora en los procesos de abasto, como son:

- Reducción en los tiempos de entrega por parte de la proveeduría.
- En relación con los medicamentos de alto costo y alta especialidad, se brinda la atención con oportunidad a los derechohabientes, evitando la interrupción de los tratamientos que, en muchos casos, son de soporte de vida.
- Disminución de costos al IMSS por situaciones de carácter logístico.
- Disminución de mermas ocasionadas durante los suministros realizados desde el almacén hasta la unidad médica.

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, 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 los Órganos de

Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) 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 99.6% al cierre de diciembre de 2019, calculado para los dos OOAD en conjunto.

Asimismo, en marzo de 2017, el programa se implementó en el OOAD Estado de México Oriente; en septiembre del mismo año en el OOAD de Jalisco (zona metropolitana de Guadalajara y tres farmacias de unidad médica en Puerto Vallarta que cumplen funciones de Centro de Canje) y, en agosto de 2018, se implementó en Querétaro, llegando así a beneficiar a 13.1 millones de derechohabientes adscritos a 89 Unidades de Medicina Familiar.

Las cifras acumuladas durante el ejercicio 2019 se muestran en el cuadro XI.4.

XI.1.2. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES CENTRALIZADOS

Durante el ejercicio 2019, a solicitud del área médica, se realizó la contratación del servicio médico integral centralizado que se detalla en el cuadro XI.5.

Asimismo, con el fin cubrir las necesidades determinadas por el área médica, para el ejercicio 2020 se llevaron a cabo las contrataciones de los servicios médicos integrales centralizados que se mencionan en el cuadro XI.6.

CUADRO XI.4.
PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes beneficiados (millones)	Vales emitidos	Vales canjeados	Índice de atención de recetas (%)	Disminución de quejas (%)	Emisión de recetas electrónicas (%)
Ciudad de México, Norte y Sur	4.3	149,776	35,259	99.59	96	96.15
Estado de México Oriente	4.4	548,343	127,297	97.34	97	90.44
Guadalajara, Jalisco	3.1	217,898	61,120	98.83	96	92.81
Querétaro, Querétaro	1.3	94,532	19,224	97.52	100	98.55

Fuente: SAI: Sistema de Abasto Institucional (enero a diciembre de 2019). Dirección de Administración, IMSS.

¹⁵⁶ Sistema de Abasto Institucional.

CUADRO XI.5.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE RED DE
LABORATORIOS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA (RLVIE)

(millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Vigencia		Monto	
	Inicia	Concluye	Mínimo	Máximo
2019	01/10/2019	31/12/2019	24,009.62	60,024.05
2020	01/01/2020	31/03/2020	21,068.17	60,025.36
Total			45,077.79	120,049.41

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.6.
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES PARA
EL EJERCICIO FISCAL 2020

(miles de pesos)

Servicio	2020	
	Mínimo	Máximo
Diálisis peritoneal automatizada (pacientes nuevos) ^{v/}	92,097.41	230,227.92
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes nuevos) ^{v/}	120,614.14	301,529.30
Diálisis peritoneal automatizada (pacientes prevalentes) ^{v/}	412,783.01	1,031,935.56
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes prevalentes) ^{v/}	407,023.03	1,017,548.26
Hemodiálisis subrogada	944,130.43	2,360,243.45
Hemodiálisis interna	269,653.30	674,067.23
Centros de Excelencia Oftalmológica	106,602.44	267,789.33
Trasplantes	26,978.37	64,534.45
Total	2,379,882.13	5,947,875.50

^{v/} No generan IVA.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cabe señalar que la vigencia de estos servicios médicos integrales señalados concluye el 31 de diciembre de 2020.

De igual forma, se realizó la contratación plurianual del servicio médico integral de Procedimientos de Mínima Invasión, que inició su operación el 5 de mayo de 2020 y concluirá el 31 de diciembre de 2022, con los importes que se indican en el cuadro XI.7.

Bajo este mismo esquema, continúa la contratación de los servicios médicos integrales de Hemodinámica y Cirugía Cardiovascular y Torácica, para cubrir necesidades del ejercicio 2020; Estudios de Laboratorio Clínico, para cubrir necesidades de 2020-2022, y Banco de Sangre, para cubrir necesidades de 2020-2023. Se estima concluir estos procedimientos dentro del primer semestre del presente ejercicio fiscal.

XI.1.3. OPTIMIZACIÓN DEL GASTO ADMINISTRATIVO Y DE OPERACIÓN

Para el ejercicio 2019 continuó la optimización del gasto de operación y administrativo a fin de atender los programas prioritarios del IMSS, tal es el caso del Programa Anual de Operación (PAO) 2019 en materia de Conservación, que atiende acciones de conservación, remodelaciones, mantenimiento preventivo y correctivo a equipos electromecánicos y médicos en las diversas instalaciones del Instituto.

Son de resaltar las acciones que se realizaron en el Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, donde se registró el reemplazo de 2,399 equipos

CUADRO XI.7.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN

(miles de pesos)

2020		2021		2022		Total	
Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
452,052.94	1,075,885.27	452,052.94	1,075,885.27	452,052.94	1,075,885.27	1,356,158.82	3,227,655.82

Fuente: Dirección de Administración IMSS.

de limpieza que contaban con dictámenes de no utilidad por su obsolescencia, por el orden de 59.3 millones de pesos, beneficiando con ello la limpieza e higiene que se proporciona en las unidades dentro del ámbito institucional. De igual forma, permaneció con éxito la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de las unidades médicas. Lo anterior, a fin de mejorar la calidad que se proporciona respecto a los servicios en las unidades médicas y administrativas, así como a la percepción que se tiene respecto a las acciones institucionales.

CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO Y ELECTROMECAÁNICO

Para el ejercicio 2019 se dio continuidad a la contratación plurianual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, autorizado por un periodo de 3 años (marzo de 2017 a febrero de 2020), mediante acuerdo ACDO.AS3.HCT.220217/28.P.DA. De esta manera se atienden equipos ubicados en los tres niveles de atención médica, cubriendo un universo total de 23,447 equipos médicos, cuyo monto asciende a 4,493 millones de pesos —formalizado a través de 20 contratos— que logran la cobertura total de 7,972 equipos médicos en 2019, por un monto de 1,417 millones de pesos.

Respecto de las acciones para este ejercicio, destacan las siguientes:

- Seguimiento puntual a la administración de los contratos, en lo que se refiere a la revisión del cumplimiento en los tiempos de entrega, validación de documentación (como facturación, pedidos y remisiones) para realizar el proceso de pago y contar con los servicios que permitan proporcionar la atención de calidad que merecen los derechohabientes.
- Se mantuvo estrecha comunicación con los jefes de los departamentos de Conservación para coordinar y dar atención a los inconvenientes que pudieran

presentarse en los procesos de mantenimiento, garantizando con ello la continuidad en la atención oportuna de los servicios.

ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS

Mediante la contratación del servicio de arrendamiento y administración de ambulancias, el IMSS otorga el servicio de traslado ordinario y programado de pacientes que, por sus condiciones de salud y riesgo, requieren cuidados médicos en unidades de segundo y tercer niveles de atención, para recibir sus estudios auxiliares de diagnóstico, tratamiento o consulta de especialidades, destacando que la prioridad en la atención de traslados se centra en la demanda de derechohabientes con padecimientos o tratamientos, principalmente, de hemodiálisis, oncológicos, traumatología, medicina física y pacientes con infectocontagiosidad.

Este esquema de contratación ha permitido la reducción de costos por la administración y operación de las ambulancias, como los mantenimientos preventivos y correctivos, pólizas de aseguramiento, tenencias y verificaciones, entre otros, salvaguardando con ello los ejes rectores que integran la política de Estado relativa a que los poderes públicos proyecten actitudes y valores que fomenten las prácticas de ahorro y austeridad en toda la Nación, lo cual se traduce en un esfuerzo de disciplina y compromiso con el servicio público, dando como resultado una administración de recursos eficiente y eficaz.

Actualmente el Instituto cuenta con 816 ambulancias en arrendamiento desde el ejercicio 2016, para la atención de traslados ordinarios y programados en todo el país, cuyo costo se muestra en la gráfica XI.3.

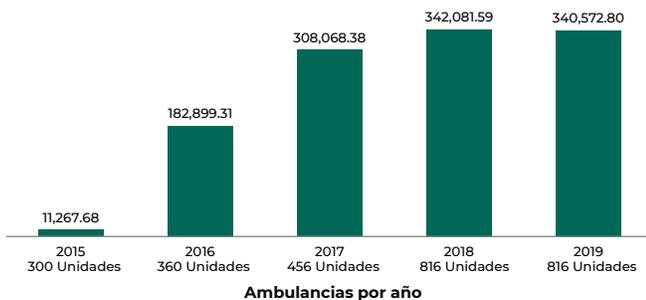
Asimismo, mediante la contratación del servicio integral de transportación aérea, en apoyo a la Coordinación de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células del Instituto, se realizó el traslado de pacientes en estado crítico y que requieren

atención médica de tercer nivel de manera urgente; así como médicos cirujanos y especialistas, para la Procuración de Órganos (corazón, hígado, riñones y córneas) de manera inmediata para su trasplante, en cumplimiento con lo establecido en la Ley General de Salud, y con la finalidad de brindar una nueva esperanza de vida a la población derechohabiente. Los costos que se han tenido son los reportados en la gráfica XI.4.

Por otra parte, con el objeto de optimizar el uso del parque vehicular del Instituto, manteniendo su disponibilidad permanente y reduciendo los gastos de mantenimiento y administración, se inició en 2016 el esquema de arrendamiento para la contratación de 789 vehículos nuevos, hasta contar en el año 2019 con una plantilla de 896 vehículos (gráfica XI.5).

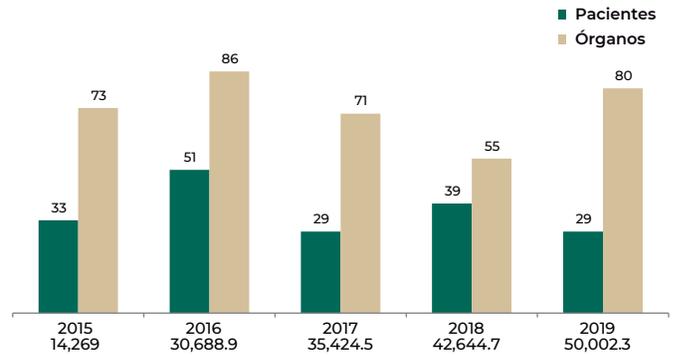
Con lo anterior, se brinda un servicio seguro, eficiente, moderno y de calidad en las actividades sustantivas y adjetivas del Instituto; además, se mejoran los tiempos y capacidad de atención en los traslados de medicamentos y otros insumos.

GRÁFICA XI.3.
SERVICIO DE ARRENDAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE AMBULANCIAS, 2015-2019, MONTO EJERCIDO ANUAL, CON IVA
(miles de pesos)



Nota: Presupuesto ejercido registrado en PREI, en 2019 corresponde al monto comprometido.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.4.
TRASLADO DE PACIENTES Y ÓRGANOS, 2015-2019, MONTO EJERCIDO POR AÑO
(miles de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GRÁFICA XI.5.
ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, 2016-2019, MONTO EJERCIDO POR AÑO
(miles de pesos)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.4. ACCIONES PARA OPTIMIZAR LA UTILIZACIÓN DE INMUEBLES

Para el mejor uso y aprovechamiento inmobiliario, se continúan implementando las siguientes acciones:

- Reducir el gasto por el arrendamiento de inmuebles, derivado de la ocupación de espacios en comodatos, inmuebles propios o de propiedad federal.
- Visitas a inmuebles propios y en arrendamiento, encaminadas a vigilar el cumplimiento en la optimización de espacios, en coordinación con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- 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.

ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

Con la finalidad de reducir el costo que genera el Programa de Arrendamiento y optimizar los recursos institucionales, durante el ejercicio 2019 se dio continuidad a la revisión de los espacios propiedad del Instituto, en observancia de las disposiciones de racionalidad y disciplina presupuestaria emitidas por el Gobierno Federal, así como a los mecanismos de contención del gasto, obteniendo como resultado

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 un porcentaje de 3.2%, al pasar de 284 contratos de arrendamiento a 275.

Asimismo, al cierre del año 2019 se obtuvo un ahorro de 5.9% sobre el presupuesto anual autorizado de 319.1 millones de pesos, en razón de la contención del gasto, toda vez que al cierre del año solo se registró un gasto de 300 millones de pesos.

APROVECHAMIENTO DE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES

Respecto a la satisfacción de necesidades complementarias de la población derechohabiente 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 2019, 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 destinados a la operación. De esta manera, en el ejercicio 2019, se obtuvieron ingresos del orden de 168.3 millones de pesos por concepto de comercialización de espacios institucionales (cuadro XI.8).

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 (TELECOMM e INDAABIN).

Asimismo, y de manera conjunta con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto, se desarrolló un sistema cuya finalidad es administrar de manera óptima a nivel nacional las superficies susceptibles a comercializar.

CUADRO XI.8.
AHORROS Y APROVECHAMIENTO
(millones de pesos)

Acción de programa	Ahorros en 2019
Compras consolidadas	904
Arrendamiento inmuebles	19.1
Aprovechamiento de espacios	168.3
Total acumulado	1,091.4

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.5. INVERSIÓN FÍSICA

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

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

Bajo este contexto, en 2019 el Instituto concluyó 13 acciones de obra, de las cuales tres son Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios, localizadas en los municipios de Tesistán, Jalisco; Zona Industrial, Aguascalientes, y Cabo San Lucas, Baja California Sur; dos Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios con Atención Médica Continua ubicadas en los municipios de Rosarito, Baja California y Tarímbaro, Michoacán; y una Unidad de Medicina Familiar de dos consultorios ubicada en Mezcala, Guerrero.

Es importante resaltar la construcción de seis Clínicas de Mama ubicadas en los municipios de Veracruz, Veracruz; Tijuana, Baja California; Mérida, Yucatán; Guadalajara, Jalisco; Saltillo, Coahuila y Chihuahua, Chihuahua; construidas para identificar en etapas tempranas el cáncer de mama en la población derechohabiente y estar en posibilidad de aplicar tratamiento especializado, adecuado y oportuno a fin de reducir la mortalidad por esta enfermedad.

Además, la construcción por sustitución de la Unidad de Medicina Familiar No. 20, de seis consultorios, en Delicias, Chihuahua.

Esta infraestructura, nueva y de sustitución, incrementa la capacidad instalada del Instituto en 53 consultorios censables, y fue desarrollada con una inversión de 1,045.8 millones de pesos en beneficio de más de 1.7 millones de derechohabientes (cuadro XI.9).

La inversión en infraestructura médica en 2019 permitió concluir las obras de ampliación y remodelación de las siguientes unidades médicas en la Ciudad de México: UMAE del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" (Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología, Hospital de Oncología, Hospital de Especialidades y áreas comunes), en el sur; UMAE del Centro Médico Nacional "La Raza" (Hospital General, Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades, Consulta Externa), en el norte; del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la UMAE HGO No. 4, en Tizapán, San Ángel, en la alcaldía Álvaro Obregón; del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ No. 47, en la alcaldía Iztapalapa, y la renivelación en el HGZ 2A Troncoso, ubicado en la alcaldía Venustiano Carranza. Por otro lado, al interior de la República se realizaron obras en el servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Especialidades No. 14, en el municipio de Veracruz, Veracruz, así como la adecuación (sustitución de la Unidad Oncológica), en el HGZ/MF No. 1, ubicado en el municipio de Durango, Durango.

**CUADRO XI.9.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	Jalisco	Tesistán	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-ene-19
2	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-ene-19
3	Chihuahua	Delicias	UMF ^{1/} No. 20, 6 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Sustitución	30-ago-19
4	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF ^{1/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-oct-19
5	Guerrero	Mezcala	UMF ^{1/} 2 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
6	Baja California	Rosarito	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
7	Michoacán	Tarímbaro	UMF ^{1/} 10 Consultorios, AMC ^{2/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19
8	Veracruz Norte	Veracruz	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	12-ene-19
9	Baja California	Tijuana	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	28-feb-19
10	Yucatán	Mérida	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	28-feb-19
11	Jalisco	Guadalajara	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	31-may-19
12	Coahuila	Saltillo	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	30-jun-19
13	Chihuahua	Chihuahua	Clínica de mama	Primer Nivel	Nueva	31-dic-19

Total de acciones 13

^{1/} Unidad de Medicina Familiar.

^{2/} Atención Médica Continua.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Esta infraestructura ampliada o remodelada se desarrolló con una inversión de 232.6 millones de pesos, en beneficio de más de 23.9 millones de derechohabientes (cuadro XI.10).

Asimismo, se concluyó la ampliación y remodelación del Centro Vacacional Oaxtepec, Morelos, así como la demolición del Centro de Capacitación en Villa Coapa, en la Ciudad de México, derivadas de las afectaciones por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017.

Esta infraestructura se desarrolló con una inversión de 118.7 millones de pesos (cuadro XI.11).

En este mismo sentido, y con el compromiso de mejorar el servicio y aumentar el nivel resolutivo de atención al derechohabiente, se ha programado concluir en el primer semestre de 2020 la ampliación y remodelación del área de quirófanos del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí; asimismo, la construcción nueva de dos Hospitales Generales de Zona de 90 camas, ubicados

en los municipios de Atlacomulco, Estado de México, y de Ciudad Acuña, Coahuila.

Al cierre del ejercicio 2019 continúan su proceso constructivo el Hospital General de Zona de 144 camas en el municipio de Pachuca, Hidalgo; la sustitución del Hospital General Regional No. 36, ubicado en el municipio de San Alejandro, Puebla (afectado por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017); siete Unidades de Medicina Familiar de 10 consultorios, ubicadas en los siguientes municipios: Reynosa, Tamaulipas; León, Guanajuato; Apodaca y San Nicolás de los Garza, Nuevo León; Torreón, Coahuila; Magdalena de las Salinas, Ciudad de México, y Benito Juárez, Quintana Roo, así como una Unidad de Medicina Familiar de 14 consultorios en Mérida, Yucatán. Por su parte, sigue el proceso de sustitución de las siguientes Unidades de Medicina Familiar: tres de 10 consultorios ubicadas en Cajeme, Sonora; Tizayuca, Hidalgo y Durango, Durango; una de seis consultorios en Mixquiahuala, Hidalgo; una de

**CUADRO XI.10.
OBRAS MÉDICAS DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	CDMX Sur	CMN ^{1/} "Siglo XXI"	UMAE ^{2/} (H. Ped., H. Cardio., H. Onco., H. Esp. y áreas comunes)	Tercer Nivel	A y/o R (Programa de Emergencia)	31-ene-19
2	CDMX Norte	CMN ^{1/} "La Raza"	UMAE ^{2/} (H. Gral, HGO, HE, Cons. Externa)	Tercer Nivel	A y/o R (Programa de Emergencia)	15-mar-19
3	Veracruz Norte	Veracruz	UMAE ^{2/} No. 14, H. Especialidades	Tercer Nivel	A y/o R (Anatomía Patológica)	30-abr-19
4	CDMX Sur	Tizapán, San Angel	UMAE ^{2/} HGO No. 4, UCIN ^{5/}	Tercer Nivel	A y/o R (UCIN ^{5/})	31-dic-19
5	CDMX Sur	Vicente Guerrero	HGZ ^{3/} No. 47	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA ^{6/})	30-jun-19
6	CDMX Sur	Troncoso	HGZ ^{3/} No. 2A	Segundo Nivel	Renivelación	30-ago-19
7	Durango	Durango	HGZ/MF ^{4/} No. 1	Segundo Nivel	Adecuación (Sust. Unidad Oncológica)	28-feb-19
Total de acciones		7				

^{1/} Centro Médico Nacional.

^{2/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

^{3/} Hospital General de Zona.

^{4/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{5/} Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

^{6/} Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**CUADRO XI.11.
OBRAS NO MÉDICAS DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN CONCLUIDAS**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	CDMX Sur	Villa Coapa	Centro de Capacitación	N/A	Demolición (Programa de Emergencia)	21-oct-19
2	Morelos	Oaxtepec	Centro Vacacional	N/A	Amp. y/o Remod. (Programa de Emergencia)	31-dic-19
Total de acciones		2				

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

cinco consultorios en Durango, Durango; dos de dos consultorios en Cruz Azul, Hidalgo y Pitiquito (Puerto Libertad), Sonora; y una de 14 consultorios en La Paz, Baja California Sur.

Además del avance en la construcción del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales, ubicado en Hermosillo, Sonora y del Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica en Guadalajara, Jalisco (cuadro XI.12).

El desarrollo de esta infraestructura nueva y de sustitución incrementará la capacidad instalada del IMSS en 102 consultorios y 324 camas censables, en beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Dando continuidad a la estrategia, se refuerza la infraestructura existente con el fortalecimiento de las ampliaciones y/o remodelaciones en el Centro Médico Nacional “La Raza” UMAE (Hospital General); el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” UMAE (Hospital de Cardiología); UMAE de Cardiología en Monterrey, Nuevo León; el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 2 de Cozumel, Quintana Roo; el Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos; el Hospital General Regional No. 1 de Mérida, Yucatán; el Hospital General de Subzona No. 12 y la Unidad de Medicina Familiar No. 38 de San Luis Río Colorado, Baja California; la Unidad de Medicina Familiar No. 8 de Santa Rosalía, Baja California Sur; la Unidad de Medicina Familiar No. 44 de Ciénega de Flores, Nuevo León.

Asimismo, en cumplimiento con el Programa de Emergencias de los inmuebles que resultaron afectados por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, continúan su proceso constructivo los siguientes inmuebles: el Hospital General Regional No. 25 de Zaragoza y el Hospital General de Zona No. 32 de Villa Coapa, ambos en la Ciudad de México; la Unidad de Medicina Familiar No. 93 de Ecatepec, Estado de México; la Unidad de Medicina Familiar

No. 21 de Balbuena, Ciudad de México; el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 de Zacatepec, Morelos; el Hospital General de Zona No. 5 de Atlixco, Puebla; el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 7 de Cuautla, Morelos.

También se realiza la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos en el Hospital General de Obstetricia No. 221 en Toluca, Estado de México; el Hospital General Regional No. 1 en Orizaba, Veracruz; la ampliación y remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de La Paz, Baja California Sur.

De igual manera, se efectúan las reestructuraciones 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.

El desarrollo de esta infraestructura de fortalecimiento está programado para llevarse a cabo con una inversión física de 5,502.9 millones de pesos, lo que permitirá mejorar el nivel resolutivo de atención a más de 34.6 millones de derechohabientes (cuadro XI.13).

Asimismo, el IMSS celebró cuatro contratos bajo el esquema de Asociación Público-Privada (APP) —en términos de lo dispuesto en la Ley de Asociaciones Público-Privadas (LAPP), su Reglamento y demás normatividad aplicable— entre los meses de julio de 2017 y febrero de 2018, cuyo objeto es la prestación de servicios complementarios a los servicios médicos que presta el Instituto, que incluyen el diseño, construcción, equipamiento, operación

**CUADRO XI.12.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS EN PROCESO CONSTRUCTIVO**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
Hospitales						
1	Estado de México Poniente	Atacomulco	HGZ ^{2/} 90 Camas	Segundo Nivel	Nueva	31-mar-20
2	Hidalgo	Pachuca	HGZ ^{2/} 144 Camas	Segundo Nivel	Nueva	30-jun-20
3	Puebla	San Alejandro	HGR/UMAA ^{3/} No. 36	Segundo Nivel	Nueva (Prog. Emergencia)	30-oct-21
4	Coahuila	Ciudad Acuña	HGZ ^{2/} 90 Camas	Segundo Nivel	Nueva	31-mar-20
Unidades de Medicina Familiar						
1	Tamaulipas	Reynosa	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-mar-20
2	Guanajuato	León	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-dic-20
3	Nuevo León	Apodaca	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	31-mar-20
4	Coahuila	Torreón	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	31-dic-20
5	Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF ^{4/} 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	30-jun-20
6	Yucatán	Mérida	UMF ^{4/} 14 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Nueva	03-ago-20
7	CDMX Norte	Magdalena de las Salinas	UMF ^{4/} 10 + 5 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	21-oct-20
8	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF ^{4/} 10 Consultorios	Primer Nivel	Nueva	02-ago-20
9	Sonora	Cajeme	UMF ^{4/} No. 66, 10 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Sustitución	31-may-20
10	Hidalgo	Tizayuca	UMF ^{4/} No. 18, 10 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	30-jun-20
11	Hidalgo	Mixquiahuala	UMF ^{4/} No. 26, 6 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	31-may-20
12	Hidalgo	Cruz Azul	UMF ^{4/} 2+1 Consultorios, AMC ^{5/}	Primer Nivel	Sustitución	30-abr-20
13	Durango	Durango	UMF ^{4/} No. 1, 5 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	01-jun-20
14	Sonora	Hermosillo	CAICE ^{6/}	Primer Nivel	Sustitución	15-mar-20
15	Baja California Sur	La Paz	HGZ/UMF ^{7/} No. 1 (Sust. UMF, 14 Consultorios)	Primer Nivel	Sustitución	03-oct-20
16	Durango	Durango	UMF ^{4/} No. 50, 10 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	08-oct-20
17	Sonora	Pitiquito (Puerto Libertad)	UMF ^{4/} No. 51, 2 Consultorios	Primer Nivel	Sustitución	30-ago-20
Unidades Diversas Médicas						
1	Jalisco	Guadalajara	Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica	N/A	Nueva	06-jun-20
Total de acciones		22				

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General Regional con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

^{6/} Centro de Atención Integral para Casos Especiales.

^{7/} Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

**CUADRO XI.13.
OBRAS MÉDICAS EN PROCESO DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN**

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
1	Nuevo León	Ciénega de Flores	UMF ^{2/} No. 44	Primer Nivel	A y/o R (Área de Consulta)	30-jun-20
2	Tamaulipas	Nuevo Laredo	UMF/UMAA ^{3/} No. 76	Primer Nivel	Reestructuración y Recimentación	30-jun-20
3	Baja California Sur	Santa Rosalía	UMF ^{2/} No. 8	Primer Nivel	A y/o R (2 Consultorios)	30-jun-20
4	Baja California	San Luis Río Colorado, Son.	UMF ^{2/} No. 38	Primer Nivel	A y/o R (Incremento 4 Consultorios MF)	31-dic-20
5	CDMX Sur	Balbuena	UMF ^{2/} No. 21	Primer Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-20
6	Estado de México Oriente	Ecatepec	UMF ^{2/} No.93	Primer Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-20
7	CDMX Sur	Villa Coapa	HGZ ^{4/} No. 32	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-may-20
8	Morelos	Zacatepec	HGZ/MF ^{5/} No. 5	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-mar-20
9	CDMX Norte	Zaragoza	HGR ^{6/} No. 25	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	31-dic-21
10	Puebla	Atlixco	HGZ ^{4/} No. 5	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	30-jul-20
11	Morelos	Cuautla	HGZ/MF ^{5/} No. 7	Segundo Nivel	A y/o R (Prog. Emergencia)	01-dic-20
12	Veracruz Sur	Orizaba	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA)	30-jun-20
13	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF ^{5/} No. 2	Segundo Nivel	A y/o R (Quirófanos)	15-ene-20
14	Baja California Sur	La Paz	HGZ/MF ^{5/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (UCIN)	31-dic-20
15	Baja California	San Luis Río Colorado, Son.	HGS ^{7/} No. 12	Segundo Nivel	A y/o R Urgencias	30-jun-20
16	Estado de México Poniente	Toluca	HGO ^{8/} No. 221	Segundo Nivel	A y/o R (UCIA)	15-abr-20
17	Yucatán	Mérida	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y/o R (Cons. Aulas FOFOE)	30-jun-20
18	Morelos	Cuernavaca	HGR ^{6/} No. 1	Segundo Nivel	A y R (Quirófanos)	31-dic-20
19	Quintana Roo	Cozumel	HGS/MF ^{9/} No. 2	Segundo Nivel	A y/o R	31-dic-20
20	Estado de México Oriente	Ecatepec	HGR ^{6/} No. 196	Segundo Nivel	Reestructuración (2ª Etapa)	31-dic-20
21	Estado de México Oriente	Coacalco	HGZ ^{4/} No. 98	Segundo Nivel	Reestructuración, cimentación y estructura	31-dic-20
22	Guerrero	Chilpancingo	HGS/MF ^{9/} No. 3	Segundo Nivel	Reestructuración	31-dic-20
23	CDMX Norte	CMN "La Raza"	UMAE ^{10/} Hospital de Especialidades	Tercer Nivel	Reestructuración	31-ago-21
24	Nuevo León	Monterrey	UMAE ^{10/} Cardio No. 34	Tercer Nivel	A y/o R (Banco de Sangre)	31-dic-20
25	CDMX Sur	CMN "Siglo XXI"	UMAE ^{10/} Hospital de Cardiología	Tercer Nivel	A y/o R	31-dic-20
26	CDMX Norte	CMN "La Raza"	UMAE ^{10/} H. General	Tercer Nivel	A y/o R (Urgencias)	31-dic-20

Total de acciones 26

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Unidad de Medicina Familiar.

^{3/} Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Hospital General de Zona.

^{5/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{6/} Hospital General Regional.

^{7/} Hospital General de Subzona.

^{8/} Hospital General de Obstetricia.

^{9/} Hospital General de Subzona con Medicina Familiar.

^{10/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

y mantenimiento de los siguientes hospitales de segundo nivel de atención, que a su vez se detallan en el cuadro XI.14:

- 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 tiene 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 asignaron las proporciones de riesgos retenidas por el sector público y las transferidas al sector privado, 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 2019, 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. Durante 2019, el

Instituto concedió al desarrollador dos prórrogas por 121 y 90 días naturales para la conclusión de la etapa de construcción. El avance físico acumulado al cierre de diciembre de 2019 fue de 98.83%. Se estima que la fecha de entrada en operación del hospital sea durante el primer trimestre de 2020.

- ii) Hospital General de Zona de 144 camas, en el municipio de Bahía de Banderas, Nayarit: el Contrato APP se encuentra en ejecución. Durante 2019, el Instituto concedió al desarrollador una prórroga por 114 días naturales para la conclusión de la etapa de construcción. El avance físico acumulado al cierre de diciembre de 2019 fue de 88.15%. Se estima que la fecha de entrada en operación del hospital sea durante el segundo trimestre de 2020.

- iii) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de García, Nuevo León: el 9 de febrero de 2018 es la fecha que, por contrato, se estipula que se proceda con el inicio a la construcción del hospital, por lo cual en dicha fecha el desarrollador dio inicio a los trabajos de limpieza del terreno. 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 para que lograra el cierre financiero 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 dicho cierre.

Conforme al Contrato APP, la falta de obtención del cierre financiero actualiza una causal de rescisión del instrumento, por lo que el 8 de enero de 2019, el representante del Instituto notificó al desarrollador el inicio del procedimiento de rescisión administrativa, y el 19 de febrero de 2019 la resolución de rescisión del Contrato APP.

El 3 de julio de 2019 se llevó a cabo la entrega de instalaciones y equipo por parte del desarrollador al Instituto, en presencia de personal del IMSS,

del desarrollador y de la supervisión APP. En dicho evento, se constató que el desarrollador dio cumplimiento al retiro del material de construcción, material vegetal y escombros en general de las instalaciones que forman parte del inmueble. Acto seguido, el Instituto entregó al desarrollador el expediente del proyecto y el certificado de entrega por terminación anticipada a su favor, se levantó el acta de entrega-recepción de las instalaciones y equipo. Durante el mencionado acto, el desarrollador entregó la posesión del inmueble al Instituto a través del representante de la Coordinación Técnica de Administración de Activos, en virtud de la extinción del Permiso Administrativo Temporal (PAT). Como parte de las obligaciones subsistentes al Contrato APP rescindido, el 23 de diciembre de 2019 se notificó al desarrollador el cobro de los gastos no recuperables (Gastos GTS) a efecto de que en un plazo de 90 días hábiles se realice el pago respectivo.

iv) Hospital General Regional de 260 camas, en el municipio de Tepotzotlán, Estado de México, cuyo contrato fue firmado el 13 de febrero de 2018.

El 16 de octubre de 2018 es la fecha que, por contrato, se estipula que se proceda con el inicio a la construcción del hospital, por lo cual en dicha fecha el desarrollador dio inicio a los trabajos de limpieza del terreno. El cierre financiero se encontraba previsto para el 12 de agosto de 2018. Derivado de diversas suspensiones como consecuencia de un juicio de nulidad en contra del fallo al concurso promovido por uno de los participantes, así como al otorgamiento de diversas prórrogas solicitadas por el desarrollador y concedidas por el Instituto, la

fecha límite para que el desarrollador lograra el cierre financiero fue el 24 de marzo de 2019.

Conforme al Contrato APP, la falta de obtención del cierre financiero actualiza una causal de rescisión del instrumento, por lo que el 23 de abril de 2019, el representante del Instituto notificó al desarrollador el inicio del procedimiento de rescisión administrativa, y el 28 de mayo de 2019 la resolución de rescisión del Contrato APP.

El 4 de octubre de 2019 se llevó a cabo la entrega de instalaciones y equipo por parte del desarrollador al Instituto, en presencia de personal del IMSS, del desarrollador y de la supervisión APP. En dicho evento, se constató que el desarrollador dio cumplimiento al retiro del material de escombros en general de las instalaciones que forman parte del inmueble. Acto seguido, el Instituto entregó al desarrollador el expediente del proyecto y el certificado de entrega por terminación anticipada a su favor, se levantó el acta de entrega-recepción de las instalaciones y equipo. Durante el mencionado acto, el desarrollador entregó la posesión del inmueble al Instituto a través del representante de la Coordinación Técnica de Administración de Activos, en virtud de la extinción del Permiso Administrativo Temporal (PAT), como parte de las obligaciones subsistentes al Contrato APP rescindido. Cabe señalar que el 23 de diciembre de 2019 se notificó al desarrollador el cobro de los gastos no recuperables (Gastos GTS) a efecto de que en un plazo de 90 días hábiles se realice el pago respectivo.

En el cuadro XI.14 se presentan las características principales de los cuatro proyectos.

CUADRO XI.14.
PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Programa o proyecto de inversión	Clave de cartera	0950GYR0005	1550GYR0006		
	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 General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León.	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas, 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) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,596.61 m ² . 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) y 8 quirófanos: 6 de cirugía general, 1 de tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,177.09 m ² . 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), 10 quirófanos: 7 de cirugía general, 1 de urgencia y 2 ambulatorios.	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) y 12 quirófanos.
	Entidad federativa	Chiapas	Nayarit	Nuevo León	Estado de México
	Etapas del proyecto	Ejecución (Construcción)	Ejecución (Construcción)	Rescindido	Rescindido
	Dependencia o entidad contratante	IMSS	IMSS	IMSS	IMSS
	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		
	Estatus del proceso de autorización	Autorizado	Autorizado	Rescindido	Rescindido
Origen del proyecto	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	Propuesta No Solicitada	

**CUADRO XI.14.
(CONTINUACIÓN)**

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Etapa de preparación del proyecto	Tipo de estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Costo de los estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Otros gastos: recursos ejercidos en los años 2015 a 2019 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 APP, y que coadyuvara 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
	Monto Total de la Inversión^{2/}	1,768,388,390	1,604,281,058	2,404,200,000	2,491,600,000
Información financiera	Monto erogado en el año 2019 detallado por trimestre ^{3/}	1 ^{er} trimestre: 234,634,102 2 ^o trimestre: 376,178,935 3 ^{er} trimestre: 153,707,624 4 ^o trimestre: 127,897,423	1 ^{er} trimestre: 103,656,382 2 ^o trimestre: 245,215,793 3 ^{er} trimestre: 246,966,773 4 ^o trimestre: 109,538,546	1 ^{er} trimestre: 0 2 ^o trimestre: 0 3 ^{er} trimestre: 0 4 ^o trimestre: 0	1 ^{er} trimestre: 0 2 ^o trimestre: 0 3 ^{er} trimestre: 0 4 ^o trimestre: 0
	Monto por erogar ^{4/}	733,183,413	786,043,166	1,670,900,000	1,331,200,000
	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 2019 ^{6/}	12,693,651	12,463,728	6,037,142	0
	Avance financiero % ^{7/}	87.8%	67.3%	0.0%	0.0%

Nota: Para Tapachula, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 50.06%, por lo que el avance acumulado a 2019 es 98.83%. Para Bahía de Banderas, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 39.80%, por lo que el avance acumulado a 2019 es 88.15%.

^{1/} Contrato DF-001 celebrado con la empresa Currie & Brown, S. A. de C. V.

^{2/} Corresponde al monto estipulado en el último Modelo Financiero entregado por el Desarrollador, más asesoría financiera. Montos incluyen IVA. Para los proyectos de Tepetzotlán y García, los datos corresponden al PEF 2019.

^{3/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al monto aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el supervisor APP. Para los proyectos de Tepetzotlán y García no se tienen reportes de la supervisión APP, por la rescisión de los contratos.

^{4/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al monto de la diferencia entre el monto total de inversión establecido en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador y lo aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el supervisor APP. En los Proyectos APP de Tepetzotlán, Estado de México y García, Nuevo León, corresponde al monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el PEF 2019, no se utilizó el gasto anual porque los contratos se encuentran rescindidos.

^{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 presentado por el Desarrollador. 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. 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 ejercido durante 2019, incluye IVA, de acuerdo con los Contratos de Supervisión APP.

^{7/} Porcentaje correspondiente al porcentaje del monto erogado acumulado con respecto a lo establecido en el Contrato APP.

N/A: No Aplica durante el ejercicio del 1^o de enero al 31 de diciembre de 2019.

**CUADRO XI.14.
(CONTINUACIÓN)**

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
Avance físico 2019 en ejecución (%)	Avance en el año (detallado por trimestre)	48.77%	48.35%		
		1 ^{er} trimestre: 20.17%	1 ^{er} trimestre: 12.14%	1 ^{er} trimestre: 0%	1 ^{er} trimestre: 0%
		2 ^o trimestre: 14.41%	2 ^o trimestre: 6.28%	2 ^o trimestre: 0%	2 ^o trimestre: 0%
		3 ^{er} trimestre: 9.55%	3 ^{er} trimestre: 16.03%	3 ^{er} trimestre: 0%	3 ^{er} trimestre: 0%
		4 ^o trimestre: 4.64%	4 ^o trimestre: 13.90%	4 ^o trimestre: 0%	4 ^o trimestre: 0%
Pagos anuales	Pago total	0	0	0	0
	Pago por disponibilidad	0	0	0	0
	Pago por servicios	0	0	0	0
	Otros pagos	0	0	0	0

Nota: Para Tapachula, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 50.06%. Por lo que el avance acumulado a 2019 es 98.83%. Para Bahía de Banderas, el avance físico correspondiente a años anteriores es de 39.80%. Por lo que el avance acumulado a 2019 es 88.15%.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XI.1.6. RECURSOS HUMANOS

OPTIMIZACIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN SERVICIOS PERSONALES

Con la implementación del nuevo Manual de Percepciones emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de Función Pública (SFP), durante el ejercicio 2019 se redujo el nivel de las percepciones de plazas de mando y se eliminaron prestaciones como seguros de vida, gastos médicos mayores y de separación individual, lo que se tradujo en una reducción del gasto en 172 millones de pesos.

Por su parte, en atención al Memorándum del 3 de mayo de 2019, emitido por el Titular del Ejecutivo Federal, se atendieron medidas en materia de servicios personales entre los que se encuentran la cancelación de 35 plazas de asesores; se ajustaron los montos máximos autorizados a los Gabinetes de Apoyo y no se realizó renivelación de plazas.

Durante 2019 se continuó con la estrategia de orientar el recurso humano a las áreas sustantivas

de atención directa al derechohabiente, con el propósito de incrementar la ocupación de categorías sustantivas que fortalezcan la operación de unidades médicas, lo que permitió incrementar 3,970 plazas de categoría Médica, Enfermeras y Paramédicos, en tanto que en la ocupación de categorías Administrativas, Técnicas y Básicos se registró un decremento de 1,125 plazas (cuadro XI.15).

**CUADRO XI.15.
CLASIFICACIÓN DE CATEGORÍA**

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2017	2018	Nominal	Porcentual
Médicos, Enfermeras y Paramédicos	241,809	245,779	3,970	1.64
Técnicos, Administrativas y Básicos	101,698	100,573	-1,125	-1.11
Total	343,507	346,352	2,845	0.83

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del ejercicio 2019, del tipo de contratación Base del Régimen Ordinario.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Cabe destacar el evento El IMSS como tu mejor opción de empleo, llevado a cabo del 4 al 12 de marzo de 2019, que logró la captación de 5,080 médicos especialistas (2,477 en plaza de Base y 2,603 de Sustitución) para apoyo en la atención de calidad de los servicios médicos a los derechohabientes. 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.

En el evento del mes de marzo de 2020, la captación superó en 5.7% lo registrado en 2019, al reclutar un total de 5,368 médicos, conformados por 3,105 con plaza de Base y 2,263 de Sustitución.

En el ejercicio 2020 se tiene previsto un crecimiento de 10,794 plazas para ampliar los servicios a la población derechohabiente, mediante la cobertura de Programas como Hospital de Tiempo Completo, Urgencias Médicas, Programa de Obras, Captación de médicos especialistas y de la rama de Limpieza e Higiene, principalmente (cuadro XI.16).

En materia de contratación de personal bajo el esquema de honorarios de servicios profesionales, las contrataciones no dieron inicio a partir del mes de enero, se redujo la vigencia a 5 meses y su renovación se determinará con base en la valoración sobre la necesidad de su ampliación al cierre del ejercicio, lo cual derivó en una disminución del gasto

por 87.7 millones de pesos, que representó 51.4% del presupuesto autorizado.

AUSENTISMO NO PROGRAMADO

En el año 2019, la Dirección de Administración implementó actividades de control y seguimiento al Ausentismo No Programado, que contribuyeron a incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto, elevando el desempeño del capital humano a su servicio.

Para este ejercicio fiscal se planteó una meta anual de 3.00% como el máximo permisible, y se obtuvo como resultado 3.05%, quedando por arriba 0.05 puntos porcentuales; sin embargo, el indicador bajó 0.22 puntos porcentuales respecto al año anterior inmediato (2018, con 3.27%).

ACCIONES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

La Dirección de Administración, a través de la Unidad de Personal, a fin de propiciar la integridad de los servidores públicos e implementar acciones permanentes en la aplicación y cumplimiento del Código de Ética, Código de Conducta y/o Reglas de Integridad, así como favorecer el comportamiento ético y la institucionalización de una cultura de integridad, con apego a la legalidad, igualdad y no discriminación, así como de rechazo a la corrupción con enfoque preventivo, ha realizado las siguientes acciones en materia de Ética e Integridad:

- 1) Se obtuvo la aprobación del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS, por parte del H. Consejo Técnico, mediante Acuerdo ACDO. SA2.HCT.250619/204.P.DA, con fecha 25 de junio de 2019.

**CUADRO XI.16.
CRECIMIENTO EN PLAZAS POR
PROGRAMA SUSTANTIVO**

Programa	Plazas requeridas
Limpieza e Higiene	1,052
Médicos Especialistas	1,000
Médicos Residentes	1,546
Unidades Médicas de Tiempo Completo	2,418
Urgencias	2,778
Programa de Obras	2,000
Total general	10,794

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- 2) Acciones de difusión de los Valores, Principios y Reglas de Integridad Institucionales Incorporando a los comprobantes de pago del personal del Instituto, la leyenda: "Conoce y haz tuyos los valores y principios que contiene nuestro Código de Conducta Institucional: <http://intranet/programas/comite-de-etica/Paginas/index.aspx>", a fin de que el personal conozca el Código de Conducta Institucional.
- 3) Difusión mediante Avisos a todos los correos electrónicos institucionales, con la ruta de la página del Comité en la que se encuentra el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS y el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal, a fin de que el personal conozca los principios y valores que rigen el servicio público.
- 4) Publicación de manera permanente del Código de Conducta, Código de Ética y Reglas de Integridad para los servidores públicos del Instituto, a través de la página del Comité: <http://intranet/programas/comite-de-etica/Documents/Codigo-etica-spgf.pdf>, para su consulta.
- 5) Se llevó a cabo la capacitación de 16,051 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.
- 6) Durante 2019 el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS atendió 476 denuncias por presuntos incumplimientos al Código de Conducta, Código de Ética y/o Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública.
- 7) La Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, hizo de conocimiento la Cédula Definitiva de Evaluación Anual del Cumplimiento 2019, del Comité de Ética

y de Prevención de Conflictos de Interés en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que ubica al Comité del Instituto dentro del grupo de cumplimiento excelente.

XI.2. INVENTARIO DE LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES

XI.2.1. INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA INSTITUCIONAL

INSTALACIONES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO

Para atender la salud-enfermedad de la población derechohabiente, el IMSS organiza sus servicios en tres niveles de atención: el primer y segundo niveles se encuentran organizados en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) —anteriormente llamadas 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 los OOAD, 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 específicos) 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 médico familiar fue planeado originalmente en 2,400 y, actualmente, el número de derechohabientes asignados a cada uno es de 3,000. 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.

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.

El servicio 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 2019

Durante el periodo enero-diciembre de 2019 se integraron a la infraestructura institucional nacional la construcción de seis unidades médicas nuevas de primer nivel, las cuales se suman al total nacional de unidades de primer nivel.

Las seis Unidades de Medicina Familiar nuevas, todas de 10 consultorios, son: la UMF No. 12 en Aguascalientes, Aguascalientes; la UMF No. 69 en Chihuahua y la UMF No. 70 en Ciudad Juárez, ambas en Chihuahua; la UMF No. 91 en Saltillo, Coahuila; la UMF No. 184 en Cerro de la Reina, Jalisco y la UMF No. 69 en Coatzacoalcos, Veracruz Sur, que integran 60 consultorios más a la infraestructura nacional de primer nivel.

En este mismo periodo, en el segundo nivel de atención, se construyeron seis Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, una en Tijuana,

Baja California; una en Chihuahua, Chihuahua, una en Magdalena de las Salinas, Ciudad de México Norte; una en Guadalajara, Jalisco; una en Veracruz, Veracruz Norte y una en Mérida, Yucatán.

La Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, dio continuidad a los proyectos de construcción de los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ), con recursos propios del Fondo de Fomento a la Educación (FOFOE), de los cuales el CeSiECQ con sede en Guadalajara, Jalisco; actualmente se encuentra en construcción con un avance de obra de 17%, y se estima su conclusión en el presente año; adicionalmente el CeSiECQ de Monterrey, Nuevo León, cuenta con los estudios de preinversión y se iniciará el procedimiento de contratación de la obra pública, una vez autorizada la recalendarización en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Al 31 de diciembre de 2019 el Instituto cuenta con 1,522 unidades de primer nivel, de las cuales 1,120 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).

En el segundo nivel de atención existen 256 unidades con una antigüedad promedio de 38 años. Entre estas se incluyen nueve Clínicas de Mama y 34 UMAA, de las cuales nueve corresponden a unidades independientes, 21 son unidades anexas a UMF y cuatro son anexas a hospitales. Las UMAA tienen una antigüedad promedio de 19 años.

Se cuenta, además, con 438 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.17). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto.

CUADRO XI.17.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA POR NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2018-2019
(número de unidades)

Tipo de unidad	2018 ^{1/}	Nuevas unidades 2019	No. de unidades 2019	Fuera de operación por sismo
Primer nivel de atención	1,516		1,522	
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,114	6	1,120	1
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	21		21	
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381		381	
Segundo nivel de atención	252		256	
Hospitales Generales	123		121	2
Hospitales Generales con MF	111		111	
Hospitales Generales con UMAA	4		4	
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	9		9	
Clínica de Mama	3	6	9	
CCSM y UMFR	2		2	
Tercer nivel de atención^{2/}	36		36	
Total de unidades médicas	1,804		1,814	
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				
Unidades de Información (Centro Nacional de Investigación Documental en Salud, CENAIDS, Centros de documentación en salud, salas de consulta electrónica y salas de lectura)	369	1	370	
Escuelas de Enfermería	7		7	
Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD)	13		13	
Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ)	2		2	
Unidades y Centros de Investigación en Salud ^{3/}	45		45	
Bioterio	1		1	
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	437		438	
Total	2,248	13	2,259	3

^{1/} 2018 incluye los ajustes de clasificación y actualización para comprobabilidad con 2019.

^{2/} No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", ya 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.

Entre ellas se incluyen 370 Unidades de Información, ubicadas de la siguiente manera: 143 en unidades médicas de primer nivel de atención, 157 de segundo nivel de atención y 39 en unidades de tercer nivel de atención, así como 31 en Centros de Seguridad Social, Escuelas de Enfermería y Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS). Además, se cuenta con 13 Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD), dos Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ), 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.18 contiene el detalle de estas unidades.

En el cuadro XI.19 se presenta la distribución por región, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada 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 1º de enero al 31 de diciembre de 2019, 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.6).

El estado físico del equipo fue evaluado como bueno y regular en 95% de las unidades de primer nivel de atención, 94.6% en las de segundo y 93.4% en las de tercer nivel. El porcentaje de calificación de

las instalaciones que están en condiciones buenas y regulares fue de 94.5% de las unidades de primer nivel de atención, 91.8% en las de segundo y 95.6% en las correspondientes al tercero. Con relación al estado de los inmuebles, los porcentajes obtenidos después de las valoraciones calificadas como condiciones buenas y regulares son de 94.2% en las unidades de primer nivel de atención; 92.2% en las unidades de segundo nivel de atención y de 92.3% en las unidades de tercer nivel de atención.

Si bien el estado de los inmuebles, instalaciones y equipos está clasificado por arriba de 90%, es conveniente seguir fortaleciendo las acciones relativas a la conservación en todas las instalaciones institucionales.

INSTALACIONES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

A diciembre de 2019, la infraestructura inmobiliaria operativa de IMSS-BIENESTAR incluyó un total de 4,071 unidades médicas. El primer nivel de atención lo integraron 3,622 Unidades Médicas Rurales, 140 Unidades Médicas Móviles, 184 Brigadas de Salud y 45 Centros de Atención Rural Obstétrica. El segundo nivel de atención contó con 80 Hospitales Rurales.

El cuadro XI.20 muestra la distribución por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el Programa. Al segundo nivel de atención, proporcionado a través de los Hospitales Rurales, correspondió únicamente 22% de la demanda de consultas. Esto implica que 78% de las consultas proporcionadas en unidades de IMSS-BIENESTAR se desahogó en el primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. En este ámbito se inscribe 98% de los establecimientos médicos del Programa, con un total de 3,991 unidades de primer nivel.

**CUADRO XI.18.
UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL Y UNIDADES COMPLEMENTARIAS, 2019^{1/}**

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 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
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 Morelos 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 Ruíz Cortines"

Ciudad Obregón, Sonora

24. Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donaldo 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", ya 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.19.
UNIDADES MÉDICAS POR REGIÓN, ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA,
NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2019
 (número de unidades)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel
	Medicina Familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{4/}	
Centro	181	7	88	44	-	2	4	18
CDMX Norte	22	-	34	6	-	-	1	8
CDMX Sur	21	3	20	10	-	-	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	280	6	55	52	2	3	1	7
Aguascalientes	12	-	1	3	-	1	-	-
Coahuila	37	1	13	12	-	1	-	1
Chihuahua	48	1	3	9	1	-	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	-	-	-	-

^{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/} La Unidad se considera de segundo nivel.

^{5/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y Unidades Complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional "La Raza", ya 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.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

**CUADRO XI.19.
(CONTINUACIÓN)**

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Primer nivel			Segundo nivel				Tercer nivel
	Medicina Familiar ^{1/}	Medicina Familiar con UMAA	Unidades Auxiliares de MF	Hospitales ^{2/}	Hospitales con UMAA	UMAA ^{3/}	Clínica de Mama ^{4/}	
Occidente	361	6	140	83	1	2	2	7
Baja California	29	1	4	9	-	-	1	-
Baja California Sur	14	1	7	6	-	-	-	-
Colima	10	-	6	3	-	-	-	-
Guanajuato	37	-	4	11	-	1	-	2
Jalisco	106	1	59	16	1	-	1	4
Michoacán	45	1	17	10	-	-	-	-
Nayarit	21	-	10	5	-	1	-	-
Sinaloa	41	1	28	8	-	-	-	-
Sonora	58	1	5	15	-	-	-	1
Sur	298	2	98	55	1	2	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	1
Veracruz Sur	60	-	23	9	-	-	-	-
Yucatán	24	-	27	5	-	1	1	1
Total	1,120	21	381	234	4	9	9	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.

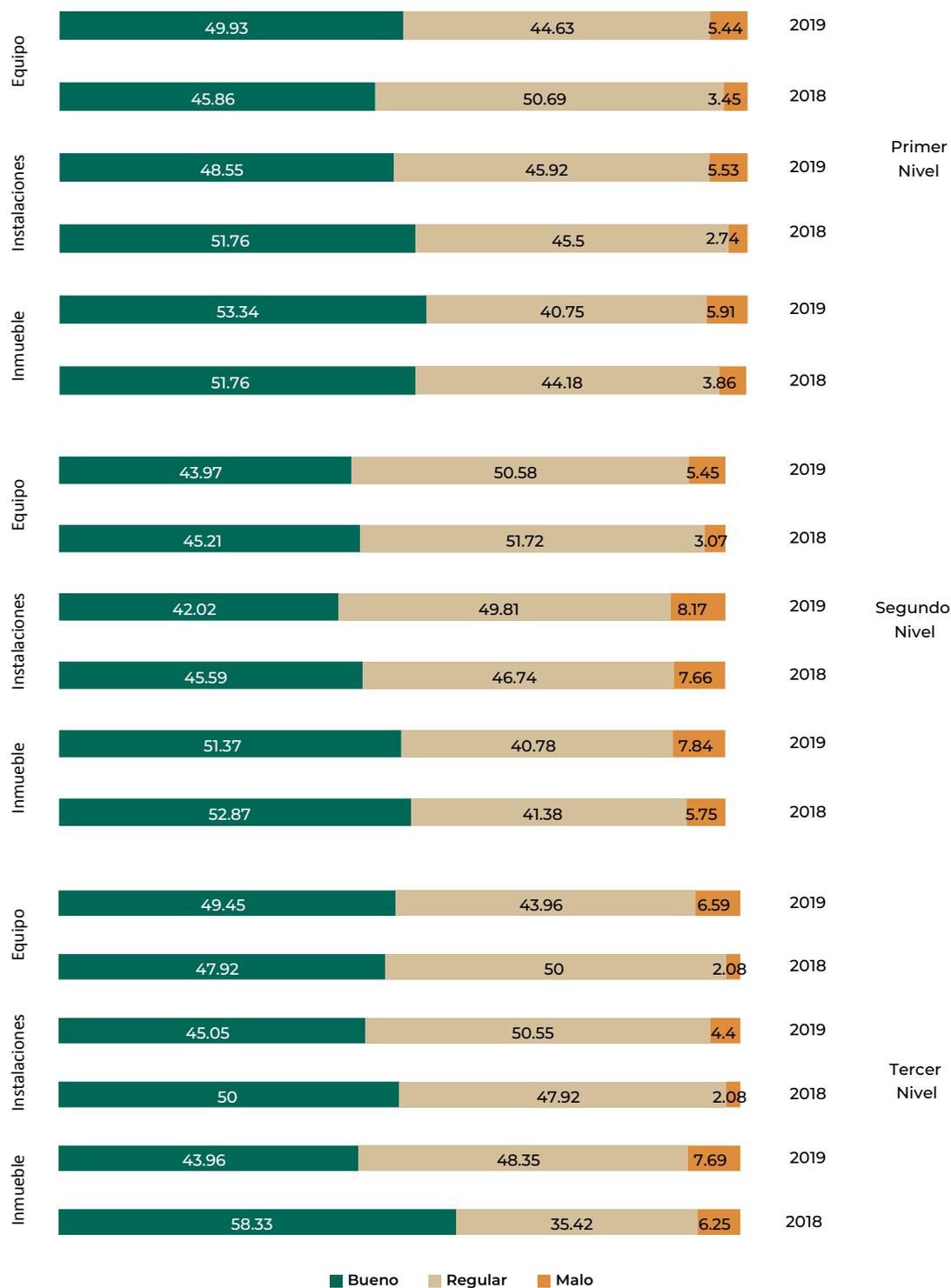
^{3/} Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) autónoma.

^{4/} La Unidad se considera de segundo nivel.

^{5/} Incluye Unidad Médica de Alta Especialidad y Unidades Complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional "La Raza", ya 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.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA XI.6.
ESTADO FÍSICO DEL INMUEBLE, EQUIPO E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2018 Y 2019
 (porcentajes)^V



^V 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.20.
UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR POR ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA, NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2019
(número de unidades)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Segundo nivel		Primer nivel			Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros de Atención Rural Obstétrica	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	
Baja California	1	11	-	4	-	16
Baja California Sur	-	-	-	-	-	-
Campeche	2	39	-	4	-	45
Coahuila	3	78	-	-	3	84
Chiapas	10	561	8	18	7	604
Chihuahua	3	144	2	3	9	161
Ciudad de México Norte	-	-	-	-	-	-
Ciudad de México Sur	-	-	-	-	-	-
Durango	3	165	-	2	5	175
Guanajuato	-	-	-	-	-	-
Guerrero	1	19	3	26	-	49
Hidalgo	4	217	1	10	11	243
Jalisco	-	-	-	-	-	-
México Oriente	-	-	-	-	-	-
México Poniente	2	29	-	1	-	32
Michoacán	7	337	3	12	28	387
Morelos	-	-	-	-	-	-
Nayarit	1	82	2	2	4	91
Nuevo León	-	-	-	-	-	-
Oaxaca	9	473	10	14	20	526
Puebla	7	309	2	12	8	338
Querétaro	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	6	208	5	9	22	250
Sinaloa	2	103	-	2	12	119
Sonora	-	-	-	-	-	-
Tamaulipas	4	103	-	-	10	117
Tlaxcala	-	-	-	-	-	-
Veracruz Norte	3	291	3	7	20	324
Veracruz Sur	3	229	6	8	13	259
Yucatán	4	83	-	6	-	93
Zacatecas	5	141	-	-	12	158
Total Nacional	80	3,622	45	140	184	4,071

Fuente: Catálogo de unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE IMSS-BIENESTAR

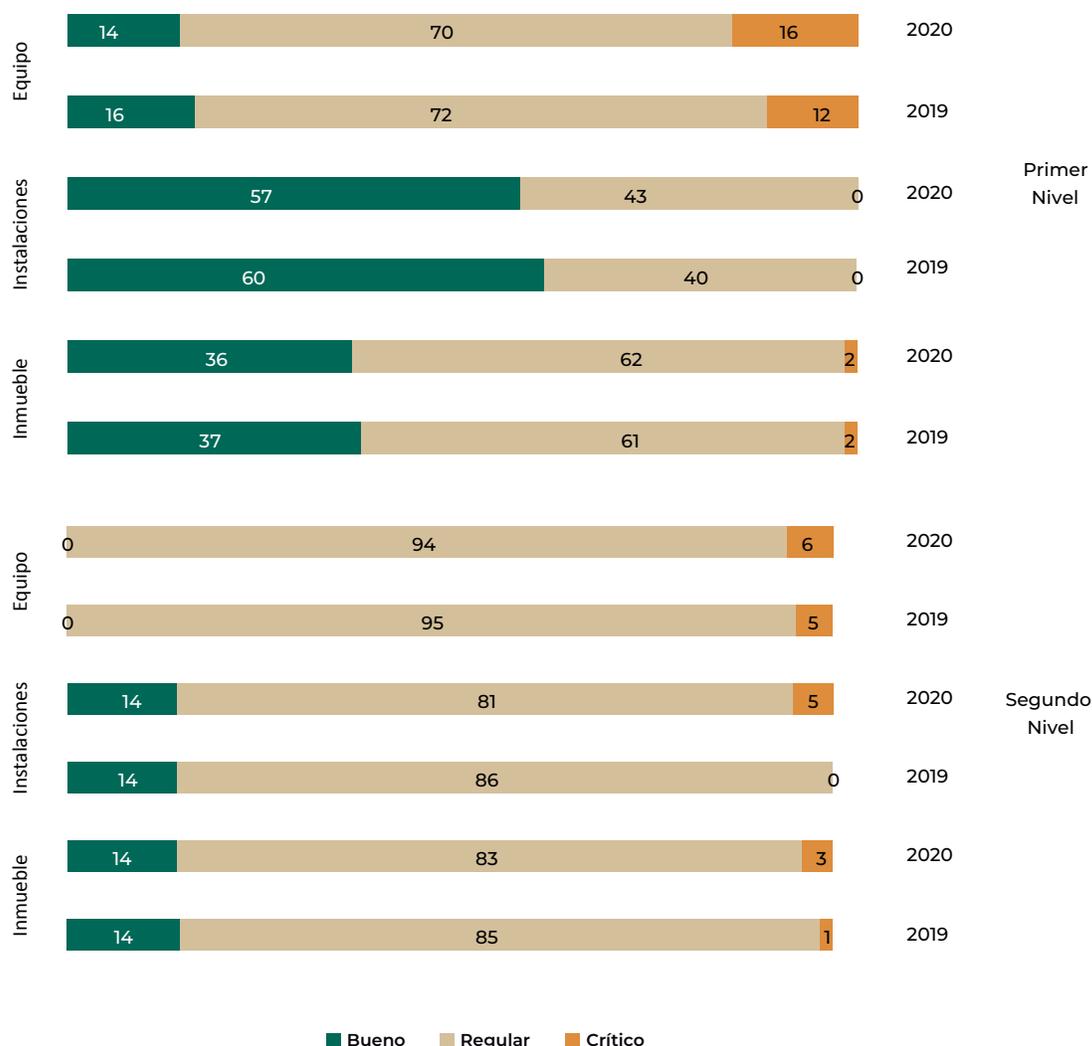
En el lapso 2019 a enero de 2020, el estado de conservación que guardan las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR continúa con una tendencia de buena a regular en primer nivel, y de regular a crítica en segundo nivel, en las condiciones de inmuebles, instalaciones y equipos (gráfica XI.7).

En términos generales, esta tendencia negativa en el estado de la conservación es debida a la insuficiencia de recursos presupuestales en

comparación con las necesidades reales de las unidades médicas. Otro factor que contribuye en gran medida es la antigüedad de los inmuebles e instalaciones en segundo nivel, que en algunos casos asciende hasta 45 años. Destaca, además el fin de la vida útil de los equipos, que no cuentan con un programa permanente de sustitución y cuya condición es predominantemente regular.

Adicionalmente, se registra un incremento en el número de hospitales rurales cuyo inmueble se encuentra en estado crítico de conservación, que en 2019 creció de 1% a 3%.

GRÁFICA XI.7.
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.21.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES NO MÉDICAS

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora 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 que oscilan entre buenas o regulares, como lo resume la gráfica XI.8.

XI.2.2. EQUIPO MÉDICO INSTITUCIONAL

Disponer del equipo médico necesario para realizar un diagnóstico o un tratamiento apoya el mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación de servicios a la población derechohabiente, evitando retrasos en citas o en programación de cirugías.

Al 31 de diciembre de 2019, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 572 mil bienes (cuadro XI.22). De estos bienes, 88% pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 12%, al Programa IMSS-BIENESTAR.

En 2019, en el Régimen Ordinario, se realizó una importante inversión en equipo y mobiliario médico, equivalente a 2,469 millones de pesos. A este importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-BIENESTAR que alcanzó casi 4 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,473 millones de pesos en el primer año de la actual Administración (cuadro XI.23 y gráfica XI.9).

La renovación de equipo 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. Destaca la adquisición de equipos de mastografía, tomógrafos, resonancias magnéticas, unidades radiológicas, equipos de soporte de vida, entre otros.

CUADRO XI.21.
UNIDADES NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS Y RENTADAS, POR TIPO DE FUNCIÓN
 (número de unidades)

Tipo de función de la unidad	2018		2019	
	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales^{2/}	400	54	416	53
Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM)	119	9	1	9
Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART)			3	
Centros de Seguridad Social (CSS)			111	
Centros de Artesanías			1	
Centros de Bienestar Social (CEBIS)			16	
Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado (CECEM)			10	
Casa del Jubilado			4	
Teatros	19	-	19	
Deportivos	20	1	20	1
Tiendas	21	41	16	40
Centros Vacacionales	4	-	4	
Velatorios	12	-	11	
Guarderías	192	3	193	3
Bibliotecas	1	-	1	
Albergues	11	-	5	
Unidad de Congresos	1	-	1	
Unidades de Incorporación y Recaudación	77	60	74	60
Subdelegaciones	77	60	74	60
Unidades Administrativas	93	23	120	22
Oficinas delegacionales y nivel central ^{3/}	78	22	106	22
Casas de titulares de OOAD	14	1	13	
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) ^{3/}	1	-	1	
Unidades de Servicios Generales	95	51	96	49
Plantas y módulos de lavado	16	-	17	
Centros de capacitación	1	6		6
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	
Módulos de ambulancia y transportes	7	-	7	
Estacionamientos	7	-	6	
Centrales de servicio	8	-	8	
Almacenes	40	9	41	10
Bodegas	10	9	8	7
Bodegas de bienes embargados	5	27	8	26
Unidades desocupadas	128	-	150	-
Inmuebles con o sin construcción pendientes de aplicar ^{4/}	128	-	150	
Total	793	188	856	184

^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2019 con el padrón inmobiliario reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

^{2/} Las unidades de Prestaciones Económicas y Sociales se agrupaban históricamente en Centros de Seguridad Social; sin embargo, atendiendo a los diversos servicios y esquemas de atención, se realizó el desglose respectivo.

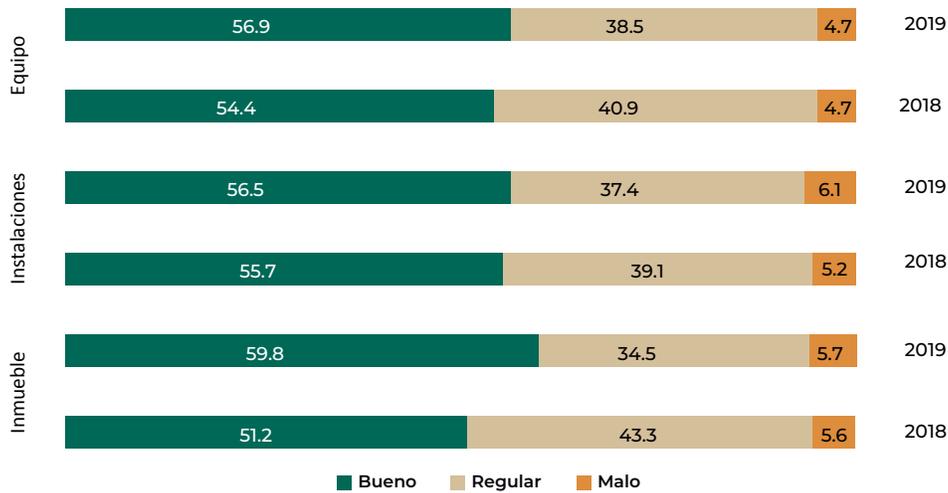
^{3/} Se contabilizaron sedes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y oficinas administrativas.

^{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.

GRÁFICA XI.8.
ESTADO FÍSICO DEL INMUEBLE, EQUIPO E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES
NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS, 2018 Y 2019

(porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XI.22.
NÚMERO DE BIENES CLASIFICADOS POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO
E IMSS-BIENESTAR, AL CIERRE DE 2019^v

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-BIENESTAR	
Aparato médico	186,385	32,817	219,202
Aparato e instrumental de laboratorio	25,341	8,726	34,067
Instrumental de cigrafía general	7,766	800	8,566
Instrumental de cirugía y especialidad	93,644	4,573	98,217
Aparato médico Influenza A H1N1	1,779	171	1,950
Mobiliario médico	170,721	20,903	191,624
Mobiliario de laboratorio	17,776	578	18,354
Mobiliario médico Influenza A H1N1	59	-	59
Total	503,471	68,568	572,039

^v 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.

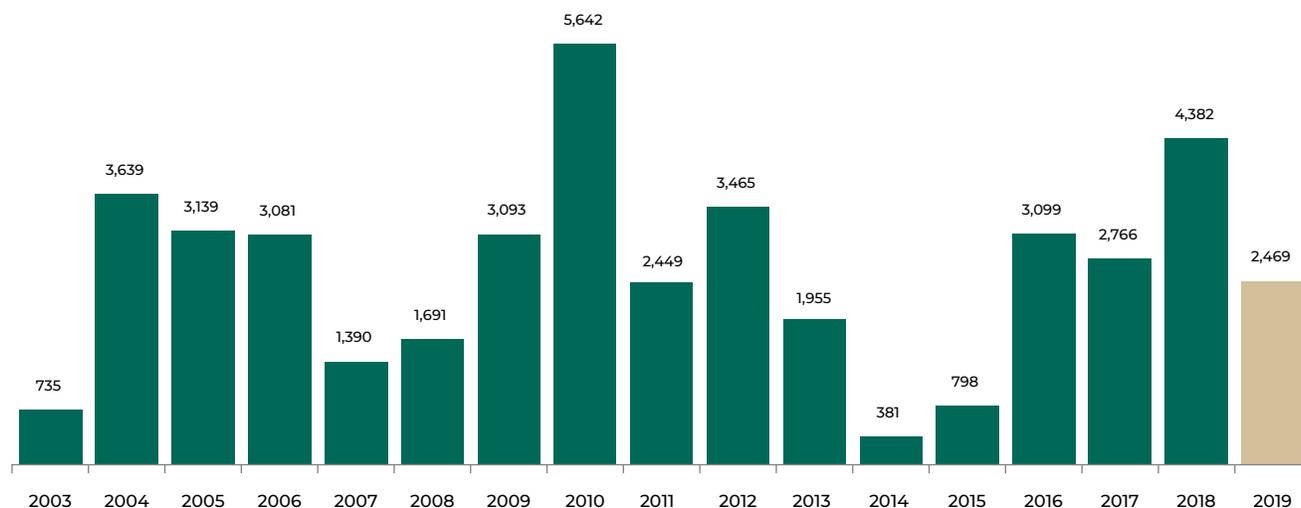
CUADRO XI.23.
EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO EN 2019 POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO E IMSS-BIENESTAR^v

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-BIENESTAR		Total	
	No. de bienes	Importe en pesos	No. de bienes	Importe en pesos	No. de bienes	Importe en pesos
Aparato médico	3,877	1,121,857,951	84	3,605,067	3,961	1,125,463,019
Aparato e instrumental de laboratorio	142	21,116,723			142	21,116,723
Instrumental de cirugía general	115	284,103	8	29,176	123	313,279
Instrumental de cirugía y especialidad	19,161	23,391,907	15	34,688	19,176	23,426,595
Mobiliario médico	7,147	1,277,911,005	1	190,240	7,148	1,278,101,245
Mobiliario de laboratorio	182	24,668,905			182	24,668,905
Total	30,624	2,469,230,595	108	3,859,172	30,732	2,473,089,767

^v 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.

GRÁFICA XI.9.
IMPORTE DE LAS ALTAS DE MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO DEL RÉGIMEN ORDINARIO, 2003-2019^v
(millones de pesos de 2019)



^v 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.

XI.3. IMSS DIGITAL

Hace más de una década, los avances tecnológicos se presentaron a ritmos acelerados, reflejándose de igual manera al interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La inminente necesidad de emprender esfuerzos para avanzar en capacidades tecnológicas conforme a un entorno en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y a un crecimiento poblacional de usuarios (derechohabientes, personal e instalaciones), provocó al interior una desarticulación en los sistemas informáticos y de comunicación, implicando altos costos en operación motivados, entre otras cosas, porque la totalidad de trámites se desarrollaban de manera presencial.

En la última década, el IMSS encaminó las primeras acciones para combatir el rezago tecnológico acumulado, con la conceptualización e implementación de la estrategia IMSS Digital (2013-2018), a través de la cual se buscó fortalecer tres ejes estratégicos que el Instituto definió en su momento: i) Fortalecimiento financiero; ii) Mejora de la calidad y calidez de nuestros servicios; y iii) Simplificación y digitalización de trámites.

El lanzamiento, implementación y consolidación de la estrategia, alcanzó un avance significativo que permitió lograr que los mexicanos contaran con una institución de seguridad social más cercana a los derechohabientes, beneficiarios, patrones y ciudadanía en general, con soluciones digitales que permitieron percibir una reducción en el tiempo y los gastos implícitos en la realización de los trámites y servicios otorgados por el Instituto. Esto derivó en ahorros por costos de oportunidad de hasta 13,955 millones de pesos, promovido por la inversión e innovación que para ello se generó por conducto del uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y Seguridad de la Información, privilegiando siempre la satisfacción de los usuarios finales de los servicios a través de una correcta y oportuna atención a la demanda en su consumo.

XI.3.1. RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA IMSS DIGITAL

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) como parte del ecosistema del Instituto, modificó el rol que venía desempeñando; de ser un área de atención de requerimientos y ejecución, se convirtió en un habilitador estratégico de la evolución tecnológica del IMSS, apuntalando a la estrategia de la Dirección General y sus Direcciones Normativas.

La estrategia IMSS Digital reportó en sus resultados:

- Habilitar la Arquitectura IMSS Digital, conformada por cuatro elementos:
 - **Modelo Moderno de Atención.** Con la implementación de nuevos canales de atención.
 - **Modelo Unificado de Operación.** Al habilitar servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto.
 - **Tecnologías y Sistemas.** Con la adopción de servicios tecnológicos bajo demanda, que permiten mantener y actualizar *hardware* y *software*, sobre los cuales se sustentan los sistemas y procesos institucionales.
 - **Capacidades Digitales.** Transformando el área de tecnologías e innovación del IMSS, para lo cual se efectuaron reestructuras relevantes, como trabajar con las áreas normativas en agendas digitales conjuntas, e incluso modificando la estructura organizacional de la DIDT, alineada a la Arquitectura IMSS Digital.
- Despliegue de canales de atención no presencial: con el sitio Web Acercando el IMSS al Ciudadano (que actualmente es el sitio Web institucional y en 2019 tuvo más de 114 millones de visitas, 13% más que en 2018), así como el Centro de Contacto Institucional (el cual contó con más de 8.6 millones de interacciones en 2019), y la primera aplicación móvil del Instituto, la app IMSS Digital (a través de la cual se realizaron más de 38.8 millones de trámites y servicios, desde su lanzamiento hasta el mes de diciembre de 2019).

- Habilitación de un Centro de Datos, mediante un modelo de consumo de tecnología como servicio y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones, para atender infraestructura de cómputo, almacenamiento centralizado y red de telecomunicaciones obsoletas, que presentaban un riesgo en la operación del IMSS.
- Servicios Digitales que actualmente permiten al Instituto ofrecer 20 trámites digitalizados, 18 de ellos que se tienen registrados en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (COFEMER), con los cuales se fortalece el acercamiento del IMSS al ciudadano.
- Diseño y habilitación de servicios de información para consumo de las diferentes áreas de negocio del Instituto, a partir de un Modelo Unificado de Operación que permitió la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de Nube Privada IMSS.
- Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado.
- Corrección de Datos del Asegurado (CDA).
- Dictamen Electrónico (SIDEIMSS).
- Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC).
- Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC).
- Portal de Acompañamiento de Maternidad (Micrositio de Maternidad).
- Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE).
- App Tu Perfil IMSS.
- Sistema de Administración de Siniestros (SAS).
- Sistema de Seguimiento de Casos (SSC).
- Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (Pensión Digital).

A través de estos resultados se concretaron las acciones necesarias para habilitar los siguientes servicios a la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Servicio de Información de Identidad y Vigencia de Derechos.
- Servicio de Información para la Comprobación de Supervivencia.
- Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria.
- Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS).
- Cita Médica Digital y Cita Médica Dental Digital.
- Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC).
- Receta Electrónica.
- Receta Resurtible.
- Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC).
- Incapacidad por Internet.
- Servicios Digitales de Pensiones (Pensión en Línea).

A partir de los resultados de ejercicios anteriores, en el primer semestre de 2019 se mantuvo la consolidación de la estrategia IMSS Digital, periodo en el cual se reforzó la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que brinda el Instituto, mediante el uso de las tecnologías, otorgando beneficios a la ciudadanía al agilizar la atención en temas de afiliación, recaudación, prestaciones médicas, económicas y sociales, a través de la reducción de tiempos de atención que demandan los procesos y disminución de recursos materiales utilizados en el Instituto. Con ello se adicionaron servicios como:

- **Personas Trabajadoras del Hogar (Fase I):** se implementó esta plataforma que considera el régimen especial, a efecto de garantizar el acceso a la seguridad social a las personas trabajadoras del hogar, a fin de que sean afiliadas en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores, donde, al cierre de diciembre de 2019, se habían registrado 85,364 solicitudes de afiliación.
- **Jóvenes Construyendo el Futuro:** plataforma para jóvenes de entre 18 y 29 años de edad que forman parte de este Programa implementado por el Gobierno Federal, a través de la cual se dan de alta en el portal de la app IMSS Digital

o presencialmente en la Unidad de Medicina Familiar (UMF), para tener derecho a recibir los servicios del Instituto.

- **Trámite de Ayuda para Gastos de Matrimonio:** plataforma a través de la cual el trabajador puede tramitar la prestación en dinero equivalente a 30 Unidades de Medida y Actualización (UMA), cuando contrae matrimonio civil, por una sola vez. Dicho monto proviene de la cuota social que aporta el Gobierno Federal a la cuenta individual del trabajador y es otorgada por el IMSS y la Afore.
- **Sistema Informático de Arrendamiento Inmobiliario:** permite al Instituto la administración y control de 284 inmuebles arrendados y 54 permisos de comercialización.
- **Sistema Institucional de Mantenimiento de Conservación (SIMA):** hace posible la administración y control del mantenimiento de 8,000 equipos que corresponden a contratos que son administrados a nivel central por el Instituto.
- **Cita Médica Telefónica (Centros de Contacto):** en julio de 2019 se puso en operación la atención automatizada a usuarios que querían agendar una cita médica, alcanzando, al cierre de 2019, 9.64% del total de las citas agendadas.

XI.3.2. RUMBO A LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Al amparo de la estrategia nacional del Gobierno Federal se estableció, dentro de las prioridades en 2019 por parte del Instituto, el objetivo de trabajar en una Transformación Digital, de la cual se desprendió interactuar con otras estrategias institucionales, como marco de soporte unificado multidimensional y la proyección tecnológica evolutiva de la Estrategia IMSS Digital a corto, mediano y largo plazos, lo cual permitiría al Instituto incrementar los servicios digitales enfocados en satisfacer las necesidades de la población en materia de seguridad social.

En ese sentido, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico como habilitador para el desarrollo, potencialización y mejora de la prestación de servicios proporcionados por el IMSS, ofrece nuevas aplicaciones para trámites a distancia a la ciudadanía:

- **Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (fase CEVE)**

Esta liberación representa 58% del total de solicitudes de pensión, que tendrán una disminución en tiempo de respuesta de siete a un día y documental de ocho a tres documentos. Adicional a la reducción en el número de visitas a la ventanilla de cuatro a una, interacción que ahora se realizará mediante ventanilla digital.

- **Micrositio Estar Bien e Infraestructura para Capacitación Virtual**

El sitio cuenta con una oferta en línea de 51 cursos y capacitación a nivel nacional. Se estima que pueda alcanzar una audiencia de 112 mil ciudadanos anuales.

- **Seguros Especiales Compras**

Actualización en la periodicidad de los pagos de las modalidades 35 (patrones persona física), 43 (incorporación voluntaria al régimen obligatorio) y 44 (trabajador independiente). Esto permitió mejorar el manejo de un promedio de 120 mil movimientos afiliatorios, y simplificar el proceso en beneficio de los usuarios de los más de 5 mil seguros voluntarios, así como promover la disminución de tiempos en la prestación del servicio que se ofrece a los derechohabientes.

- **Corrección de Datos de Asegurados con CURP Fase II**

Actualización al sistema que permite al asegurado realizar corrección a sus datos en línea y/o en ventanilla. Con el servicio en línea, se contribuyó en la reducción de costos para el asegurado, ya que se aminoró el traslado de 7 mil asegurados a las subdelegaciones del Instituto para realizar el

trámite, así como una reducción en el tiempo de atención de 40 a 5 días hábiles en la conclusión del trámite.

- Reclamación por Responsabilidad Patrimonial del Estado

Ha permitido contar con información oportuna y en tiempo real; optimizar los recursos materiales y humanos del Instituto; incrementar el nivel de servicio de los servidores públicos a través de la automatización de sus procesos; fomentar el cumplimiento de las obligaciones de todos los actores; calcular el pasivo contingente de los asuntos en trámite, y cuantificar el monto pagado derivado de las resoluciones de los asuntos.

- SIADE Fase II

La actualización del sistema consiste en la gestión de peticiones de relaciones públicas, casos especiales, filtrado de las UMAE involucradas en trámite seleccionado y los tableros de consulta, así como captura de encuestas de atención personal.

- Control de Servicios Integrales (CSI)

Actualización al aplicativo que permitió reducir el tiempo en la validación de los servicios otorgados para los jefes de servicio, agilizar el pago para los proveedores de servicios y presentar la distribución y ejercicio del presupuesto de cada unidad médica.

- CHKT en Línea Fase IV

Actualización del aplicativo para incrementar la funcionalidad de evaluación de riesgos a la salud en adolescentes; promoción de estrategias educativas por grupo de edad y sexo; proporcionar información sobre educación nutricional y actividad física, lo que contribuye a la cultura del autocuidado de la salud, prevención de padecimientos crónicos y aprovechamiento de información para seguimiento y detección de enfermedades. A diciembre de 2019, se tiene un registro de 1.1 millones de cuestionarios realizados vía app y sitio Web, de los cuales 204 mil

cuestionarios, corresponden a cáncer de mama y cáncer de próstata.

A finales de 2019 e inicios de 2020, se efectuó un replanteamiento sobre los objetivos, lo que permitió sembrar las bases para afianzar la estrategia de la Dirección General del Instituto, definida en conjunto con los Directores Normativos, haciendo una retrospectiva de cómo es percibido el Instituto ante una población que está en constante cambio, que sus necesidades hoy son otras, que vive en un clima de impotencia e incertidumbre, con el deseo y necesidad de creer en una transformación. Dentro de este grupo de ciudadanos también toma en cuenta a su recurso más valioso y fuerza de trabajo: su talento humano.

Por lo anterior, y después de analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, nace, al interior del Instituto, la necesidad de replantear esfuerzos y crear nuevos ejes de trabajo, que permitan, entre otras cosas, involucrar activamente al talento humano en la estrategia del IMSS y reconocer la importancia de su participación en la misma, como parte de una red de salud y vida; proporcionar servicios al ciudadano de manera ágil y eficiente, y generar un orgullo global que fortalezca su sentido de pertenencia a la institución y a México, llevando al IMSS hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía.

GASTO

Durante el ejercicio 2019, en apego a las medidas de austeridad implementadas en la Administración Pública Federal, se llevó a cabo un proceso de racionalización en la asignación, uso y aprovechamiento de recursos presupuestales destinados a las contrataciones de bienes y servicios que habilitaron la ejecución del portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

En ese sentido, con relación a los resultados obtenidos en ejercicios anteriores, la racionalización del gasto implicó una disminución aproximada de 18% en el presupuesto ejercido en 2019 con respecto a 2018, observándose en 2019 un incremento en la proporción del gasto destinado a sostener la operación diaria del IMSS a través del monitoreo, evaluación y soporte de los sistemas tecnológicos y de mantenimiento y actualización de la infraestructura de TIC, el cual pasó de 32% registrado en 2018 a 37% en 2019. Respecto al presupuesto que corresponde al rubro de innovación, este se redujo de 59% logrado en 2018 a 54% en 2019, destacando que en 2012 no se tenía registro de este rubro. No obstante lo anterior, la racionalización del gasto permitió el cumplimiento de los compromisos en materia de TIC y garantizar la continuidad de sus sistemas y servicios, como se indica en la gráfica XI.10.

Un ejemplo de lo anterior es que en cumplimiento a la estrategia del nuevo sistema de contrataciones públicas, y de las directrices en materia de austeridad presupuestal emitidas por el Ejecutivo Federal, se logró la aplicación de un descuento de 20% aproximadamente (a partir de abril), respecto del consumo mensual de los Servicios Administrados de Nube IMSS.

XI.3.3. ACCIONES 2020-MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

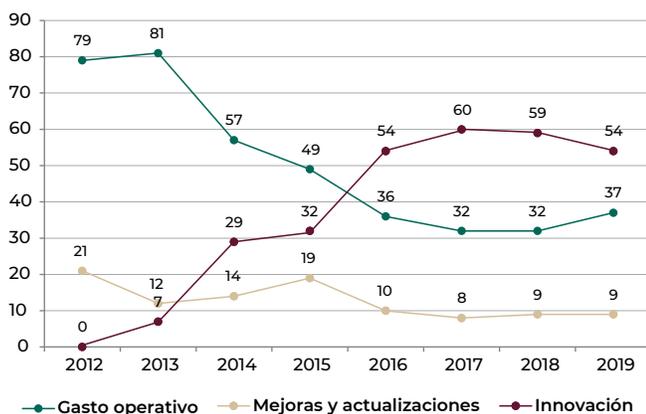
Ante la renovación del entorno institucional en 2020, se determina la alineación de los proyectos estratégicos a los ejes rectores del Programa Institucional: tiempo y trato, territorio, toma de decisiones y, todas y todos; además de transparencia y eliminación de la corrupción (eje transversal).

Así como los criterios para las acciones, a partir del acrónimo RETARME: relevante, específico, tiempos definidos, alcanzables, riesgos, medibles y emocionantes.

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, en sinergia con su ecosistema y como eje transversal catalizador, realiza en su portafolio de proyectos y servicios una reevaluación de las iniciativas registradas, con la finalidad de alinearlas a los ejes de las 4T+1T, y que los proyectos y servicios que brinda lleguen a todos los grupos de ciudadanos internos y externos relacionados con el IMSS, en un tiempo adecuado; igualmente, que le permita al Instituto ofrecer un buen trato y toma de decisiones para dar respuesta en su cobertura territorial y, ante todo, llevarlas a cabo con transparencia y asegurando la eliminación de la corrupción.

Como resultado de lo anterior, se promueve la Transformación Digital del Instituto a través de su estrategia Hacia un Nuevo Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía para contribuir, mediante un Gobierno de Tecnologías de la Información y Comunicación (gráfica XI.11), alineado a las acciones de negocio como elemento transversal de integración, que soporte la implementación y consolidación de las iniciativas y acciones de las demás Direcciones Normativas en el Instituto y, en consecuencia, a la estrategia de la Dirección General y la Estrategia Digital Nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo.

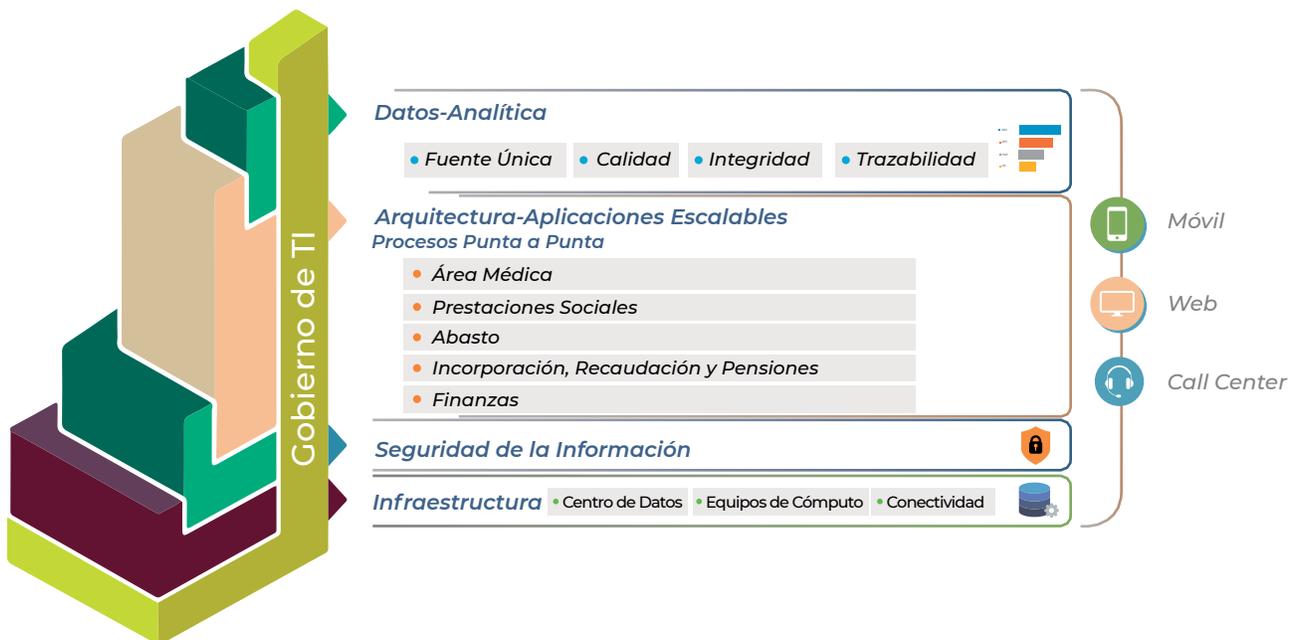
GRÁFICA XI.10.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA,
2012-2019^v
(porcentaje)



^v 2012-2019, son cifras al cierre de cada ejercicio.

Fuente: IMSS.

GRÁFICA XI.II.
ESTRATEGIA TECNOLÓGICA TRANSVERSAL
 (estructura)



Fuente: IMSS.

A pesar de los logros alcanzados con la estrategia IMSS Digital, aún hay áreas de oportunidad que se deben fortalecer. El Gobierno de Tecnologías de la Información debe enfocarse, principalmente en: i) minimizar e incluso eliminar los desarrollos de soluciones tecnológicas en silos, sin un enfoque a proceso punta a punta; ii) evitar que existan plataformas fuera del esquema de soporte y seguridad, que conllevan riesgos de pérdida y mal uso de información; iii) impedir la degradación del desempeño de los sistemas (desarrollo no optimizado); iv) desechar múltiples aplicaciones con el mismo objetivo; v) eliminar la complejidad en los procesos (que entorpecen la transparencia), y vi) evitar recurrir a diversas fuentes de la verdad que conllevan a duplicidad de esfuerzos (más tiempo y más costo).

El Gobierno de TI (gráfica XI.II) robustecerá cuatro pilares primordiales, cuyos resultados serán reflejados en los trámites y servicios digitales que se brindarán a la ciudadanía mediante los canales de atención actuales.

- **Infraestructura:** fortalecer de la infraestructura tecnológica (centros de datos, conectividad y equipos de cómputo) que permita implementar tecnologías robustas y escalables para atender de manera oportuna y eficiente la demanda de los servicios institucionales.
- **Seguridad de la Información:** reforzar estrategias en materia de seguridad de la información para la protección de activos donde se encuentran los sistemas de información, aplicativos y bases de datos institucionales, privilegiando el combate a la corrupción y discrecionalidad.
- **Arquitectura-Aplicaciones escalables:** desarrollar y habilitar productos digitales socialmente inclusivos que permitan mejorar la experiencia de las personas derechohabientes y usuarios, e incrementen su participación en los trámites y servicios no presenciales, a través de mecanismos de comunicación electrónica bidireccional, optimizando procesos de punta a punta, por medio de tecnologías.

- **Datos-Analítica:** potencializar los datos del Instituto mediante el establecimiento de un gobierno de datos que permita disponer de información oportuna en la toma de decisiones, apegadas a los objetivos y estrategias institucionales para atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

En conjunto con las áreas normativas, se contribuirá a la Transformación Digital y a una reorganización que agilice, optimice y humanice los servicios que se brindan actualmente y los próximos a implementar, mediante los siguientes proyectos estratégicos:

- Fortalecimiento de capacidades tecnológicas de centros de datos, comunicaciones y equipos de cómputo.
- Seguridad de la información.
- Analítica IMSS inteligente: Los datos hablan.
- Ecosistema Digital en Salud.
- Abastecimiento-Procesos de adquisición y distribución de medicamentos.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS DE CENTROS DE DATOS, COMUNICACIONES Y EQUIPOS DE CÓMPUTO

Se realizarán las acciones necesarias para el fortalecimiento de centros de datos, comunicaciones (conectividad) y equipos de cómputo, bajo la premisa de mantener la continuidad de la operación de los sistemas que dan atención a la ciudadanía y, además, mejorar e incrementar la calidad en los diferentes procesos, así como reducir el grado de obsolescencia tecnológica, mediante el aprovisionamiento de equipos de cómputo acorde con las necesidades vigentes del Instituto y el robustecimiento de la infraestructura de cómputo de alto rendimiento y de los servicios de telecomunicaciones.

La innovación con tecnologías sólidas y escalables en beneficio de la ciudadanía van de la mano del Plan Nacional de Desarrollo. Cabe recordar que en ejercicios fiscales anteriores se realizaron esfuerzos

con resultados representativos de acuerdo con el entorno que se tenía en la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y el Instituto, por ejemplo: i) en 2013 se habilitó el servicio tercerizado de Centro de Datos, que permitió iniciar con las migraciones de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS); ii) en 2015 se llevó a cabo la contratación de los Servicios Administrados de Nube IMSS para la continuidad con la operación de las aplicaciones en el Centro de Datos contratado (tercerizado), y iii) en 2018 se habilitó un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrollo de las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local, con base en estándares técnicos y administrativos diseñados centralmente.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Aquí se busca fortalecer las estrategias en materia de seguridad de la información para cumplir con los objetivos institucionales, y hacer que prevalezca la confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos utilizados en los sistemas, aplicaciones, ambientes, dispositivos, así como en el talento humano involucrado en los procesos, que se traduzcan en protección, disponibilidad y resguardo de información para asegurar el cumplimiento de dichos objetivos.

En este caso, privilegiando el ahorro y uso eficiente de los recursos en proyectos que impliquen adquisiciones y/o contrataciones de herramientas y soluciones de seguridad de la información, en observancia de las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Austeridad Republicana y combate a la corrupción y discrecionalidad.

ANALÍTICA IMSS INTELIGENTE: LOS DATOS HABLAN

A través de un gobierno de datos se buscará, en coordinación con las Direcciones Normativas, el manejo integral de la información, para que esta

responda en beneficio del derechohabiente, con lo cual se desarticule el manejo parcial, que actualmente prevalece entre las áreas.

Debido a que el dato por sí mismo tiene nula o limitada importancia, es necesario romper el esquema actual para integrarlo a la estrategia de “los datos hablan”; para ello se requiere dar vida a fuentes de datos, mediante la homologación, unificando criterios comunes y plataformas tecnológicas que se materialicen en un modelado de datos e información, y de esta manera, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico esté en posibilidad de proporcionar servicios de soluciones de inteligencia de negocio y procesamiento de datos, que se integren en información con calidad (precisa, completa, compatible, orientada hacia el usuario, relevante, accesible, oportuna y fácil de usar) en el Instituto para la toma de decisiones en tiempo real.

ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Como elemento transversal, se tendrá una participación articuladora con el área normativa en materia de salud para concretar un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención y se unifiquen las funcionalidades y flujos de información de los diferentes aplicativos que operan actualmente para la atención médica a la ciudadanía, así como realizar la integración de funcionalidades nuevas para la consolidación del Ecosistema Digital en Salud, garantizando la calidad y cobertura de los servicios en salud, permitiendo tener trazabilidad de la atención al paciente durante su recorrido en los diferentes niveles de atención, con el cual el Instituto logrará estar a la vanguardia y ser punta de lanza en la oferta de estos servicios.

ABASTECIMIENTO-PROCESOS DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Se coadyuvará en la optimización del proceso de punta a punta que se defina o ajuste para asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos en un servicio pensado en el ciudadano a través de tecnologías, y contribuir con la iniciativa de acceso universal a los servicios de salud para toda la población; teniendo acceso en tiempo real a la información de la trazabilidad de la adquisición y distribución de medicamentos, así como a generar toma de decisiones proactiva respecto a los suministros.

XI.3.4. SIGUIENTES PASOS

Enfocados en hacer crecer los logros alcanzados por el IMSS en materia de tecnologías de la información, comunicaciones y seguridad, conscientes de la importancia de contribuir a la mejora continua de los trámites y servicios que se brindan, así como a los beneficios y ahorros en que estos se traducen cuando se digitalizan, alineados a las 4T+IT y a los criterios para nuestras acciones (RETARME), se emprenden acciones como:

- La mejora de los procesos de acuerdo con las necesidades de la institución, a través de la evolución hacia un marco metodológico de desarrollo ágil, que permita reducir los tiempos de desarrollo y asegurar la generación de valor (promueve o inicia acciones para que de forma paulatina se convierta en cascada del modelo de desarrollo actual, hacia un modelo ágil).

- Identificar y gobernar las aplicaciones que se tienen en el Instituto, con especial atención en aquellas que manejan información sensible o crítica.
- Fortalecer las competencias tecnológicas del talento humano que conforma la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- Normar los desarrollos de soluciones tecnológicas que se hacen en las OOAD y áreas normativas, considerando que es responsabilidad de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico garantizar la continuidad operativa y la escalabilidad de las aplicaciones en un entorno seguro y de manera integral.
- En lo que respecta a las previsiones tecnológicas para la atención de las necesidades derivadas de la presencia del virus COVID-19 en el país, se están promoviendo diversas acciones, destacando las vinculadas al seguimiento y difusión de información por los canales digitales que soporta el Instituto, en armonía con lo previsto en la estrategia general de tecnología, así como la implementación de herramientas colaborativas que minimicen el riesgo de contacto entre el personal del Instituto.

CAPÍTULO XII

Reflexiones Finales y Propuestas

En este Informe se detallan los principales avances que ha tenido el Instituto Mexicano del Seguro Social en la amplia gama de acciones que lleva a cabo en beneficio de los más de 70 millones de derechohabientes registrados a finales de 2019, periodo en el que el IMSS se ha consolidado como la principal institución de Salud y Seguridad Social del país. Estos esfuerzos se dan en el contexto de las transiciones demográfica y epidemiológica que vive México, y de las cuales no es ajena la población derechohabiente, como se ilustró en el Capítulo I.

Lo anterior implica un reto que se acentuará en el futuro, pues la proporción de adultos y adultos mayores se incrementará, lo que se traduce en un mayor gasto en salud, pues esta población demanda principalmente servicios de salud para atender enfermedades crónicas, de alto costo y larga duración. Además, es necesario atender a la población joven que enfrenta una carga de la enfermedad derivada de causas externas como lesiones, accidentes de tránsito y problemas de salud mental. En este grupo etario es necesario redoblar esfuerzos para prevenir la aparición de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

No obstante, el IMSS es una institución fuerte y consolidada, que administra los recursos financieros, humanos y materiales con los que cuenta para proteger a la población derechohabiente y continuar brindando prestaciones médicas, económicas y sociales de calidad y de forma oportuna, sustentado en las 4T más 1T que se refieren a: i) Tiempo y trato; ii) Territorio; iii) Toma de decisiones compartidas; iv) Todas y todos; además, de manera transversal, v) la Transparencia y la eliminación de la corrupción y la impunidad.

Este capítulo tiene dos apartados: en el primero se puntualizan de manera ejecutiva los principales avances del Instituto en el ejercicio 2019, mientras que en el segundo se describen las acciones más relevantes realizadas en materia de Planeación Estratégica Institucional, mediante las que se apoya al logro de las metas y objetivos del IMSS.

XII.1. PRINCIPALES LOGROS DEL IMSS DURANTE 2019

INFRAESTRUCTURA

Uno de los aspectos que muestran el alcance y la relevancia del IMSS como institución de Salud y Seguridad Social es la magnitud de su infraestructura, principalmente, la relacionada con instalaciones médicas.

En este sentido, durante 2019 se incorporaron a la infraestructura institucional seis Unidades de Medicina Familiar, que permiten contar con 60 consultorios adicionales, así como seis Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama.

Lo anterior permite al Instituto contar, en el Régimen Ordinario al cierre de 2019, con 1,522 unidades en el primer nivel de atención, 256 unidades en el segundo nivel y 25 en el tercero. En el caso de la infraestructura disponible para el Programa IMSS-BIENESTAR, el primer nivel de atención lo integraron 3,622 Unidades Médicas

Rurales, 140 Unidades Médicas Móviles, 184 Brigadas de Salud y 45 Centros de Atención Rural Obstétrica, mientras que el segundo nivel de atención contó con 80 Hospitales Rurales. Con estas instalaciones se otorgan servicios médicos en beneficio de más de 80 millones de personas en todo el país.

ACCIONES EN MATERIA DE SALUD

Durante 2019, después de 6 años de registrar menos de 90 millones de consultas de Medicina Familiar, se otorgaron 92.6 millones; asimismo, se proporcionaron 20.1 millones de consultas de segundo nivel, en tanto que se realizaron 1.4 millones de intervenciones quirúrgicas, rubro que ha mostrado una tendencia decreciente desde 2013. Sin embargo, ante la creciente demanda de servicios de salud en el país, es necesario llevar a cabo acciones para incrementar la capacidad resolutive del Instituto para prestar servicios médicos de calidad.

En cuanto a las acciones preventivas llevadas a cabo durante 2019, entre otros, se tuvieron los siguientes resultados:

- Cobertura de vacunación de cerca de 95% con esquema básico completo en niños menores de 1 año.
- Se realizaron 27.4 millones de chequeos PrevenIMSS en los 2,870 módulos de atención preventiva y a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas; esta cifra, sin embargo, representó 3.9 millones menos chequeos que en 2018.

Entre las estrategias llevadas a cabo con la finalidad de mejorar los tiempos de atención en los servicios de salud se encuentra Unifila, que consiste en reorganizar la agenda de citas en el servicio de Medicina Familiar para atender a los pacientes que acuden sin cita, dirigiéndolos a consultorios médicos con espacios disponibles. Con esta estrategia, durante 2019 se atendió, en promedio mensual, a 661 mil derechohabientes que acudieron sin cita y no

contaban con un espacio disponible en la agenda de su consultorio de adscripción.

Asimismo, mediante el Programa Receta Resurtible —con el que se proporcionan, hasta por 3 meses, los medicamentos que necesitan los pacientes con enfermedades crónicas controladas—, durante 2019 se emitieron más de 5 millones de estas recetas y se ha logrado ahorrar hasta ocho consultas por año por paciente.

Con la iniciativa Gestión de Camas se logró una disminución en el tiempo que una cama permanece desocupada. Para apoyar esta iniciativa se desarrolló la herramienta informática Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC), que muestra la utilización de las camas censables y el tiempo de estancia de los pacientes que las ocupan. A diciembre de 2019, 49 unidades médicas de segundo y tercer niveles cuentan con esta herramienta electrónica, con un tiempo promedio nacional de asignación de 13 minutos.

Tomando en consideración la magnitud de la población derechohabiente del IMSS, así como los retos en materia de salud pública del país, se requieren acciones que permitan brindar los servicios de salud que por Ley deben ser otorgados a la población mexicana, especialmente en aquellos casos que han sido desatendidos con anterioridad.

RECUPERAR EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Con el propósito de recuperar el acceso efectivo a los servicios de salud se han definido acciones concretas, como el uso más eficiente de la infraestructura y recursos disponibles, mediante el esquema de Unidades Médicas de Tiempo Completo; la proximidad con los derechohabientes mediante la orientación médica telefónica; la telemedicina para consultar al paciente por medio de dispositivos electrónicos, mejorando el acceso a consultas de especialidad a distancia; atención domiciliaria, con

un enfoque proactivo y totalmente vinculado entre primer y segundo niveles de atención médica, a pacientes cuyas condiciones de salud limitan el acceso a la consulta.

UNIDADES MÉDICAS DE TIEMPO COMPLETO

Las Unidades Médicas de Tiempo Completo permiten la operación de servicios a su máxima capacidad en los diferentes niveles de atención, todos los días de la semana y en ambos turnos, con la posibilidad de ampliar la productividad en consultas de Medicina Familiar y especialidades, procedimientos quirúrgicos, ultrasonidos, estudios de tomografía y resonancias magnéticas, entre otros. Esto equivale a contar con 18 Unidades de Medicina Familiar nuevas, de 10 consultorios cada una, y ocho hospitales nuevos tipo B, con cuatro quirófanos y 16 consultorios de especialidades cada uno.

Para apoyar este proyecto se autorizaron 5,196 plazas de nueva creación para personal médico, de Enfermería, Estomatología y Trabajo Social, entre otras categorías.

Cabe mencionar que, en su arranque, se incrementaron de manera mensual 1,201 consultas de especialidades en el segundo nivel de atención, 156 cirugías y 1,184 estudios auxiliares de diagnóstico.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En las Unidades de Medicina Familiar se presenta una sobredemanda de consulta, lo que resulta en tiempos de espera prolongados para atender a la población derechohabiente. Se estima que alrededor de 15% de las atenciones corresponde a dudas que se pueden resolver de forma no presencial, con lo cual existe la posibilidad de reducir la demanda de consulta entre 20% y 30%.

En la Consulta de Especialidades en segundo nivel se presenta un ausentismo de 20% de los pacientes, lo que genera la pérdida de oportunidades de atención.

Se ha documentado que la inasistencia del paciente es la tercera causa de suspensión quirúrgica.

En este contexto, la Orientación Médica Telefónica es una herramienta de la telemedicina, basada en las tecnologías de la información y comunicación (TIC), que contribuye a disminuir las consultas médicas presenciales y así mejorar la accesibilidad de la población a los servicios médicos en primer y segundo niveles. Mediante esta estrategia se logra brindar una atención oportuna a distancia por medio de la telefonía, que conlleva a la optimización de los recursos por inasistencia a las consultas y cirugía, y reduce alrededor de 26% la subsecuencia de Consulta Externa.

Durante 2019 se llevó a cabo una prueba piloto del proyecto prioritario Orientación Médica Telefónica; los resultados obtenidos del 15 de marzo al 31 de octubre arrojan un total de 6,341 orientaciones médicas a través de esta vía.

TELEMEDICINA

El gasto de traslado de pacientes y acompañantes en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) —anteriormente denominados Delegaciones— es de aproximadamente 40 millones de pesos por año. La distancia que recorre un derechohabiente para acudir solamente a la consulta médica en lugares distantes puede implicar viajes de más de 3 horas. También existe la necesidad de contar con un acompañante para la consulta en pacientes pediátricos o adultos mayores cuando se requiere viajar por varias horas.

A efecto de tomar decisiones colegiadas entre el personal médico, se requiere de un medio de comunicación ágil, eficiente y económico, como sesiones de telemedicina sin la necesidad de un consultorio en su estructura tradicional.

Se planea que el proyecto de Telemedicina se despliegue en la región Noroccidente en tres Unidades Médicas de Alta Especialidad, 27 hospitales de segundo nivel y tres Unidades de Medicina Familiar. Esto incluye una cartera abierta, tanto a población

adulto como pediátrica, con servicio todos los días y horario diurno, beneficiando con ello a ocho OOAD.

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

En esta Administración el programa de Atención Médica Domiciliaria se orienta a mejorar el acceso a los servicios de salud, fortaleciendo y modernizando este tipo de atención para aquellas personas que por su condición de salud no pueden acudir a alguna unidad y requieren seguimiento de sus padecimientos; esta iniciativa conlleva la disminución de costos de atención hospitalaria, disponiendo de un mayor número de camas censables, acortando la estancia hospitalaria y proporcionando cuidados paliativos en su domicilio.

Para tal efecto, se conformarán equipos de salud multidisciplinarios, se establecerán criterios de atención y se realizará una prueba piloto en unidades médicas del OOAD Ciudad de México Norte. Al final de la actual Administración se espera implementar esta estrategia en un total de 300 Unidades de Medicina Familiar y 190 hospitales de segundo nivel de atención.

SERVICIOS INDIRECTOS

En la Sesión Ordinaria del 28 de agosto de 2019 el H. Consejo Técnico autorizó a la Dirección de Administración llevar a cabo el procedimiento para la contratación plurianual correspondiente al periodo 2020-2022 de los Servicios Médicos Integrales de Procedimiento de Mínima Invasión y de Estudios de Laboratorio Clínico. Asimismo, y en la Sesión del 3 de octubre del mismo año, la autorizó para realizar la contratación 2020-2023 del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre.

Respecto a los Servicios Médicos Integrales de contratación anual, estos tienen diversas fechas de puesta a punto y algunos se encuentran en proceso de licitación, sin afectar la continuidad del mismo, siendo estos: Digitalización e Imagen, Cirugía

Cardiovascular, Hemodinamia, Centros de Excelencia Oftalmológica, Diálisis Peritoneal Automatizada DPA (nuevos y prevalentes), Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA (nuevos y prevalentes), Trasplantes, Hemodiálisis Interna y Hemodiálisis Subrogada.

CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS UNIDADES MÉDICAS

Se requiere construir unidades nuevas y sustituir aquellas que, por sus condiciones, ya no garanticen la seguridad de los derechohabientes y los trabajadores, con el fin de asegurar un crecimiento en infraestructura acorde con el incremento de la población afiliada al IMSS, para mantener la capacidad y calidad de atención a la población en los siguientes años.

ORIENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL HACIA LA PREVENCIÓN Y BRINDAR SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD

Se trabaja en un modelo de atención integral donde se enfatice la prevención, reconociendo que se le debe dar al derechohabiente una atención integral y continua que garantice los servicios y recursos necesarios para satisfacer sus necesidades.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PADECIMIENTOS PRIORITARIOS

En el IMSS se tienen 10 grupos de padecimientos que representan 80% de la carga de enfermedad, medida a través de los Años de Vida Saludable (AVISA), cuyo impacto se traduce en la pérdida de más de 11 millones de AVISA a causa de enfermedades cardiovasculares y circulatorias, diabetes mellitus, condiciones neurológicas, neoplasias malignas, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, desórdenes mentales

y del comportamiento, lesiones no intencionales, enfermedades digestivas y enfermedades respiratorias crónicas.

Dado lo anterior se ha desarrollado un modelo de atención integral que enfatiza el componente preventivo y que asegura servicios de salud con calidad, priorizando los padecimientos que representan la mayor carga de enfermedad, mediante el diseño de Protocolos de Atención Integral (PAI) que permiten sistematizar y estandarizar la aplicación constante de buenas prácticas y recomendaciones basadas en la evidencia científica, así como la previsión de los recursos que se requieren en los tres niveles de atención.

INTEGRACIÓN DEL IMSS AL SECTOR SALUD

Es importante propiciar las acciones que refuercen la colaboración e integración del Instituto Mexicano del Seguro Social al Sector Salud, lo cual contribuye a contar con un sistema único con enfoque a la Atención Primaria a la Salud, un modelo de atención con equidad y justicia para toda la población mexicana, con prestación de servicios completos, integrales, de calidad y sin exclusiones de ningún tipo.

ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA

El Régimen Ordinario del IMSS tiene el compromiso con el Sector Salud de brindar la atención de urgencias que ponen en peligro la vida, como infarto agudo de miocardio, accidente vascular cerebral, traumatismos y emergencias en el embarazo. La estrategia permitirá mejorar la atención en los servicios de Urgencias, haciéndolos más eficientes y favoreciendo el acceso a los cuidados médicos. De igual manera se contribuirá con el Sector Salud para atender de forma gratuita urgencias reales a personas no derechohabientes, y posteriormente derivar al paciente a donde corresponda.

INTERCAMBIO DE SERVICIOS CON EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD

El intercambio de servicios con el Sector Salud tiene como objetivo hacer uso eficiente de la capacidad instalada en infraestructura sectorial, para ampliar la cobertura médica, y complementar los servicios de salud en las instituciones públicas. A la fecha, se cuenta con 26 convenios específicos de coordinación para el intercambio o prestación de servicios. Asimismo, se cuenta con una cobertura de 22 entidades federativas con convenios en esta materia.

Se concluyó y liberó el Sistema de Registro para el Intercambio de Servicios (SIRIS) para la compra de los servicios de salud realizados a través de dichos convenios. El SIRIS es un sistema automatizado para el seguimiento del paciente, desde su derivación a otras instituciones públicas hasta el seguimiento del pago de los servicios otorgados.

GESTIONAR EL CAMBIO

Con el propósito de lograr un cambio duradero, se impulsa la gestión directiva en las unidades médicas, desarrollando modelos gerenciales de vanguardia, en los que se destaca la formación de cuadros directivos, la asesoría, la capacitación y el desarrollo de competencias. De igual manera se intensificará la investigación científica y el desarrollo tecnológico, no solo en el campo clínico-epidemiológico, sino también en el terreno administrativo, para potenciar la creatividad y la innovación en la mejora de procesos.

CONSOLIDACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD

Mediante un uso eficiente de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, de julio a noviembre de 2019, a través de videoconferencias, se llevó a cabo la difusión del Modelo de Gestión Directiva

Calidad y Seguridad (MGDCS), dirigida a las Jefaturas de Servicio de Prestaciones Médicas y unidades médicas de segundo nivel, con especial énfasis no solo en sus objetivos y componentes, sino también en las múltiples herramientas de operación que le dan soporte a dicho modelo, con asesoría respecto a la implementación operativa en las unidades hospitalarias.

IMSS-BIENESTAR

Como complemento a los servicios médicos dirigidos a la población derechohabiente a través del Programa IMSS-BIENESTAR, durante 2019 se otorgaron servicios médico-preventivos en 4,071 unidades médicas, distribuidas en 19 entidades de la República Mexicana y 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

A través de su infraestructura médica, el Programa otorgó 15.4 millones de consultas y atendió más de 100 mil partos, entre otras intervenciones ambulatorias y hospitalarias.

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Además de otorgar servicios de salud, los resultados obtenidos por el Instituto en materia de recaudación permiten contar con los recursos que aseguren los medios para la adecuada prestación de servicios sustantivos. En este sentido, durante 2019, en materia de afiliación se observaron resultados positivos 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 17,943 millones de pesos, derivados de una mejor fiscalización y cobranza; una recaudación mayor en 3% en términos reales a la obtenida por este concepto en 2018 (17,423 millones de pesos).

Estas acciones se han traducido en niveles de ingreso obrero-patronal superiores a las metas

previstas, ya que se superó en 6,245 millones de pesos la meta de ingresos contemplada en la Ley de Ingresos de la Federación. Con respecto al año anterior, el incremento en la recaudación (en pesos de 2019) fue de 15,953 millones de pesos.

En materia de generación de empleo formal afiliado al IMSS, al cierre de 2019 se logró una afiliación de 20.4 millones de puestos de trabajo, 342 mil empleos más que los registrados en diciembre de 2018.

En 2019 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón) presentaron un comportamiento favorable, con una recaudación de 350,110 millones de pesos, lo que equivale a un crecimiento de 8.8% nominal y 5% real.

Al cierre de 2019 se contaba con un registro de 1'001,793 patrones afiliados al Instituto. Esta afiliación significó un aumento de 23,516 patrones, equivalente a una tasa anual de 2.4%

Al mes de marzo de 2020 se afiliaron 19,648 personas al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar (73% mujeres y 27% hombres), lo que contrasta con los 1,517 trabajadores asegurados en el esquema anterior de la Modalidad 34: Trabajadores domésticos, durante el mes de febrero.

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 pasan a formar parte del Programa.

El 27 de febrero de 2019 quedaron aprobados los mecanismos para incorporar a los beneficiarios del Programa Jóvenes construyendo el futuro al Régimen Obligatorio de seguridad social.

Al 29 de febrero de 2020, 797,063 personas vinculadas al Programa Jóvenes construyendo el futuro cuentan con servicio médico en el IMSS.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Como parte de las acciones para mejorar las interacciones del Instituto con la población derechohabiente, en agosto de 2019 el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó el Programa de Mejora para el Pago de Subsidios, a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, por medio del cual los asegurados recibirán el pago de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo directamente en su cuenta bancaria. Desde su lanzamiento hasta diciembre de 2019 se han acreditado 118,610 trabajadores para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, de los cuales 115,901 (98%) se han dado de alta de manera presencial en su unidad de adscripción y 2,709 (2%) se registraron con su e.firma a través del Escritorio Virtual del IMSS.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Al presentar algún problema de salud, la población derechohabiente puede acceder a la prestación de incapacidad por enfermedad general. En este sentido, durante 2019 se prescribieron 44 millones de días de incapacidad, lo que representó un crecimiento de 4% respecto a lo observado el año anterior; de igual forma, los certificados expedidos crecieron 4%. Derivado del crecimiento en los días subsidiados y el incremento en el salario base de cotización, el crecimiento en el gasto en este rubro fue de 10% en términos reales.

Conforme a la publicación, el pasado 4 de junio de 2019, en el Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo en beneficio de padres o madres trabajadoras

aseguradas, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, quienes podrán gozar de una licencia para cuidados médicos para ausentarse de sus trabajos durante los periodos críticos en los que el o la menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

GUARDERÍAS

El servicio de Guardería consiste en una prestación fundamental para las personas trabajadoras derechohabientes del IMSS. Este servicio ha presentado un incremento en la demanda, para lo cual se han emprendido dos acciones principales: la apertura de nuevas guarderías y la ampliación de la capacidad instalada de las guarderías actuales. Como resultado de las acciones de expansión, durante 2019 se concretaron diversas fases iniciadas en 2017, con lo que el incremento total en la capacidad para hacer frente a la demanda del servicio de Guardería fue de 30,292 nuevos lugares.

Asimismo, a diciembre de 2019 han iniciado operaciones 103 nuevas guarderías con capacidad para atender a 21,887 niñas y niños, mientras que 75 guarderías más ampliaron su capacidad en 2,882 lugares. Lo anterior permitió aumentar la oferta del servicio en 24,769 lugares, incrementado la capacidad de atención hasta 254,339 niños y niñas.

Para garantizar la continuidad del servicio, el H. Consejo Técnico autorizó la ampliación de 20 mil nuevos lugares para 2020. Además, como parte de la creación de un Nuevo Modelo Mixto de Colaboración del Servicio de Guardería, se someterán a consideración del H. Consejo Técnico esquemas innovadores para la prestación del servicio, en los que, además, se busca favorecer la participación comunitaria.

INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

El crecimiento en la población usuaria del Instituto, así como los cambios requeridos para mejorar las opciones de accesibilidad y eficiencia en los servicios otorgados, requieren de importantes esfuerzos en el ámbito de las tecnologías de la información y comunicación que ayuden a optimizar las acciones del IMSS. En este contexto, en el primer semestre de 2019 se mantuvo la consolidación de la estrategia IMSS Digital, periodo en el cual se reforzó la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que brinda el Instituto, otorgando beneficios a la ciudadanía en temas de afiliación, recaudación, prestaciones médicas, económicas y sociales, gracias a la reducción de tiempos de atención y disminución de los recursos utilizados.

Entre las acciones destacadas, relacionadas con adecuaciones en los servicios del Instituto, se tienen las siguientes:

- Personas Trabajadoras del Hogar (fase I): se implementó una plataforma que considera el régimen especial, a efecto de garantizar el acceso a la seguridad social a las personas trabajadoras del hogar.
- Jóvenes construyendo el futuro: plataforma para que los jóvenes de entre 18 y 29 años, que formen parte del Programa implementado por el Gobierno Federal, se den de alta a través del portal IMSS, la aplicación móvil IMSS Digital o presencialmente en la Unidad Médica Familiar.
- Trámite de Ayuda para Gastos de Matrimonio a través de las Afore: plataforma mediante la cual el trabajador tramita la prestación en dinero equivalente a 30 Unidades de Medida y Actualización (UMA), proveniente de la cuota social que aporta el Gobierno Federal a la cuenta individual, que puede retirar un trabajador asegurado a través de la Afore cuando contrae matrimonio civil. Dicha prestación es otorgada por el IMSS y la Afore.

XII.2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

En este apartado se incluyen las acciones más relevantes realizadas en materia de Planeación Estratégica Institucional, mediante las que se apoya con acciones de planeación y seguimiento al logro de las principales metas y objetivos del IMSS.

GESTIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Durante 2019 y principios de 2020 se consolidó la gestión de proyectos estratégicos institucionales, con el objetivo de coadyuvar con las diferentes áreas del Instituto en la planificación, coordinación, seguimiento y control de las actividades relacionados con la implementación de estos, de manera que se lleven a cabo las acciones en el tiempo establecido y se contribuya al cumplimiento de los objetivos de la presente Administración.

A partir del trabajo en la Dirección de Planeación Estratégica Institucional se identifican los elementos transversales que permitirán potencializar los esfuerzos para lograr un cambio en la atención y servicio brindados a la población derechohabiente y, en algunos casos, incidir en mejores condiciones de trabajo para el personal administrativo, médico y de Enfermería.

La definición y selección de los proyectos se realizó a partir de un ejercicio de alineación estratégica, llevado a cabo en enero de 2020 con la participación del Director General, Directores Normativos y el Secretario General, en el que se priorizaron aquellos que tienen mayor alineación con los objetivos establecidos por la Dirección General para el periodo 2020-2024, bajo las 4T más 1T: Tiempo y trato; Territorio; Toma de decisiones compartidas; Todas y todos, más Transparencia y eliminación de la corrupción y la impunidad, así como lo establecido en los objetivos del Programa Institucional del IMSS 2020-2024. De acuerdo con esta alineación se

definieron 49 proyectos estratégicos, los cuales se describen a continuación:

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

1. UNIDADES MÉDICAS DE TIEMPO COMPLETO

Tiene como objetivo mejorar la oportunidad de atención en los procesos de consulta externa, cirugía y estudios auxiliares de diagnóstico mediante la utilización de la infraestructura médica instalada, en horarios no habituales como los fines de semana. Para lograrlo, se plantea la creación de nuevas plazas que se destinarán a la atención en fin de semana en las unidades médicas seleccionadas.

2. ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA

Busca mejorar la calidad de atención médica de urgencias que ponen en riesgo la vida a partir del fortalecimiento de la gestión del servicio de Atención Médica Continua, Urgencias y Admisión Médica Continua, ampliando los sitios de atención en unidades médicas seleccionadas del primer nivel, reduciendo el déficit de recursos humanos en el servicios de Urgencias, sistematizando el proceso de Triage e incrementando la capacidad resolutive a través de la estrategia de Código Azul, en unidades del segundo nivel seleccionadas.

3. CONSOLIDACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DIRECTIVA, CALIDAD Y SEGURIDAD

Desarrollado con el objetivo de mejorar la administración de las unidades médicas y la competitividad institucional, a través de la unificación de un solo modelo de gestión directiva que tome en cuenta la seguridad, la calidad y la eficiencia de los recursos, aumentando la calidad de la atención mediante el ejercicio de las mejores prácticas del personal de salud.

4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

Busca sistematizar el método de evaluación, supervisión y asesoría aplicado por el personal directivo de los tres niveles de atención, para mejorar los procesos, programas y proyectos de la Dirección de Prestaciones Médicas, a través del diseño de intervenciones efectivas, con enfoque integral y analítico que beneficie la calidad en la atención de la población derechohabiente.

5. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PADECIMIENTOS PRIORITARIOS

El desarrollo de estos protocolos tiene el objetivo de diseñar e implementar herramientas de gestión para implantar el modelo preventivo de los principales problemas de salud, que por su carga de enfermedad son prioritarios, a fin de mejorar y sistematizar la calidad de la atención en salud.

6. INTERCAMBIO DE SERVICIOS CON EL SECTOR PÚBLICO

Tiene el objetivo de implementar convenios de colaboración interinstitucional, enfocados en el uso eficiente de la capacidad instalada, ampliación de la cobertura médica e infraestructura sectorial para la complementariedad de los servicios de salud, hacia su universalización.

7. SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS

Este proyecto tiene como objetivo articular las necesidades de servicios médicos no cubiertos por las áreas sustantivas a través de la contratación de servicios médicos indirectos.

8. TELEMEDICINA

El objetivo de este proyecto es brindar atención médica a distancia mediante el uso de herramientas tecnológicas entre las unidades de primer, segundo y tercer niveles, para incrementar el acceso efectivo a los servicios de salud, de manera que se logren disminuir los costos por traslado de pacientes y familiares y así contribuir a aumentar los servicios de salud otorgados.

9. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, CONFIRMACIÓN DE CITAS EN SEGUNDO NIVEL Y CIRUGÍA

Tiene el propósito de evitar consultas innecesarias que pueden resolverse vía telefónica sin necesidad de asistir a las unidades médicas, así como confirmar la asistencia a la consulta de especialidades de primera vez en segundo nivel y la asistencia a la cirugía programada, de manera que se puedan identificar con antelación los lugares disponibles.

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

10. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y MEDICAMENTOS GRATUITOS EN IMSS-BIENESTAR

Este proyecto tiene como objetivos: i) fortalecer la atención en salud a la población sin seguridad social; ii) intensificar la participación de la organización comunitaria en acciones de promoción y difusión para la mejora de la salud de las personas y de las comunidades cubiertas por el Programa, y iii) fortalecer la capacidad de prestación de servicios de salud del Programa IMSS-BIENESTAR, a través de la gestión del capital humano, el incremento en la plantilla de personal de salud, garantizar el abasto de insumos y medicamentos, así como incrementar las acciones de conservación y mantenimiento de su infraestructura.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

11. CENTRO DE DÍA CON TELEASISTENCIA

Tiene como objetivo probar y costear un modelo de atención social, presencial o a distancia, para otorgar cuidados a los adultos mayores, a fin de fomentar su autonomía y elevar su calidad de vida.

12. CLUBES DE PERSONAS MAYORES

Busca ofrecer espacios de encuentro y autogestión dentro de los Centros de Seguridad Social, con actividades organizadas para el bienestar físico, mental y emocional de los adultos mayores, mediante sesiones de promoción de la salud, activación física, gimnasia cerebral, así como programas culturales, deportivos y recreativos.

13. ÓRGANO DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE IMSS (ODEIMSS)

Este proyecto tiene el objetivo de impulsar la práctica deportiva a todos los niveles, tanto social como competitivo, a fin de incrementar el número de personas que practican deporte de manera consuetudinaria.

14. SEGURIDAD SOCIAL EN LA INDUSTRIA

Tiene el objetivo de implementar un modelo de promoción, educación, prevención y protección de la salud y seguridad para los trabajadores en las industrias, a fin de ofrecerles entornos dignos y saludables que les propicien el bienestar físico y emocional, con el objetivo de disminuir los días de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) por riesgos de trabajo y enfermedad general.

15. TIENDAS SALUDABLES DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

Esta iniciativa busca ofertar una gama de productos que incentiven a sus usuarios a tener estilos de vida saludables e incrementar el bienestar y salud de los derechohabientes, trabajadores y población general.

16. CURSOS EN LÍNEA MASIVOS DEL IMSS (CLIMSS)

Los Cursos en Línea Masivos son estrategias de educación en línea y gratuita, dirigidos a los derechohabientes y población abierta, que tienen el objetivo de que los pacientes tengan acceso al conocimiento a través de métodos educativos innovadores, cuyos contenidos son desarrollados por personas expertas, favoreciendo la alfabetización en salud y contribuyendo al desarrollo de competencias para el autocuidado y la prevención de enfermedades.

17. TU INCAPACIDAD DIGITAL

Tiene el objetivo de proveer una herramienta centralizada, para los tres niveles de atención médica, que permita facilitar la expedición sin papel de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), ofreciendo una visión de 360° al médico tratante por medio de la generación de una aplicación móvil que realice la autenticación biométrica del asegurado.

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

18. AMPLIACIÓN DE LA BASE DE ASEGURADOS

El objetivo de este proyecto es incrementar la base de personas aseguradas, en especial de las personas

trabajadoras del hogar, periodistas y trabajadoras independientes, a través de la implementación de programas y propuestas de reforma que permitan el acceso efectivo al derecho a la salud y la seguridad social de más personas.

19. SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

A partir de la simplificación de procesos se mejorará e incrementará la eficiencia de los mecanismos existentes de gestión administrativa y burocrática para facilitar el cumplimiento de las obligaciones ante el Instituto, a través del análisis, mejora y aumento de la automatización de los procedimientos administrativos de autodeterminación, clasificación de empresas y riesgos de trabajo.

20. CONTROL OPERATIVO

Este proyecto tiene el objetivo de mejorar el control y seguimiento de la operación y gestión de los OOAD (Subdelegaciones) en materia de notificación y cobranza, a través de la creación de una plataforma con herramienta de geolocalización de patrones y la consolidación de los créditos al momento de su notificación.

21. PROMOCIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Se pretende promover un mayor cumplimiento voluntario de obligaciones en materia de seguridad social a través de la generación de incentivos y facilidades adicionales, así como la generación de propuestas legislativas tendientes a asegurar el pago de las obligaciones a cargo de entes públicos.

22. INCREMENTAR LA PRESENCIA FISCAL

Este proyecto tiene como objetivo aumentar las acciones de fiscalización a través de la implementación de sistemas electrónicos (Buzón IMSS), del ejercicio de acciones penales en contra

de esquemas de evasión agresivos y seguimiento al Plan Nacional de Infraestructura.

23. ACTUALIZACIÓN NORMATIVA Y VINCULACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS

Se busca mejorar la relación del IMSS con otras dependencias federales y estatales para la generación de acciones conjuntas e intercambio de información a través de convenios de colaboración, así como generar propuestas integrales de reforma legislativa que permitan la actualización e innovación del marco jurídico relacionado con el Instituto.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

24. CARTERA DINÁMICA DE PROVEEDORES

Este proyecto consiste en la implementación de un sistema automatizado para la investigación de mercados que facilitará la integración, consulta, contacto y selección de proveedores para los procesos del IMSS, así como de las cotizaciones de bienes, servicios, obra y relacionados, utilizando las herramientas digitales disponibles para hacer su uso más eficiente, fácil de controlar y auditable.

25. ESCALAFÓN DINÁMICO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Tiene como objetivo desarrollar una estrategia de capacitación, formación y desarrollo del potencial humano, basada en un modelo por competencias para que el personal cuente con aquellas que requiere para el desempeño de sus funciones, favoreciendo la mejora del clima y cultura organizacional.

26. PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA 2020-2024

Busca desarrollar proyectos de infraestructura médica y social, a través de un programa estructurado

de actividades que permita identificar y priorizar los proyectos de inversión del Instituto, administrando eficientemente sus recursos y congruente con las necesidades de salud de la población.

27. REORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO

Tiene como objetivo actualizar las estructuras orgánicas, con base en los requerimientos y/o necesidades de operación del ámbito normativo, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Subdelegaciones; el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al nuevo esquema de funcionamiento organizacional; los perfiles y descripciones de puestos, así como los manuales de organización, con la finalidad de establecer las responsabilidades y clarificar los procesos y quehaceres institucionales.

28. BOLSA PÚBLICA DE TRABAJO

Se busca atender la vacancia de médicos especialistas de difícil cobertura mediante la publicación de una Convocatoria Abierta Nacional a Bolsa de Trabajo 2020. Esto ayudará a cubrir las necesidades de las personas derechohabientes a través de la ocupación de plazas de médicos especialistas en las unidades médicas del Instituto.

DIRECCIÓN DE FINANZAS

29. MANTENER EL EQUILIBRIO FINANCIERO SIN DESCUIDAR LA PRIORIDAD SOCIAL DEL INSTITUTO

Este proyecto tiene la finalidad de promover la creación del Fondo para la Infraestructura del IMSS, destinado a financiar la obra pública médica, social, cultural y deportiva.

30. OPTIMIZAR EL RÉGIMEN DE INVERSIONES DE LAS RESERVAS DEL IMSS

A partir de este proyecto se busca diversificar los instrumentos de inversión para obtener mejores rendimientos de cada reserva, dependiendo del horizonte de inversión y las necesidades de liquidez de cada portafolio que aseguren la sustentabilidad financiera del Instituto.

31. NUEVO SISTEMA PARA EL REGISTRO CONTABLE Y CONTROL PRESUPUESTAL

El objetivo de este proyecto es implementar un nuevo sistema electrónico integral que permita realizar una contabilidad oportuna en cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y las Normas que expide el Consejo Nacional para la Armonización Contable.

32. REDUCCIÓN DE COSTOS DE INTERMEDIACIÓN FINANCIERA

Su objetivo es disminuir los costos de intermediación financiera, debido a que actualmente se efectúa el pago de comisiones bancarias por cada transacción que se realiza a favor del IMSS.

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

33. ANALÍTICA IMSS INTELIGENTE: LOS DATOS HABLAN

Su objetivo es implementar un gobierno de datos institucional que permita definir estrategias de gestión de datos, políticas, procedimientos, responsables y tecnología homologada con una estructura lógica que pueda clasificar, organizar y comunicar la información necesaria para la toma de decisiones y ejecución de acciones relacionadas con los datos institucionales.

34. ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Este proyecto permitirá establecer una estrategia tecnológica para integrar las funcionalidades requeridas para soportar los procesos de atención en las unidades médicas del IMSS, bajo una arquitectura homologada, asegurando la generación de catálogos únicos, orientado a la gobernanza de la información, con una vista unificada hacia el usuario final, teniendo como resultado la trazabilidad de la atención al paciente durante su paso por el Instituto.

35. ABASTECIMIENTO-TRAZABILIDAD EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Su objetivo es automatizar la información necesaria para asegurar el ingreso y la disposición, en tiempo y forma, de medicamentos y material de curación en los almacenes del Instituto (procesos de entrega-recepción de la cadena de suministro), por medio de la habilitación de los elementos tecnológicos necesarios en los procesos de entrega-recepción, integrando en la cadena de suministro la figura de operador logístico.

36. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

A partir de este proyecto se busca garantizar que la información resguardada por el Instituto conserve su confidencialidad, integridad y disponibilidad al erradicar el riesgo de pérdida, robo o corrupción, fortaleciendo las capacidades institucionales.

37. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS DE CENTROS DE DATOS Y COMUNICACIONES

El proyecto atiende las necesidades de brindar continuidad operativa a los sistemas y servicios institucionales de uso a nivel nacional, así como la

de reducir dependencias operativas de terceros y la obsolescencia tecnológica, mediante el aprovisionamiento de plataformas de tecnología acordes con las necesidades del Instituto, encaminado a optimizar el uso de los recursos y fortalecer las capacidades internas.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

38. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) enfrenta retos importantes que obligan a la elaboración de un diagnóstico propio que derive en una propuesta para su reforma, que permita contar con un instrumento jurídico para solventar o mitigar la mayor parte de la problemática diagnosticada.

39. NUEVO MODELO DEMOSCÓPICO

Tiene como objetivo generar un mecanismo interno estandarizado, con una metodología robusta para conocer la opinión de los usuarios y no usuarios de los servicios de Guarderías, servicios médicos, Velatorios, Centros Vacacionales, Centros de Seguridad Social y Subdelegaciones. Esta información llegará a todas las áreas normativas que requieran datos sobre la opinión de sus servicios en todo el país.

40. VALORACIÓN DE LAS INTERACCIONES EN EL NUEVO ENTORNO DE SALUD PÚBLICA

Derivado del convenio del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) e IMSS-BIENESTAR, este proyecto busca generar una valoración de la operación del Insabi dentro del Programa IMSS-BIENESTAR, para así conocer los efectos reales que permitirán la toma de decisiones respecto de su operación y financiamiento.

41. NIVEL 0 DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

Este proyecto tiene como objetivo lograr la participación de la población derechohabiente en acciones de prevención, manejo y control efectivo de la salud desde su comunidad.

42. PROFESIONALIZACIÓN DE TITULARES DE ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (TOOAD)

La profesionalización de los TOOAD tiene como objetivo facilitar la adquisición, actualización y/o fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades directivas y aptitudes en el desarrollo sus funciones al frente de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de manera que se encuentren preparados para brindar soluciones ante cualquier eventualidad que se presente y que les permita salvaguardar los intereses del Instituto.

43. REINGENIERÍA DE PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

Este proyecto tiene el objetivo de desarrollar un Modelo de Evaluación Integral para conocer cómo influye la actuación de los TOOAD y del nivel operativo en la consecución de los objetivos institucionales, con la finalidad de coadyuvar a la atención inmediata a problemáticas de alto impacto en la calidad del servicio.

DIRECCIÓN JURÍDICA

44. ACCIONES PARA LOGRAR INDEMNIZACIONES A FAVOR DEL IMSS POR MALAS PRÁCTICAS Y CORRUPCIÓN

A partir de este proyecto se busca establecer acciones para lograr indemnizaciones, condenas o convenios de reparación del daño por malas prácticas en los procesos de adquisiciones a favor del IMSS; los recursos serán destinados a proyectos y programas en beneficio de las y los derechohabientes.

45. COMITÉ DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS INSTITUCIONAL, IMSS CONOCER

El objetivo de este proyecto es consolidar al IMSS como entidad certificadora del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), a través del desarrollo de estándares de competencia clave, con el propósito de reconocer las habilidades, conocimientos y aptitudes laborales, mediante capacitación, evaluación y certificación de los estándares de competencia que se vayan desarrollando por las áreas normativas.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

46. ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

Tiene como propósito mejorar la calidad y calidez de la atención obstétrica a nuestras derechohabientes y usuarias embarazadas mediante acciones como: i) brindar herramientas para el empoderamiento y autocuidado de la mujer embarazada, así como fomentar su corresponsabilidad; ii) reforzar la

capacitación al personal de salud en temas de derechos humanos y sensibilizar para fortalecer el buen trato, y iii) diagnosticar las necesidades de equipamiento básico para brindar atención obstétrica amigable.

47. PROYECTO DE EFICIENCIA Y SUSTENTABILIDAD ENERGÉTICA EN MUNICIPIOS, ESCUELAS Y HOSPITALES (PRESEMEH)

Proyecto dirigido por la Secretaría de Energía que tiene el objetivo de generar ahorros en materia energética a través de la implementación de acciones de consumo eficiente de energía, como la identificación de regiones de edificios de alto consumo energético, la detección y atención de fallas eléctricas, la mejora de la seguridad eléctrica y el reemplazo de equipos por otros con mejor rendimiento.

SECRETARÍA GENERAL

48. MODELO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL IMSS

Este proyecto tiene el objetivo de atender la instrucción emitida por el Ejecutivo Federal sobre la descentralización del IMSS, mediante la ejecución de estrategias y políticas públicas que permitan el funcionamiento del H. Consejo Técnico, Comités, Asamblea General y áreas de apoyo en Morelia, Michoacán.

49. FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DELEGACIONALES Y JUNTAS DE GOBIERNO

Este proyecto busca fortalecer la integración y funcionamiento de los Consejos Consultivos Delegacionales y Juntas de Gobierno a través

acciones de acompañamiento, coordinación y gestión institucional, de manera que su operación resulte más eficiente y favorezca la pronta toma de decisiones.

Cabe mencionar que este listado de proyectos no es limitativo, ya que de acuerdo con las necesidades, análisis y avances que se tengan, los esfuerzos podrían fusionarse o separarse, según las características y requerimientos que se presenten durante la operación.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (PIIMSS) 2020-2024

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

En este sentido, el PIIMSS 2020-2024 será el principal instrumento de planeación estratégica donde se establece la hoja de ruta, mediante la cual el Instituto Mexicano del Seguro Social se conducirá a lo largo de la presente Administración para el cumplimiento de sus obligaciones, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley del Seguro Social (LSS) y demás normatividad aplicable a la operación del Instituto. Lo anterior, tomando en cuenta en todo momento los 12 Principios Rectores y los tres Ejes Generales que conforman el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.

El Instituto Mexicano del Seguro Social será la institución responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional, una vez que haya sido aprobado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El PIIMSS 2019-2024 señala que los esfuerzos del Instituto durante la presente Administración se centrarán en alcanzar:

- i) Un IMSS que trabaja para hacer realidad el derecho a la protección de la salud de las personas, dando prioridad a las más desprotegidas, a través de IMSS-BIENESTAR.
- ii) Un IMSS donde las personas derechohabientes y usuarias sean el centro de todas nuestras acciones.
- iii) Un IMSS que atiende a sus personas derechohabientes y usuarias con instalaciones suficientes y equipadas, que cuentan con personal capacitado.
- iv) Un IMSS como pilar del Bienestar Social en el ciclo de vida de las personas derechohabientes.
- v) Un IMSS sin corrupción y transformado para futuras generaciones.
- vi) Un IMSS incluyente y participativo en la transformación del país.

En el cumplimiento de estas prioridades, esta Administración plantea un cambio de rumbo sustentado en las 4T más 1T: i) Tiempo y trato; ii) Territorio; iii) Toma de decisiones compartidas, y iv) Todas y Todos; además, de manera transversal, v) la Transparencia y la eliminación de la corrupción y la impunidad. Con ellas, el cambio de rumbo en materia de salud y seguridad social nos permitirá avanzar hacia la construcción de un Estado más justo, más próspero y más saludable.

Dado lo anterior, con el fin de contribuir al objetivo superior del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, de lograr el bienestar general de la población, durante la presente Administración el IMSS centrará sus esfuerzos en alcanzar los siguientes objetivos:

- i) Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.

- ii) Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- iii) Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos, priorizando las unidades de primer y segundo niveles a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento, así como la profesionalización del personal.
- iv) Garantizar el derecho a guarderías y a prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas, e impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.
- v) Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.
- vi) Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

En total, el Programa Institucional contempla 26 estrategias prioritarias y 114 acciones puntuales que se llevarán a cabo durante la presente Administración y mediante las cuales se buscará el logro de los seis objetivos establecidos en el Programa. Cabe mencionar que los objetivos contemplados tienen metas para el bienestar y parámetros, con los cuales se dará seguimiento a los mismos.

SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

La DPEI administra y coordina la plataforma denominada Sistema de Seguimiento de Acuerdos de la Dirección General, la cual tiene el objetivo de sistematizar el registro y seguimiento de acuerdos generados entre el Director General y los titulares de los Órganos Normativos del Instituto, a fin de facilitar

la captura de la información, así como su consulta desde cualquier dispositivo electrónico en tiempo real. Para ello, se instrumenta a partir de las acciones siguientes:

- Asignación del asunto. El Director General y Director Normativo responsable del tema en cuestión establecen un acuerdo, el plazo para su cumplimiento y, en su caso, las áreas corresponsables de llevarlo a cabo.
- Registro del acuerdo. Un funcionario de la DPEI, quien funge como administrador del Sistema, registra el acuerdo en la plataforma, en la que automáticamente se le asigna un folio de seguimiento.
- Envío de información. El sistema envía el acuerdo en un correo electrónico al responsable (Director Normativo y a un enlace previamente designado), señalando el folio con el que se registró y la liga electrónica a la que debe acceder para conocer los detalles del acuerdo. Si en el tema acordado hay corresponsables se les envía una copia del correo, así como a sus respectivos enlaces.
- Registro de avances. El Director Normativo responsable del tema, o su enlace, deben acceder a la liga electrónica para capturar información sobre los avances y el grado de cumplimiento del acuerdo y, en su caso, anexar la información soporte. La captura puede realizarse desde cualquier dispositivo electrónico y de manera remota. Cada Director Normativo tiene acceso únicamente a los acuerdos que tiene asignados y no tendrá visibilidad de los demás, a menos que sea designado como corresponsable.
- Comentarios de la Dirección General. El Director General podrá consultar los avances registrados de cada uno de los acuerdos vigentes, realizar comentarios y modificar el estatus de los mismos en cualquier momento y desde cualquier

dispositivo electrónico. Cada vez que se ingrese algún comentario o cambio de estatus, el sistema notificará por correo electrónico al Director Normativo y enlace responsable del acuerdo. El Director General tiene acceso permanente al estatus de los acuerdos a través de tableros que le presentan la información, en tiempo real, de los avances de manera ejecutiva.

- Conclusión de acuerdos. Una vez que el Director General ha validado la información y manifiesta la conclusión satisfactoria del acuerdo, el administrador del Sistema cambia el estatus a Concluido y se envía correo electrónico al Director Normativo responsable. La información de los acuerdos concluidos se almacena en la plataforma del sistema para su posterior consulta.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

La Dirección de Planeación Estratégica Institucional, en conjunto con las Direcciones Normativas, ha diseñado e implementado el Cuadro de Mando Integral. Esta herramienta tiene como objetivo contar con información estratégica y oportuna sobre las funciones sustantivas del Instituto Mexicano del Seguro Social y se actualiza periódicamente en una plataforma diseñada para tal efecto. Incluye indicadores clave sobre los siguientes rubros:

- Prestación de servicios médicos. Incluye, por ejemplo, datos sobre el número de consultas en primer y segundo niveles, oportunidad quirúrgica, entre otros.
- Incorporación y recaudación. Número de empleos afiliados en el IMSS, población derechohabiente adscrita, personas afiliadas a programas especiales, promedio de salario de cotización, entre otras.

- Prestaciones económicas y sociales. Se muestra información de indicadores tales como niños en guarderías, gasto en certificados de incapacidad, y otros más.
- Procesos administrativos. Indicadores sobre surtimiento de recetas y puestos de trabajo en el IMSS.
- Finanzas del Instituto. Ingresos, presupuesto ejercido y saldos de las reservas técnicas y operativa.

De esta manera, la DPEI coadyuva en la toma de decisiones informada por parte de la Dirección General.

ESTUDIOS NACIONALES DE CALIDAD (ENCAL)

Entre 2009 y 2018, el IMSS avanzó en la construcción de un sistema integral de medición de la satisfacción de los usuarios. Este sistema permitió contar con información periódica, estratégica y certera sobre las percepciones y opiniones de dichos usuarios en relación con su satisfacción con los servicios médicos

y de Guardería provistos por el Instituto, con la finalidad de orientar la implementación de acciones de mejora en la gestión Institucional.

La Encuesta Nacional de Satisfacción (ENSAT) a usuarios de Servicios Médicos y la ENSAT a usuarios del Servicio de Guardería resultaron un ejercicio de suma utilidad en su momento; sin embargo, en 2019 fue necesario el rediseño de los cuestionarios utilizados, a efecto de contar con información más detallada sobre la calidad de la atención en los principales servicios de las unidades médicas en los tres niveles de atención, y para responder a las nuevas necesidades de información sobre la calidad de la atención brindada en el servicio de Guardería, surgiendo así los Estudios Nacionales de Calidad (ENCAL) de la atención de los Servicios de Salud y de Guardería del IMSS (SS y Guarderías).

El levantamiento de información de ambas encuestas se llevó a cabo en noviembre de 2019, con los siguientes resultados: 80.9% de los usuarios manifestó estar muy satisfecho o satisfecho con la atención médica que recibe en el IMSS (gráfica XII.1), 92%

GRÁFICA XII.1.
DERECHOHABIENTES MUY SATISFECHOS O SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN MÉDICA, 2009-2019
(porcentajes)



Fuente: Estudio Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud del IMSS (antes ENSAT Servicios Médicos). Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

mencionó que recibió un trato excelente o bueno, 79.9% dijo haber recibido todos sus medicamentos en la farmacia de la unidad y, en promedio, los usuarios calificaron con 8.19, en escala del 1 al 10, la limpieza de la unidad. Los resultados por tipo de servicio se muestran en la gráfica XII.2.

Por su parte, 97.7% de los usuarios del servicio de Guardería mencionó estar muy satisfecho

o satisfecho con el servicio (gráfica XII.3), 98.1% manifestó haber recibido un trato excelente o bueno y 99.1% calificó la limpieza de las instalaciones como excelente o buena.

PREPARACIÓN INSTITUCIONAL ANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19

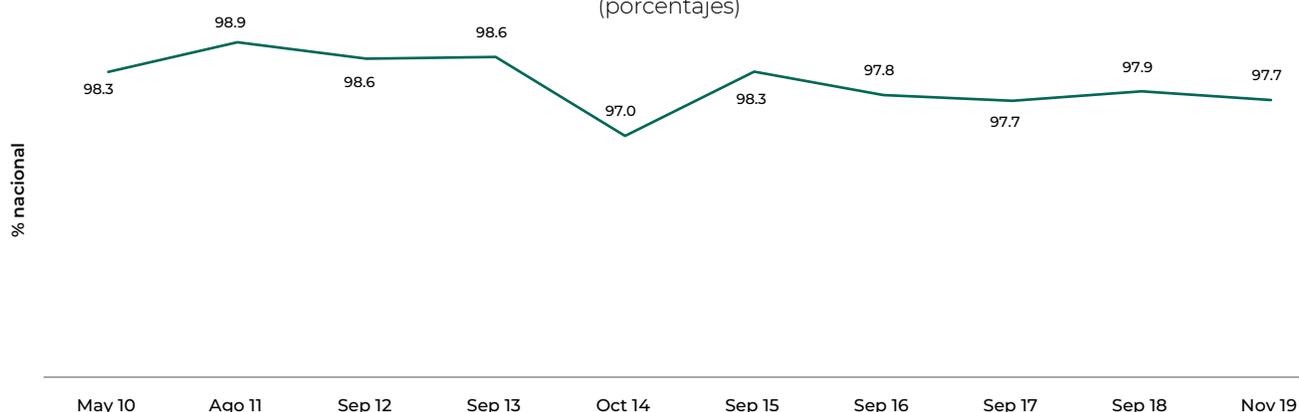
La aparición de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha representado un reto para todos los países del mundo. En poco tiempo, los sistemas de salud han enfrentado una alta demanda de atención especializada para reducir la mortalidad por este nuevo padecimiento. En este contexto, la Dirección de Planeación Estratégica Institucional ha coadyuvado, desde principios de 2020, en la planeación de las acciones institucionales para responder oportuna y adecuadamente a la contingencia por COVID-19. Para ello, se formuló el Plan Estratégico Institucional para la atención de la contingencia por COVID-19, con el objetivo de reducir la velocidad de transmisión, detectar oportunamente los casos de personas infectadas y reducir la carga

GRÁFICA XII.2.
DERECHOHABIENTES MUY SATISFECHOS O SATISFECHOS POR TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA, 2019
(porcentajes)



Fuente: Estudio Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud del IMSS (antes ENSAT Servicios Médicos). Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

GRÁFICA XII.3.
USUARIOS MUY SATISFECHOS O SATISFECHOS CON EL SERVICIO DE GUARDERÍA, 2010-2019
(porcentajes)



Fuente: Estudio Nacional de Calidad de la Atención de Servicios de Guardería del IMSS (antes ENSAT Guarderías). Dirección de Planeación Estratégica Institucional, IMSS.

de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus. Como parte del Plan, se definieron 10 objetivos estratégicos con sus respectivas líneas de acción:

- Objetivo estratégico 1: disminuir la velocidad de transmisión del SARS-CoV-2 (COVID-19) entre la población.
- Objetivo estratégico 2: detectar oportunamente a la población con COVID-19.
- Objetivo estratégico 3: garantizar la continuidad de los servicios médicos para limitar el impacto a la salud en la población atendida por el IMSS, con énfasis en padecimientos respiratorios, para reducir las pérdidas humanas por COVID-19.
- Objetivo estratégico 4: diseñar e instrumentar una campaña institucional de comunicación social.
- Objetivo estratégico 5: establecer los criterios de respuesta de forma coordinada a través del Modelo Institucional de Preparación y Respuesta de Contingencias.
- Objetivo estratégico 6: fortalecer las capacidades propias de cada nivel de atención para prevenir y vigilar casos.
- Objetivo estratégico 7: reorganización de los servicios médicos.
- Objetivo estratégico 8: reconversión hospitalaria.
- Objetivo estratégico 9: garantizar las otras funciones sustantivas del Instituto.
- Objetivo estratégico 10: analizar medidas o incentivos para evitar la baja de empleos formales.

Adicionalmente, se trazó el mapa de ruta para la implementación de los objetivos estratégicos en función de las fases de la epidemia, se identificaron las funciones sustantivas de cada una de las Direcciones Normativas a las que se debería dar continuidad y se diseñó un conjunto de indicadores para monitorear y evaluar la implementación del Plan.

CONSIDERACIONES FINALES

El Informe que se presenta tiene la finalidad de exponer, entre otros aspectos, la situación financiera de cada uno de los Seguros y la actuarial de sus reservas, los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada Seguro, así como las estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal a cada Seguro. Además, es relevante, para la práctica de rendición de cuentas, presentar los principales avances logrados durante el ejercicio 2019.

En este sentido, en los capítulos que preceden a este apartado se presentaron los avances alcanzados por el Instituto para recuperar el acceso efectivo a los servicios de salud, no solo de la población derechohabiente, sino de cualquier persona que requiera de los servicios de salud del Estado mexicano. Se destacan las acciones que buscan lograr mejores resultados, ampliar la cobertura y aprovechar al máximo el equipo médico y las instalaciones en beneficio de la población usuaria de los servicios del IMSS, quien debe estar en el centro de las prioridades.

Atender los problemas de salud de la población implica un enorme reto, pues México enfrenta una doble carga de la enfermedad. Por un lado, la transición epidemiológica hacia una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que aquejan al país, como la diabetes, el sobrepeso, obesidad e hipertensión, que afectan gran parte de la población; por otra parte, las enfermedades infecciosas agudas y situaciones emergentes como la pandemia por COVID-19.

Dichas circunstancias implican un esfuerzo muy importante para el sector, que demanda la máxima dedicación por parte de todo el personal involucrado, en especial el personal médico y de Enfermería, para brindar los servicios de salud a la población

con dichas enfermedades, pero simultáneamente, redoblar esfuerzos por prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas en la población más joven. En el caso particular del COVID-19, se configura una nueva normalidad ante la incertidumbre sobre el comportamiento de la pandemia, la posible aparición recurrente de nuevos brotes y las condiciones económicas adversas, derivadas de las medidas de distanciamiento social, que pueden imponer un reto para el financiamiento del Instituto.

Respecto a la atención a la salud, cobra gran relevancia lo que se puede lograr mediante acciones preventivas, para lo que es muy importante el involucramiento de la población en la prevención y tratamiento de los padecimientos. Sobresalen en esta materia la política de venta exclusiva de alimentos y bebidas saludables en inmuebles institucionales, así como las acciones de promoción de la salud en los centros de trabajo.

Son de destacar también las acciones realizadas para atender aquellos segmentos de la población desatendidos, tal es el caso de las personas trabajadoras del hogar, pues es una obligación moral y ética, que además consistió en un mandato de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Asimismo, el convenio de colaboración establecido con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) tiene como objetivo fortalecer la red de establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR en beneficio de las personas sin seguridad social.

También son relevantes las acciones emprendidas para que quienes se desempeñan como trabajadores independientes puedan ser sujetos de aseguramiento en el IMSS, en función de los ingresos que perciban. Al respecto, es importante resaltar que los trabajadores tienen la oportunidad de verificar, por medios digitales, la vigencia de sus derechos ante el Seguro Social, para tener certeza

sobre su manera de contratación por parte de los patrones, lo que contribuye también a reducir los montos no recaudados por el Instituto.

Los avances que el Instituto ha tenido desde el inicio de la presente Administración reflejan una forma de trabajo con un alto compromiso hacia la ciudadanía, en la que se han buscado formas innovadoras de mejorar los resultados del Instituto. Un ejemplo consiste en el proceso novedoso, robusto y transparente, llevado a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social para la selección y contratación de las y los 35 Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (TOOAD), quienes entraron en funciones a partir del 15 de febrero de 2020 para hacerse cargo de los servicios médicos y de seguridad social que brinda el IMSS en el país.

Finalmente, mediante el trabajo realizado por la nueva Administración, se han dado los primeros pasos para mejorar los servicios otorgados por el Instituto, donde se destaca la labor realizada en forma coordinada para identificar y establecer acciones específicas mediante el desarrollo de los proyectos estratégicos institucionales. El desarrollo y seguimiento de estos proyectos estratégicos contribuirá de manera importante a lograr los objetivos planteados para los próximos años, al mismo tiempo que permitirá identificar las posibles desviaciones y ajustar las actividades, buscando en todo momento que todas las áreas del IMSS colaboren, desde el ámbito de sus atribuciones, a construir la Institución de Salud y Seguridad Social que el país necesita.



ANEXO A

Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS

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 Voluntario¹⁵⁷. 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 2019, se encontraba 69.5% 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 2019, se encontraba el restante 30.5% de los asegurados del IMSS.

¹⁵⁷ 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.

**CUADRO A.1.
MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO POR
TIPO DE RÉGIMEN Y ESQUEMA DE PRESTACIONES, DICIEMBRE DE 2019**

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio								
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	19,302,730	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	415,325	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	35,594	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	77,288	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	90,932	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		8,739,357						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	7,798,737		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	247,640		x				No
34	Trabajadores domésticos	2,020	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	6,017	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	157,942		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	269,217	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	193,407			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	22,165	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	18,809		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	23,403		x	x	x ^{4/}		No
Total		28,661,226						

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.

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)¹⁵⁸, 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 2019 (cuadro A.1).

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 Facultativo (estudiantes) concentraba 89.2% de este régimen, a diciembre de 2019. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40), y los seguros para Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) abarcan 10.2%. 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 (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 Maternidad¹⁵⁹. 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).

¹⁵⁸ 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.

¹⁵⁹ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO

Cobertura	Prestaciones
<p>Enfermedades y Maternidad</p> <p>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>	<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>
<p>Riesgos de Trabajo</p> <p>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>	<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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
<p>Invalidez y Vida</p> <p>Invalidez</p> <p>Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.</p> <p>Vida</p> <p>Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.</p>	<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> <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>

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO
(CONTINUACIÓN)

Cobertura	Prestaciones
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{v/}	
<p>Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.</p> <p>Vejez Asegurados, a partir de los 65 años de edad.</p>	<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>
Guarderías y Prestaciones Sociales	
<p>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> <p>Prestaciones Sociales Trabajadores asegurados, y sus familiares.</p>	<p>Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos.</p> <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>

^{v/} Los asegurados inscritos antes del 1 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 1 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.

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 UMA, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de 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 la determinación del límite

superior del salario base de cotización, considerarán el valor de la UMA.

En función del 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 en 24.3% 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 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)¹⁶⁰. Del porcentaje total de las contribuciones (24.3%), los patrones aportan 16.6%, los trabajadores 2.6% y el Gobierno Federal 5.1%.

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 Consumidor¹⁶¹.

¹⁶⁰ 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.

¹⁶¹ La cuota anual por familia durante 2019 fue, en promedio, de 4,425.96 pesos.

CUADRO A.3.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE DE 2019
 (tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.814 ^{2/}			1.814
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{3/}	20.400		14.04 ^{4/}	34.440
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			6.13 ^{8/}	6.13 ^{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 2019-febrero 2020. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 84.49 pesos en diciembre de 2019. 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 del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será la UMA.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2019 el monto fue de 12.20 pesos, lo que equivale a 14.44% de la UMA.

^{5/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro (7.143% x 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% x 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 2019, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.32 pesos, lo que equivale a 6.30% de la UMA. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO A.4.
TASA EFECTIVA DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE DE 2019
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.86	0.81	3.43	11.10
Asegurados	5.81	0.43	3.36	9.60
Pensionados	1.05	0.38	0.08	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.81	0.00	0.00	1.81
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	0.00	0.00	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.15	1.13	1.58	7.86
Total	16.57	2.56	5.14	24.27

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial, al 31 de diciembre de 2019. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2019-febrero 2020. Fuente: 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 2019, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.32 pesos, lo que equivale a 6.30% de la UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

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 asegurados¹⁶².

¹⁶² La cuota por estudiante durante 2019, fue de 1.46 pesos diarios.

ANEXO B

Avances del Sistema de Evaluación del Desempeño

B.1. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

El Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) son dos componentes que integran la Gestión para Resultados (GpR), prevista como un modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional que pone mayor énfasis en los resultados que en los procedimientos, pues su objetivo es responder a una realidad política y social cambiante a través de la creación de valor público.

El PbR, por su parte, es un proceso que integra sistemáticamente consideraciones sobre los resultados y el impacto de la ejecución de los Programas presupuestarios (Pp), así como de la aplicación de los recursos asignados a estos, por lo que busca elevar la cobertura y la calidad de los bienes y servicios públicos cuidando, paralelamente, la asignación de

dichos recursos. Asimismo, el SED es quien provee de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los Pp a través del grado de cumplimiento de metas y objetivos con base en indicadores estratégicos y de gestión; además, el SED realiza el seguimiento y la evaluación constante de las políticas y programas de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal.

Para ello, el SED se apoya en la Metodología del Marco Lógico (MML), la cual facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos, pues permite presentar de forma sistemática y lógica sus objetivos y relaciones de causalidad, identificar y definir los factores externos que pueden influir en los resultados del programa y evaluar el avance en la consecución de estos objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas, con base en indicadores de desempeño estratégicos y de gestión y en las evaluaciones a los Pp mandatadas en el Programa Anual de Evaluación (PAE) de cada año.

B.1.1. PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

A través de los Pp se organizan, de manera representativa y homogénea, las asignaciones presupuestarias a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas. Para el ejercicio fiscal 2019, el Ramo 50 Instituto Mexicano del Seguro Social integró una estructura programática de 19 Pp, de los cuales 12 contaron con una Matriz de Indicadores por Resultados (MIR)¹⁶³ y siete, con una Ficha de Indicador

del Desempeño (FID¹⁶⁴), tal como se puede observar en el cuadro B.1.

Por otro lado, los Pp se encuentran clasificados bajo cuatro funciones que permiten identificar las acciones que realizan las unidades responsables para cumplir con el cometido que les imponen los ordenamientos legales:

- i) Coordinación en la Política de Gobierno.
- ii) Salud.
- iii) Protección Social.
- iv) Ciencia, Tecnología e Innovación.

Finalmente, fueron nueve las actividades institucionales (AI) donde se clasificaron los Pp. Dichas AI concentran el conjunto de acciones sustantivas o de apoyo que realizan las dependencias y entidades por conducto de las unidades responsables, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas contenidos en los programas, de conformidad con las atribuciones que señala su respectiva Ley Orgánica o el ordenamiento jurídico aplicable:

- i) 001 Función pública y buen gobierno.
- ii) 002 Servicios de apoyo administrativo.
- iii) 003 Eficacia en la atención médica preventiva.
- iv) 004 Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación.
- v) 005 Servicios de incorporación y recaudación.
- vi) 007 Oportunidad en el pago de las prestaciones económicas.
- vii) 008 Prestaciones sociales eficientes.
- viii) 009 Oportunidad en la prestación del servicio de guardería.
- ix) 024 Investigación en salud pertinente y de excelencia académica.

163 La MIR es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un Pp, incorpora indicadores de resultados y gestión que miden a estos objetivos; especifican los medios donde se pueden obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que puedan afectar el desempeño del PP. Véase Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

164 Esta Ficha contiene información para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de aquel Pp que por su naturaleza o diseño no es susceptible de contar con una MIR; esto es, no cuentan con algunos elementos como una población objetivo claramente definida e identificada, que exprese un cambio en la población objetivo o área de enfoque, que el programa sea una bolsa provisional, que no pueda medir su contribución a la población o área de enfoque, entre otros. Por otro lado, para el caso de algunos programas nuevos que soliciten exención de MIR, se realiza a través de solicitud previa y diagnóstico a la UED o bien en criterios MIR de cada ejercicio fiscal, puede estar definida dicha exención según la modalidad. Véase los Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020, disponibles en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/479633/Criterios_MIR_2020.pdf

CUADRO B.1.
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DEL IMSS CON MIR O FID, 2019

FN	AI	Programa presupuestario ^{1/}	Unidad Responsable	Nivel y número de indicadores					
				Fin	Propósito	Componente	Actividad	FID ^{2/}	Total
Función: Coordinación de la Política de Gobierno									
001 Función pública y buen gobierno									
	O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	Órgano Interno de Control en el IMSS	-	-	-	-	3	3
SUMA DE COORDINACIÓN DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO								3	3
Función: Salud									
002 Servicios de apoyo administrativo									
	M 001	Actividades de Apoyo Administrativo	Dirección de Finanzas	-	-	-	-	1	1
	W 001	Operaciones Ajenas	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
003 Eficacia en la atención médica preventiva									
	E 001	Prevención y Control de Enfermedades	Dirección de Prestaciones Médicas	4	3	6	3	-	16
004 Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación									
	E 011	Atención a la Salud	Dirección de Prestaciones Médicas	2	1	8	9	-	20
	E 003	Atención a la Salud en el Trabajo	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	2	1	5	6	-	14
	K 012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	Dirección de Administración/ Dirección de Prestaciones Médicas	1	1	1	1	-	4
	K 027	Mantenimiento de Infraestructura	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 028	Estudios de Preinversión	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 029	Programas de Adquisiciones	Dirección de Administración/ Dirección de Prestaciones Médicas	1	2	2	4	-	9
005 Servicios de incorporación y recaudación									
	E 006	Recaudación de Ingresos Obrero Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación	1	1	4	2	-	8
SUMA DE SALUD				11	9	26	25	5	76

^{1/} 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.

^{2/} Ficha de Indicador del Desempeño (FID), aplica para los programas presupuestarios exentos de registro de MIR.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**CUADRO B.1.
(CONTINUACIÓN)**

FN	AI	Programa presupuestario ^{1/}	Unidad Responsable	Nivel y número de indicadores					
				Fin	Propósito	Componente	Actividad	FID ^{2/}	Total
Función: Protección Social									
007	Oportunidad en el pago de las prestaciones económicas								
	J 001	Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	1	1	1	-	4
	J 002	Rentas vitalicias Ley 1997	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	1	1	1	-	4
	J 003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	J 004	Pago de Subsidios a los Asegurados	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	1	1	1	-	4
008	Prestaciones sociales eficientes								
	E 012	Prestaciones Sociales	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	2	3	9	-	15
009	Oportunidad en la prestación del servicio de guardería								
	E 007	Servicios de Guardería	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	2	2	2	3	-	9
SUMA DE PROTECCIÓN SOCIAL				6	7	8	15	1	37
Función: Ciencia, Tecnología e Innovación									
024	Investigación en salud pertinente y de excelencia académica								
	E 004	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Dirección de Prestaciones Médicas	3	1	3	2	-	9
SUMA DE INDICADORES CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN				3	1	3	2	-	9
TOTAL INDICADORES				20	17	37	42	9	125

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2. AVANCES DEL MONITOREO DURANTE 2019

Tanto la MIR como la FID se encuentran integradas por indicadores de desempeño construidos bajo la MML; no obstante, la MIR presenta una estructura de 4x4 sobre la que se sintetizan los elementos más importantes del Pp. Las columnas presentan el resumen narrativo de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos (riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño del programa) y las filas, los niveles de desagregación del Pp:

- i) Fin: es la contribución del Programa 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.
- iv) Actividades: acciones necesarias para producir los Componentes.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2016.

Referente a la FID, a través de su formato se integra la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los Pp que no son aptos para contar con una MIR, esto de conformidad con los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios.

En este sentido, el monitoreo al desempeño de los Pp que formaron parte de la estructura programática del Ramo 50-IMSS en 2019 se llevó a cabo a través de 125 indicadores, de los cuales 116 corresponden a 12 MIR y los nueve indicadores restantes a nueve FID, siendo el Pp O001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno, a cargo del Órgano Interno de Control del IMSS, el único Pp del Instituto que contó con tres indicadores en su FID.

Referente al porcentaje de cumplimiento de metas de los 125 indicadores de desempeño respecto a las metas alcanzadas, en el cuadro B.2 se muestran los resultados a través de cinco intervalos: (< - 75%), (75% - 95%), [95% - 105%], (105% - 125%), y [125% - >). Como se puede observar, el porcentaje está determinado tanto para la meta original programada como para la meta ajustada.

En este sentido, para el caso de la meta aprobada, 71.2% de los indicadores se encuentran por encima de 95% de cumplimiento, seguido del intervalo que va de 75% a 95% de cumplimiento, con 19.2% respectivamente, donde los Pp que más abonaron fueron el E 001 y el E 011, con seis indicadores cada uno; para el caso del intervalo 105% a 125% el Pp E 003 fue el que más abonó, con cinco indicadores.

CUADRO B.2.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR INTERVALOS, 2019

Modalidad	Programa presupuestario	Alcanzada/Aprobada					Alcanzada/Ajustada					Total general
		(< , 75]	(75 , 95]	[95 , 105]	(105 , 125]	[125 , >]	(< , 75]	(75 , 95]	[95 , 105]	(105 , 125]	[125 , >]	
E 001	Prevención y Control de Enfermedades	2	6	5	3	0	2	6	5	3	0	16
E 003	Atención a la Salud en el Trabajo	0	1	8	5	0	0	1	8	5	0	14
E 004	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	0	2	3	3	1	0	2	3	3	1	9
E 006	Recaudación de Ingresos Obrero Patronales	0	1	6	1	0	0	1	7	0	0	8
E 007	Servicios de Guardería	0	0	8	1	0	0	0	8	1	0	9
E 011	Atención a la Salud	2	6	8	3	1	0	6	9	5	0	20
E 012	Prestaciones Sociales	2	4	7	1	1	2	4	7	1	1	15
J 001	Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4
J 002	Rentas Vitalicias Ley 1997	0	0	3	1	0	0	0	4	0	0	4
J 003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
J 004	Pago de Subsidios a los Asegurados	0	0	3	1	0	0	0	3	1	0	4
K 012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	4
K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
K 027	Mantenimiento de Infraestructura	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
K 028	Estudios de Preinversión	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
K 029	Programas de Adquisiciones	2	3	0	4	0	2	3	0	4	0	9
M 001	Actividades de Apoyo Administrativo	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3
W 001	Operaciones Ajenas	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general		12	24	61	24	4	10	24	64	24	3	125
Porcentaje por intervalo		9.6%	19.2%	48.8%	19.2%	3.2%	8%	19.2%	51.2%	19.2%	2.4%	100%

Fuente: Elaboración de la Dirección de Finanzas, IMSS con Datos del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, 9.6% de los indicadores se encontraron en el intervalo que muestra a todos los que alcanzaron un porcentaje menor o igual de 75%, destacando que los Pp E 001, E 011, E 012, K 012 y K 029 fueron los que más contribuyeron con dos indicadores cada uno y, finalmente, el restante 3.2% recae sobre el intervalo de 125% o más, sobre el cual fueron cuatro los programas que abonaron con un indicador E 004, E 011, E 012 y O 001.

Por otro lado, respecto a la meta ajustada, 72.8% de los indicadores se encontró por encima de 95% de cumplimiento; es decir, que el ajuste de las metas aprobadas abonó positivamente a su cumplimiento con 2.4 puntos porcentuales respecto del porcentaje de cumplimiento de la meta aprobada. En cuanto al segundo intervalo con mayor número de indicadores fue el que comprende de 75% a 95% y de 105% a 125%; en lo que refiere al primer intervalo, los Pp que aportaron más indicadores fueron E 001 y E 011, con seis indicadores, y en el caso del segundo intervalo el E 003 y E 011, con cinco indicadores. El intervalo que involucra un porcentaje de avance igual o menor de 75% obtuvo ocho puntos porcentuales, de los cuales los Pp que mayor número de indicadores aportaron fueron E 001, E 012, K 012 y K 029, con dos indicadores cada uno. Por último, el intervalo de 125% o más integró 2.4% del total de los indicadores, siendo los Pp E 004, E 012 y O 001 los que abonaron con un indicador.

En la gráfica B.2 se muestra desde otra perspectiva el cumplimiento de avance para ambas metas —aprobada y ajustada—, así como el promedio general de todos los Pp en cuanto al cumplimiento de cada una. En este sentido, se puede observar que el promedio general sobre el cumplimiento de la meta aprobada fue de 87.6%, y referente a la ajustada fue de 87.9%.

En lo que refiere al porcentaje de cumplimiento de las metas por Pp, se aprecia que 11 Pp¹⁶⁵ de los 19 obtuvieron un porcentaje promedio del cumplimiento de la meta aprobada, con respecto de la alcanzada, entre 95% y 105%, lo que indica que la meta programada en un inicio era consistente con su cumplimiento; por otro lado, cinco Pp¹⁶⁶ obtuvieron un porcentaje de avance menor a 95% y solo el Pp O 001 obtuvo 114.1%. Por último, los Pp K 025 y K 028 reportaron un avance de 0% debido a causas ajenas al Instituto relacionadas a la población local, en el caso del primer Pp, y en el segundo, dado que se priorizaron a las acciones de obra que ya contaban con registro en la cartera de inversión, además de las que ya se encontraban contratadas con anterioridad.

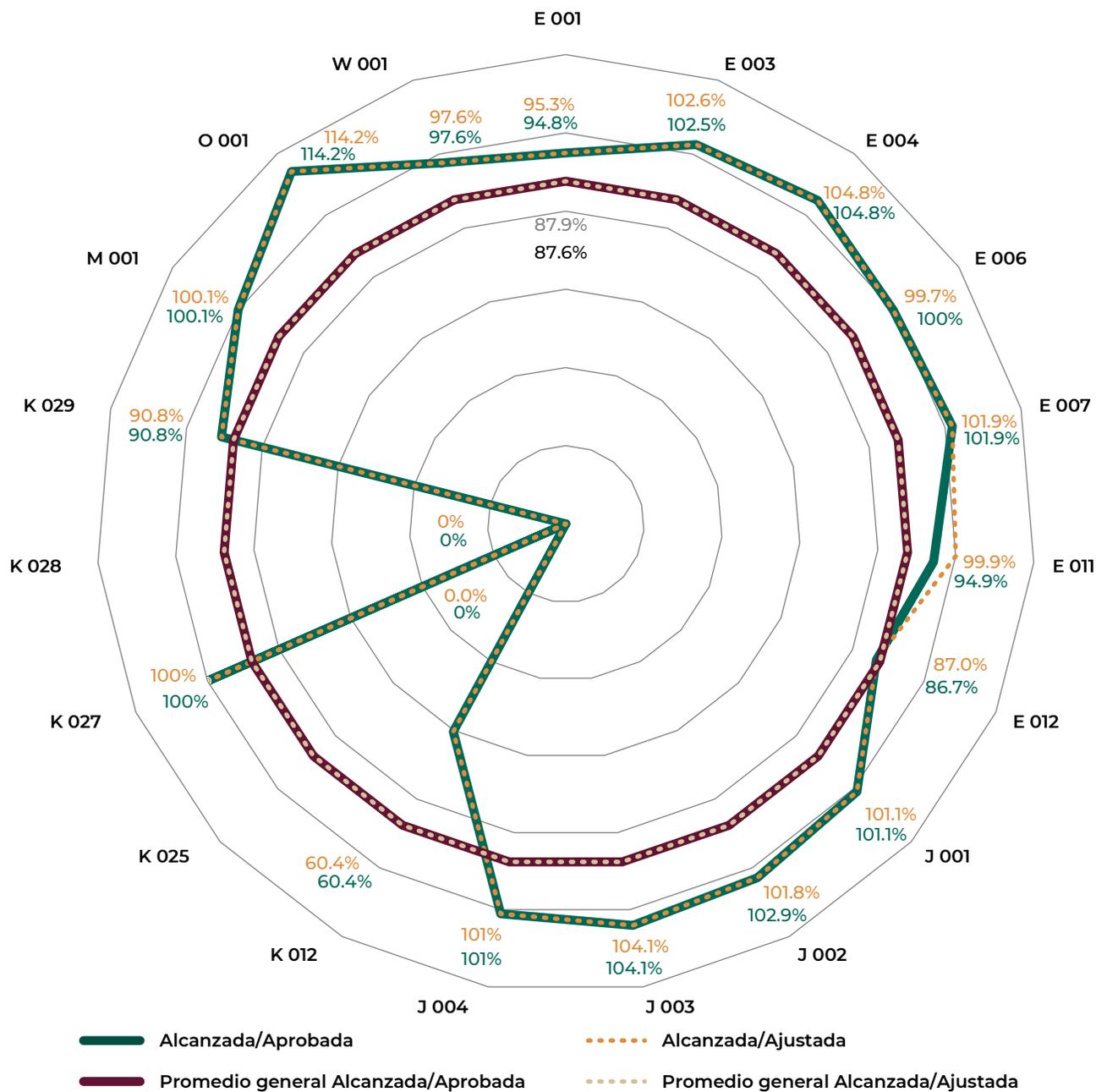
Sobre el porcentaje del cumplimiento de la meta ajustada respecto a la alcanzada, fueron 13 Pp¹⁶⁷ de los 19 (68.4%) los que presentaron un avance promedio entre 95% y 105%, lo que indica que el ajuste de la meta incidió positivamente en cuanto a

165 E 003 Atención a la Salud en el Trabajo, E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales, E 007 Servicios de Guardería, J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973, J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997, J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS, J 004 Pago de Subsidios a los Asegurados, K 027 Mantenimiento de Infraestructura, M 001 Actividades de Apoyo Administrativo y W 001 Operaciones Ajenas.

166 E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 011 Atención a la Salud, E 012 Prestaciones Sociales, K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social y K 029 Programas de Adquisiciones.

167 E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 003 Atención a la Salud en el Trabajo, E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales, E 007 Servicios de Guardería, E 011 Atención a la Salud, J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973, J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997, J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS, J 004 Pago de Subsidios a los Asegurados, K 027 Mantenimiento de Infraestructura, M 001 Actividades de Apoyo Administrativo y W 001 Operaciones Ajenas.

**GRÁFICA B.2.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE META**



Fuente: Elaboración Dirección de Finanzas, IMSS con datos del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

la planeación de los Pp. En cuanto a los Pp que se encuentran fuera de este intervalo, tres Pp¹⁶⁸ obtuvieron un promedio de avance menor de 95% y solo el Pp O 001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno se ubicó por arriba de 105%. Por último, de igual forma en que en el porcentaje de cumplimiento de meta aprobada, los Pp K 025 y K 028 reportaron un avance de 0%.

Considerando lo expuesto en las Evaluaciones Trimestrales de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con Respecto al Presupuesto del Instituto Mexicano del Seguro Social y Propuestas de Adecuación que se presentaron al Consejo Técnico durante el ejercicio fiscal 2019, en cumplimiento al Artículo 277 de la Ley del Seguro Social, se retomaron los nueve principales indicadores relacionados con la modalidad E —Prestación de Servicios Públicos— para evaluar el desempeño de dichos programas:

- i) Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.
- ii) Cobertura de atención integral PrevenIMSS.
- iii) Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales.
- iv) Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores.
- v) Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores.
- vi) Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías.
- vii) Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl).
- viii) Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar.
- ix) 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 2019 (cuadro B.3), seis indicadores reportaron un porcentaje de cumplimiento de la meta alcanzada con respecto de la ajustada entre 95% y 105%. Dichos indicadores midieron la variación bianual en la recaudación de ingresos obrero-patronales, el número de asegurados y el salario base de los trabajadores que se realiza a través del Pp E 006. De igual forma se midió la cobertura en la demanda del servicio de Guardería del Pp E 007, de los pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica y del porcentaje de surtimiento de recetas médicas que realiza el Pp E 011.

Sobre los indicadores que no cumplieron con la meta, la cobertura de Atención Integral PrevenIMSS se ubicó en 7.2 puntos porcentuales por debajo de esta y el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno estuvo por debajo del cumplimiento de la meta por 10.2 puntos porcentuales.

Finalmente, solo la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino fue el indicador que registró un porcentaje de cumplimiento entre 105% y 115% en 2019, con 4.5 decesos por cada 100,000 mujeres derechohabientes de 25 años y más, por lo que la meta se rebasó en 9.8% puntos porcentuales.

168 E 012 Prestaciones Sociales, K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social y K 029 Programas de Adquisiciones.

CUADRO B.3.
AVANCES DE LOS INDICADORES MÁS RELEVANTES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DURANTE 2019

Programa presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel ^{1/} y tipo de indicador ^{2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento	
							Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Ajustada
E 001 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 cien mil mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	4.5	109.8	109.8
	Cobertura de atención integral PreveniMSS	Porcentaje	Anual	Propósito Estratégico	Lograr que 60% de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	55.6	92.8	92.8
	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 17.47%.	20.1	102.2	100.1
E 006 Recaudación de Ingresos Obrero Patronales	Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores	Porcentaje	Semestral	Componente Estratégico	Incrementar de manera bianual el número de asegurados trabajadores en 6.9%.	6.4	99.6	99.9
	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 9.73%.	12.7	102.7	100
E 007 Servicios de Guardería	Porcentaje de cobertura de la demanda del servicio de Guardería	Porcentaje	Mensual	Componente Gestión	Alcanzar a cubrir 24.68% de lugares que se demandan para el servicio de Guardería.	25.9	104.9	104.9
E 011 Atención a la Salud	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Persona	Trimestral	Componente Estratégico	Aumentar a 64.25% el control adecuado de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar.	64.9	101	101
	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 40.49% el control adecuado de pacientes con glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl) de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	36.4	89.8	89.8
	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Recetas	Trimestral	Actividad Gestión	Lograr que 96.58% de las recetas de medicamentos otorgadas a los derechohabientes sean atendidas.	98.2	101.7	101.7

^{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 2 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).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS con información del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

B.3. PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN DEL EJERCICIO FISCAL 2019

La Secretaría de la Función Pública, la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) anualmente emiten el PAE sobre el cual se dan a conocer todas aquellas evaluaciones¹⁶⁹ que se iniciarán a las políticas, programas y acciones, así como el cronograma de ejecución de las evaluaciones en dicho ejercicio fiscal de conformidad con el numeral décimo séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (LGEPFAPF).

Estas evaluaciones son aplicadas por agentes externos que demuestran su capacidad para llevar a cabo dicha valoración de manera objetiva a fin de que, por este medio, puedan coadyuvar en la mejora del Pp mediante los hallazgos resultantes.

De acuerdo con el numeral 4, así como el Anexo 1e del PAE para el ejercicio 2019, entre mayo y septiembre de ese año se elaboraron las Fichas de Información Básica (FIB) de los Pp, cuya coordinación estuvo a cargo de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la SHCP:

- i) J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS.
- ii) K 027 Mantenimiento de Infraestructura.
- iii) M 001 Actividades de Apoyo Administrativo.
- iv) O 001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno.
- v) W 001 Operaciones Ajenas.

De conformidad con el numeral 9 del PAE 2019, la información final fue enviada a la Cámara de Diputados, Auditoría Superior de la Federación, a la SHCP a través de la UED y al CONEVAL; asimismo, esta fue publicada en la página del Instituto.

Las FIB están enfocadas a aquellos Pp que no cuentan con una MIR y se elaboran internamente por las áreas de evaluación, o similares, de las entidades o dependencias que están a cargo de dichos Pp. Debido a su formato, estas permiten conocer de forma sencilla y sucinta la información más importante que le da sentido a los Pp a través de ocho apartados:

- i) Información de referencia del Pp.
- ii) Presupuesto del Pp.
- iii) Indicador y propuesta de indicadores adicionales del Pp.
- iv) Procesos, Entregables y Receptores del Pp.
- v) Resultados de auditorías del Pp.
- vi) Complementariedades del Pp.
- vii) Conclusiones de la FIB.
- viii) Datos de contacto del Pp.

Finalmente, es importante mencionar que en el PAE 2018 fueron mandatadas tres evaluaciones de diseño a los Pp E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 011 Atención a la Salud y K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social; sin embargo, derivado de que el Instituto Nacional de Salud Pública, institución adjudicada para realizar las evaluaciones señaladas en los procedimientos de contratación con número S-ADD-005-2018 y S-ADD-006-2018 no se presentó a la formalización de la contratación por causas atribuibles al mismo¹⁷⁰, la Coordinación de Presupuesto e Información Programática solicitó prórrogas para su realización. El CONEVAL, mediante los oficios No. VQZ.DGAE.094/18 y No. VQZ.DGAE.099/19 otorgó prórrogas para los años 2019 y 2020 a los Pp E 001 y E 011, respectivamente; asimismo, la SHCP otorgó dicha prórroga a través de los oficios No. 419-A-18-0437 y No. 419-A-19-00939 para el Pp K 012 en los mismos años.

¹⁶⁹ 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.

¹⁷⁰ En 2016 de conformidad al 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 de CONEVAL.

B.3.1. SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2019

A partir de las recomendaciones y hallazgos resultantes de las evaluaciones externas, las unidades responsables (UR) definen los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), mismos que pueden ser interpretados como hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa. En este sentido, deberán ser atendidos a fin de mejorar el diseño de los Pp y así contribuir con la optimización del desempeño del Pp evaluado y, en consecuencia, de las políticas.

Debido a que en el ejercicio fiscal 2019 no se llevaron a cabo las evaluaciones de procesos asignadas en el PAE 2018, durante el 2019 no se registraron nuevos ASM; sin embargo, se dio seguimiento a aquellos que se encontraban aún vigentes en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS) del CONEVAL para los Pp E 001 y E 011, los cuales resultaron de las evaluaciones de diseño¹⁷¹.

Programa E 001 Prevención y control de enfermedades:

- i) Actualizar el Diagnóstico del Pp E 001 Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo al documento Elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos del CONEVAL.
- ii) Elaboración de Lineamiento General del Pp E 001 Prevención y Control de Enfermedades.

Programa E 011 Atención a la salud:

- i) Actualizar el Diagnóstico del Pp E 011 Atención a la Salud.

En 2019 dichos ASM fueron reportados como concluidos en 100% en el SSAS, fortaleciendo así

los instrumentos de diseño de dichos programas. Estas actividades fueron competencia de las áreas normativas de los Pp, por lo cual el área de evaluación dio seguimiento, con la finalidad de ser implementadas y así estar en cumplimiento con lo dispuesto 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.

B.4. SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS QUE DERIVAN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND)

B.4.1. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE LA MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) se desprende el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, 2019-2024 (PNCCIMGP) el cual busca “[...] afianzar las acciones de la Administración Pública Federal en el combate a la corrupción y a la impunidad en el ámbito administrativo, en estricto cumplimiento de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción”¹⁷².

El PNCCIMGP está compuesto por cinco objetivos prioritarios, 27 estrategias prioritarias y 202 acciones puntuales. Cada uno de estos objetivos prioritarios refieren a diversas relevancias, que se presentan en el cuadro B.4.

¹⁷¹ En 2016, de conformidad al 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 de CONEVAL.

¹⁷² Véase en la página 2 del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528597/PNCCIMGP_2019-2024.pdf

CUADRO B.4.
**OBJETIVOS PRIORITARIOS Y SU RELEVANCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN
 Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA**

Objetivo prioritario	Relevancia del objetivo
Objetivo prioritario 1.- Combatir frontalmente las causas y efectos de la corrupción	Pretende aportar una solución integral para solucionar este problema, con el consiguiente beneficio de que los bienes y recursos que antes eran aprovechados indebidamente por unos pocos serán usados para el bienestar de la colectividad. Esta solución se centrará en factores como la ciudadanización y los mecanismos de contraloría social, los sistemas de control y sanción, la fiscalización y la rendición de cuentas.
Objetivo prioritario 2.- Combatir los niveles de impunidad administrativa en el Gobierno Federal	Se abordan cuatro vertientes para el logro del objetivo: i) Combate frontal contra la impunidad a través del fortalecimiento del estado de derecho, la eficacia de los órganos sancionadores y la emisión de sanciones ajustadas a derecho. ii) Mejoramiento de procesos de investigación sobre presuntas conductas irregulares, así como el uso de inteligencia administrativa, tecnologías de la información y la implementación de mecanismos ya establecidos en la normatividad vigente. iii) Combate a conflictos de interés. iv) Consolidación de instrumentos para impugnar actos que estimen irregulares en las contrataciones públicas.
Objetivo prioritario 3.- Promover la eficiencia y eficacia de la gestión pública	Está orientado a coordinar las acciones referentes a promover la austeridad en el gasto público, y la eficiencia y eficacia en la gestión pública.
Objetivo prioritario 4.- Promover la profesionalización y la gestión eficiente de los recursos humanos de la APF	Busca lograr el bienestar de todas las personas a partir de una cultura de servicio público austero, cimentado en los cinco ejes constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, así como, en los principios legales y valores del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
Objetivo prioritario 5.- Promover el uso eficiente y responsable de los bienes del Estado Mexicano	Pretende llevar a tener una política inmobiliaria digna, y dar un mejor destino a los bienes y a las empresas improductivas para el Estado, que coadyuve a alcanzar un gobierno austero, eficiente y eficaz, libre de corrupción e impunidad.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS con base en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

Encumplimiento al Artículo Quinto del Decreto de Aprobación del citado Programa, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, el IMSS suscribió con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y la Oficina de la Presidencia de la República las Bases de Colaboración con las que se formalizaron los compromisos e indicadores, mismos que reportarán el avance de su cumplimiento en los informes trimestrales a partir del ejercicio 2020.

B.5. MODELO SINTÉTICO DE INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO 2018

En el marco del PbR-SED, el Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) se ha utilizado como un instrumento que consolida y sintetiza la información referente al desempeño de algún Pp, todo esto con el objetivo de promover su vinculación con las decisiones presupuestarias.

Debido a la complejidad y diversidad de la información dada por el SED, los resultados del modelo son presentadas con un año de desfase, toda vez que la información que utiliza proviene de Cuenta Pública.

Este modelo califica, a través de un índice, al desempeño de los indicadores bajo un intervalo que va desde 1 (bajo desempeño) a 5 (alto desempeño), pues su propósito es proporcionar información que permita una mejor toma de decisiones en materia presupuestaria. En este sentido, tanto la metodología como los resultados anuales son presentados por la UED de la SHCP, los cuales se concretan en cinco variables: i) Ejercicio del Gasto (PEF); ii) Matriz de Indicadores para Resultados; iii) Programa Anual

de Evaluación; iv) Aspectos Susceptibles de Mejora, y v) Información de padrones de beneficiarios de programas gubernamentales (SIIPP-G). El cuadro B.5 presenta la ponderación de las cinco variables bajo las cuales el MSD analiza el desempeño de los Programas presupuestarios.

En el ejercicio fiscal 2018, solo el Pp K 027 obtuvo un desempeño bajo, pues los Pp E 004, E 012 y K 029 obtuvieron una categoría de desempeño medio y los demás se encontraron en las categorías de desempeño medio alto y alto. Sobre los Pp que obtuvieron la calificación 5, la más alta del MSD, fueron E 006, J 003 y K 025. Por último, en el cuadro B.6 se encuentran las calificaciones de 2011 a 2018.

**CUADRO B.5.
VARIABLES Y PONDERADOR DEL MODELO SINTÉTICO DE INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO**

Variables	Definición	Calificación	Ponderador[∨] (%)
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)	Considera tres aspectos: 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
Evaluaciones externas del Programa anual de evaluación (PAE)	Considera los resultados de la última evaluación externa disponible realizada 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
Padrón de beneficiarios incorporado al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G)	Valora el grado de avance que presentan los Pp en relación a la atención de las recomendaciones que se derivan de los "Informes de confronta entre padrones" 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

[∨] Las ponderaciones se reasignan dependiendo del número de variables de desempeño aplicables para cada Pp.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS con información de la Nota metodológica del Modelo Sintético de Información del Desempeño 2019 de la 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	2018		
E001 Prevención y Control de Enfermedades	Surge en 2016 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	4.6	Alto
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	4.1	4.6	4.3	3.6	3.2	3.6	3.9	Medio Alto	
E004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	2.5	3.6	3.5	4.6	3.0	2.7	3.1	3.4	Medio	
E006 Recaudación de Ingresos Obrero Patronales	3.3	3.3	4.8	4.7	4.3	4.8	4.9	5.0	Alto	
E007 Servicios de Guardería	3.1	4.4	4.4	4.6	4.0	4.1	4.0	4.4	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	4.6	Alto
E012 Prestaciones Sociales	El programa surge en 2016 producto de la fusión de los Pp E009 y E010.						2.3	3.0	3.7	Medio
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.9	4.9	4.5	4.2	4.0	4.5	4.5	Medio Alto	
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	4.6	4.2	4.9	4.9	4.5	4.5	Medio Alto	
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS		3.0	5.0	5.0	5.0	2.3	5.0	5.0	Alto	
J004 Pago de Subsidios a los Asegurados	3.1	3.7	4.6	2.7	2.7	4.7	5.0	4.5	Medio Alto	
K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	-	3.0	2.5	3.8	3.6	3.8	4.1	4.5	Medio Alto	
K025 Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)	-	-	-	-	-	5.0	2.3	5.0	Alto	
K027 Mantenimiento de Infraestructura	-	2.5	2.4	1.0	2.3	1.7	1.3	1.1	Bajo	
K028 Estudios de Preinversión	-	-	-	-	2.3	2.6	4.7	4.9	Alto	
K029 Programas de Adquisiciones	-	1	2.2	1.9	1.8	3.7	3.5	3.3	Medio	
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	-	5	4.3	4.8	4.8	4.9	4.2	4.1	Medio Alto	
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	3	4.2	3.9	5.0	4.6	4.7	4.2	Medio Alto	
W001 Operaciones Ajenas	-	4	4.8	5.0	3.4	2.2	3.2	4.9	Alto	

^{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: Dirección de Finanzas, IMSS con base en el Modelo Sintético de Información del Desempeño, diciembre 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

B.6. ÍNDICE DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

El Índice de Seguimiento de los Indicadores de Desempeño de la Administración Pública Federal (ISID) es una fuente de información que brinda la oportunidad de identificar áreas de mejora para el cumplimiento de los objetivos de los Pp de forma estratégica, pues a través de él se brinda información referente al diseño de los indicadores, calidad, desempeño y diseño de los Pp.

El ISID está compuesto por tres variables que dan respuestas a interrogantes como: relevancia —¿el indicador mide lo que establece el objetivo del nivel?—; sentido —¿el sentido del avance de las metas es congruente con las metas programadas?—, y avances —¿qué tanto ha avanzado el programa en sus metas y la explicación de la meta es clara y congruente, atiende las observaciones?—.

A través de las tres variables, el índice hace una valoración por indicador que resulta de una suma ponderada de estas¹⁷³, tal y como se muestra en el cuadro B.7. Asimismo, es importante mencionar que la valoración está categorizada en tres intervalos: rojo (0.00-0.50], amarillo (0.50-0.75] y verde (0.75-1.00].

Respecto a la valoración del ISID, de forma global el Ramo 50-IMSS obtuvo una valoración de 0.9, lo cual lo sitúa en la categoría verde. De manera desagregada por Pp se pueden observar las distintas valoraciones

que se obtuvieron en el tercer trimestre 2019 en el cuadro B.8, siendo esta la segunda y última del año, de conformidad con la fracción I del Artículo 304 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**CUADRO B.7.
VARIABLES QUE COMPONEN EL ISID**

Variable	Definición	Valores
Relevancia	Valora si el indicador permite medir el desempeño del objetivo correspondiente en la MIR (este dato se obtiene de las valoraciones de las MIR que hacen tanto la UED como el CONEVAL).	0 o 1
Sentido	Valora si los avances del indicador, en relación con su avance inmediato anterior, mantienen la tendencia que se busca alcanzar de acuerdo con sus metas (Informes trimestrales y Cuenta Pública, según aplique).	[0 - 1]
Avances	Valora si los avances en las metas reportados para el indicador son congruentes con las metas ajustadas o programadas (Informes trimestrales y Cuenta Pública, según aplique).	[0 - 1]

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la nota metodológica del Índice de Seguimiento de los Indicadores de Desempeño de la Administración Pública Federal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2019.

¹⁷³ La sumatoria ponderada de las variables por indicador, considera para el caso de la variable relevancia, una ponderación de 0.3, para el sentido de 0.2 y para el avance de 0.5, tal como se muestra a continuación: $ISID\ indicador = (0.3) * Relevancia\ indicador + (0.2) * Sentido\ indicador + (0.5) * Avance\ indicador$

CUADRO B.8.
VALORACIÓN DEL ISID POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Programa presupuestario	Total indicadores	Indicadores analizados	ISID	Índice de indicadores superiores (Promedio Fin y Prop.)	Índice de indicadores operativos (Promedio Comp. y Act.)	Valoración promedio Ind. Fin	Valoración promedio Ind. Prop.	Valoración promedio Ind. Comp.	Valoración promedio Ind. Act.
E 001 ●	16	16	0.95	1	0.88	1	1	0.84	0.93
E 003 ●	14	14	0.84	0.79	0.92	1	0.58	0.92	0.93
E 004 ●	9	9	0.8	0.77	0.84	0.9	0.63	0.88	0.81
E 006 ●	8	8	0.87	0.84	0.91	0.88	0.8	0.85	0.97
E 007 ●	9	9	0.89	0.75	0.92	1	0.5	0.92	0.91
E 011 ●	20	20	0.81	1	0.76	1	1	0.87	0.65
E 012 ●	15	15	0.84	0.5	0.91	1	0	0.89	0.93
J 001 ●	4	4	0.98	1	0.98	1.00	1	1	0.96
J 002 ●	4	4	0.93	0.9	0.98	1.00	0.80	1	0.96
J 004 ●	4	4	1	1	1	1	1	1	1
K 012 ●	4	4	0.79	0	0.97	0	0	1	0.93
K 029 ●	9	9	0.88	1	0.86	1	1	1	0.71
Ramo	116	116	0.88	0.8	0.91	0.9	0.69	0.93	0.89

^{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 2 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).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS con información del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Como se muestra en el cuadro anterior, el Pp que obtuvo la mayor puntuación fue el J 004, con 1 de calificación, mientras que el Pp con menor puntuación fue el K 012, con 0.8. Esta última puntuación se debió a que los indicadores a nivel Fin y Propósito (Indicadores superiores) obtuvieron una valoración de 0 de calificación, debido a que fueron considerados sin relevancia para el Pp.

Finalmente, todos los Pp se encuentran en la categoría verde que incluye las valoraciones por

arriba de 0.75 y hasta 1 de calificación. Asimismo, las recomendaciones por parte de la SHCP consistieron en dos puntos en particular: Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora y Analizar las posibles causas que generaron que el sentido de los avances fuera contrario al esperado para algunos periodos e implementar las medidas necesarias para mejorar la programación de las metas.

CUADRO B.9.
RECOMENDACIONES A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Programa presupuestario	Recomendación
E 003	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.
E 004	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.
E 004	Analizar las posibles causas que generaron que el sentido de los avances fuera contrario al esperado para algunos periodos e implementar las medidas necesarias para mejorar la programación de las metas.
E 006	Analizar las posibles causas que generaron que el sentido de los avances fuera contrario al esperado para algunos periodos e implementar las medidas necesarias para mejorar la programación de las metas.
E 007	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.
E 011	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.
E 012	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.
J 002	Analizar las posibles causas que generaron que el sentido de los avances fuera contrario al esperado para algunos periodos e implementar las medidas necesarias para mejorar la programación de las metas.
K 012	Revisar la relevancia de los indicadores y generar una propuesta de mejora.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS a partir de las valoraciones ISID 2019 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ANEXO C

Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e **Invalidez y Vida**

Con el propósito de aportar más elementos sobre la información que se utiliza para obtener los resultados de las valuaciones actuariales reportadas 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 las 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, establecidos en la Ley del Seguro Social, son de dos tipos:

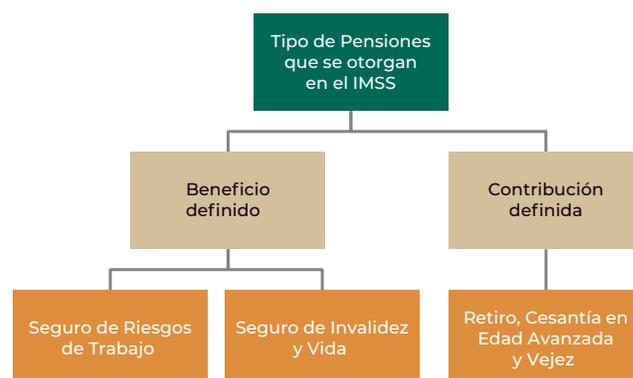
- Beneficio definido: los beneficios que se establecen bajo este esquema se determinan a través de una fórmula previamente establecida que toma como principal elemento el salario promedio¹⁷⁴. El financiamiento es colectivo.
- Contribución definida: los beneficios bajo este esquema se determinan en función del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de tener derecho a 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 trabajador¹⁷⁵. 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 otorga 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 Ley del Seguro

GRÁFICA C.1.
ESQUEMA DEL SISTEMA DE PENSIONES DEL IMSS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Social en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, 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 individual¹⁷⁶. 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 Ley del Seguro Social, mismos que se resumen en el cuadro C.1.

174 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 transitorios tercero y undécimo de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social a partir del 1 de julio de 1997—, además de contemplarse el salario promedio, estas consideran los años cotizados para el cálculo de la pensión.

175 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 adquiera el derecho al retiro, con el saldo acumulado en la cuenta individual contratará una renta vitalicia con la compañía aseguradora de su elección, así como un Seguro de Supervivencia que otorgará una renta vitalicia a sus beneficiarios en caso de fallecimiento.

176 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	
<p>Tipo de plan: beneficio definido. Beneficio:</p> <p>a) Incapacidad permanente parcial y total del trabajador:</p> <p>- Si Incapacidad total = 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt}, CB_{iv})$</p> <p>- Si Incapacidad parcial < 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt} \times PV, PMG)$</p> <p>- Si Incapacidad parcial ≤ 25%</p> <p>b) Fallecimiento del trabajador:</p> <p>- 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.</p>	<p>Tiempo de espera: ninguno.</p> <p>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.</p> <p>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^{1/}. Para ello, el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente^{2/}.</p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p>La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p>
SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	
<p>Tipo de plan: beneficio definido. Beneficio:</p> <p>a) Invalidez del trabajador:</p> <p>- Invalidez $CB_{iv} = \text{Max} (35\% \times SP_{iv} + AyAs, PMG)$</p> <p>b) Fallecimiento del trabajador:</p> <p>- 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.</p>	<p>Tiempo de espera: 250 semanas de cotización. En el caso de 75% o más de invalidez se requieren 150 semanas de cotización.</p> <p>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.</p> <p>La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se contratan con la aseguradora que elija el trabajador. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p> <p>La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>

^{1/} 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 y hasta la extinción legal de las pensiones.

^{2/} Suma Asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo (la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros) el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. INFORMACIÓN AL CIERRE DE 2019

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 2019 es la de los asegurados vigentes, así como los pensionados por incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional e invalidez con carácter temporal, mismos a los que, en los próximos años, se 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 2019 que se consideró para evaluar el costo de las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 20'221,288 y en el Seguro de Invalidez y Vida es de 20'187,690. 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 1 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 Federal¹⁷⁷, 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 1 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 1 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 2019.

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 28,924, mientras que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascienden a 27,754. 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.

¹⁷⁷ 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 2019 CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

Concepto	Seguro de Riesgos de Trabajo ^v			Seguro de Invalidez y Vida ^v		
	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)
Asegurados de la generación en transición ^{2/}	5,905,743	49.70	21.26	5,995,879	49.95	21.57
Asegurados bajo la LSS de 1997	14,315,545	31.52	6.39	14,191,811	31.49	6.42
Asegurados totales	20,221,288	36.83	10.73	20,187,690	36.97	10.92

^v 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: Patrones 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, debido 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 2019 el salario promedio diario de cotización para los asegurados de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida es de 380 pesos, que representan 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente a la misma fecha¹⁷⁸.

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 Anexo¹⁷⁹.

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.

SALDO EN LAS CUENTAS INDIVIDUALES

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. Estos saldos son proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) al cierre de cada año y los promedios pueden observarse en el cuadro C.3¹⁸⁰.

A partir de los saldos de 2019 se proyectan los recursos que se acumularán hasta el momento en que le ocurra al asegurado alguna de las contingencias por incapacidad permanente parcial o total, invalidez o fallecimiento.

¹⁷⁸ El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a diciembre de 2019 es de 84.49 pesos.

¹⁷⁹ La información que se encuentra en el cuadro C.3 es proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación, y acordada con el despacho auditor.

¹⁸⁰ Los saldos en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

CUADRO C.3.
SALDOS PROMEDIO POR ASEGURADO EN LAS
CUENTAS INDIVIDUALES AL CIERRE DE 2019
 (cifras en pesos)

Seguro	Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Subcuenta de Vivienda
Invalidez y Vida	114,882	53,294
Riesgos de Trabajo	114,915	53,312

Fuente: Información proporcionada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

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 considera que mejor reflejan el comportamiento histórico de la situación financiera de dichos Seguros, y se usan para estimar el comportamiento futuro 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 C.2, los puntos que se enlistan a continuación pueden tomarse como posibles factores de riesgo, que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas:

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.

- 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).

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.4 se muestran los supuestos más relevantes para los escenarios valuados.

C.2.2.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Los supuestos demográficos adoptados para simular los cambios en la población valuada son:

- Crecimiento de asegurados.
- 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.

CUADRO C.4.
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	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
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	3.50	3.50	3.50
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	1.50	1.50	1.50

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CRECIMIENTO DE ASEGURADOS

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2019, el supuesto de crecimiento de asegurados se estimó considerando tanto el crecimiento de la población de empleo en el IMSS¹⁸¹ 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 1.42% anual, utilizado en la valuación al 31 de diciembre de 2018, a 1.50%, utilizado en la valuación actuarial de 2019.

DENSIDAD DE COTIZACIÓN

La densidad de cotización mide el tiempo promedio que cotizan los asegurados en un año, 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 en 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 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 2019 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 que se muestra en el cuadro C.5.

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, en el cuadro C.6 se muestra el número de componentes según el sexo del asegurado o pensionado fallecido.

¹⁸¹ 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: Patronos 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.

CUADRO C.5.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PENSIONADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Pensionado	Cónyuge		Hijo		Padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar a diciembre de 2019							
Hombre	0.00013	0.52	0.46	0.46	0.02	0.03	1.49
Mujer	0.05	0.0011	0.30	0.29	0.02	0.05	0.71
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.05791	0.52	0.46	0.46	0.02	0.03	1.54
Mujer	0.53	0.1035	0.30	0.29	0.02	0.05	1.29
Variación del año 100 respecto a 2019							
Hombre	6.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%
Mujer	2.43%	4.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO C.6.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA ASEGURADO O PENSIONADO FALLECIDO
(INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)

Asegurado o pensionado fallecido	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar a diciembre de 2019							
Hombre	0.0003	0.84	0.62	0.60	0.06	0.13	2.25
Mujer	0.50	0.0013	0.45	0.46	0.10	0.19	1.70
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.0034	0.84	0.62	0.60	0.06	0.13	2.25
Mujer	0.51	0.008	0.45	0.46	0.10	0.19	1.72
Variación del año 100 respecto a 2019							
Hombre	2.54%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mujer	0.02%	1.85%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La determinación de los supuestos por sexo para el largo plazo atiende al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 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 la cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁸².

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. Tanto las probabilidades de salida de trabajadores afiliados (no IMSS) como las correspondientes para los trabajadores IMSS son estáticas para el periodo de proyección.

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 para 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. Se aplican a los pensionados por invalidez.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12), emitida en abril de 2012. Se aplican a los pensionados por incapacidad permanente.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09), emitida en noviembre de 2009. 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 año¹⁸³. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se aplica hasta el año 2050.

182 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.

183 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.

ÁRBOLES DE DECISIÓN

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹⁸⁴ 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)¹⁸⁵. Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales de incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un riesgo trabajo o una enfermedad general; además, se verifica si son pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 o pertenecen a la generación en transición.

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 no se continúa con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

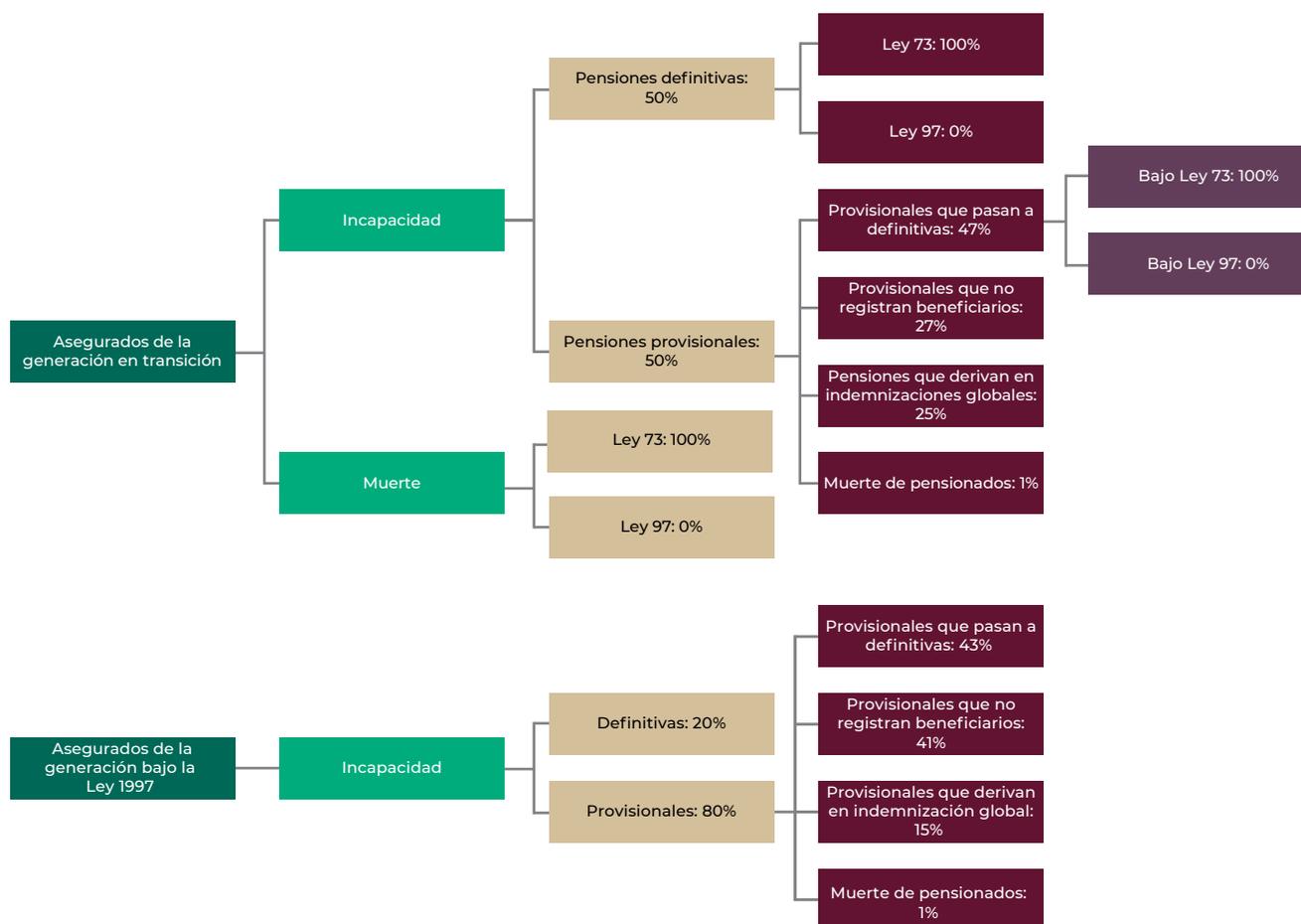
Para los asegurados de la generación actual bajo la LSS de 1997, únicamente se simula el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

Las gráficas C.3 y C.4 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.

184 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 2015 a 2016, 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 2019 en su mayoría ya pasaron a definitivas, o en su caso tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

185 La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2019, será con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, según corresponda.

GRÁFICA C.3.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

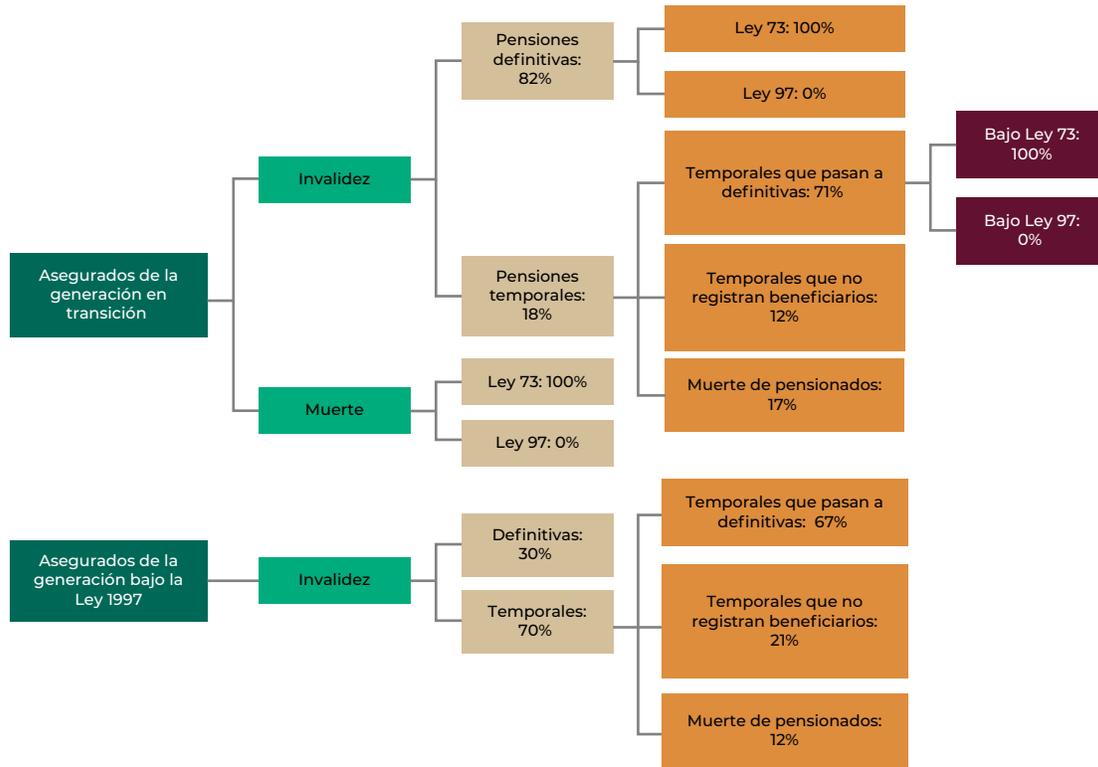


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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 2020 el importe de la pensión mínima bajo

GRÁFICA C.4.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

la LSS de 1973¹⁸⁶ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS de 1997¹⁸⁷.

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.

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

¹⁸⁶ El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 3,748 pesos.

¹⁸⁷ El importe mensual de la pensión mínima garantizada asciende a 2,963 pesos.

Ley del Seguro Social¹⁸⁸, 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 definitivas¹⁸⁹. 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 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.

188 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.

189 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.

CRECIMIENTO REAL DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

Para determinar el crecimiento real de los salarios de cotización utilizados en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2019 se consideró la elasticidad¹⁹⁰ 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 0.39%, mismo que tiene un incremento de 7.8% respecto al utilizado en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2018.

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 LSS¹⁹¹, se calculó el porcentaje de la proporción del importe que cubre el Gobierno Federal respecto a los montos constitutivos pagados durante el periodo de 2014 a 2018, resultando que para Invalidez el costo fiscal representa en promedio 17% de los montos constitutivos y, para Vida, representa en promedio 24% de los montos constitutivos¹⁹².

Para el ramo de Vida, a fin de considerar un escenario conservador, se estima que el costo fiscal presentará una disminución en los próximos años. Por ello, el porcentaje de costo fiscal de 24% se mantiene hasta 2030 y, a partir del año 2031, el porcentaje disminuye gradualmente hasta alcanzar,

190 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.

191 Artículo 141 de la Ley del Seguro Social. “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 (...).”

192 El porcentaje del costo fiscal se obtiene respecto a los montos constitutivos pagados.

en 2035, un valor de 18%, el cual se mantiene al año 100 de proyección.

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 3.6%, la cual disminuye en el largo plazo a 3%. Para determinar este supuesto se consideró el rendimiento histórico de 2011 a septiembre de 2019¹⁹³. Asimismo, para esta Subcuenta se consideró una comisión sobre saldo de 0.94%¹⁹⁴.

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 2019, 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.7.

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:

¹⁹³ El corte a septiembre se debe a que las minusvalías observadas en últimos mes de 2019 se consideran atípicas.

¹⁹⁴ 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.7.
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.

RIESGOS DE TRABAJO

- Prestaciones en especie: materiales y suministros, servicios generales y servicios de personal.
- Prestaciones en dinero: subsidios y ayudas, y laudos por pensiones.
- Gastos de administración: régimen de jubilaciones y pensiones y otros gastos (obligaciones contractuales, provisión para reservas de gastos y depreciaciones).
- La proporción del costo de servicios de personal que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.8%, esta se determina con base en el gasto reportado en los estados de ingresos y gastos por seguro ramo de los últimos 10 años, en relación con el gasto total del mismo rubro. Una parte del costo de los servicios de personal se considera dentro de los gastos de administración y otra, dentro de los costos asociados por la atención médica. Por lo tanto, para la valuación actuarial en el gasto de este rubro se asigna 18% a gastos de administración y 82% a prestaciones en especie.
- El costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se considera para determinar los gastos 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 externo¹⁹⁵ y que se reporta en el Capítulo X de este Informe. La proporción del gasto del régimen que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.8%, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos

¹⁹⁵ 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 2019, realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

11 años que se asignó para cada Seguro en la contabilidad del IMSS.

INVALIDEZ Y VIDA

- Gastos de administración: servicios de personal, régimen de jubilaciones y pensiones, materiales y suministros, 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 social¹⁹⁶, Impuesto Sobre la Renta por salarios a cargo del IMSS en su carácter de patrón, pagos por prima de antigüedad y otros gastos¹⁹⁷. 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 2019, 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 al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.60%, 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 Invalidez y Vida, la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna es de 0.62%, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 11 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 la valuación actuarial 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.8.

**CUADRO C.8.
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 sin servicios de personal (materiales y suministros, servicios generales)	0.14
Gastos de administración sin Régimen de Jubilaciones y Pensiones (otros gastos: obligaciones contractuales y provisión para reservas y gastos)	0.58
Seguro de Invalidez y Vida	
Gastos de administración sin servicios de personal y sin el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.	0.12

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁹⁶ Incluye la aportación al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 1.25% del salario base.

¹⁹⁷ 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.

ANEXO D

Consideraciones Adicionales de las Reservas y **Fondo Laboral**

D.1. ELEMENTOS DEL PROCESO DE INVERSIÓN

La Unidad de Inversiones Financieras, adscrita a la Dirección de Finanzas, es el órgano normativo responsable de la inversión de los recursos financieros de las reservas y Fondo Laboral con fundamento en el Artículo 286 C de la Ley del Seguro Social. La Unidad lleva a cabo el proceso de inversión con la intervención de sus tres coordinaciones integrantes, así como de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, también perteneciente a la Dirección de Finanzas.

Tal proceso está alineado a las mejores prácticas del mercado financiero y actualmente consta de las siguientes etapas: i) asignación estratégica de activos; ii) concertación de las 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.

El proceso de inversión de las reservas y Fondo Laboral es evaluado por la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión) del IMSS; la cual, al ser un órgano especializado del H. Consejo Técnico, cuenta con representación tripartita y tiene como

**GRÁFICA D.1.
PROCESO DE INVERSIÓN**



- 1 Se define la composición óptima por tipo de deuda y tasa (guía para realizar las inversiones).
- 2 Se ejecuta la inversión táctica (buscando 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.

facultad proponer a este las políticas y directrices para la inversión de las reservas y Fondo Laboral. Conforme lo establece su manual de integración y funcionamiento¹⁹⁸, durante 2019, la Comisión celebró 19 sesiones ordinarias y una sesión especial; esta última, previo a la Asamblea General del Instituto, y en la cual se dieron a conocer los saldos de las reservas y Fondo Laboral, la composición de los portafolios de inversión, los rendimientos obtenidos, las estrategias de inversión implementadas, así como el estado que guarda la administración de los riesgos financieros.

Por su parte, el H. Consejo Técnico del Instituto regula la integración y funcionamiento de la Comisión

¹⁹⁸ Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

a través de las disposiciones aprobadas por dicho órgano superior, las cuales se encuentran contenidas en el manual referido en el párrafo anterior. Asimismo, define el régimen, los objetivos y las políticas de inversión de las reservas y Fondo Laboral, conforme a las facultades que le confiere la Ley del Seguro Social.

ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

Con la finalidad de optimizar la relación riesgo-rendimiento de los portafolios, se diseña una guía para realizar las operaciones de inversión de los portafolios de las reservas y Fondo Laboral. La asignación estratégica de activos es definida como la ponderación porcentual por clase de activo y tipo de tasa.

La gráfica D.2 presenta las principales consideraciones que ayudan a definir la asignación estratégica de activos.

A propuesta de la Unidad, la Comisión aprueba la asignación estratégica de activos, la cual debe revisarse anualmente o antes si se presentan 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.

**GRÁFICA D.2.
CONSIDERACIONES DE LA ASIGNACIÓN
ESTRATÉGICA DE ACTIVOS**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES

La evaluación para la toma de decisiones de inversión de manera diaria, toma en cuenta los eventos relevantes, expectativas e indicadores económicos de la economía nacional e internacional, que inciden en el comportamiento de los mercados. De igual manera, antes de pactar cualquier operación, se verifica que se cumplan los límites y requisitos de inversión, así como la alineación a la asignación estratégica de activos. Para la negociación y el cierre de operaciones, se hace uso de los sistemas electrónicos de negociación y/o torretas financieras, a fin de garantizar transparencia en las mismas y que estas sean acordes con las mejores prácticas de mercado. En la gráfica D.3 se presenta el proceso para pactar cualquier operación financiera.

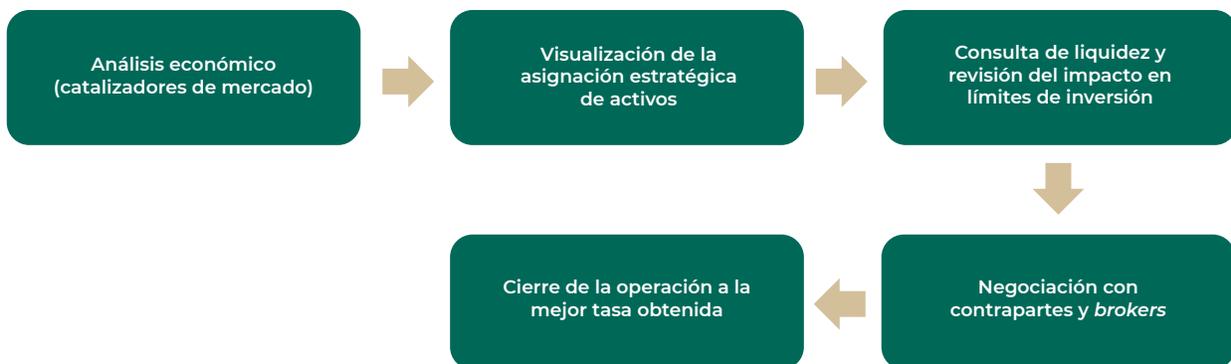
CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las reservas y 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 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.

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 su registro y 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.

GRÁFICA D.3.
PROCESO PARA PACTAR OPERACIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA D.4.
PROCESO DIARIO DE CONFIRMACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



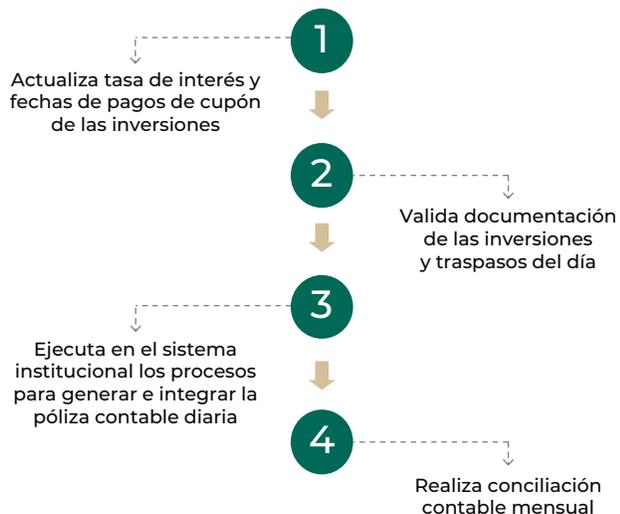
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

La finalidad de la administración de los riesgos financieros es acotar las posibles pérdidas del valor de mercado de los portafolios de inversión, lo cual se lleva a cabo mediante el seguimiento diario del cumplimiento de los límites y requisitos de inversión estipulados en el marco normativo, así como con la estimación, medición y control de los riesgos financieros de mercado y de crédito.

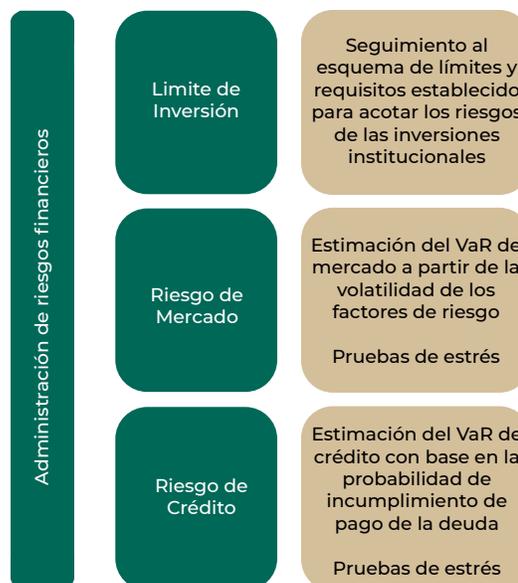
Los principales pilares de la administración de riesgos financieros se detallan en la gráfica D.6; estos son: seguimiento a los límites de inversión, a los riesgos de mercado y a los riesgos de crédito, estos últimos calculados a través del Valor en Riesgo (VaR), metodología utilizada en el mercado.

GRÁFICA D.5.
PROCESO DE CONTROL OPERATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA D.6.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Con el fin de analizar el desempeño de las inversiones de las reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 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.

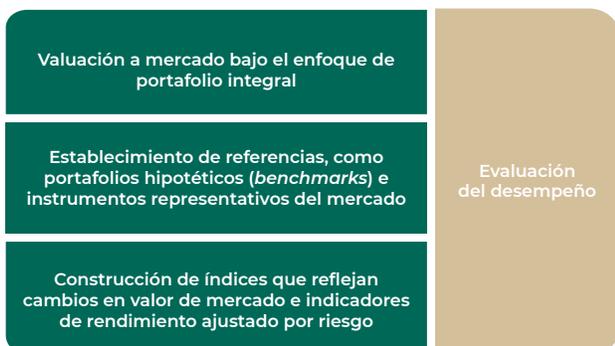
Por normatividad, la evaluación del desempeño se realiza bajo el enfoque de portafolio integral, donde las plusvalías y minusvalías en el valor de mercado de las inversiones individuales computan en la evaluación global.

Mediante el análisis del desempeño se explican los efectos de los cambios en los factores de riesgo de inversión (tasas de rendimiento, inflación, tipo de cambio, niveles de índices accionarios, etcétera) y de la estrategia y decisiones de inversión en la estimación del valor de mercado de los portafolios y sus respectivos *benchmarks*.

Los *benchmarks* se definen de acuerdo con la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de cada portafolio institucional, y son establecidos, revisados y aprobados 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 2019, la Comisión sesionó de forma ordinaria cuando menos una vez al mes y celebró una sesión especial, dando cumplimiento a lo que estipula su Manual de Integración y Funcionamiento.

Por otro lado, el IMSS rindió informes sobre la composición y la situación financiera de sus inversiones 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 de las operaciones financieras y los rendimientos obtenidos en las reservas y Fondo Laboral, así como de las actividades realizadas por la Comisión. Los anteriores, con la periodicidad y en los términos que establecen la Ley del Seguro Social, el Reglamento Interior del IMSS y los Lineamientos Operativos del H. Consejo Técnico.

Para concluir este apartado, se informa que la Unidad es auditada periódicamente por distintos entes fiscalizadores: el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la Tesorería de la Federación (TESOFE) y el auditor externo financiero designado por la Secretaría de la Función Pública (quien dictamina los estados financieros de la institución). Durante 2019, la Unidad participó en los trabajos de fiscalización de la Cuenta Pública Federal 2018, a cargo de la ASF, además de los relativos al acto de vigilancia 2019-C-11-I-DVRVIV-A-01, denominado “Reintegros de remanentes presupuestales y rendimientos financieros en materia de seguridad social” que realizó la TESOFE, del cual, al 31 de diciembre de 2019, el IMSS tiene una recomendación y una observación pendientes de solventar.



ANEXO E

Principales Elementos del **Pasivo Laboral**

Los trabajadores del IMSS, al momento de la salida de la actividad laboral, reciben las prestaciones relativas a la prima de antigüedad e indemnizaciones y las que se refieren en el plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Estas prestaciones se definen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social, y como parte de su financiamiento se contemplan recursos del IMSS en su carácter de patrón. Por tal motivo, el otorgamiento de estas prestaciones constituye un pasivo laboral para el Instituto y al comprometer el gasto por más de un ejercicio fiscal se reporta en el Capítulo X de este Informe.

Bajo este contexto y con el propósito de aportar más elementos respecto al pasivo laboral que se deriva de las obligaciones contractuales que el IMSS otorga a los trabajadores, en este anexo se presenta lo siguiente:

- Descripción de los beneficios 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 por prima de antigüedad e indemnizaciones que se evalúan para estimar el pasivo laboral que se deriva del término de la relación laboral de los trabajadores del IMSS 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 Social¹⁹⁹ y se describen en el cuadro E.2.

**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 servicio ^{1/} .
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 ^{2/} .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

^{1/} La cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo establece que dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio se encuentra la prima de antigüedad.

^{2/} 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.

¹⁹⁹ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

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 servicio 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.
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 1° 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 forman parte de los importes de 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, el IMSS en su carácter de patrón cubre las aportaciones obrero-patronales que establece dicha Ley²⁰⁰.

²⁰⁰ El IMSS cubre las aportaciones que les corresponde cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados, 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, al Seguro de Enfermedades y Maternidad, al de Gastos Médicos de Pensionados, y al Seguro de Invalidez y Vida.

**CUADRO E.3.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y DE LAS APORTACIONES DE
LOS TRABAJADORES AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

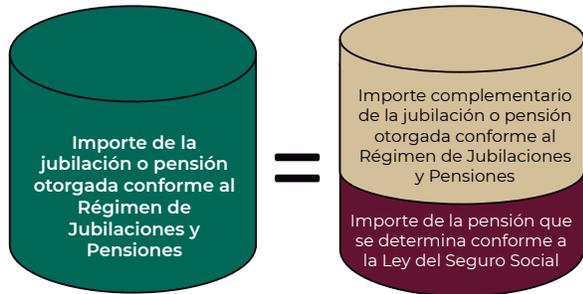
Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El Régimen de Jubilaciones 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 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.

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 retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 de las subcuentas del seguro de retiro (SAR92) y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos²⁰¹.

El financiamiento por parte de los trabajadores del IMSS al Régimen de Pensiones 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.

La descripción de los beneficios que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y que se evalúan 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.

²⁰¹ Artículo Noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 21 de mayo de 1996.

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/}	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	Dos 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 un 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.

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^v</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 ^v	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 ^v	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>28 hombres; 27 mujeres^v</td> <td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0%	10.5	61.0%	28 hombres; 27 mujeres ^v	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60.0%												
10.5	61.0%												
28 hombres; 27 mujeres ^v	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 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>28 hombres; 27 mujeres^v</td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0%	10.5	80.5%	28 hombres; 27 mujeres ^v	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.0%												
10.5	80.5%												
28 hombres; 27 mujeres ^v	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%												

^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.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.

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, 2019
(pesos)

Concepto	Médico familiar ^{1/}		Enfermera general ^{2/}		Aux. universal oficinas ^{3/}	
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado
Percepciones						
Sueldo	125,510	125,510	72,126	82,234	57,081	69,068
Incremento adicional	75,369	75,369	43,312	49,382	34,277	41,476
Sobresueldo cláusula 86	40,176	40,176				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	150,810	150,810	80,653	91,955	50,247	60,799
Prima vacacional	15,132		8,426		5,292	
Estímulos por asistencia ^{4/}	48,808		26,918		16,262	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	30,710		16,937		10,232	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	68,550	199,657	37,806	122,283	22,840	80,575
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	25,668	57,437	14,750	34,688	11,674	23,192
Sobresueldo docencia enfermería			35,786	40,801		
Atención integral continua	33,145	33,145				
Ayuda para libros médicos	40,176	40,176				
Bonificación seguro de enfermería ^{8/}			132			
Total de percepciones	665,340	733,081	347,648	432,143	218,705	285,910
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	39,826	46,777	11,079	12,344	4,257	5,086
Fondo de jubilaciones y pensiones	57,020	54,454	29,523	31,828	18,692	20,978
Cuota sindical	4,018	4,018	2,309	2,632	1,827	2,211
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,081		1,081		1,081	
Total de deducciones	102,915	105,249	44,257	46,804	25,857	28,275
Percepción anualizada neta de deducciones	562,425	627,832	303,391	385,339	192,848	257,635
Tasa de reemplazo del salario^{10/}		111.6%		127.0%		133.6%

^{1/} A diciembre de 2019 existían 18,500 personas trabajadoras del IMSS en esta categoría, de las cuales 7,054 fueron valuadas 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 2019 existían 56,197 personas con esta categoría, de las cuales 12,971 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 2019 existen 23,076 personas con esta categoría, de las cuales 4,896 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 84%.

^{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/} El concepto de bonificación seguro de enfermería se incorpora a partir de 2019.

^{9/} 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).

^{10/} 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, 1966-2019

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 debido a 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 trabajadores²⁰².

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 2003²⁰³. 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 2004-2019, 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 2019, el cual asciende a 1'487,521 millones de pesos de 2019. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 5.1%, el IMSS en su carácter de asegurador 20.3% y el restante 74.7% son recursos aportados por el IMSS en su carácter de patrón²⁰⁴, los cuales provienen de los ingresos por cuotas de los seguros que administra, de los rendimientos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²⁰⁵ 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

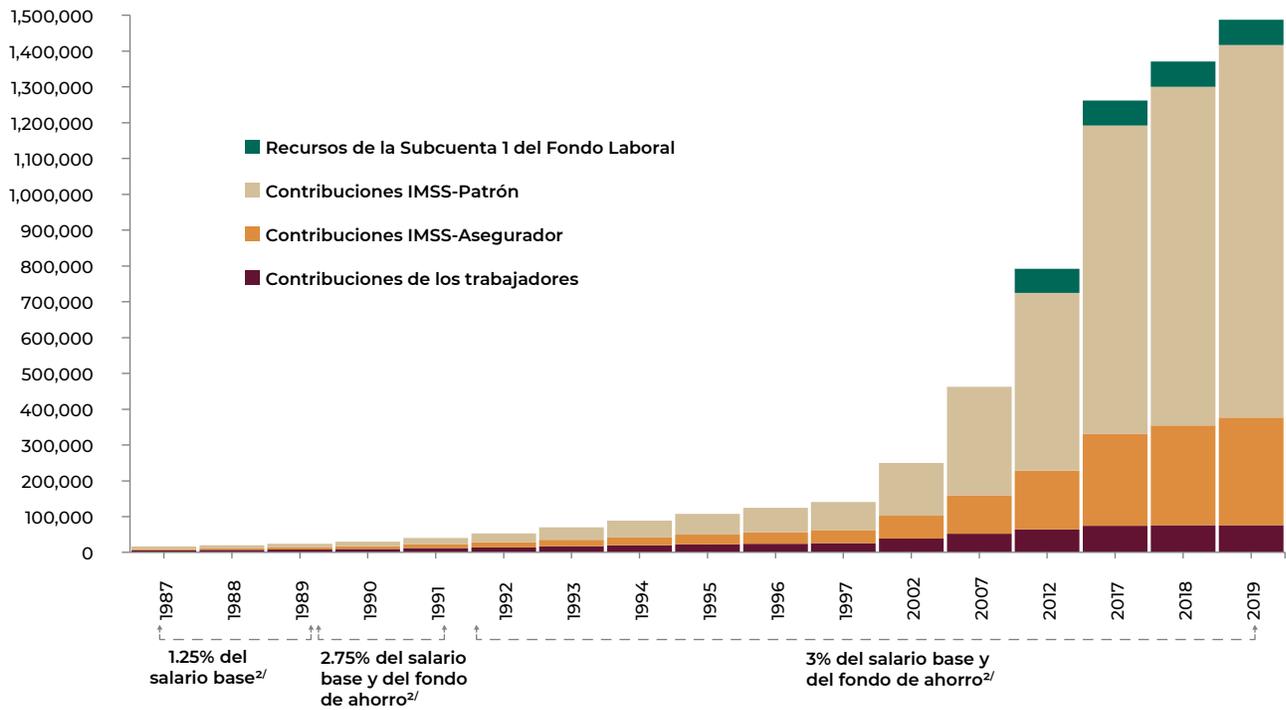
202 El gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores, se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

203 "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".

204 La suma de los porcentajes parciales no coincide con 100% por motivo de redondeo.

205 Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón. En el año 2019, las aportaciones de los trabajadores también se depositaron en dicha subcuenta. El saldo de la Subcuenta 1 incluye las mencionadas aportaciones más los productos financieros que la misma ha generado.

GRÁFICA E.2.
FINANCIAMIENTO DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES EN EL PERIODO 1966-2019^{1/}
 (millones de pesos de 2019)

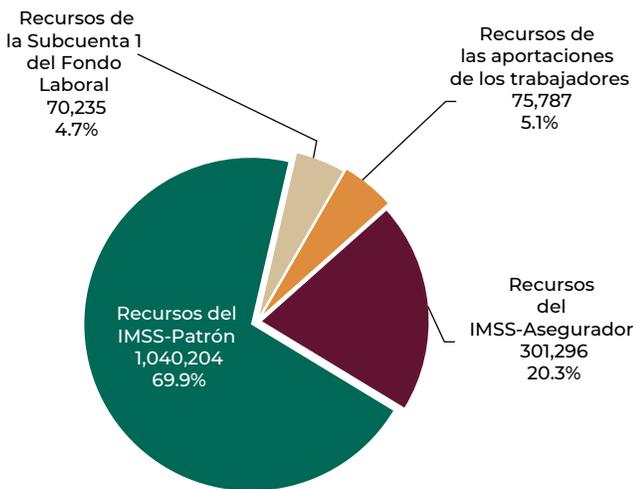


^{1/} Los montos que se grafican en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.

^{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 de 2004 a 2019.

GRÁFICA E.3.
FINANCIAMIENTO DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DURANTE EL PERIODO DE 1966 A 2019
 (cifras en millones de pesos de 2019 y porcentajes)



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 Pensiones, la contribución adicional que realiza el Programa IMSS-BIENESTAR. En 2019 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 1,754 millones de pesos.

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 2004-2019.

APORTACIONES ACUMULADAS EN LA SUBCUENTA 1 DEL FONDO LABORAL, 1966-2019

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. Asimismo, en el año 2019 también se depositaron en esta subcuenta las aportaciones de los trabajadores. El saldo de la Subcuenta 1 al 31 de diciembre de 2019 fue de 1,752 millones de pesos²⁰⁶.

Con base en lo expuesto en la sección anterior de este anexo, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2019 asciende a 1'487,521 millones de pesos de 2019. Al sumar a este gasto el saldo a diciembre de 2019 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 1,752 millones de pesos, se obtiene que el monto que se ha destinado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 1'489,273 millones de pesos (gráfica E.4).

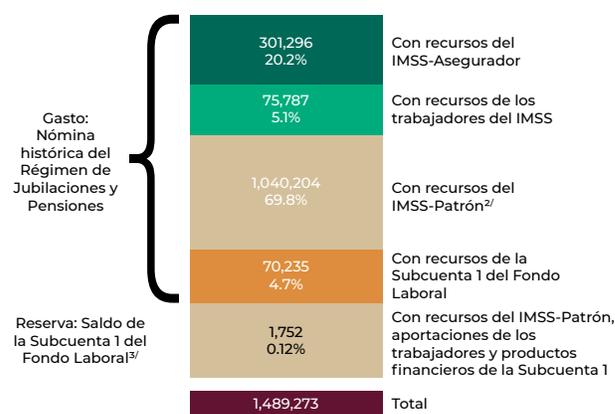
FINANCIAMIENTO ACTUAL

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

²⁰⁶ 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 sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este Artículo..."

GRÁFICA E.4.
GASTO TOTAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES EN EL PERIODO 1966-2019, INCLUYENDO EL SALDO A 2019 DE LOS RECURSOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA 1 DEL FONDO LABORAL^{1/}

(millones de pesos de 2019)



^{1/} La suma de los parciales no coincide con el total por razones de redondeo.

^{2/} Incluye las aportaciones del periodo 2015-2019 que realizó el Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal.

^{3/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón. Asimismo, en 2019, las aportaciones de los trabajadores al Régimen también se depositaron en esta subcuenta, y el saldo reportado incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El importe de la Subcuenta 1 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 2004-2019.

Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997²⁰⁷.

La gráfica E.5 muestra que para el ejercicio 2020 se presupuestaron 126,147 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones²⁰⁸, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá

²⁰⁷ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 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".

²⁰⁸ En 2019 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 116,984 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 22,754 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 94,230 millones de pesos (1,754 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 92,476 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

GRÁFICA E.5.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO TOTAL
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
PRESUPUESTADO PARA 2020
 (millones de pesos de 2020)

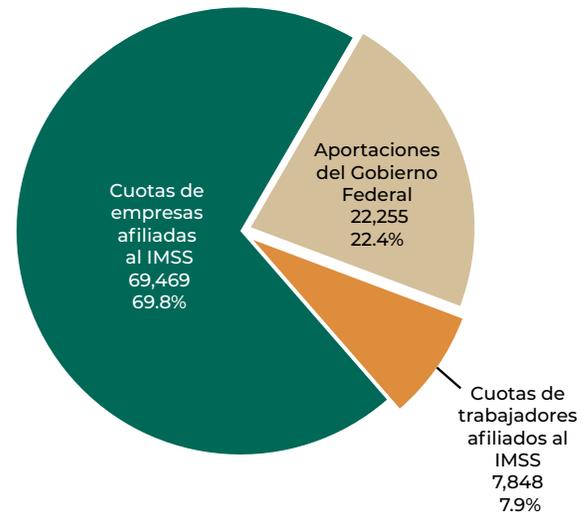


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

24,860 millones de pesos, y el IMSS, en su carácter de patrón, 101,287 millones de pesos²⁰⁹. 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 (1,716 millones de pesos), como de las aportaciones tripartitas al Seguro Social (99,571 millones de pesos)²¹⁰.

Respecto del gasto que se cubre con recursos de las aportaciones a la seguridad social (99,571 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 2020, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 77.6% del gasto de este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 22.4% del gasto restante.

GRÁFICA E.6.
FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN PARA
EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2020
 (millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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.

²⁰⁹ Las cifras reportadas corresponden al Presupuesto de 2020 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

²¹⁰ En el Presupuesto de 2020 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 481,657 millones de pesos, de los cuales 374,003 millones de pesos (77.6%) son cuotas obrero-patronales y 107,654 millones de pesos (22.4%) son aportaciones del Gobierno Federal.

POBLACIÓN VALUADA DE TRABAJADORES Y PENSIONADOS

La población valuada, con corte a diciembre de 2019, bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones, considera a todos los trabajadores del Régimen Ordinario contratados por el Instituto a la fecha de valuación. Por su parte, 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% del Valor Presente 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 147,911 trabajadores²¹¹. 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.

CUADRO E.8.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES VALUADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2019) ^v
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	0	0.0	0
30-34	553	13.9	18,079
35-39	10,109	15.6	20,466
40-44	30,396	17.3	24,645
45-49	45,125	20.5	25,492
50-54	35,259	22.5	26,263
55-59	19,775	23.6	28,342
60-64	5,715	24.8	32,656
65-69	842	27.3	33,919
70-74	115	30.9	34,887
75-79	14	41.4	39,316
80 y +	8	41.0	39,654
Total	147,911	20.6	25,846

^v 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²¹¹ 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.

La edad promedio de la población es de 48.5 años y su antigüedad promedio es de 20.6 años. Del total de la población valuada, 8.3% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (12,317 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 38,532 trabajadores (26.1% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

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 2019 fue de 324,869²¹².

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

CUADRO E.9.
JUBILADOS Y PENSIONADOS VALUADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 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	272,584	63.1	34,251
Invalidez e incapacidad permanente	22,601	65.8	19,317
Viudez	24,106	68.7	23,545
Orfandad	4,348	24.2	5,420
Ascendencia	1,230	81.3	3,777
Totales	324,869	63.2	31,916

^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.

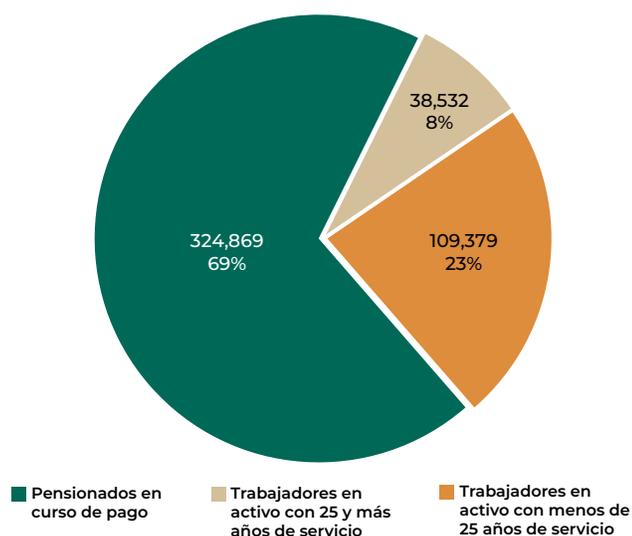
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²¹² El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2019 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2019 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 diciembre de 2019.

población valuada, 90.9% son pensionados directos²¹³, con una edad promedio de 63.3 años y una cuantía promedio mensual completa de 10.6 veces el salario mínimo general vigente a diciembre de 2019²¹⁴. El restante 9.1% de los pensionados está integrado por los beneficiarios²¹⁵ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 62.7 años y una pensión promedio mensual completa de 6.4 veces el salario mínimo.

En la gráfica E.7 se muestra la población total cubierta por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

GRÁFICA E.7.
COBERTURA DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019



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

213 Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.
214 El salario mínimo general a diciembre de 2019 fue de 3,123.18 pesos mensuales.
215 Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2019 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 para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2019”²¹⁶.

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 2019 consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados en curso de pago.

A diciembre de 2019 la población de trabajadores valuada registró en promedio 39.8 años de edad con 11.9 años de antigüedad y un salario promedio base topado mensual de 23,157 pesos, el cual equivale a 7.4 veces el SMG²¹⁷. 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.

216 El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.
217 El salario mínimo general a diciembre de 2019 fue de 3,123.18 pesos mensuales.

CUADRO E.10.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

Concepto		Incremento (%)	
		Real	Nominal
Tasa de descuento ^{1/}		3.73	7.35
Tasa de incremento de salarios ^{2/}		1.00	4.52
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2/}		1.41	4.95
Tasa de incremento del salario mínimo ^{3/}		0.00	3.49
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones		1.00	4.52
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)		3.50	7.11
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda		2.50	6.08
Rendimiento de los activos del plan ^{1/}		3.73	7.35
Inflación ^{4/}		3.49	0.00

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Incremento de trabajadores											
La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2019 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.											
Bases biométricas											
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 ^{5/}											
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.
(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 ^{6/}										
Hombres	0.64	0.79	1.07	1.68	2.95	5.30	9.99	19.60	42.98	211.62
Mujeres	0.27	0.26	0.26	0.36	0.55	1.01	2.51	9.28	61.56	268.14

^{1/} La tasa de descuento real que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2020: 3.72%; 2021: 3.70%; 2022: 3.65%; 2023-2024: 3.64%, y 2025 en adelante 3.73%.

^{2/} En adición a los supuestos 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 incremento del salario mínimo que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual por periodos es la siguiente: 2020: 15.95%; 2021: 12.36%; 2022: 12.31%; 2023-2024: 12.30%, y 2025 en adelante 0%.

^{4/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2020: 3.50%; 2021: 3.52%; 2022: 3.57%; 2023-2024: 3.58%, y 2025 en adelante 3.49%.

^{5/} 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.

^{6/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**CUADRO E.11.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE
LOS TRABAJADORES VALUADOS AL
31 DE DICIEMBRE DE 2019, BAJO LA COBERTURA
DEL CONVENIO DE 2005**

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2019) ^{1/}
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	130	11.3	15,839
30-34	5,856	11.9	17,636
35-39	15,546	11.9	23,251
40-44	11,894	12.0	25,267
45-49	5,462	12.0	23,880
50 y +	1,779	12.0	24,726
Total	40,667	11.9	23,157

^{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/}		1.41%									
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		0.64	0.79	1.07	1.68	2.95	5.30	9.99	19.60	42.98	211.62
Mujeres		0.27	0.26	0.26	0.36	0.55	1.01	2.51	9.28	61.56	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 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO F

Programa Nacional de Atención y Control de Juicios

La Dirección Jurídica, a través de la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, implementa 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 los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en los cuales se reportan los indicadores conforme al Plan de Trabajo de la Dirección Jurídica.

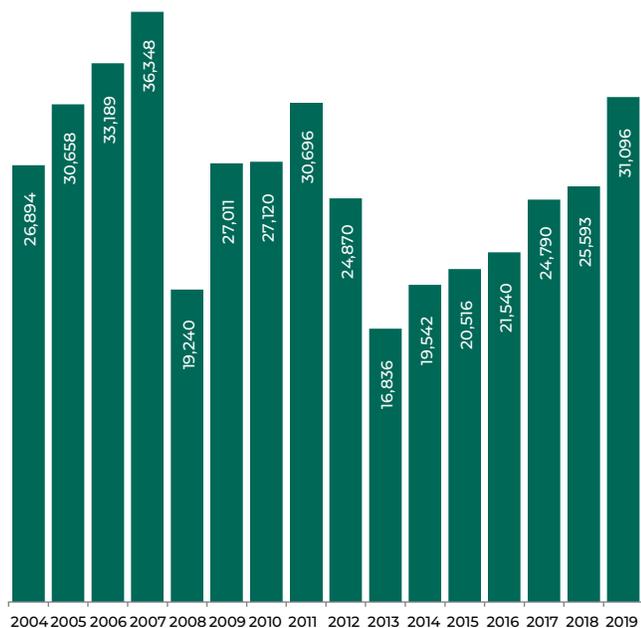
F.1. MATERIA LABORAL

F.1.1. RESULTADOS A NIVEL NACIONAL

La gráfica F.1 muestra el comportamiento de demandas notificadas cada año al IMSS, en donde se aprecia en 2019 un incremento respecto a 2018.

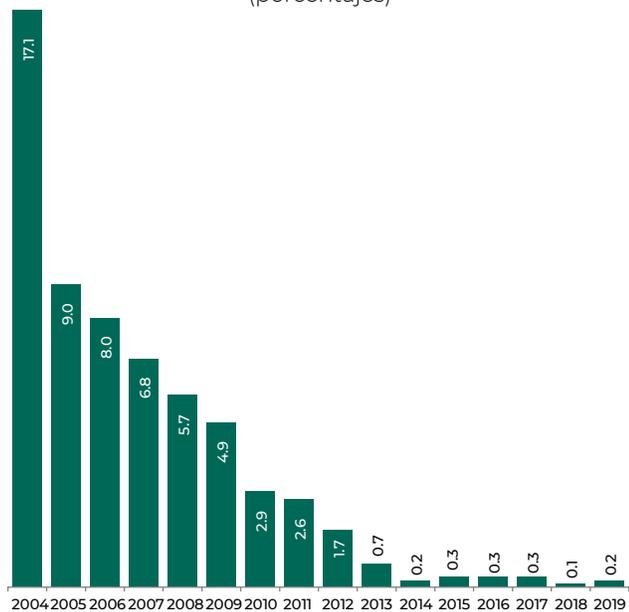
Dentro de las estrategias que se han determinado para evitar que los juicios se prolonguen, está celebrar el mayor número de audiencias a efecto de reducir el tiempo para la obtención del laudo y con ello disminuir la contingencia. En la gráfica F.2 se muestra la contención de las audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004 a 0.2% en 2019.

GRÁFICA F.1.
DEMANDAS NOTIFICADAS A NIVEL NACIONAL,
2004-2019
(casos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA F.2.
AUDIENCIAS DIFERIDAS A NIVEL NACIONAL, 2004-2019
(porcentajes)



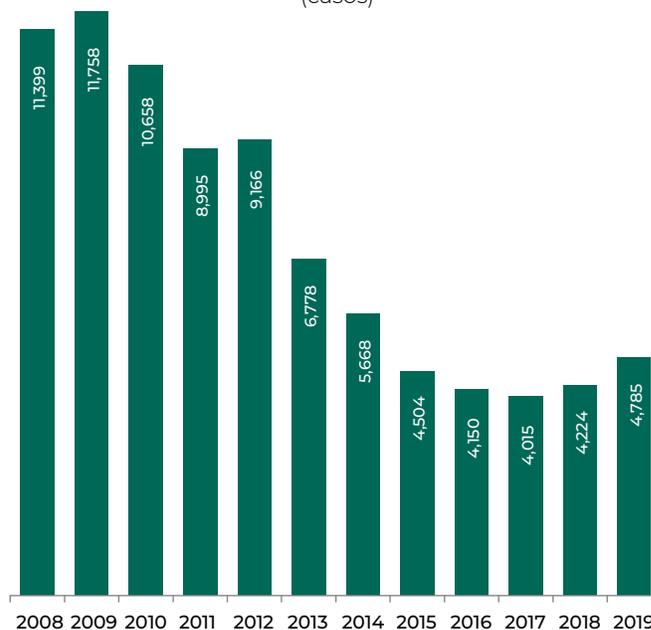
Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

F.2. MATERIA FISCAL

Respecto a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS tiene el carácter de demandado, el comportamiento de estos es favorable al Instituto en el largo plazo, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la promoción de demandas en su contra. Al efecto, de 2008 a 2019 el número de juicios en trámite disminuyó en 58% (gráfica F.3). No obstante, en los últimos cinco ejercicios se advierte que el comportamiento de los datos tiende a estabilizarse.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica F.4, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados²¹⁸ han disminuido en 52.4% en comparación con 2008. Situación

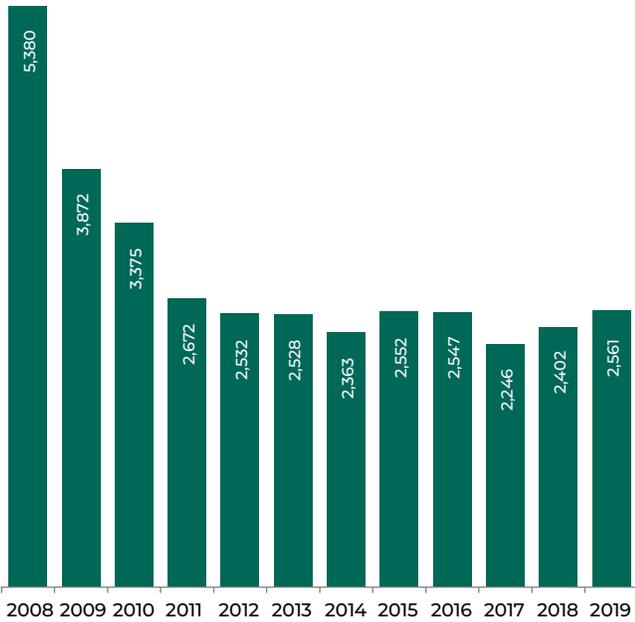
GRÁFICA F.3.
SENTENCIAS A NIVEL NACIONAL EN LAS QUE SE
DECLARA LA NULIDAD LISA Y LLANA DE
LOS ACTOS IMPUGNADOS, 2008-2019
(casos)



Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

218 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, 2008-2019
 (casos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

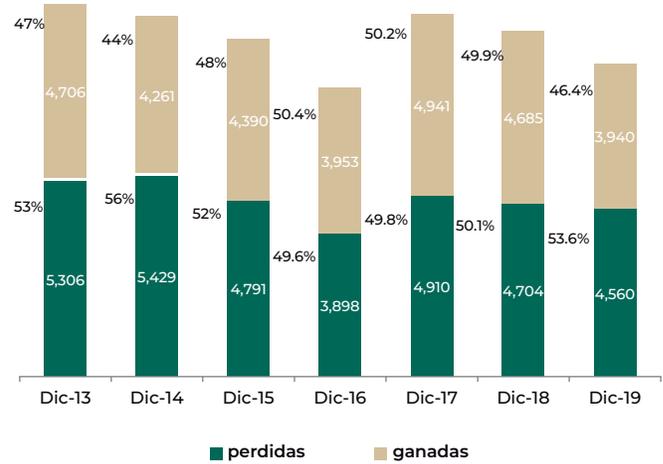
que confirma una tendencia a la estabilidad en los resultados de los juicios promovidos en contra de actos del IMSS.

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.

El número y porcentaje de sentencias favorables y desfavorables para el Instituto en juicios fiscales se ha mantenido dentro de un rango estable, reflejando las acciones de contención que el IMSS ha instrumentado en los últimos años.

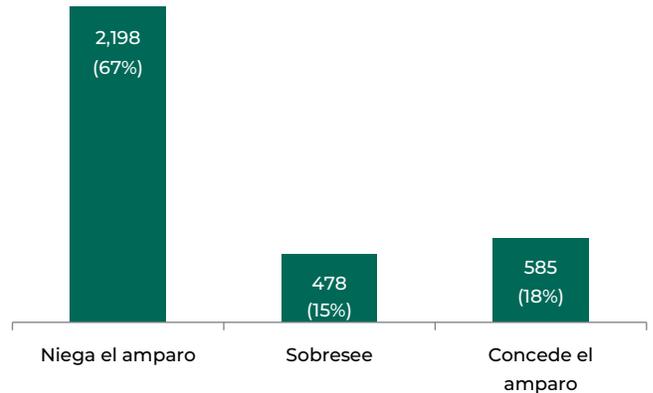
Al 31 de diciembre de 2019 se concluyeron 3,261 juicios de amparo, con los resultados que se observan en la gráfica F.6.

GRÁFICA F.5.
SENTENCIAS FIRMES A NIVEL NACIONAL
(GANADAS Y PERDIDAS), 2013-2019
 (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, 2019
 (casos)



^v Juicio de amparo fiscal sobreesido es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreesimiento 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	10
GRÁFICA I.2.	Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2019	11
GRÁFICA I.3.	Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2019	11
GRÁFICA I.4.	Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2019	12
GRÁFICA I.5.	Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2019	12
GRÁFICA I.6.	Producto Interno Bruto real y trabajadores asegurados afiliados al IMSS, 1998-2019	13
GRÁFICA I.7.	Balance de operación, 2012-2019	19
GRÁFICA I.8.	Incremento en los ingresos propios, 2015-2019	21
GRÁFICA I.9.	Proyecciones, uso y acumulación de reservas, 2020-2030	32
GRÁFICA I.10.	Suficiencia financiera del IMSS, informes al Ejecutivo y al Congreso de la Unión de 2017 a 2020	32

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, 2010-2019	41
GRÁFICA II.2.	Variación real en ingreso obrero-patronal del IMSS (incluye IMSS-Patrón) en el primer año de la actual y anteriores administraciones	41
GRÁFICA II.3.	Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2019	42
GRÁFICA II.4.	Participación en la creación de puestos de trabajo por sector de actividad económica, 2010-2019	43
GRÁFICA II.5.	Participación en la creación de puestos de trabajo por tamaño de registro patronal, 2010-2019	44
GRÁFICA II.6.	Participación en la creación de puestos de trabajo por región, 2010-2019	44
GRÁFICA II.7.	Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2019	47
GRÁFICA II.8.	Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2019	49
GRÁFICA II.9.	Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2010-2019	50
GRÁFICA II.10.	Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2010-2019	51

GRÁFICA II.11. Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por sector o actividad económico(a), 2018-2019	51
GRÁFICA II.12. Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2018-2019	52
GRÁFICA II.13. Distribución de los puestos de trabajo en el IMSS por región geográfica, 2018-2019	52
GRÁFICA II.14. Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2018-2019	53
GRÁFICA II.15. Afiliación de registros patronales en el IMSS, 1997-2019	53
GRÁFICA II.16. Salario diario de asegurados trabajadores, 2010-2019	54
GRÁFICA II.17. Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia 2010-2019	55
GRÁFICA II.18. Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces la UMA y tamaño de empresa, 2019	56
GRÁFICA II.19. Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia y sector económico, 2019	57
GRÁFICA II.20. Salario por región en pesos de 2019 y número de veces el salario de referencia, 2018-2019	58
GRÁFICA II.21. Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2019	59
GRÁFICA II.22. Afiliaciones al IMSS en Modalidad 32 Seguro Facultativo, 2010-2019	60
GRÁFICA II.23. Evolución de la aportación anual del Gobierno Federal por estudiante, 1989-2019	61
GRÁFICA II.24. Pensionados, 2010-2019	62
GRÁFICA II.25. Población derechohabiente y adscrita al IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2010-2019	64
GRÁFICA II.26. Estimación de la cifra de derechohabientes, adscritos y asociados a personas, 2019	64
GRÁFICA II.27. Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2010-2019	65
GRÁFICA II.28. Personas afiliadas al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar por sexo, 2019-2020	66
GRÁFICA II.29. Afiliados mensuales al IMSS del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro en 2019 y estimación de incorporación en 2020	67

CAPÍTULO III. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

GRÁFICA III.1. Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo	72
GRÁFICA III.2. Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2019	74
GRÁFICA III.3. Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2019	74
GRÁFICA III.4. Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2019	76
GRÁFICA III.5. Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2019	77
GRÁFICA III.6. Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2019	78
GRÁFICA III.7. Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2019	78
GRÁFICA III.8. Comparativo de la prima de gasto anual con la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo	84
GRÁFICA III.9. Formas para darse de alta en el nuevo modelo de pago de subsidios	88
GRÁFICA III.10. Mi Pensión Digital	89

CAPÍTULO IV. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

GRÁFICA IV.1.	Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida	94
GRÁFICA IV.2.	Certificados y días de incapacidad por enfermedad general, 2006-2019	96
GRÁFICA IV.3.	Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2019	97
GRÁFICA IV.4.	Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2019	98
GRÁFICA IV.5.	Pensiones de invalidez definitivas vigentes y gasto por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2019	99
GRÁFICA IV.6.	Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2019	99
GRÁFICA IV.7.	Nuevas pensiones de viudos, rentas vitalicias, 2018-2019	109
GRÁFICA IV.8.	Nuevas pensiones de viudos, Ley de 1973, 2018-2019	110
GRÁFICA IV.9.	Mi Pensión Digital	111

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, 2015	117
GRÁFICA V.2.	Recursos para el cuidado de la salud por 1,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, 2012-2019	120
GRÁFICA V.3.	Número de consultas de Medicina Familiar, 2012-2019	120
GRÁFICA V.4.	Distribución de la población derechohabiente adscrita a Médico Familiar por Médico Familiar, 2019	121
GRÁFICA V.5.	Número de consultas de Especialidades, 2012-2019	122
GRÁFICA V.6.	Porcentaje de citas otorgadas, en tiempos recomendados y diferidos, de Consulta Externa en las 15 principales Especialidades, 2019	123
GRÁFICA V.7.	Número de intervenciones quirúrgicas, 2012-2019	123
GRÁFICA V.8.	Egresos hospitalarios, 2012-2019	123
GRÁFICA V.9.	Primas del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2020-2051	126
GRÁFICA V.10.	Primas del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, 2020-2051	128
GRÁFICA V.11.	Primas de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2020-2051	130
GRÁFICA V.12.	Número de derechohabientes que recibieron chequeo anual PREVENIMSS, 2006-2019	131
GRÁFICA V.13.	Tendencia de obesidad en niños, 2006-2019	132
GRÁFICA V.14.	Comportamiento de la incapacidad temporal en los trabajadores del IMSS, 1998-2019	134
GRÁFICA V.15.	Razón de muerte materna, 2005-2019	138
GRÁFICA V.16.	Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS	138
GRÁFICA V.17.	Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2018-2019	141
GRÁFICA V.18.	Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2019	146
GRÁFICA V.19.	Tendencias de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2018	147
GRÁFICA V.20.	Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2018	147

GRÁFICA V.21. Tendencias de mortalidad por sida, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2018	149
GRÁFICA V.22. Mortalidad por enfermedad cardiovascular (infarto)	149
GRÁFICA V.23. Número de defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos, IMSS, 2005-2019	152
GRÁFICA V.24. Defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 20 años, IMSS, 2011-2019	152
GRÁFICA V.25. Incremento en donación cadavérica en el IMSS, 2015-2019	159
GRÁFICA V.26. Cursos de educación continua presencial y número de asistentes programados, 2012-2019	160
GRÁFICA V.27. Número de alumnos inscritos en cursos a distancia, 2013-2019	161
GRÁFICA V.28. Publicaciones científicas generadas por el personal del IMSS, diciembre 2019	163
GRÁFICA V.29. Número de investigadores del IMSS con pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores, diciembre 2019	163

CAPÍTULO VI. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

GRÁFICA VI.1. Primas del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2020-2051	170
GRÁFICA VI.2. Primas del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, cobertura de la demanda potencial probable 2020-2051	171
GRÁFICA VI.3. Sobrepeso en niñas y niños en guarderías vs. resultados ENSANUT 2018	178
GRÁFICA VI.4. Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2019	186
GRÁFICA VI.5. Ingresos obtenidos por los Velatorios IMSS, 2013-2019	191
GRÁFICA VI.6. Servicios funerarios otorgados y finados atendidos por los Velatorios IMSS, 2013-2019	191

CAPÍTULO VII. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Gráfica VII.1. Afiliados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2010-2019	200
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 2019	200
Gráfica VII.3. Ingreso promedio anual por afiliado del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2019	201
Gráfica VII.4. Ingreso y gasto promedio por afiliado del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2019	202
Gráfica VII.5. Crecimiento gradual de las cuotas anuales y gasto promedio por asegurado, 2014-2020, por grupo de edad	202

CAPÍTULO VIII. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

GRÁFICA VIII.1. Inversión física, 2013-2019	208
GRÁFICA VIII.2. Presupuesto, 2013-2019	209
GRÁFICA VIII.3. Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2019	211
GRÁFICA VIII.4. Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2019	211
GRÁFICA VIII.5. Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2019	211
GRÁFICA VIII.6. Personas con diabetes e hipertensión registradas en tratamiento, 2010-2019	212
GRÁFICA VIII.7. Mortalidad materna en IMSS-BIENESTAR, 2007-2019	213
GRÁFICA VIII.8. Parteras voluntarias rurales orientadas en salud materna y lactancia materna, 2013-2019	214

GRÁFICA VIII.9. Partos atendidos por parteras voluntarias rurales, 2013-2019	214
GRÁFICA VIII.10. Prevalencia (%) de la desnutrición global (ámbito rural), 2009-2019	215
GRÁFICA VIII.11. Prevalencia de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad (ámbito rural), 2012-2019	216
GRÁFICA VIII.12. Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2019	219
GRÁFICA VIII.13. Casos confirmados de dengue no grave, 2000-2019	220
GRÁFICA VIII.14. Casos confirmados de dengue con signos de alarma y dengue grave, 2000-2019	220
GRÁFICA VIII.15. Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> , 2010-2019	221
GRÁFICA VIII.16. Casos y tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, 2010-2019	222
GRÁFICA VIII.17. Jornadas Quirúrgicas Bienestar, 2013-2019	224
GRÁFICA VIII.18. Jornadas Quirúrgicas Bienestar por Especialidad, 2019	224

CAPÍTULO IX. ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS Y FONDO LABORAL

GRÁFICA IX.1. Estructura de las Reservas y Fondo Laboral	228
GRÁFICA IX.2. Evolución del saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral, 2001-2019	231
GRÁFICA IX.3. Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2019	231
GRÁFICA IX.4. Comisiones sobre saldo, Afore XXI Banorte vs. el promedio del sistema, 2009-2020	237
GRÁFICA IX.5. Evolución de productos financieros contables de las Reservas y Fondo Laboral, 2001-2019	238
GRÁFICA IX.6. Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2001-2019	238

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	254
GRÁFICA X.2. Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón	256
GRÁFICA X.3. Distribución de valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2019	257
GRÁFICA X.4. Asuntos en trámite por tipo de proceso, a diciembre de 2019	264
GRÁFICA X.5. Asuntos laborales en trámite por tipo de actor, a diciembre de 2019	266
GRÁFICA X.6. Laudos firmes notificados, a diciembre de 2019	266
GRÁFICA X.7. Comparativos de juicios contenciosos administrativos, diciembre de 2018 y 2019	267
GRÁFICA X.8. Comparativos de juicios civiles y mercantiles, diciembre de 2018 y 2019	268

CAPÍTULO XI. GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

GRÁFICA XI.1. Ahorros generados para el IMSS en las compras consolidadas 2014-2019 (IMSS-SSA)	274
GRÁFICA XI.2. Índice nacional de atención de recetas, 2013-2019	275
GRÁFICA XI.3. Servicio de arrendamiento y administración de ambulancias, 2015-2019, monto ejercido anual, con IVA	279
GRÁFICA XI.4. Traslado de pacientes y órganos, 2015-2019, monto ejercido por año	279

GRÁFICA XI.5.	Arrendamiento de vehículos terrestres, 2016-2019, monto ejercido por año	279
GRÁFICA XI.6.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las Unidades Médicas del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2018 y 2019	300
GRÁFICA XI.7.	Estado de conservación que guardan las Unidades Médicas de IMSS-BIENESTAR	302
GRÁFICA XI.8.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las Unidades No Médicas propiedad del IMSS, 2018 y 2019	305
GRÁFICA XI.9.	Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2019	306
GRÁFICA XI.10.	Ejecución del gasto del área tecnológica, 2012-2019	311
GRÁFICA XI.11.	Estrategia tecnológica transversal	312

CAPÍTULO XII. REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

GRÁFICA XII.1.	Derechohabientes muy satisfechos o satisfechos con la atención médica, 2009-2019	335
GRÁFICA XII.2.	Derechohabientes muy satisfechos o satisfechos por tipo de servicio de atención médica, 2019	336
GRÁFICA XII.3.	Usuarios muy satisfechos o satisfechos con el servicio de Guardería, 2010-2019	336

ANEXO B. AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

GRÁFICA B.1.	Matriz de indicadores para resultados	351
GRÁFICA B.2.	Porcentaje de cumplimiento de meta	354

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	366
GRÁFICA C.2.	Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	370
GRÁFICA C.3.	Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo	376
GRÁFICA C.4.	Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida	377

ANEXO D. CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

GRÁFICA D.1.	Proceso de inversión	384
GRÁFICA D.2.	Consideraciones de la asignación estratégica de activos	384
GRÁFICA D.3.	Proceso para pactar operaciones financieras	385
GRÁFICA D.4.	Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras	386
GRÁFICA D.5.	Proceso de control operativo y registro contable de las inversiones financieras	386
GRÁFICA D.6.	Administración de riesgos financieros	386
GRÁFICA D.7.	Proceso de evaluación del desempeño de portafolios institucionales	387

ANEXO E. PRINCIPALES ELEMENTOS DEL PASIVO LABORAL

GRÁFICA E.1.	Integración del importe de las jubilaciones y pensiones que se otorgan conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	393
GRÁFICA E.2.	Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2019	399
GRÁFICA E.3.	Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo de 1966 a 2019	399
GRÁFICA E.4.	Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2019, incluyendo el saldo a 2019 de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	400
GRÁFICA E.5.	Fuentes de financiamiento del gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestado para 2020	401
GRÁFICA E.6.	Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2020	401
GRÁFICA E.7.	Cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2019	404

ANEXO F. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y CONTROL DE JUICIOS

GRÁFICA F.1.	Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2019	410
GRÁFICA F.2.	Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2019	410
GRÁFICA F.3.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2019	410
GRÁFICA F.4.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2019	411
GRÁFICA F.5.	Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y perdidas), 2013-2019	411
GRÁFICA F.6.	Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparo por el Poder Judicial de la Federación, 2019	411

Índice de Cuadros

CAPÍTULO I. ENTORNO Y SITUACIÓN FINANCIERA GENERAL

CUADRO I.1.	Estado de actividades dictaminado del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 y 2018	15
CUADRO I.2.	Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2019 y 2018	17
CUADRO I.3.	Flujo de efectivo, 2018-2019	20
CUADRO I.4.	Distribución del gasto propio IMSS, 2019	21
CUADRO I.5.	Servicios Integrales, 2017-2020	22
CUADRO I.6.	Seguimiento de claves de registro en cartera de inversión por los sismos de septiembre de 2017	24
CUADRO I.7.	Meta de reservas, 2019	25
CUADRO I.8.	Premisas para las proyecciones financieras de corto plazo, 2001-2030	28
CUADRO I.9.	Flujo de efectivo: cierre 2019, presupuesto 2020 y proyecciones de cierre 2020-2030	29
CUADRO I.10.	Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2031-2051	33
CUADRO I.11.	Cierre estimado 2020 y proyecciones de flujo de efectivo, 2021-2051	34
CUADRO I.12.	Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto	37

CAPÍTULO II. INGRESOS Y ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

CUADRO II.1.	Asegurados del IMSS, 2018-2019	48
CUADRO II.2.	Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2010-2019	56
CUADRO II.3.	Salario diario de asegurados trabajadores por actividad económica, 2018-2019	58
CUADRO II.4.	Población derechohabiente del IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2019	62

CAPÍTULO III. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

CUADRO III.1.	Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo	71
CUADRO III.2.	Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2019	73
CUADRO III.3.	Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019	80

CUADRO III.4.	Supuestos del escenario base y de los escenarios de Riesgo 1 y de Riesgo 2 para el periodo de 100 años	81
CUADRO III.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el periodo de 2020-2119	83
CUADRO III.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2019	84
CUADRO III.7.	Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	86

CAPÍTULO IV. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

CUADRO IV.1.	Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida	93
CUADRO IV.2.	Distribución de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2019	95
CUADRO IV.3.	Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019	101
CUADRO IV.4.	Supuestos del escenario base y de los escenarios de Riesgo 1 y de Riesgo 2 para un periodo de 100 años	102
CUADRO IV.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida para el periodo 2020-2119	104
CUADRO IV.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2019	105
CUADRO IV.7.	Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	106

CAPÍTULO V. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

CUADRO V.1.	Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad	114
CUADRO V.2.	Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019	115
CUADRO V.3.	Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2019	117
CUADRO V.4.	Diez principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2019	118
CUADRO V.5.	Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2019	119
CUADRO V.6.	Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2020	124
CUADRO V.7.	Cierre 2020 y proyección 2021-2051 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad	126
CUADRO V.8.	Cierre 2020 y proyección 2021-2051 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	128
CUADRO V.9.	Cierre 2020 y proyección 2021-2051 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Pensionados	129
CUADRO V.10.	Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2019	131

CUADRO V.11.	Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS	137
CUADRO V.12.	Comportamiento de la emisión de Receta Resurtible en el primer nivel	139
CUADRO V.13.	Productividad de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo a IMSS-BIENESTAR y en Régimen Obligatorio durante 2019	142
CUADRO V.14.	Comparación de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo a IMSS-BIENESTAR realizadas en 2019 y a realizar en 2020	142
CUADRO V.15.	Gasto médico en 2018 de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero	144
CUADRO V.16.	Casos evaluados por el GERA en el año 2019	148
CUADRO V.17.	Médicos capacitados en el curso en línea Código Infarto	150
CUADRO V.18.	Efectos de la implementación de Código Infarto	150
CUADRO V.19.	Médicos capacitados en el curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención	150
CUADRO V.20.	Comportamiento Módulos DiabetIMSS	151
CUADRO V.21.	Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes de 20 años y más, 2019	152
CUADRO V.22.	Tasas de mortalidad por cáncer, según tipo y sexo, en derechohabientes menores de 20 años, 2019	153
CUADRO V.23.	Número de mastografías de tamizaje, según grupo de edad, 2015-2019	154
CUADRO V.24.	Atención a pacientes con cáncer en consulta de Especialidades, IMSS, 2019	154
CUADRO V.25.	Número de atenciones en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Baja California Sur, Chiapas, Nayarit y Veracruz, 2019	155
CUADRO V.26.	Pacientes con cáncer de mama por estadio en el Registro Institucional de Cáncer, 2019	156
CUADRO V.27.	Pacientes con cáncer cérvico-uterino por estadio en el Registro Institucional de Cáncer, 2019	156
CUADRO V.28.	Pacientes con cáncer de próstata por estadio en Registro Institucional de Cáncer, 2019	156

CAPÍTULO VI. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

CUADRO VI.1.	Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	168
CUADRO VI.2.	Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019	169
CUADRO VI.3.	Cierre 2020 y proyección 2021-2051 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	170
CUADRO VI.4.	Situación financiera del ramo de Guarderías, 2014-2019	172
CUADRO VI.5.	Situación financiera del ramo de Prestaciones Sociales, 2014-2019	173
CUADRO VI.6.	Estadísticas del Servicio de Guardería del IMSS por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, a diciembre de 2019	174
CUADRO VI.7.	Evaluación de peso de niñas y niños de guarderías	178
CUADRO VI.8.	Evaluación de talla de niñas y niños de guarderías	178

CUADRO VI.9. Situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales, 2013-2019	187
CUADRO VI.10. Resultado financiero de cada Centro Vacacional en 2019	189
CUADRO VI.11. Proyección de la situación financiera global de los Centros Vacacionales, 2020-2025	190
CUADRO VI.12. Estado de Resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	193

CAPÍTULO VII. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

CUADRO VII.1. Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019	199
--	-----

CAPÍTULO VIII. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CUADRO VIII.1. Infraestructura médica del Programa IMSS-BIENESTAR, 2019	204
CUADRO VIII.2. Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2019	205
CUADRO VIII.3. Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, 2019	206
CUADRO VIII.4. Presupuesto 2019	207
CUADRO VIII.5. Presupuesto ejercido, 2013-2019	208
CUADRO VIII.6. Productividad de atención a migrantes (junio a diciembre de 2019)	210
CUADRO VIII.7. Número de pacientes referidas por Acuerdo 126, 2006-2019	214
CUADRO VIII.8. Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la infancia, 2019	216
CUADRO VIII.9. Atención al embarazo adolescente, 2018-2019	217
CUADRO VIII.10. Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SENAS), 2015-2019	218

CAPÍTULO IX. ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS Y FONDO LABORAL

CUADRO IX.1. Objeto de las Reservas y Fondo Laboral	229
CUADRO IX.2. Límites por régimen de inversión de las reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral	230
CUADRO IX.3. Posición de las Reservas y del Fondo Laboral	232
CUADRO IX.4. Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral	232
CUADRO IX.5. Asignación estratégica de activos 2019 por clase y subclase de activos	234
CUADRO IX.6. Actualización de la asignación estratégica de activos 2019 por clase y subclase de activos	235
CUADRO IX.7. Cuentas y recursos administrados por las Afore	236
CUADRO IX.8. Productos financieros por Reserva y Fondo Laboral, 2018-2019	237
CUADRO IX.9. Valor en riesgo de mercado y de crédito al cierre de 2019	239

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 2018 y 2019, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	244
CUADRO X.2. Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”	246

CUADRO X.3.	Principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2018 y 2019, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	247
CUADRO X.4.	Proyección 2020-2060 de bajas de trabajadores del IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones	248
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 2018 y 2019	252
CUADRO X.6.	Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2018 y 2019, conforme a la Norma de Información Financiera D-3	253
CUADRO X.7.	Proyección 2020-2095 de jubilados y pensionados del IMSS	255
CUADRO X.8.	Valor presente de obligaciones totales al 31 de diciembre de 2019, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	257
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 2018 y 2019	258
CUADRO X.10.	Proyecciones 2020-2095 de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Provenientes de Trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR	259
CUADRO X.11.	Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2019	261
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	262
CUADRO X.13.	Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019, descontadas las obligaciones de la seguridad social	263
CUADRO X.14.	Presupuesto ejercido en juicios	265

CAPÍTULO XI. GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

CUADRO XI.1.	Resumen de compras consolidadas encabezadas por el IMSS, 2014-2019	272
CUADRO XI.2.	Ahorros estimados para el IMSS de la compra consolidada encabezada por la Secretaría de Salud para el segundo semestre de 2019	273
CUADRO XI.3.	Porcentaje de atención mediante operadores logísticos	274
CUADRO XI.4.	Programa Tu Receta es Tu Vale	276
CUADRO XI.5.	Servicio médico integral de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE)	277
CUADRO XI.6.	Servicios médicos integrales para el ejercicio fiscal 2020	277
CUADRO XI.7.	Servicio médico integral de Procedimientos de Mínima Invasión	277
CUADRO XI.8.	Ahorros y aprovechamiento	281
CUADRO XI.9.	Obras médicas nuevas concluidas	282
CUADRO XI.10.	Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas	283
CUADRO XI.11.	Obras no médicas de ampliación y/o remodelación concluidas	283
CUADRO XI.12.	Obras médicas nuevas en proceso constructivo	285

CUADRO XI.13.	Obras médicas en proceso de ampliación y/o remodelación	286
CUADRO XI.14.	Proyectos de Asociaciones Público-Privadas	289
CUADRO XI.15.	Clasificación de categoría	291
CUADRO XI.16.	Crecimiento en plazas por Programa Sustantivo	292
CUADRO XI.17.	Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2018-2019	295
CUADRO XI.18.	Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2019	297
CUADRO XI.19.	Unidades médicas por región, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, nivel de atención y tipo de unidad, 2019	298
CUADRO XI.20.	Unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, nivel de atención y tipo de unidad, 2019	301
CUADRO XI.21.	Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas, por tipo de función	304
CUADRO XI.22.	Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR, al cierre de 2019	305
CUADRO XI.23.	Equipo médico adquirido en 2019 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR	306

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 2019	340
CUADRO A.2.	Cobertura y prestaciones por tipo de Seguro	342
CUADRO A.3.	Esquema de financiamiento por tipo de Seguro, diciembre de 2019	345
CUADRO A.4.	Tasa efectiva de contribución por tipo de Seguro, diciembre de 2019	346

ANEXO B. AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CUADRO B.1.	Programas presupuestarios del IMSS con MIR o FID, 2019	349
CUADRO B.2.	Porcentaje de cumplimiento de metas por intervalos, 2019	352
CUADRO B.3.	Avances de los indicadores más relevantes de los programas presupuestarios durante 2019	356
CUADRO B.4.	Objetivos prioritarios y su relevancia del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública	359
CUADRO B.5.	Variables y ponderador del Modelo Sintético de Información de Desempeño	360
CUADRO B.6.	Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS	361
CUADRO B.7.	Variables que componen el ISID	362
CUADRO B.8.	Valoración del ISID por Programa presupuestario	363
CUADRO B.9.	Recomendaciones a los Programas presupuestarios	364

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	367
CUADRO C.2.	Asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2019 considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	369
CUADRO C.3.	Saldo promedio por asegurado en las Cuentas Individuales al cierre de 2019	370
CUADRO C.4.	Información utilizada en las valuaciones actuariales para proyectar un periodo de 100 años	371
CUADRO C.5.	Composición familiar promedio por cada pensionado de Invalidez o Incapacidad Permanente	373
CUADRO C.6.	Composición familiar promedio por cada asegurado o pensionado fallecido (Invalidez o Incapacidad Permanente)	373
CUADRO C.7.	Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades	380
CUADRO C.8.	Prima de gasto promedio para el periodo de 100 años	381

ANEXO E. PRINCIPALES ELEMENTOS DEL PASIVO LABORAL

CUADRO E.1.	Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo	390
CUADRO E.2.	Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Estatuto A del IMSS	391
CUADRO E.3.	Evolución de los beneficios y de las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	392
CUADRO E.4.	Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	394
CUADRO E.5.	Descripción de las disposiciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	394
CUADRO E.6.	Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	395
CUADRO E.7.	Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2019	397
CUADRO E.8.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2019 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	402
CUADRO E.9.	Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2019 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	403
CUADRO E.10.	Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad, al 31 de diciembre de 2019	405
CUADRO E.11.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2019, bajo la cobertura del Convenio de 2005	406
CUADRO E.12.	Supuestos utilizados en la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	407

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 el estado de situación financiera, el estado analítico del activo, y el estado analítico de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2019, y el estado de actividades, el estado de variaciones en el patrimonio, el estado de flujos de efectivo y el estado de cambios en la situación financiera, correspondientes al año terminado en esa fecha, 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 las notas de Gestión Administrativa 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 nuestra auditoría 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 en relación con 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.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan, 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, estos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a Empleados

Llamamos la atención sobre el apartado de Otras Revelaciones, de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con "Beneficios a los empleados", en el que se menciona que en el ejercicio 2019 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 "Beneficios a los empleados" (la NIF D-

3) asciende a \$2,375,010 millones de pesos, de los cuales, de conformidad con la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio \$100,768 millones de pesos, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,274,242 millones de pesos. El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que ascienden a \$1,653,119 millones de pesos. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 se incrementó en, aproximadamente, un 24% con respecto al monto calculado para 2018.

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. La administración del Instituto es responsable de la otra información

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y en consecuencia, 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, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Otras cuestiones

1.- Los estados financieros al 31 de diciembre de 2018, y por el año terminado en esa fecha, fueron auditados por otros contadores públicos independientes cuyo dictamen, de fecha 14 de marzo de 2019, expresa una opinión sin salvedades.

2.- Respecto de los estados financieros mencionados en el párrafo 1.- inmediato anterior, los auditores incluyeron un párrafo de énfasis sobre los Beneficios a los Empleados, que menciona:

".....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". Dicho ejercicio incluye "un pasivo de transición pendiente por reconocer por los cambios en la NIF D-3 por \$1,653,119 millones de pesos".

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 las notas de gestión administrativa 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 en relación con 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 coma 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.

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.

Mazars Auditores, S. de R.L. de C.V.

CPC Rodolfo Carlos Pérez Garrido
Socio

13 de marzo de 2020
Ciudad de México, México.

Ciudad de México a 15 de mayo de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476
Colonia Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S0M0489, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito hacer entrega del dictamen de auditoría sobre la situación financiera global y de los seguros, así como de sus reservas, así como la certificación de la información que se emplea, de las metodologías de cálculo y de los resultados.

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) que a la letra dice:

"El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por 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 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, 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, entre otros factores...”

La firma a la cual represento realizó la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto al 31 de diciembre de 2019, 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 situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra el propio Instituto, siendo estos los siguientes:

- Seguro de Riesgos de trabajo (SRT)
- Invalidez y Vida (SIV)
- Enfermedades y maternidad (SEM) con sus dos coberturas (SEM Asegurados y Gastos Médicos de pensionados, GMP)
- Guarderías y Prestaciones Sociales (GyPS)
- Salud para la Familia (SSFAM)

A continuación, me permito informar los aspectos de relevancia que se observaron en los resultados de las proyecciones para medir la suficiencia financiera del Instituto.

- a) La situación financiera global del Instituto refleja excedentes de operación hasta el año 2032.
- b) Las proyecciones diferenciadas por seguro muestran:
 - Que el SRT y el SIV cuentan con excedentes de operación en el período de valuación.
 - En el caso del SGPS, cuenta con excedentes hasta el año 2039, a partir de este año se proyectan déficits, sin embargo, se sugiere implementar una estrategia de fondeo para dar viabilidad financiera en todo el periodo de proyección.



- Para el caso del SEM en sus dos coberturas, SEM Asegurados y GMP se tiene déficit operativo por lo que se recomienda analizar diferentes escenarios de fortalecimiento financiero que permitan modificar la situación financiera de este seguro en todo el periodo de proyección.
 - En el caso del SSFAM existe déficit operativo en todo el periodo de proyección y no existen reservas que respalden su operación.
 - Con base en lo anterior se recomienda una revisión de las primas de los seguros deficitarios, y en el caso del SIV y el SRT, se recomienda que los excedentes no se asuman como una posible disminución de la prima de Ley, ya que existe un efecto generado por la Generación en Transición, que conlleva a que parte de los requerimientos de recursos sean asumidos por el Gobierno Federal; una vez que la generación en transición deja de requerir recursos para el Instituto, las obligaciones de la Generación de trabajadores con derecho a la Ley actual pasan a ser una obligación para el Instituto, de esta forma las primas actuales mantienen un equilibrio con relación a los egresos de estos seguros.
- c) Un factor de importancia en las proyecciones actuariales para medir los requerimientos de recursos del SIV y del SRT es la densidad de cotización, se recomienda llevar a cabo un análisis del nivel de cotización observado en los asegurados del Instituto.
- d) Para medir la confiabilidad y certificar los resultados respecto a la situación financiera de los seguros, nuestra Firma revisó los modelos que ha desarrollado el IMSS para dicho fin, replicamos los resultados de los seguros valuados actuarialmente, y se revisaron las tendencias históricas que sirvieron de base para la proyección de los resultados de los seguros que se proyectan bajo esta metodología.

Si bien las metodologías de proyección utilizadas en los seguros administrados por el Instituto se consideran adecuadas, recomendamos llevar a cabo un análisis que permita definir la posibilidad de generar proyecciones de ingresos y gastos con base al número de derechohabientes que requieran algún tipo de atención en cada uno de los seguros.



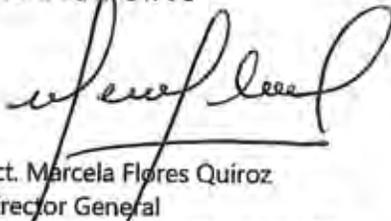
Certificación actuarial

Con base en lo expuesto certifico que:

- i. La información utilizada para generar los resultados de cada modelo son acordes con 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.
- iii. Los modelos empleados para proyectar la situación financiera global del Instituto son consistentes con la experiencia observada en los últimos años, además reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social para el periodo 2020 a 2051.
- iv. La información, los supuestos y las metodologías utilizadas para estimar las obligaciones de largo plazo en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida 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



Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 17 de junio de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476
Colonia Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S0M0490, 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 2019", 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 2019, 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 2019, 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 2019. Así también 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.



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 2019 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de sus trabajadores.

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

Ciudad de México a 19 de junio de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476
Colonia Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S0M0491, 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 2019".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a:

- i) 40,667 trabajadores al cierre de 2019 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) 643 pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2019; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019.

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 2019.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo.



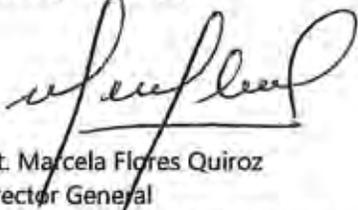
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas a diciembre de 2019, 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



Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

