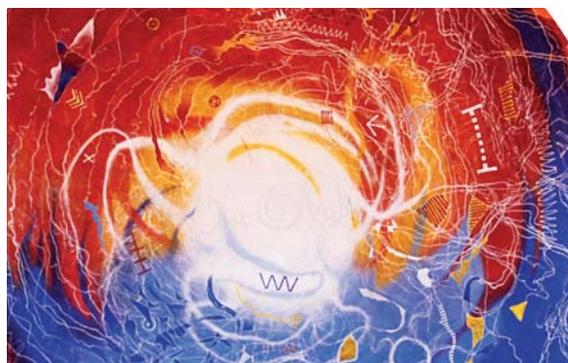


INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Índice

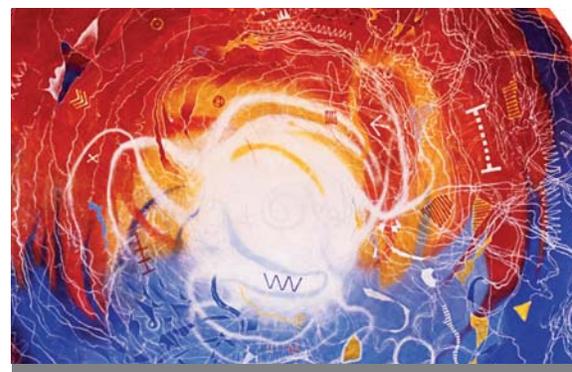


Introducción	5
Capítulo I. Seguro de Riesgos de Trabajo	7
I.1. Introducción	8
I.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	12
I.1.2. Pensiones	15
I.1.3. Indemnizaciones globales	19
I.2. Estado de actividades	20
I.3. Resultados de la valuación actuarial	20
I.3.1. Proyecciones demográficas y financieras	20
I.3.2. Balance actuarial	27
I.3.3. Escenarios de sensibilidad	29
I.4. Opciones de política	31
Capítulo II. Seguro de Enfermedades y Maternidad	33
II.1. Estado de actividades	35
II.2. Producción, productividad y acceso en los servicios médicos	37
II.3. Proyecciones financieras de largo plazo	39
II.3.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad	39
II.3.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	41
II.3.3. Gastos Médicos de Pensionados	43
II.3.4. Resumen	47
II.4. Necesidades de salud de la población derechohabiente	47
II.5. Gestión de la atención médica	50
II.5.1. Prevención	50
II.5.2. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos	52
II.5.3. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella	53
II.5.4. Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica	54
II.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles	58
II.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS	58
II.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas	58
II.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos	67
II.7.1. Capacitación	67

II.7.2. Formación de recursos humanos	68
II.7.3. Investigación	69
II.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud	70
II.8.1. Intercambio de servicios	70
Capítulo III. Seguro de Invalidez y Vida	73
III.1. Introducción	74
III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	78
III.1.2. Pensiones	81
III.2. Estado de actividades	85
III.3. Resultados de la valuación actuarial	85
III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras	85
III.3.2. Balance actuarial	92
III.3.3. Escenarios de sensibilidad	92
III.4. Opciones de política	94
Capítulo IV. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	99
IV.1. Estado de actividades	100
IV.2. Proyecciones financieras de largo plazo	101
IV.3. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías	102
IV.4. Situación financiera actual del ramo de Guarderías	107
IV.5. Centros Vacacionales	109
IV.6. Situación financiera de los Centros Vacacionales	110
IV.7. Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales, 2015-2020	111
Capítulo V. Seguro de Salud para la Familia	115
V.1. Estado de actividades	116
V.2. Población asegurada	117
V.3. Cuotas de financiamiento	118
Capítulo VI. Pasivo Laboral	121
VI.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	122
VI.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones	123
VI.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	126
VI.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-PROSPERA	134
VI.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	136
Conclusiones	141

Anexo A Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	145
A.1. Beneficios valuados	145
A.2. Información utilizada	146
A.2.1. Población valuada	146
A.2.2. Información financiera al cierre de 2014	147
A.2.3. Hipótesis demográficas y financieras	149
Anexo B Definición y Supuestos Utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo	155
Anexo C Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	159
C.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones	159
C.2. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	161
C.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	162
C.3.1. Financiamiento histórico, 1966-2014	162
C.3.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2014	167
Anexo D Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	171
D.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS	172
D.1.1. Población valuada	172
D.1.2. Hipótesis demográficas y financieras	174
D.2. Estudio Actuarial para medir la Suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	174
D.2.1. Población valuada	174
D.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio	176

Introducción



El presente informe detalla la situación financiera y actuarial, al 31 de diciembre de 2014, que guardan los seguros que administra el IMSS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS), en el cual se establece que anualmente debe ser examinada la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros de riesgos de trabajo, de enfermedades y maternidad, de invalidez y vida y de guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 261 de la LSS, la Asamblea General del IMSS discutirá, entre otros informes y documentos, el informe financiero y actuarial para su aprobación o modificación, en su caso. El documento cumple además, con la atribución del Director General (artículo 268 fracción VI) de presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial. Por lo anterior, constituye un apoyo técnico para los órganos de gobierno y autoridades superiores en la toma de decisiones relativas a las políticas susceptibles de adoptarse en materia de equilibrio financiero de los seguros.

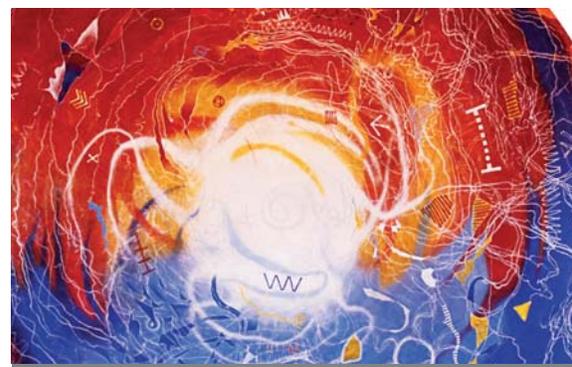
El informe financiero y actuarial incorpora: i) los resultados de las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2014 realizadas por el IMSS para evaluar la suficiencia financiera de los Seguros de Riesgos de Trabajo (capítulo I) e Invalidez y Vida (capítulo III) y, ii) las proyecciones financieras de corto, mediano y largo plazo de ingresos, gastos, y déficit o superávit realizadas por el IMSS para determinar la situación financiera de los seguros que no se valúan actuarialmente (Seguro de Enfermedades y Maternidad, capítulo II; Seguro de

Guarderías y Prestaciones Sociales, (capítulo IV); y Seguro de Salud para la Familia, (capítulo V).

En ambos casos, la información utilizada y los resultados obtenidos reflejan razonablemente la situación financiera del IMSS, y fueron determinados conforme a las técnicas y metodologías generalmente aceptadas, según consta en la certificación actuarial realizada por el despacho externo contratado mediante un proceso de invitación a cuando menos tres personas para realizar la auditoría a la valuación financiera y actuarial.

El capítulo VI del Informe presenta los resultados, al 31 de diciembre de 2014, de: i) la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados" y, ii) el estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la subcuenta 2 del fondo para cumplimiento de obligaciones laborales de carácter legal o contractual.

Finalmente, se incluye un apartado de conclusiones y algunos anexos con información complementaria a la que se refiere en los capítulos.



Este capítulo analiza la situación financiera que guarda el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), y presenta el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del mismo. El estado de actividades contiene dos versiones, con y sin registro total del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). También se detallan las acciones emprendidas para dar mayor viabilidad financiera a este seguro en el corto y largo plazos, atendiendo los dos objetivos estratégicos institucionales:

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

A dos años del inicio de esta Administración, aunque aún se tiene mucho trabajo pendiente, es posible decir que las estrategias implementadas para que las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo se otorguen de forma más eficiente y expedita a quienes tienen derecho a recibirlas, además de evitar abusos en su prescripción, han llevado esta actividad a un punto de inflexión en el que, como se verá a lo largo del capítulo, se ha logrado reducir los días de trámite para la obtención de los beneficios del seguro y al mismo tiempo convertir el crecimiento sostenido en el gasto en subsidios por incapacidad que se había observado los últimos 6 años (7.6% anual promedio) en un decremento de 5.6% anual para el periodo 2013-2014.

Hoy en el IMSS se monitorean los días de trámite para las prestaciones que otorga este seguro y se cuenta con presupuestos de días de incapacidad por unidad de medicina familiar y por médico, lo que permite a las delegaciones contar con información actualizada y precisa para dar seguimiento puntual a los tiempos de espera y el gasto que representa el otorgamiento de estas prestaciones en todas las unidades del Instituto que expiden incapacidades. El trabajo pendiente en esta materia se traduce en brindar a los trabajadores asegurados al IMSS mayor información y capacitación para evitar accidentes y enfermedades profesionales, así como las herramientas para que en caso de utilizar estas prestaciones, puedan hacerlo de la forma más ágil y expedita posible, tema que se abordará en la sección final del capítulo.

I.1. Introducción

El Seguro de Riesgos de Trabajo protege al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionados con el ejercicio del trabajo, incluyendo los ocurridos en trayecto, así como a los beneficiarios del asegurado si el riesgo de trabajo trae como consecuencia su muerte. También beneficia a las empresas al relevarlas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo¹ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos, al realizar las aportaciones de seguridad social.

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

¹ Artículo 53 de la Ley del Seguro Social.

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

Al 31 de diciembre de 2014, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubría a 16'796,069² trabajadores con las prestaciones en dinero y en especie señaladas en el cuadro I.1 y la gráfica I.1, y es financiado por las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados³. Las cuotas de este seguro se fijan conforme al porcentaje determinado en la Ley del Seguro Social, en relación con la cuantía del salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón.

Durante 2014 el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, prestaciones en dinero por un monto de 6,386 millones de pesos, 3% menos que en 2013 en términos reales, distribuidos de la forma que muestra el cuadro I.2.

La incidencia de riesgos de trabajo no sólo determina el nivel de gasto que existirá en el Instituto para atenderlas, también impacta en la prima de riesgo que por Ley deben pagar al IMSS las empresas, lo que se traduce en un costo adicional para aquellas que tienen un mayor índice de estos eventos. Es por ello que históricamente, el IMSS ha realizado acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales, buscando reducir el gasto en el seguro pero además, el costo en que incurrir las empresas por el aumento en sus primas de riesgo de trabajo. A pesar de las acciones realizadas en años anteriores, el Seguro de Riesgos de Trabajo presentó los últimos años un deterioro financiero

² A diciembre de 2014 el IMSS contaba con 17'239,587 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre con prestaciones económicas a los trabajadores domésticos (modalidad 34), trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y trabajadores independientes (modalidad 44).

³ Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley de 1973 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

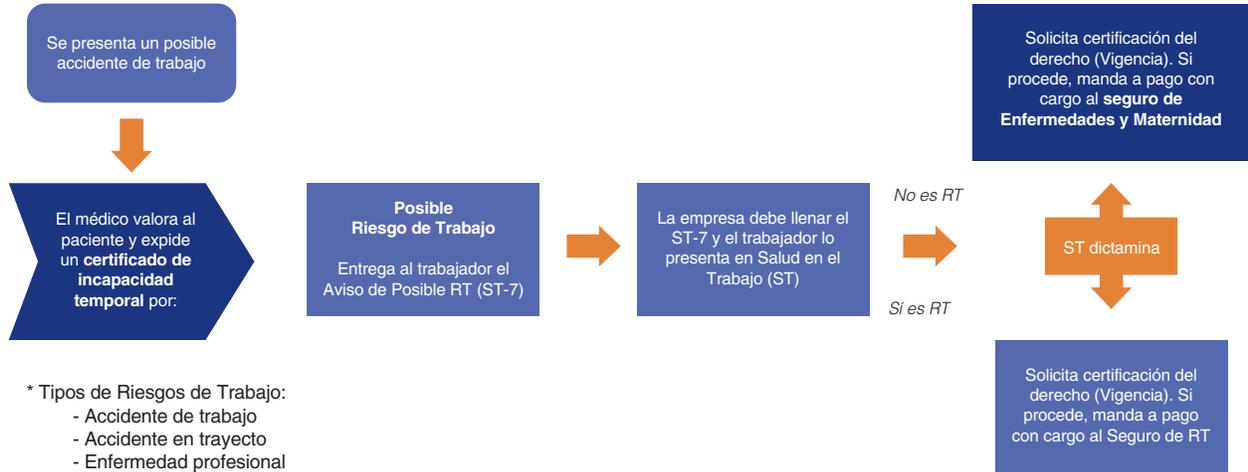
Cuadro I.1.
Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la LSS	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	
Asegurados	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 cien trabajadores.
	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 ésta, sea hasta 25% o por elección del asegurado, cuando exceda de 25% y no rebase 50%.
	Pensión por incapacidad permanente parcial. Artículos 58, fracción II, 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 dos años, en el cual el Instituto podrá ordenar o, por su parte, el asegurado solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.
	Pensión por incapacidad permanente total Artículo 58, fracción II, 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 dos 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) Pensión. Artículo.64, fracciones II,III,IV,V y VI; 65 y 66	En caso de fallecimiento del asegurado, se otorgará con base en aquella de incapacidad permanente total que le hubiese correspondido: a) Viudez; equivalente a 40%. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de éste a la concubina o concubinario. Artículos 64, fracción II, y 65. b) Orfandad; equivalente a 20 por ciento, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente al 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y, en caso, a los hijos totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo, hasta en tanto recupere su capacidad para el trabajo. Artículo 64, fracciones III, IV y V. c) Ascendencia; equivalente a 20 por ciento. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 66, PÁRRAFO TERCERO. Las mismas reglas aplican para los beneficiarios al fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo.
		Ayudas para gastos de funeral. Artículo 64, fracción I.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

Subsidios



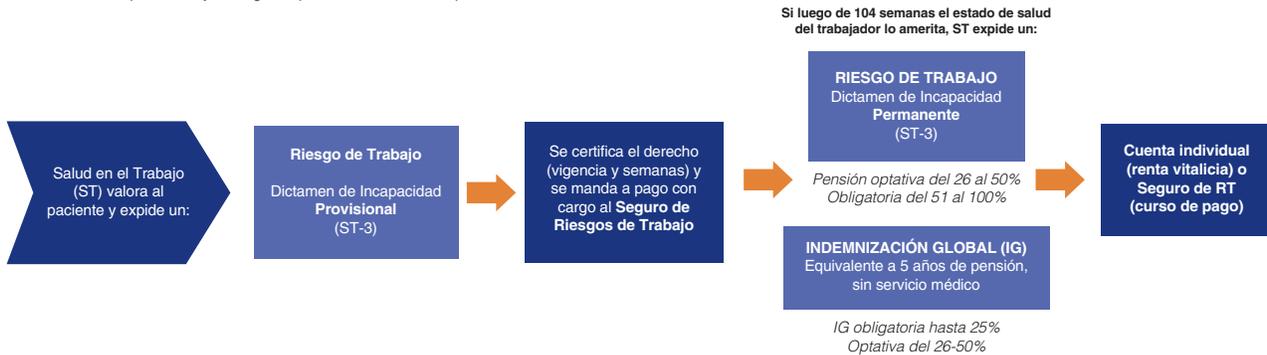
- * Tipos de Riesgos de Trabajo:
- Accidente de trabajo
 - Accidente en trayecto
 - Enfermedad profesional

En este caso, el accidente se considera para la Prima de Riesgo de la Empresa del año entrante

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

Pensiones

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



Los dictámenes de Incapacidad tienen un límite máximo de 104 semanas

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

Pensiones permanentes

No se requiere tener como antecedente directo una pensión provisional.

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

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

^{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 profesional.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cuadro I.2.
Distribución de las prestaciones del Seguro de
Riesgos de Trabajo (SRT)
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero	12,376
Con cargo al SRT	6,386
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	2,870
Indemnizaciones globales y laudos RT 97	594
Pensiones provisionales	483
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	2,438
Con cargo al Gobierno Federal	5,990
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	5,990
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT)	2,921
Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo	15,297

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

que ha implicado una reducción del superávit que presenta su estado de actividades, aunque todavía es superavitario si se considera un registro parcial del costo neto de las obligaciones laborales del Instituto.

Además de las acciones tradicionales encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a las empresas y los trabajadores, con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, esta Administración adoptó durante 2014 una estrategia más agresiva en materia de capacitación y campañas preventivas sobre seguridad en el trabajo, que incluyó visitas específicas a empresas con alta siniestralidad y mayor incidencia de riesgos de trabajo. Durante el año que se informa, un equipo multidisciplinario de las áreas del Instituto que participan en el proceso de expedición de incapacidades coordinó la realización de más de 1,500 cursos de capacitación sobre riesgos de trabajo en las instalaciones del mismo número de empresas.

Para lograr el objetivo trazado en esta Administración de que las prestaciones en dinero de este seguro sean pagadas de forma ágil y expedita a aquellos que tienen derecho a las mismas, desde 2013 el IMSS puso en marcha un ambicioso programa de modernización y digitalización de los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero de este seguro, que ha empezado a rendir frutos en 2014: al cierre del año que se informa el plazo máximo de resolución de trámite de solicitud de pensiones es de 12 días, frente a los 20 días que este trámite tardaba en 2012; además, en este mismo periodo se redujeron de 32 a 12 los trámites relacionados con las prestaciones económicas que otorga el Instituto. Esto es, hoy el IMSS paga sus prestaciones económicas relacionadas con el Seguro de Riesgos de Trabajo más rápido y con menos trámites.

Aún se tiene mucho trabajo en materia de modernización y eficiencia de los trámites relacionados con el Seguro de Riesgos de Trabajo, como se verá en las Opciones de política de este capítulo, el reto del IMSS en este rubro es que cada vez más prestaciones económicas se puedan tramitar vía Internet y con el apoyo de mecanismos automáticos entre la empresa y el Instituto: ello redundará en beneficio de los trabajadores que por un riesgo de trabajo tengan que ocupar las prestaciones de este seguro, ya que darán menos vueltas y esperarán menos tiempo para recibir los subsidios o pensiones, así como de las propias empresas, que contarán con información correcta y oportuna sobre los accidentes o enfermedades profesionales de sus trabajadores.

De la mano de una mayor eficiencia y quizá como parte fundamental de ella, este año se reforzaron y afinaron las medidas para evitar abusos en la prescripción de subsidios por incapacidad, monitoreando el otorgamiento de los días subsidiados

de acuerdo con el tipo de padecimiento o accidente y fortaleciendo el uso de la incapacidad electrónica para tener un mayor control sobre el origen y el detalle del respectivo subsidio. También se revisaron y actualizaron los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente; todo ello, acompañado de una campaña de transparencia que incluyó la aplicación de programas de usuario simulado para identificar funcionarios que realizaban acciones indebidas para otorgar las prestaciones de este seguro. De la aplicación de estas medidas y sus primeros resultados para las finanzas del Instituto, se informará con mayor detalle en el apartado correspondiente.

En resumen, los objetivos de esta Administración respecto del otorgamiento de las prestaciones en dinero son claros: i) otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil cuando así proceda, y ii) evitar los abusos que afectan a los trabajadores, a las empresas y a las finanzas institucionales. Hoy se puede decir que aunque queda mucho trabajo por hacer, se empiezan a percibir los primeros resultados de las políticas implementadas en 2013 y 2014, que son las bases para el trabajo que se seguirá realizando en los años siguientes.

I.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como se describe en el cuadro I.1 y la gráfica I.1, cuando un trabajador sufre un accidente o enfermedad de los que cubre este seguro, que lo imposibilite parcial o totalmente para desempeñar sus labores, el IMSS cubre al asegurado un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad⁴. El plazo máximo que debe

durar una incapacidad temporal para el trabajo, con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo, es de 52 semanas.

Esta Administración ha tomado medidas para que los subsidios por incapacidad para el trabajo se otorguen de manera ágil y transparente a quienes tienen derecho a recibirlos. Durante 2014 se reforzaron medidas como la suscripción de convenios con empresas para que realicen directamente el pago de estos subsidios a sus trabajadores una vez que son determinados por el IMSS. Con este programa, del que se tienen firmados a la fecha de cierre de este Informe 944 convenios, mediante los cuales se pagan de esta forma los subsidios a poco más de 1 millón de trabajadores, se logra una plena alineación de incentivos en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; el trabajador obtiene su pago de forma más fácil, ya que la empresa le deposita el subsidio en su cuenta de nómina, y la empresa conoce oportunamente la existencia de un riesgo calificado como de trabajo, el número de días de incapacidad que se otorgan por dicho riesgo y el importe pagado.

El importe que la empresa paga al trabajador por el subsidio es descontado posteriormente de su pago de cuotas, lo cual implica también mejor información entre el IMSS y las empresas respecto de los incidentes que contarán para el pago de la prima de riesgos de trabajo del siguiente año. Para el IMSS es de gran importancia promover más el uso de este programa en las cámaras y organismos empresariales y laborales, a fin de que cada vez más empresas y trabajadores gocen de las ventajas que ofrece a todos los participantes, incluido el propio Instituto al cual le implica un ahorro por no estar a cargo del pago correspondiente al otorgamiento del subsidio.

⁴ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

Aunado a la ventaja de que las prestaciones de este seguro sean otorgadas a quien se merece de forma ágil y expedita, esta Administración ha puesto especial énfasis en que el goce de estas prestaciones sea congruente con el padecimiento de que se trate, evitando abusos. Para ello, en 2014 se revisaron y actualizaron los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente, brindando mayor claridad a los equipos médicos delegacionales sobre los criterios aceptados respecto al número de días de incapacidad por padecimiento, siempre con estricto respeto y apego a la prevalencia del criterio del médico tratante.

Con los criterios actualizados, durante 2014 se continuó con el seguimiento puntual del otorgamiento de los subsidios con metas delegacionales de reducción en días subsidiados y un mayor control en el presupuesto con que cuentan para el otorgamiento de las prestaciones en dinero de este ramo. Para reforzar el seguimiento a las metas, durante 2014 se fortalecieron las medidas de coordinación entre las áreas involucradas en el proceso de las prestaciones económicas, lo que ha permitido que hoy un equipo multidisciplinario revisa mensualmente todos los aspectos relacionados con el otorgamiento de subsidios por incapacidad a nivel nacional, delegacional, por unidad de medicina familiar y por médico.

De esta forma, ese grupo envía periódicamente a los equipos delegacionales de seguimiento, información respecto de las unidades y los médicos que aumentan el promedio delegacional de días subsidiados y no les permiten alcanzar las metas establecidas, además de brindarles la posibilidad de constatar que el comportamiento de sus unidades sea acorde con la siniestralidad delegacional.

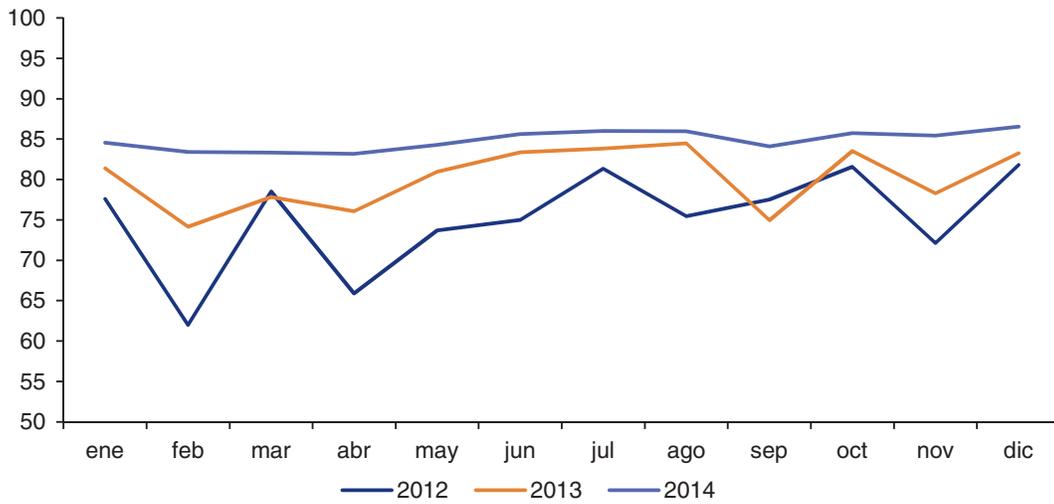
Una de las lecciones más importantes aprendidas con esta nueva forma de trabajo es la importancia de promover en todo el país el uso del sistema de expedición de incapacidades electrónicas en vez de las incapacidades manuales tradicionales, ya que con la incapacidad electrónica se tiene un seguimiento total sobre el origen y características del accidente o padecimiento que dio como resultado el pago del subsidio, lo que permite identificar conductas anormales en la expedición de días subsidiados, mismas que son de inmediato investigadas por los equipos multidisciplinarios y se toman las medidas para corregirlas. Por ello, esta Administración ha trabajado en fortalecer el uso de la incapacidad electrónica sobre todo en el primer nivel de atención, que es donde se expide el mayor número de incapacidades.

Como se puede ver en la gráfica I.2, en 2014 se ha mantenido un porcentaje cercano a 85% de uso de la expedición electrónica en el primer nivel de atención en todo el país, cifra superior a la de años anteriores. Para este año el reto es aumentar este porcentaje hasta abatir el uso de las incapacidades manuales, lo que ayudará a alcanzar las metas de eficiencia en el gasto de las prestaciones económicas de este seguro que esta Administración se ha planteado.

Derivado de esta nueva forma de dar seguimiento al otorgamiento de los subsidios, en 2014 se redujo, por segundo año consecutivo, el número de días subsidiados y el número de certificados expedidos (gráfica I.3).

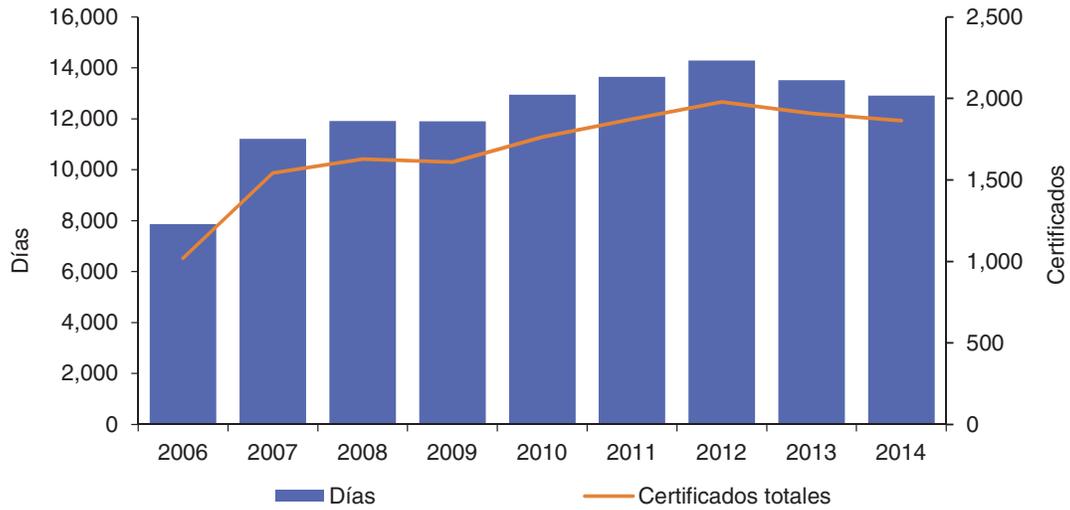
Como consecuencia de la reducción en los días subsidiados, se logró por segundo año consecutivo una reducción en el gasto asociado al pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo,

Gráfica I.2.
Porcentaje de expedición electrónica en el primer nivel de atención, 2012-2014



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica I.3.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2014
(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

revirtiendo la tendencia que se había observado en años anteriores, en los que el gasto creció a un ritmo promedio anual de 7.6% (2006-2012), logrando una reducción anual promedio para el periodo 2013-2014 de 5.6% anual. Como se puede ver en la gráfica I.4, el nivel de gasto en subsidios por riesgos de trabajo está en un nivel real inferior al observado en 2010.

Si derivado de una nueva valoración del médico, antes de transcurrido el plazo de hasta 78 semanas que puede durar el periodo de incapacidad temporal o a la conclusión de dicho plazo, se determina que el trabajador no recupera las condiciones que tenía antes del accidente o enfermedad profesional, su condición se deberá dictaminar como permanente parcial o total y el trabajador tendrá derecho a una pensión. Dicha pensión tendrá carácter provisional y será otorgada por un periodo de adaptación de dos años; transcurrido el periodo de adaptación se podrá otorgar una pensión definitiva o, en su caso, una indemnización global.

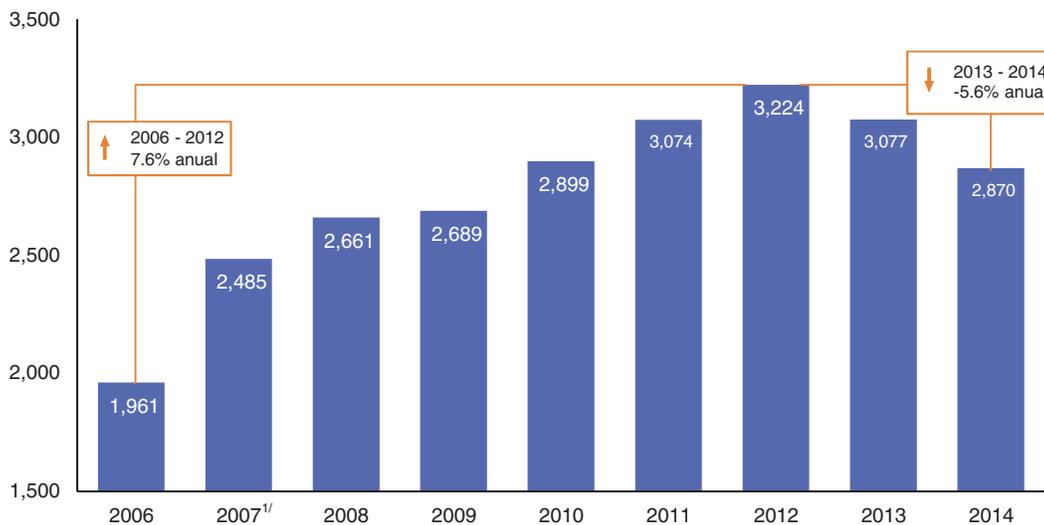
I.1.2. Pensiones

Como se detalla en el cuadro I.1 y en la gráfica I.1, dependiendo del padecimiento o 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, una vez transcurrido el periodo máximo del subsidio, un trabajador puede acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total. La pensión se podrá otorgar con carácter de provisional para un periodo de prueba de dos años o definitiva.

Pensiones provisionales

Las pensiones provisionales se otorgan a los trabajadores por un periodo máximo de adaptación de dos años⁵ en aquellos casos en los que, transcurrido el periodo del subsidio se dictamina que su incapacidad para el trabajo es permanente ya sea parcial (por ejemplo, en el caso de la pérdida de algún miembro)

Gráfica I.4.
Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2014
(millones de pesos de 2014)



^{1/} El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por rango de aseguramiento, registrándose en el ramo de riesgos de trabajo certificados antes clasificados como enfermedad general.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁵ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

o totalmente (por ejemplo, una apoplejía o lesión cerebral). Este periodo de prueba se otorga por Ley al Instituto y al trabajador para que cualquiera de los dos pueda solicitar una revisión de los términos de la incapacidad para fines de ajuste en la cuantía de la pensión.

Las pensiones provisionales otorgan también al trabajador un periodo en el cual puede realizar terapias de rehabilitación para intentar su reinserción a la actividad laboral, aunque ésta no se realice exactamente en la actividad que estaba realizando antes del accidente o la enfermedad de trabajo. Durante 2014 el Instituto llevó a cabo un programa intensivo de revisión y revaloración de las pensiones provisionales vigentes, que permitió reincorporar al mercado laboral a aquellas personas que lograron una rehabilitación, así como brindar el derecho a una pensión definitiva a aquellos que no fue posible reincorporar.

Con la aplicación de este programa se redujo el número de pensiones provisionales vigentes, que en 2013 aumentó de forma importante. Como se puede ver en la gráfica I.5, al cierre de 2014 el número de pensiones provisionales del Seguro de Riesgo de Trabajo del Instituto era de 15,966 con una nómina de 483 millones de pesos, lo que implicó una reducción con respecto a las que había en 2013 de 1,103 pensiones y 31 millones de pesos.

Pensiones definitivas

Las pensiones definitivas se otorgan al trabajador 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 adaptación de dos años del trabajador que tenía una pensión provisional. Los trabajadores que hayan empezado a cotizar al IMSS antes del 1º de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de ese año (Ley 1973) o la nueva Ley (Ley 1997).

Las pensiones definitivas de los trabajadores que eligen la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo⁶. La gráfica I.6 muestra el número de pensiones definitivas (Ley 1973) y el gasto anual de esta nómina de pensiones al cierre de cada ejercicio.

Como se puede ver en la gráfica I.6, el número de pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 se ha mantenido estable los últimos años, e incluso en 2014 disminuyó ligeramente, con lo que al cierre del año la nómina de pensiones permanentes por riesgos de trabajo del Instituto fue de 279,633 pensiones, con una nómina asociada de 5,990 millones de pesos.

Los trabajadores que sólo han cotizado con la Ley de 1997 y sufren un riesgo de trabajo obtienen su pensión definitiva a través de una renta vitalicia que el IMSS le compra a una aseguradora mediante el pago de un monto constitutivo, denominado suma asegurada⁷. En la gráfica I.7 se puede ver el número de rentas vitalicias que se han otorgado año con año hasta 2014 con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo y el costo en sumas aseguradas para el Instituto.

La gráfica I.7 muestra que el número de rentas vitalicias otorgado anualmente ha venido en aumento como consecuencia de que cada vez se tienen más

⁶ 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.

⁷ Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo (precio de la renta vitalicia) los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

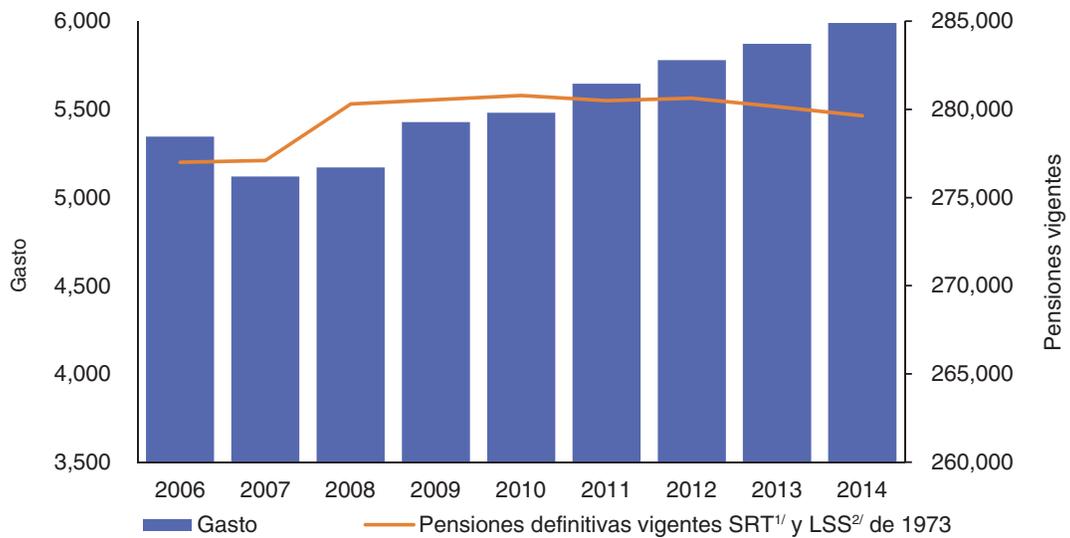
Gráfica I.5.
Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2014
 (casos y millones de pesos de 2014)



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica I.6.
Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2014
 (pensiones y millones de pesos de 2014)

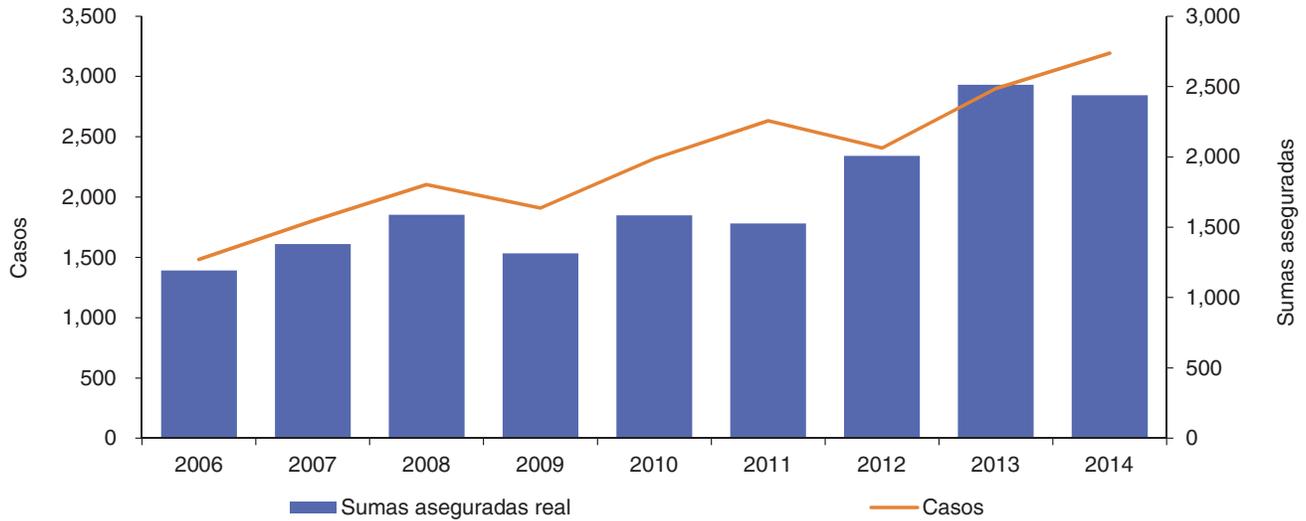


^{1/} Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{2/} Ley del Seguro Social.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica I.7.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2014
(casos y millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

casos de trabajadores que sólo han cotizado bajo la Ley de 1997. En 2014 el aumento en el número de casos fue de 10% respecto a 2013, cifra que es consistente con el aumento observado a partir de 2011; sin embargo, este aumento en el número de casos no se tradujo en un aumento consistente en el costo de los montos constitutivos pagados a las aseguradoras que otorgan la pensión al trabajador, ya que el gasto se vio reducido en 3% real.

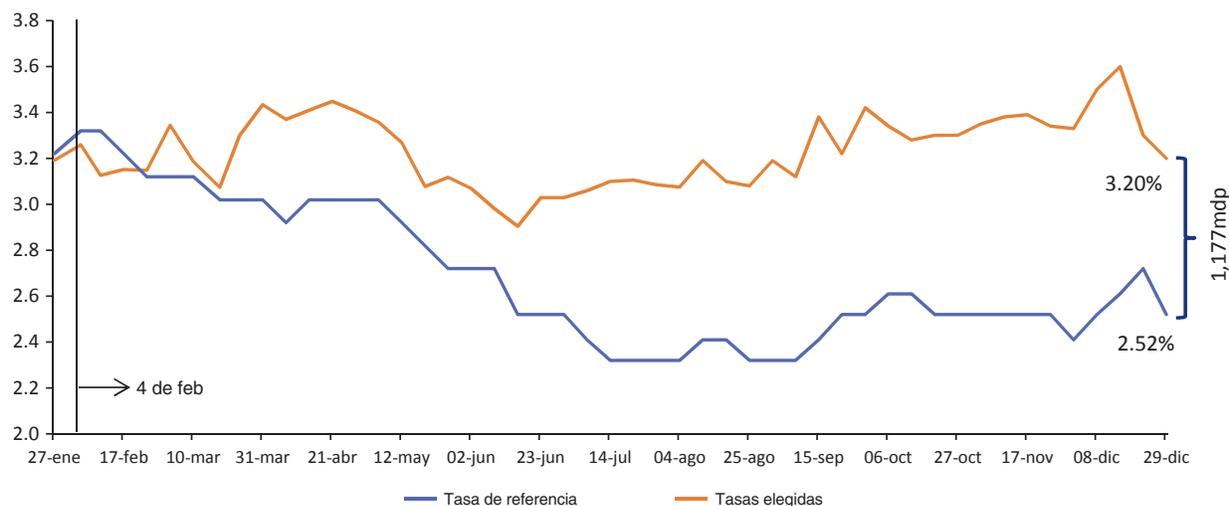
Esta contención en el gasto se tuvo como consecuencia de la aplicación de varias medidas llevadas a cabo durante 2014 para hacer más eficiente el mercado de rentas vitalicias: i) la eliminación de la tasa de referencia que las aseguradoras ofrecen al IMSS para financiar la pensión del trabajador que repercutió en una caída en la tasa de interés técnico⁸; ii) la introducción de nuevas reglas para evitar la colusión⁹, y iii) la incorporación de un incentivo económico para aquel trabajador que eligiera la aseguradora que le ofreciera al Instituto la tasa de interés más favorable, denominado Beneficio Adicional Único (BAU). Con estas medidas, como se puede ver en la gráfica I.8, el IMSS obtuvo durante 2014 ahorros

⁸ La tasa de interés técnico se publicaba semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. En promedio, la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1% respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48% a 2.45%). Fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29%, registrado en el mes de mayo.

⁹ Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

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

Gráfica I.8.
Nuevo esquema de rentas vitalicias, 2014
 (porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

por 1,177 millones de pesos¹⁰, además de generar mayores condiciones de competencia en el mercado de rentas vitalicias.

Hoy las pensiones se pagan a los trabajadores en promedio, casi en la mitad del tiempo que en lo que se hacía al inicio de la Administración (12 días en vez de 20) y se ha logrado una mayor transparencia en el pago de pensiones, al grado que 99% de los pagos de pensiones del Seguro de Riesgos de Trabajo se realizan a través de depósito en cuenta bancaria, lo cual redundará en un mejor servicio a los trabajadores que se tienen que pensionar por este seguro; al mismo tiempo, menos gasto para el Instituto por comisiones bancarias, reforzando la visión de esta Administración de mejorar el servicio al tiempo de sanear las finanzas institucionales. Para los siguientes años, como se explica en la sección final de este capítulo, el reto es que los trabajadores vengán a las ventanillas del IMSS las menos veces posibles para tramitar sus pensiones y éstas se paguen cada vez con más eficiencia y oportunidad.

¹⁰ Este ahorro comprende las rentas vitalicias otorgadas por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida.

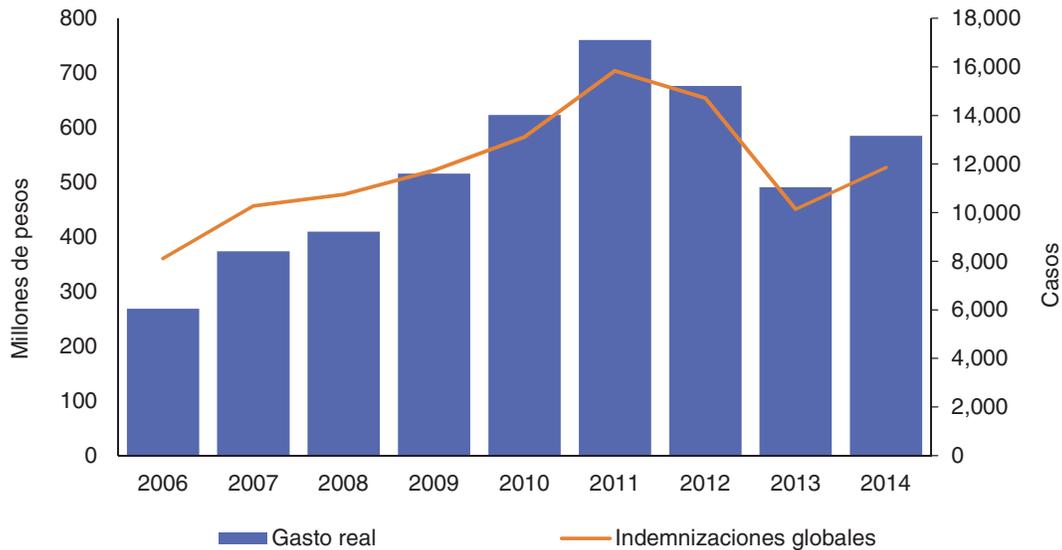
I.1.3. Indemnizaciones globales

Una indemnización global se otorga al asegurado cuando en una valoración médica realizada durante o después del periodo de dos años de pensión provisional, se determina que a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido, tiene una incapacidad parcial permanente con un porcentaje de hasta 25%¹¹. El monto de esta prestación es el equivalente a 5 años de la pensión a que hubiera tenido derecho.

En la gráfica I.9 se muestra el número de indemnizaciones globales otorgadas anualmente desde 2006. En ella se puede ver que luego de un aumento importante en 2011, el número de indemnizaciones globales otorgado en 2013 y 2014, así como el gasto asociado a las mismas, disminuyeron hasta los niveles observados en 2009 y 2010, respectivamente.

¹¹ Si la valoración de incapacidad definitiva es mayor a 25% y hasta 50%, es optativo para el trabajador solicitar una indemnización global o una pensión definitiva de incapacidad permanente parcial.

Gráfica I.9.
Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2014
(casos y millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

I.2. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro I.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2014, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial y con registro total¹². El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 13,341 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 19,924 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

I.3. Resultados de la valuación actuarial

La valuación actuarial tiene como propósito verificar la suficiencia financiera de este seguro en el corto, mediano y largo plazos, para lo cual se evalúa si los

ingresos por cuotas son suficientes para cubrir el pago de las prestaciones económicas y en especie, que se otorgan a los asegurados y a sus beneficiarios, así como los gastos de administración.

I.3.1. Proyecciones demográficas y financieras

Para elaborar la valuación actuarial se emplean elementos demográficos y financieros, los cuales se describen en el Anexo A del presente Informe¹³. Los principales elementos que se consideran son:

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

¹² El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2014) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo VI, sección VI.1.1.

¹³ En el Anexo A se describen ampliamente las hipótesis de valuación.

Cuadro I.3.
Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP ^{1/}	
	Con registro parcial	Con registro total ^{2/}
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	33,243	33,243
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	64	64
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	777	777
Otros ingresos y beneficios varios	871	871
Total de ingresos	34,955	34,955
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{2/}	777	777
Materiales y suministros	871	871
Servicios generales y subrogación de servicios	34,955	34,955
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	6,386	6,386
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	658	658
Otros gastos	1,431	1,431
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	2,649	2,880
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	362	33,626
Total de gastos	21,614	54,879
Resultado del ejercicio	13,341	-19,924

^{1/}Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 230 millones de pesos en 2014, por los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 36,506 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

Los beneficios valuados son las prestaciones económicas y en especie que establece la Ley del Seguro Social. Las prestaciones económicas que se valúan son las pensiones de incapacidad permanente con carácter provisional y definitivo; las pensiones por viudez, orfandad y ascendencia que se derivan de la muerte de un asegurado o pensionado; los subsidios; las ayudas por gastos de funeral; y, las indemnizaciones globales. Para las prestaciones en especie se valúa el gasto correspondiente a los servicios médicos que se proporcionan a los trabajadores activos que llegan a sufrir un accidente o enfermedad laboral. Asimismo, se valúan los gastos de administración, los cuales incluyen la parte proporcional del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna a este seguro como parte de dichos gastos¹⁴.

Los resultados se realizan para el escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja la situación financiera del seguro en el corto, mediano y largo plazos, y en adición se obtienen para dos escenarios de sensibilidad.

Proyecciones demográficas

El número de asegurados que se considera estará expuesto a las contingencias cubiertas por el seguro, se conforma de los asegurados vigentes a

diciembre de 2014 que asciende a 16'796,069¹⁵ y del número de asegurados que se espera se incorporarán en el futuro. Además, el número de asegurados considera a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS.

El número de nuevas pensiones que se calcula en cada año de proyección, resulta de aplicar al número de asegurados que se estima que estará vigente en cada año, las probabilidades por incapacidad permanente o por fallecimiento a causa de un riesgo laboral¹⁶.

Las proyecciones demográficas que se obtienen en la valuación actuarial se muestran en el cuadro I.4, y los elementos que se presentan son:

- i) El comportamiento probable del número de asegurados para el periodo 2015-2114 (columna a), estimado conforme a las hipótesis de crecimiento de asegurados.
- ii) El número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional (columna b).
- iii) El número de los nuevos pensionados directos por concepto de incapacidad permanente (columna c), incluyendo los que tienen una pensión definitiva y provisional.

¹⁴ La estimación del gasto médico y del gasto administrativo, se determina como porcentaje del volumen de salarios (masa salarial) y corresponden en promedio para el periodo de proyección de 100 años a 0.15% y a 0.80%, respectivamente. El porcentaje sobre el volumen de salarios correspondiente a los gastos de administración, considera el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo.

¹⁵ 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.

¹⁶ Las probabilidades que se emplean en la valuación actuarial se describen en la sección de bases biométricas del Anexo A del presente Informe.

En el cuadro I.4, se observa una tendencia creciente en el número de pensionados sobre cada 1,000 asegurados (columna e) hasta el año 2045, esto se debe a que inicialmente se tienen dos grupos poblacionales de manera simultánea: i) el grupo de transición que corresponde a los asegurados cuya afiliación es anterior al primero de julio de 1997 y que pueden elegir entre el esquema de pensiones de la Ley de 1997 y la Ley de 1973, y ii) el grupo cuya afiliación es posterior a esta fecha y obtendrá su pensión bajo el régimen de pensiones vigente (Ley de 1997). El primer grupo es una población cerrada y, en la medida en que estos asegurados vayan saliendo de la vida activa y sean remplazados por asegurados con derecho únicamente a los beneficios bajo la Ley vigente, el número de pensionados esperados se estabilizará.

Después del año 2045, se observan variaciones en el índice de pensionados por cada 1,000 asegurados, las cuales se deben a un efecto cíclico en la dinámica demográfica de asegurados, es decir, por el reemplazo de generaciones de trabajadores de edades avanzadas por trabajadores más jóvenes en el largo plazo.

En comparación con los resultados del Informe pasado, en los primeros años de la proyección se tiene que la relación del número de pensiones es menor a la observada en los resultados del año anterior, esto se debe a un aumento de los asegurados y una disminución de los pensionados. El aumento registrado en la proyección del número de asegurados está asociado a que la hipótesis de crecimiento utilizada en este año, está más apegada

al incremento observado en los últimos 5 años, que ha sido de 4% en promedio. No obstante, para el largo plazo, se utilizó una hipótesis más conservadora, cuya tendencia se apega al crecimiento estimado de la Población Económicamente Activa¹⁷, la cual crece en promedio en 0.4%. La reducción en el número de pensionados en los primeros años, es un reflejo de la disminución del número de pensiones provisionales por incapacidad permanente registrado durante 2014 y que trae como consecuencia que en los siguientes 2 años el número de pensiones que pasará a definitivas sea menor.

Proyecciones financieras

Las proyecciones financieras del Seguro de Riesgos de Trabajo se obtienen a partir de las hipótesis y criterios del escenario base, descritos en el Anexo A. Para la estimación de los montos constitutivos y, en consecuencia, para la determinación de las sumas aseguradas, se utilizan las bases biométricas establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)¹⁸.

Las proyecciones financieras que se obtienen en la valuación actuarial se muestran en el cuadro I.5, y los elementos que se presentan son:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo (columna a)¹⁹. La determinación de los salarios en cada año permite, además de calcular el volumen de salarios, estimar el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas,

¹⁷ Proyección de la Población Económicamente Activa de México y de las Entidades Federativas 2005-2050.

Fuente: Consejo Nacional de Población.

¹⁸ Las bases biométricas para el cálculo de los montos constitutivos emitidas en la Circular S-22.2 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas son: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía del 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para incapacitados de capital mínimo de garantía de abril de 2012.

¹⁹ El volumen de salarios en cada año de proyección es la estimación de la masa de salarios pagada a los trabajadores vigentes en cada año.

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

Año de proyección	Asegurados^{1/}	Pensionados derivados de fallecimiento^{2/}	Pensionados por incapacidad permanente^{3/}	Total de pensionados	Número de pensiones por cada 1,000 asegurados
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d/a)*1000
2014 ^{4/}	16,796,069	1,694	6,157	7,851	0.47
2015	17,283,456	1,878	6,493	8,372	0.48
2016	17,796,837	2,056	7,470	9,526	0.54
2020	19,969,505	2,778	11,990	14,768	0.74
2025	22,180,153	3,594	16,714	20,308	0.92
2030	22,947,012	4,100	19,888	23,988	1.05
2035	23,418,069	4,387	21,106	25,493	1.09
2040	23,633,549	4,548	23,356	27,904	1.18
2045	23,664,877	4,594	24,404	28,998	1.23
2050	23,687,105	4,650	24,156	28,806	1.22
2055	23,708,764	4,815	23,067	27,882	1.18
2060	23,730,450	5,091	22,182	27,273	1.15
2065	23,752,162	5,460	21,922	27,382	1.15
2070	23,773,900	5,913	22,535	28,448	1.20
2075	23,795,664	6,398	23,434	29,832	1.25
2080	23,817,454	6,711	24,058	30,769	1.29
2085	23,839,270	6,759	24,293	31,052	1.30
2090	23,861,112	6,590	23,975	30,565	1.28
2095	23,882,981	6,432	23,233	29,665	1.24
2100	23,904,875	6,422	22,603	29,025	1.21
2105	23,926,796	6,531	22,522	29,053	1.21
2110	23,948,744	6,677	22,914	29,590	1.24
2114	23,966,321	6,758	23,423	30,181	1.26

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

^{2/} En este grupo se consideran las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia que se generan por el fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional y los pensionados por incapacidad permanente con carácter definitivo y porcentaje de valoración menores a 100.

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

^{4/} Información observada al cierre de 2014.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro I.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2014)

Año de proyección	Gasto							Prima de gasto anual (%)
	Volumen de salarios	Sumas aseguradas	Pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional	Prestaciones económicas ^{1/}	Prestación en especie ^{2/}	Administrativo	Total	
2014 ^{3/}	1,777,459	2,438	483	3,465	2,915	12,312	21,614	1.22
2015	1,821,205	2,907	380	3,692	2,950	11,353	21,282	1.17
2016	1,887,908	3,152	438	3,817	3,044	11,867	22,319	1.18
2020	2,169,327	4,461	669	4,351	3,539	13,747	26,768	1.23
2025	2,534,814	7,497	1,184	5,059	4,054	17,424	35,218	1.39
2030	2,766,387	11,520	1,671	5,515	4,335	20,870	43,912	1.59
2035	2,939,915	14,190	1,954	5,865	4,513	23,854	50,376	1.71
2040	3,070,866	16,611	2,138	6,127	4,615	26,282	55,773	1.82
2045	3,167,654	18,191	2,272	6,313	4,659	28,476	59,911	1.89
2050	3,266,532	18,768	2,316	6,488	4,699	30,599	62,871	1.92
2055	3,414,878	19,292	2,298	6,743	4,912	31,009	64,255	1.88
2060	3,615,456	20,127	2,264	7,107	5,201	31,850	66,549	1.84
2065	3,841,629	21,464	2,297	7,539	5,526	33,009	69,835	1.82
2070	4,086,779	23,188	2,386	8,017	5,879	34,490	73,959	1.81
2075	4,304,762	25,181	2,526	8,457	6,193	35,948	78,304	1.82
2080	4,504,247	26,932	2,653	8,863	6,480	37,442	82,369	1.83
2085	4,702,656	28,302	2,767	9,264	6,765	39,043	86,141	1.83
2090	4,912,278	29,337	2,856	9,678	7,067	40,776	89,714	1.83
2095	5,152,541	30,290	2,913	10,141	7,412	42,769	93,525	1.82
2100	5,439,956	31,496	2,973	10,689	7,826	45,155	98,139	1.80
2105	5,763,918	33,221	3,103	11,314	8,292	47,844	103,773	1.80
2110	6,101,306	35,405	3,305	11,975	8,777	50,645	110,106	1.80
2114	6,362,141	37,321	3,510	12,495	9,152	52,810	115,288	1.81
Prima nivelada								
50 años								
Valor presente	70,632,572	299,485	39,547	140,800	108,254	555,870	1,143,957	1.62
100 años								
Valor presente	103,321,598	498,950	59,168	204,984	155,279	828,645	1,747,026	1.69

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

^{2/}Incluye el gasto por asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{3/}Información observada al cierre de 2014. El gasto de las prestaciones en especie se integró con los siguientes rubros: materia y suministros, y servicios generales. El gasto de administración se integró con los siguientes rubros: servicios personales, Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y otros gastos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

así como el de los saldos acumulados en las cuentas individuales.

- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b).
- iii) Flujo de gasto anual por pensiones provisionales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto de las prestaciones económicas correspondientes a indemnizaciones, subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo (columna d).
- v) Flujos anuales de gasto derivados del otorgamiento de las prestaciones en especie, las cuales incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación (columna e).
- vi) Flujos anuales de gasto administrativo, incluyendo la proporción del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo (columna f).
- vii) Prima de gasto anual (columna h)²⁰.
- viii) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de los conceptos de gasto descritos anteriormente, así como la prima nivelada requerida para hacer frente a los gastos que se generan en este seguro²¹. La estimación de la prima nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

Para el periodo de proyección de 50 años, la prima nivelada que se requiere es de 1.62% de los salarios de cotización y para el periodo de 100 años es de 1.69%. Al comparar estas primas niveladas con las obtenidas al corte de diciembre de 2013, se tiene una disminución de las mismas para ambos periodos de 0.120 puntos porcentuales y de 0.099 puntos porcentuales, respectivamente.

Las variaciones en la prima media nivelada, respecto a la reportada en el ejercicio anterior, se deben a cambios en las siguientes variables:

- La tasa de descuento para el cálculo del valor presente se modificó de 3.5% a 3%, la cual se utiliza para obtener el valor presente del volumen de salarios y de los gastos estimados. La disminución de la tasa de descuento trae como consecuencia un aumento en el pasivo y por consiguiente se requiere de más recursos para solventar el gasto, con lo cual la situación financiera es menos favorable.
- No obstante, a pesar de que se registró un incremento en la prima por el cambio de la tasa de descuento y que fue de 1% en el periodo de 50 años y de 1.5% en el periodo de 100 años, durante el periodo de proyección también se registró una disminución en el gasto por sumas aseguradas respecto a las proyecciones estimadas en la valuación actuarial al cierre de 2013. La disminución se debe a la influencia que ha tenido la mejora en el mercado de rentas vitalicias y que ha originado montos constitutivos más bajos a los esperados.
- La tasa de crecimiento promedio anual de asegurados pasó de 0.32 a 0.36, este aumento genera un mayor pasivo debido a que hay más asegurados expuestos a una contingencia por incapacidad permanente o fallecimiento a causa de un riesgo laboral, así como un incremento en el volumen de salarios.
- El supuesto para las nuevas pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional y que después de dos años pasan a definitivas, provenientes de los asegurados en transición afiliados antes del primero de julio de 1997 y con

²⁰ Es la relación del gasto total anual que se estima para el Seguro de Riesgos de Trabajo respecto al volumen anual de salarios.

²¹ La prima nivelada es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2014, la cual permite captar los recursos suficientes para hacer frente al gasto por todas las prestaciones otorgadas bajo este seguro.

derecho a elegir entre las pensiones bajo la Ley de 1973 y la Ley de 1997, se modificó de 49% empleado en la valuación actuarial a diciembre de 2013 a 42% para la valuación actuarial a diciembre de 2014. Esta modificación reduce el gasto esperado por pensiones respecto a lo estimado en la valuación actuarial de 2013. El motivo para modificar el supuesto se debe a que los asegurados de la generación en transición pueden retirar el saldo correspondiente a 2% de retiro más el saldo de la Subcuenta de Vivienda, al optar por el beneficio bajo la Ley de 1973.

- La temporalidad de dos años de las pensiones provisionales, para efectos de la valuación actuarial, se modificó de 2 a 2.5 años, esto a fin de medir el gasto que tendría el IMSS por la transición de pasar de una pensión provisional a definitiva, derivado del proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia. Por este motivo, respecto a lo estimado en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2013, se observa un mayor gasto durante el periodo de proyección y en valor presente el incremento del pasivo representa un aumento de 0.0001 de puntos de prima.

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

Las obligaciones por sumas aseguradas con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo se determinan de restar a los montos constitutivos (rentas vitalicias) los saldos en las cuentas individuales administrados por las AFORE²² al momento de ocurrir un accidente

de trabajo o enfermedad profesional que cause el fallecimiento o la incapacidad del asegurado. Por esto, para el IMSS los futuros saldos de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro son relevantes. Se estima que para el Seguro de Riesgos de Trabajo significan en promedio 15.4% de los montos constitutivos (gráfica I.11).

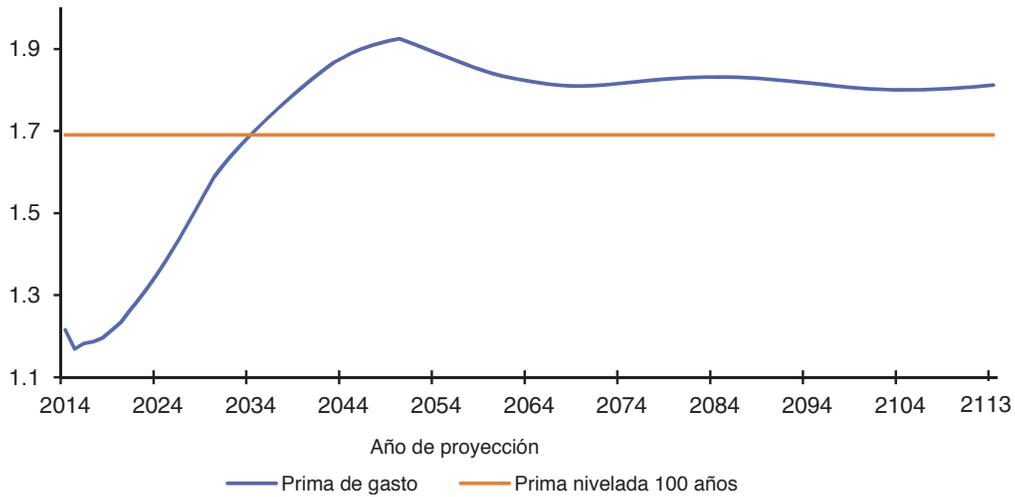
I.3.2. Balance actuarial

Para verificar la situación financiera de este seguro, se presenta en el cuadro I.6 el balance actuarial al 31 de diciembre de 2014, mediante el cual se determina si el activo, formado por las reservas más los ingresos por cuotas futuros, es suficiente para cubrir el pasivo que se deriva por el pago de pensiones provisionales en curso de pago y futuras, sumas aseguradas futuras, indemnizaciones globales, subsidios y ayudas de gastos de funeral, gasto por prestaciones en especie y el gasto de administración.

Comparando los resultados del balance actuarial respecto a los obtenidos al cierre de 2013, se tiene que la situación financiera de este seguro es más favorable para el IMSS, ya que el superávit actuarial en términos del valor presente del volumen de salarios pasó de 0.08% en 2013 a 0.19% en 2014. La mejora de la situación financiera se debe al ahorro que se ha observado en los últimos años en el comportamiento del gasto por sumas aseguradas, derivado de la eficiencia en el mercado de rentas vitalicias, con lo cual permite que la tasa que se requiere para el cálculo de los montos constitutivos y que se empleó en esta valuación, sea la misma que se utilizó en la valuación actuarial al cierre de 2013 y que fue de 3%.

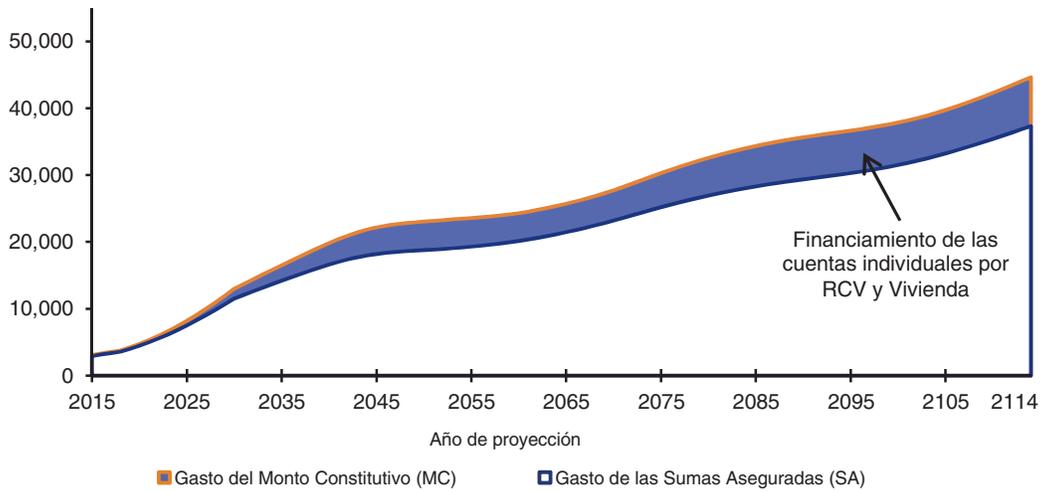
²² Los saldos de las cuentas individuales al 31 de diciembre de 2014 fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica I.11.
Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas
individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo
 (millones de pesos de 2014)



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

Cuadro I.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2014^{1/}
(millones de pesos de 2014)

Activo			Pasivo		
		VPSF^{2/} (%)			VPSF^{2/} (%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2014 (1) ^{3/}	10,455	0.01	Sumas aseguradas (6) ^{5/}	498,950	0.48
			Pensiones provisionales (7) ^{6/}	59,168	0.06
			Indemnizaciones y laudos (8)	27,132	0.03
Aportaciones futuras (2) ^{4/}			Subsidios y ayudas para gastos de funeral (9)	177,852	0.17
Cuotas obrero, patrón y Gobierno Federal	1,932,114	1.87	Subtotal (10)=(6)+(7)+(8)+(9)	763,102	0.74
Subtotal (3)=(1)+(2)	1,942,569	1.88	Prestaciones en especie (11)	155,279	0.15
(Superávit)/Déficit (4)=(13)-(3)	-195,543	-0.19	Gasto administrativo (12)	828,645	0.80
Total (5)=(3)+(4)	1,747,026	1.69	Total (13)=(10)+(11)+(12)	1,747,026	1.69

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

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

^{3/} Reserva del Seguro de Riesgos Trabajo registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2014.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.87 por ciento de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos tres años.

^{5/} Pasivo que se genera por el otorgamiento de rentas vitalicias y determinar al descontar al monto constitutivo el saldo de las cuentas individuales por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y por vivienda.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al comparar la prima de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo de 1.87% que en promedio han pagado las empresas en los últimos tres años, con la prima nivelada del gasto total de 1.69% de los salarios, se confirma que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo.

I.3.3. Escenarios de sensibilidad

Los resultados de la valuación actuarial son sensibles ante cualquier cambio que se dé en la situación económica del país, por tal motivo se calculan dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Estos escenarios tienen como propósito medir el impacto financiero que tiene en los resultados, la modificación en el escenario base de la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez y el porcentaje de asegurados

que aportan a la Subcuenta de Vivienda. El cuadro I.7 muestra las hipótesis utilizadas para el escenario base y para los escenarios de riesgo, y se destacan las hipótesis que se modifican respecto al escenario base.

En el cuadro I.8. se resumen los resultados de los dos escenarios de riesgo planteados anteriormente, mostrándose los pasivos a 50 y 100 años de proyección, así como las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

Para el escenario de riesgo 1 la prima nivelada correspondiente al gasto total asciende a 1.66% para el periodo de 50 años (frente a 1.62% en el escenario base) y a 1.74% para el de 100 años (frente a 1.69% en el escenario base) (columna g).

Para el escenario de riesgo 2 la prima nivelada asciende a 1.68% para el periodo de 50 años (frente a 1.62% en el escenario base) y a 1.76% para el de 100 años (frente a 1.69% en el escenario base) (columna g).

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

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.88	0.88	0.88
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.46	0.46	0.46
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	0.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	0.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.36	0.36	0.36
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.16	0.16	0.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro I.8.
Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad
de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2014)

Escenario	Valor presente del gasto							Prima nivelada ^{5/} (%)
	Valor presente de volumen de salarios ^{1/}	Sumas aseguradas	Pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional	Prestaciones económicas ^{2/}	Prestación en especie ^{3/}	Administrativo ^{4/}	Total	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b)+(c)+(d)+(e)+(f)	
Resultados a 50 años								
Base	70,632,572	299,485	39,547	140,800	108,254	555,870	1,143,957	1.62
Riesgo 1	70,632,572	330,052	39,547	140,800	108,254	555,870	1,174,524	1.66
Riesgo 2	70,632,572	344,350	39,547	140,800	108,254	555,870	1,188,822	1.68
Resultados a 100 años^{6/}								
Base	103,321,598	498,950	59,168	204,984	155,279	828,645	1,747,026	1.69
Riesgo 1	103,321,598	549,042	59,168	204,984	155,279	828,645	1,797,118	1.74
Riesgo 2	103,321,598	575,046	59,168	204,984	155,279	828,645	1,823,122	1.76

^{1/}El valor presente del volumen de salarios varía por la tasa de descuento empleada en cada escenario (ver cuadro I.7)

^{2/}El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones.

^{3/}El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación.

^{4/}El gasto administrativo incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{5/}Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo a diciembre de 2014, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{6/}Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de los asegurados del año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El análisis de los resultados de los escenarios de sensibilidad indica que bajo ambos escenarios de riesgo, la prima de ingreso promedio de 1.87% es suficiente para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo por prestaciones económicas, prestaciones en especie y gastos administrativos.

I.4. Opciones de política

Hoy el IMSS se encuentra en un punto de inflexión en el que es necesario reforzar las acciones emprendidas desde el inicio de la presente Administración para contribuir al cumplimiento de los dos objetivos estratégicos institucionales: i) mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar las prestaciones a los asegurados y a los beneficiarios con derecho a ellas, de forma expedita y transparente, y ii) sanear financieramente al Instituto, evitando abusos en el otorgamiento de las prestaciones económicas que establece la Ley del Seguro Social. Sólo de esa forma se podrán consolidar los resultados que se empiezan a percibir, como la reducción en los días de trámite para la obtención de los beneficios del seguro y al mismo tiempo haber frenado el crecimiento sostenido en el gasto en subsidios por incapacidad que se había observado los últimos 6 años.

Para cumplir con los objetivos, se continuará con las medidas encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a la población asegurada, con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, reforzando las campañas en las empresas, con especial énfasis en aquellas de alta siniestralidad y con mayor incidencia de riesgos. Con ello, se fortalecerá la cultura de la prevención y se incidirá en la disminución de los accidentes y enfermedades de trabajo, impactando de forma positiva en las primas que pagan los patrones por el Seguro de Riesgos de Trabajo y en los costos en que incurre el Instituto por el otorgamiento de estas prestaciones.

Para el caso de los trabajadores que ante un riesgo de trabajo tengan que hacer uso de estas prestaciones, este año se incrementarán los esfuerzos para la aplicación de criterios objetivos que reconozcan la naturaleza y gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de las prestaciones económicas de este seguro en forma expedita y eficiente a quien tiene derecho, cuidando que esto sea siempre en la proporción que por Ley corresponde. En esta materia también se han tenido grandes avances: hoy el trámite de una pensión se lleva a cabo en casi la mitad del tiempo en que se llevaba al inicio de esta Administración; el siguiente reto es que además de seguir garantizando cada vez un menor tiempo de trámite, en un futuro no sea necesario que el trabajador que requiere de una pensión de este seguro venga a las ventanillas del IMSS a tramitarla.

Mediante el más ambicioso programa de modernización que se haya llevado a cabo en los procesos relacionados con las prestaciones económicas que otorga el IMSS, al final de este año se podrá realizar completamente vía Internet el trámite completo para el otorgamiento de una pensión de este seguro, lo que además de reducir aún más los tiempos de espera, desahogará las ventanillas de prestaciones económicas del Instituto para que puedan ser atendidos en ellas de forma más expedita otro tipo de trámites que sí requieran la revisión de documentos y aclaraciones en ventanilla.

En esta misma línea de simplificación y transparencia en el otorgamiento de las prestaciones de este seguro, tiene especial relevancia la adopción de cada vez más empresas del programa de pago directo y reembolso de subsidios. La meta para este año es que cada vez más empresas se convenzan de los beneficios para sus trabajadores y para ellos mismos de adoptar este convenio, que alinea los incentivos para todos los participantes en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el

subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; el trabajador obtiene su pago de forma más fácil y la empresa conoce oportunamente todos los detalles de un riesgo de trabajo.

Quizá el más sensible ejemplo de simplificación y transparencia en materia de trámites de pensiones, es la eliminación del pase de supervivencia que dos veces al año tienen que realizar más de 3.1 millones de pensionados del IMSS en las ventanillas de Prestaciones Económicas de todo el país. Mediante el trabajo coordinado de las áreas de Prestaciones Médicas, Económicas, de Tecnologías de la Información y Finanzas, se ha trabajado en el análisis y cruce de información entre las distintas bases de datos institucionales -ayuda de gastos de funeral, mortalidad en clínicas y hospitales, etcétera-, además de algunas externas -registros civiles estatales, Registro Nacional de Población (RENAPO) y algunas instituciones bancarias-, con lo que hoy se ha demostrado que 75% de los pagos en exceso que se realizan a pensionados fallecidos, se pueden recuperar por distintos medios.

Adicionalmente, con la información que se ha obtenido de los cruces de información, se están generando los perfiles de riesgo que implican una mayor probabilidad de fallecimiento, así como una menor probabilidad de recuperación de los montos pagados en exceso, para estar más al pendiente de su supervivencia, sin que el pensionado tenga que acudir a las ventanillas del IMSS, siempre y cuando en el Instituto se cuente con toda su información actualizada.

De esa forma, una vez que se finalicen los trabajos de automatización de los cruces de información y de actualización de información de los pensionados y sus familias, se estará en condiciones de que los pensionados del IMSS no tengan que realizar pase de supervivencia, con lo que además de la comodidad que ello implica para los derechohabientes, la mayor parte de ellos adultos

mayores, se desahogarán alrededor de 6.2 millones de visitas al año a las ventanillas de prestaciones económicas del IMSS.

Para seguir con los programas de racionalización en el otorgamiento de las prestaciones económicas, el IMSS reforzará este año el monitoreo en la prescripción de incapacidades y dictaminación de pensiones, con base en el trabajo del equipo multidisciplinario de las áreas de Prestaciones Médicas, Económicas, de Tecnologías de la Información y Finanzas, a través del seguimiento puntual del cumplimiento en las metas de uso del sistema de incapacidades electrónicas y de días de incapacidad que se pueden otorgar por unidad de medicina familiar y por médico, realizando el monitoreo del comportamiento del gasto a través del uso de reportes con información detallada (unidad médica, médico, consultorio y diagnóstico) para identificar desviaciones y comportamientos atípicos en el otorgamiento de prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

Adicionalmente, con el objetivo de mejorar la seguridad en el otorgamiento de las prestaciones de este seguro, se está trabajando en la implementación de nuevas medidas de seguridad: i) un código de seguridad adicional en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que es validado por las instituciones bancarias; ii) la verificación de la procedencia del pago de subsidios y pensiones con importes altos, y iii) el establecimiento de alertas de seguridad en el sistema de pensiones, que permitan tener un mayor control sobre los pagos a los asegurados y la comprobación con la empresa de que el trabajador efectivamente se encuentra incapacitado.

Estas estrategias, la mayor parte de ellas exitosas pero que necesitan seguirse trabajando y mejorando, permitirán al Instituto otorgar sus prestaciones económicas cada vez en forma más eficiente y razonada, en beneficio de los trabajadores asegurados y sus familias.

Seguro de Enfermedades y Maternidad



Capítulo II

Este capítulo analiza la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la propia Ley, otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad¹.

Todas las acciones que se presentarán en este capítulo están orientadas a incrementar la calidad y calidez de los servicios médicos y sanear financieramente al Instituto, contribuyendo a la continuidad en la ampliación de la cobertura de los servicios médicos en la presente Administración.

La sección II.1 analiza la situación financiera de este seguro al 31 de diciembre de 2014, a través del estado de actividades. La situación financiera que se presenta demuestra que, a pesar de que el seguro continúa operando con un déficit de operación con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, se redujo de 48,046 millones de pesos en el 2013 a 44,332 millones de pesos. Esta reducción del déficit en el Seguro de Enfermedades y Maternidad se logró principalmente por un aumento en la recaudación.

La sección II.2 muestra las mejoras en productividad y eficiencia, y cómo se ha mantenido el acceso a los servicios de salud, mejorando la productividad sin un incremento significativo de los costos. El otorgamiento

¹ Ley del Seguro Social, Artículo 84.

de servicios en salud en esta Administración ha tenido un incremento comparado con el periodo 2009-2012; los egresos hospitalarios, el número de cirugías y los trasplantes, la prescripción razonada de estudios y recetas son mayores. Además, han incrementado los principales indicadores de acceso y satisfacción de los derechohabientes. Aunque parezca paradójico, es posible mejorar la calidad de la atención y contener el gasto con simplificación y reordenamiento de procesos.

La sección II.3 presenta las proyecciones de ingresos y gastos para el periodo 2015-2050, tanto en lo relativo a los asegurados, como al ramo de Gastos Médicos de Pensionados. Asimismo, se presentan las primas de equilibrio necesarias para cada ramo. Las proyecciones a 2050 presentadas en esta sección indican que la prima de contribución definida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para hacer frente a los gastos esperados, aun considerando que las estimaciones del déficit para el 2015 se han reducido en comparación con lo presentado en el Informe anterior para el mismo año.

La sección II.4 presenta una evaluación de las necesidades en salud de la población afiliada a través de dos métodos: i) los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), y ii) los principales motivos de demanda de atención médica. Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos y los principales motivos de Consulta Externa, mientras que las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto, y los accidentes, siguen representando los principales motivos de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de Hospitalización. Esta situación es el resultado típico de la transición epidemiológica de una economía emergente, donde persisten las enfermedades del desarrollo, a la vez que se presentan los problemas de una población envejecida. Por lo anterior, el Instituto enfrenta el doble reto de tratar una población con enfermedades crónico-degenerativas y

con enfermedades agudas (infecciosas y accidentes) que compiten por los recursos de atención en los servicios de salud. Así, el IMSS tiene dos grandes objetivos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad: i) mejorar la gestión de la atención en todos los niveles, para poder satisfacer la creciente demanda de servicios, y ii) tener una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

La sección II.5 analiza el primer objetivo, que consiste en la manera de mejorar la gestión de la atención médica para satisfacer la creciente demanda de los servicios de salud, a través de cuatro estrategias relacionadas: i) fortalecer la prevención; ii) mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos; iii) reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella en el transitar de los derechohabientes por los servicios de salud, y iv) prevenir riesgos maternos y mejorar la atención obstétrica.

La sección II.6 se enfoca en el segundo gran objetivo del Seguro de Enfermedades y Maternidad, que es hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, que debido a su complejidad, implican un alto grado de dificultad técnica y elevado costo de atención, por lo que ejercen presión en las finanzas institucionales y agravan la precaria condición financiera de este seguro. En la misma sección se presentan estimaciones del gasto que ejerce el Instituto con motivo de la atención a seis padecimientos que concentran cerca de 32% del gasto total de este seguro: hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares asociadas, diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, y VIH/SIDA.

Considerando lo anterior, en el último año el Instituto se ha enfocado en desarrollar y fortalecer cuatro programas: i) un programa para mejorar la atención oportuna y expedita de pacientes con infarto cardiaco, ii) fortalecimiento del programa para atender la diabetes, iii) un modelo integral que posibilita hacer frente a los cánceres de mayor prevalencia, y iv) un

programa enfocado a incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, que permite ofrecer mejores expectativas de sobrevivencia y de calidad de vida a pacientes diabéticos e hipertensos.

La sección II.7 presenta un plan integral dirigido a consolidar la excelencia médica en el Instituto a través de la capacitación en las mejores sedes nacionales y extranjeras, la formación de recursos humanos y la investigación, incrementa la vitalidad de la educación y eleva su calidad. El IMSS cuenta con una sólida estructura y gran tradición en los campos de educación e investigación, que favorecen la consolidación de este plan integral; en el último año ha suscrito varios convenios con la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, entre otros, que han promovido la investigación en el Instituto.

La sección II.8 presenta las contribuciones del IMSS a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Los resultados de los Convenios de Intercambios han mostrado beneficios en términos de mejora de la calidad y la oportunidad de la atención

a los derechohabientes, al tiempo que se fortalecen las finanzas del Instituto.

II.1. Estado de actividades

El cuadro II.1 muestra las prestaciones que otorga el Seguro de Enfermedades y Maternidad. El IMSS, a diferencia de otras instituciones, no tiene restricciones en la cobertura de problemas de salud de su población derechohabiente.

El cuadro II.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para 2014 bajo dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y otras obligaciones laborales.

En 2014, el resultado del ejercicio del Seguro de Enfermedades y Maternidad equivale a un déficit de operación de 44,332 millones de pesos, bajo el escenario de registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 662,608 millones de pesos en el escenario de registro total de las obligaciones.

Cuadro II.1.
Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Tipo de prestación	Artículos en la Ley del Seguro Social	Concepto	Descripción
En especie	91, 92, 93 y 94	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria	En caso de enfermedad no profesional se otorga asistencia al asegurado, pensionado y sus beneficiarios. En maternidad entregan las prestaciones siguientes: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.
Prestaciones en dinero	96, 97, 98, 100, 101, 104	Subsidios	Subsidio en dinero de 60% del salario base de cotización al asegurado por enfermedad incapacitante para el trabajo, pagado a partir del 4º día de inicio de la enfermedad y hasta por el término de 52 semanas, con prórroga de hasta por 26 semanas más. En embarazo subsidio de 100% del último salario, 42 días antes y 42 días después del parto. Ayuda de gastos de funeral, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Fuente: Ley del Seguro Social.

Cuadro II.2.
Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad,
al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	206,253	206,253
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,329	1,329
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	3,339	3,339
Otros ingresos y beneficios varios	19,127	19,127
Total de ingresos	230,048	230,048
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	134,050	129,412
Materiales y suministros	44,381	44,381
Servicios generales y subrogación de servicios	18,771	18,771
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	10,027	10,027
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	6,435	6,435
Otros gastos	5,246	5,246
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{1/}	49,155	53,792
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	6,315	624,592
Total de gastos	274,380	892,656
Resultado del ejercicio	-44,332	-662,608

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 4,638 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 678,384 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

II.2. Producción, productividad y acceso en los servicios médicos

El IMSS ha mantenido el acceso, la calidad y calidez de los servicios médicos al mismo tiempo que sana sus finanzas. Los siguientes cuadros muestran el incremento en la prestación de servicios médicos y los impactos en el acceso y la satisfacción de los derechohabientes.

El cuadro II.3 muestra los principales indicadores de producción y productividad en acciones preventivas y servicios curativos otorgados, comparando los periodos de 2009-2012 con 2013-2014.

En las acciones preventivas, con el programa de PREVENIMSS se alcanzó a 28.7 millones de personas en promedio por año en el periodo del 2013-2014; en este periodo se realizaron 6 millones de chequeos anuales más que en el periodo anterior. La cobertura de vacunación en menores de 1 año se ha mantenido por arriba de 95% (nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud), lo que ha permitido mantener erradicadas o controladas las enfermedades prevenibles mediante esta estrategia. La detección de cáncer de la mujer (mastografía y papanicolaou vaginal) se incrementó entre el periodo 2009-2012 y el periodo 2013-2014, en casi 300 mil mujeres por año para cada padecimiento, logrando realizar 1.1 millones

Cuadro II.3.
Comparación de indicadores de producción, productividad y desempeño de los servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2014
(cifras en miles y en millones)

Promedios	2009-2012	2013-2014
Prevención		
Chequeos anuales PREVENIMSS (millones)	22.7	28.7
Vacunación (cobertura en menores de un año)	95.2	96.2
Detección cáncer de mama con mastografía ^{1/} (millones)	0.8	1.1
Detección cáncer cérvico-uterino ^{2/} (millones)	2.8	3.1
Servicios Otorgados		
Consultas Unidades de Medicina Familiar en primer nivel de atención ^{3/} (millones)	86.2	87.9
Consultas Especialidades en segundo y tercer niveles de atención (millones)	19	20
Promedio de consultas de atención prenatal (promedio por embarazada)	7.6	8.6
Urgencias atendidas (millones)	17.9	21.2
Egresos hospitalarios (millones)	1.97	2.02
Intervenciones quirúrgicas (millones)	1.48	1.51
Trasplantes realizados ^{4/} (miles)	1.89	2.41
Recetas totales atendidas (millones)	150.7	175.0
Estudios laboratorio ^{5/} (millones)	177.1	181.2
Radiodiagnóstico ^{5/} (millones)	13.3	14.6
Auxiliares de diagnóstico ^{5/} (millones)	9.5	10.5

^{1/} En 2012 y 2013 detecciones de primera vez en mujeres derechohabientes de 50 a 69 años; 2014 en mujeres derechohabientes de 44 a 69 años de edad.

^{2/} En 2012 y 2013 número de mujeres de 25 a 64 años de edad con citología cervical de primera vez; 2014 incluye detecciones de primera vez y subsecuentes.

^{3/} Incluye consultas dentales.

^{4/} Incluye trasplante de riñón, córnea, corazón, hígado y células progenitoras hematopoyéticas.

^{5/} No incluye servicios subrogados.

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS; División de Información en Salud (DIS); Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS; Sistema Ejecutivo de Información (SEI).

de detecciones de cáncer de mama con mastografías y 3.1 millones de detecciones de cáncer cérvico-uterino en promedio por año en esta Administración, de tal manera que permitió continuar con el descenso en la mortalidad por estas causas, como se muestra más adelante en la sección II.6.2.

Los servicios curativos otorgados también se han incrementado en esta Administración comparativamente con el periodo 2009-2012. La Consulta Externa aumentó significativamente en los tres niveles de atención; en el primer nivel se otorgaron 88 millones de consultas por año, casi 2 millones de consultas adicionales por año comparado con el periodo anterior. Los servicios de Consulta Externa de especialidad en hospitales de segundo y tercer niveles aumentaron en un millón por año. Los servicios de Urgencias aumentaron su productividad anual en más de 3 millones, para alcanzar más de 21 millones de consultas por año. Los servicios de Hospitalización y Cirugía también aumentaron; en 2013-2014 fueron hospitalizados 2 millones de derechohabientes y fueron intervenidos quirúrgicamente 1.5 millones de derechohabientes por año, que en el periodo anterior. El número de trasplantes por año se incrementó en cerca de 30% comparando los dos periodos.

Este incremento en el número de servicios prestados también es notorio en el número de recetas atendidas y en los servicios de diagnóstico realizados. Las recetas

atendidas por año fueron 175 millones, lo que significó un incremento de 16% comparado con el periodo anterior. El número de estudios de radiodiagnóstico se aproximó a los 15 millones y los otros auxiliares de diagnóstico fueron 10.5 millones, ambos 10% más que en el periodo anterior.

El cuadro II.4 muestra que el acceso y la satisfacción de los derechohabientes se han mejorado o mantenido.

Los tiempos de espera se han reducido de manera discreta; el porcentaje de pacientes con cita previa en consulta de Medicina Familiar que espera menos de 30 minutos pasó de 95.3% a 96.2% y el porcentaje de pacientes que esperan menos de 20 días para programación de cirugía pasó de 91% a 92.3%. El porcentaje de pacientes con estancia de más de 8 horas en Observación de Urgencias también se redujo, pasando de 33.5% a 32.7%, logrando cerrar la brecha hacia la meta institucional de 30%.

Las encuestas de satisfacción de usuarios muestran que la satisfacción de los pacientes se ha mantenido. En particular, hay un incremento de siete puntos porcentuales en la satisfacción de los servicios de Urgencias y la calificación del trato del médico se mantuvo en 93%. El único indicador de satisfacción en el que se observó un leve decremento es la satisfacción general con los servicios, que bajó un punto porcentual.

Cuadro II.4.
Comparación de indicadores de desempeño de los servicios médicos, 2009-2012 vs. 2013-2014
(porcentajes)

Indicadores de desempeño y de impacto en salud	2009-2012	2013-2014
Tiempo de espera menor a 30 minutos para una consulta de Medicina Familiar	95.3	96.2
Tiempo de espera menor a 20 días para programación de cirugía (segundo nivel)	91.0	92.3
Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de Observación de Urgencias (segundo nivel)	33.5	32.7
Satisfacción general con los servicios (porcentaje)	78	77
Satisfacción con los servicios de Urgencias (porcentaje)	72	79
Calificación del trato brindado por el médico (bueno/muy bueno)	93	93

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS; División de Información en Salud (DIS); Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS; Sistema Ejecutivo de Información (SEI).

Los resultados anteriores muestran como el IMSS continúa otorgando con calidad y oportunidad los servicios que la población necesita a la par de mejoras en la eficiencia. El reto de los servicios de salud para los siguientes años continuará siendo evitar que la población enferme y que, cuando esto suceda, se restablezca su salud en el menor tiempo posible; en los casos de enfermos crónicos, que se mantenga controlado su padecimiento a fin de evitar complicaciones mayores, con lo que se podrá disminuir la carga de enfermedad y las atenciones curativas. La disminución de la incidencia de las enfermedades y el control de los pacientes crónicos en Medicina Familiar reducirán el número de consultas médicas asistenciales y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

II.3. Proyecciones financieras de largo plazo

En este apartado se presentan las proyecciones financieras de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el periodo 2015-2050. Estas proyecciones se obtienen a partir de los supuestos y las variables consideradas en la proyección de largo plazo de la situación financiera global del Instituto (ver Anexo B).

La capacidad de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad está determinada principalmente por el número de trabajadores y el incremento al salario base de cotización. Por lo

anterior, se presenta un análisis sobre las primas y contribuciones tripartitas necesarias para hacer frente a los gastos proyectados.

Las secciones II.3.1, II.3.2 y II.3.3 presentan los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, de los asegurados activos y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, así como las primas de equilibrio² correspondientes.

II.3.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad

Con base en las cifras estimadas para el cierre de 2015, se espera que el Seguro de Enfermedades y Maternidad tenga ingresos por 226.4 miles de millones de pesos, lo cual equivale a 82% de los gastos previstos para el mismo año³ (cuadro II.5). Se proyecta un déficit de 51,357 millones de pesos en el flujo de efectivo de este año, el cual es menor en 2,825 millones de pesos al presentado en el Informe anterior, que ascendía a 54,182 millones de pesos⁴ para el mismo año.

El cuadro II.5 indica que la relación de ingresos contra los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad pasará de 82% en 2015 (calculado de 226,440/277,798) hasta 65% en 2050 (calculado de 361,923/555,221). Asimismo, la prima de contribución actual del seguro es de 12.2% del salario base de cotización⁵; pero disminuirá hasta llegar a 11.4% en 2050 (gráfica II.1). La disminución en la prima de contribución se debe al componente de las

² Las primas de equilibrio se refieren a las aportaciones tripartitas expresadas en porcentaje del salario base de cotización que permitirían equilibrar los ingresos y los gastos del seguro en el periodo de proyección analizado.

³ Las cifras estimadas para el cierre del ejercicio constituyen el punto de partida de las proyecciones de corto y largo plazos.

⁴ Esta cifra corresponde a 52,507 millones de pesos reexpresados en pesos de 2015 con una inflación estimada de 3.19%.

⁵ La prima de 12.2% del salario base de cotización es una prima inferida, ya que si bien en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados las cuotas que pagan los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal dependen de una prima indexada al salario base de cotización, no sucede así con la cobertura de Asegurados, cuyo esquema de aportaciones está integrado con varios componentes, de acuerdo con los Artículos 105 al 108 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro II.5.
Presupuesto 2015, cierre estimado 2015 y proyección 2015-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2015		2016	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	148,476	148,415	153,226	171,758	196,675	210,728	223,807	235,061	244,940	255,635
Aportación del Gobierno Federal	69,888	69,888	72,131	81,137	90,125	93,236	95,155	96,037	96,164	96,252
Otros ^{1/}	7,106	8,137	6,514	5,006	5,391	5,693	6,171	7,112	8,353	10,036
Ingresos totales	225,470	226,440	231,870	257,901	292,191	309,657	325,133	338,210	349,458	361,923
Gastos										
Corriente ^{2/}	211,583	207,942	215,183	239,802	271,349	302,546	337,571	377,431	423,101	475,916
Prestaciones económicas ^{3/}	66,188	64,409	68,007	83,144	90,149	99,690	102,170	96,084	87,462	74,965
Inversión física	5,944	5,446	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330
Gastos totales	283,716	277,798	287,520	327,275	365,828	406,566	444,071	477,845	514,892	555,211
Resultado financiero	-58,245	-51,357	-55,649	-69,374	-73,637	-96,909	-118,938	-139,635	-165,434	-193,288
Primas (% del salario base de cotización)^{4/}										
De contribución (PC)	12.2	12.2	12.2	12.2	12.1	12.0	11.8	11.7	11.5	11.4
De reparto (PR)	16.1	15.7	15.8	16.0	15.6	16.2	16.7	17.1	17.7	18.3
Media nivelada (PMN)	16.4	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5
Diferencia (PMN-PC)	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.5	4.6	4.8	4.9	5.0

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad en cada una de sus dos coberturas los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado. El equilibrio financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, como el de los otros seguros que administra el IMSS, se define como la igualdad entre el valor presente de los ingresos futuros totales más las reservas constituidas, y el valor presente de los gastos futuros totales.

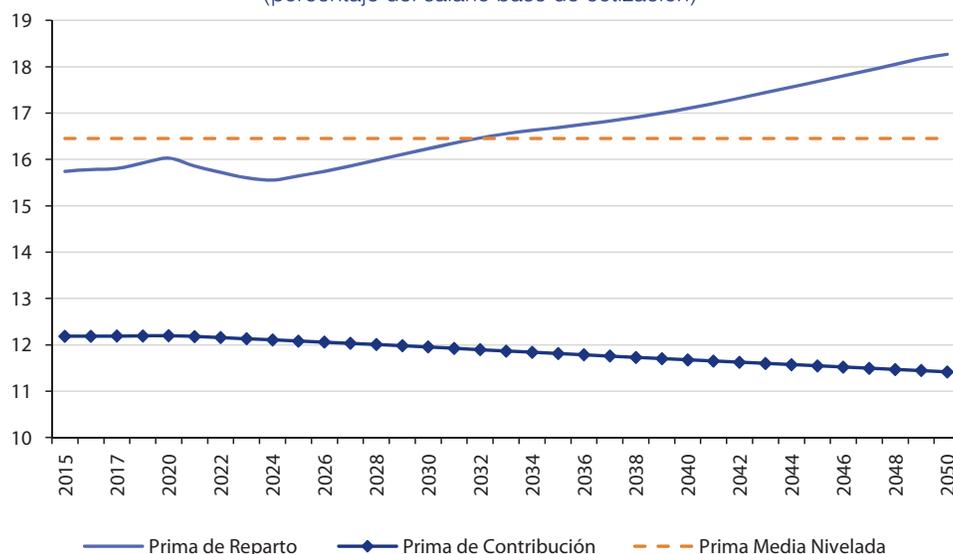
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

cuotas por prestaciones en especie de los asegurados activos, lo cual se explica con mayor detalle en la siguiente sección, II.3.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados.

Para que el Seguro de Enfermedades y Maternidad tenga equilibrio financiero durante el periodo de proyección 2015-2050, la prima de reparto deberá estar entre 15.6% y 18.3% del salario base de

cotización, lo cual equivale a una prima media nivelada de 16.5% del salario base de cotización, en el mismo periodo. Esta prima nivelada es menor en seis décimas de punto porcentual respecto a la calculada en el Informe anterior, y se explica por la tendencia de los componentes que determinan los ingresos de este seguro, así como, un uso más eficiente de recursos que se traducen en un crecimiento moderado del gasto.

Gráfica II.1.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada del
Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2015-2050
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados

Esta sección analiza el Seguro de Enfermedades y Maternidad en su cobertura de Asegurados, sin considerar a los pensionados. Se espera que para el cierre de 2015 este ramo tenga un déficit financiero

de casi 24 mil millones de pesos, como muestra el cuadro II.6.

La prima de contribución, determinada por los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal estimados para el cierre del año en esta cobertura, equivale a 10.7% del salario base de cotización⁶. Esta prima irá disminuyendo

⁶ El Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados tiene establecido en la Ley del Seguro Social un esquema de financiamiento para las prestaciones en especie y en dinero integrado por varios componentes, que son los siguientes: i) una cuota fija patronal de 20.4% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal; ii) una cuota obrero-patronal de 1.5% aplicable a la diferencia del salario base de cotización menos tres salarios mínimos generales vigentes en el Distrito Federal, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación.

Por su parte, 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 como sucede con el Seguro de Invalidez y Vida, el Seguro de Riesgos de Trabajo, el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. Por ello, para poder determinar la prima de contribución del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, sus cuotas obrero-patronales se expresan en porcentaje del salario base de cotización, dividiéndolas entre las cuotas obrero-patronales del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, que representan 1% de la masa salarial.

Cuadro II.6.
Presupuesto 2015, cierre estimado 2015 y proyección 2016-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad, cobertura de Asegurados
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2015		2016	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	120,720	120,671	124,582	139,650	159,909	171,336	181,970	191,120	199,152	207,848
Aportación del Gobierno Federal	67,879	67,879	70,058	78,805	87,535	90,557	92,421	93,277	93,401	93,486
Otros ^{1/}	6,063	7,110	5,435	3,894	4,200	4,433	4,804	5,539	6,509	7,824
Ingresos totales	194,663	195,660	200,075	222,350	251,644	266,325	279,194	289,936	299,062	309,158
Gastos										
Corriente ^{2/}	165,412	161,129	166,425	183,022	203,142	219,881	236,669	256,620	278,057	304,283
Prestaciones económicas ^{3/}	53,904	52,603	55,710	68,824	72,947	78,843	76,723	65,617	50,883	31,679
Inversión física	5,944	5,446	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330	4,330
Gastos totales	225,260	219,179	226,465	256,176	280,419	303,054	317,722	326,566	333,270	340,292
Resultado financiero	-30,597	-23,519	-26,390	-33,826	-28,775	-36,729	-38,527	-36,631	-34,208	-31,134
Primas (% del salario base de cotización)^{4/}										
De contribución (PC)	10.7	10.7	10.7	10.7	10.6	10.5	10.3	10.2	10.0	9.9
De reparto (PR)	12.8	12.4	12.4	12.5	12.0	12.1	11.9	11.7	11.4	11.2
Media nivelada (PMN)	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0
Diferencia (PMN-PC)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.7	1.8	1.9	2.1

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

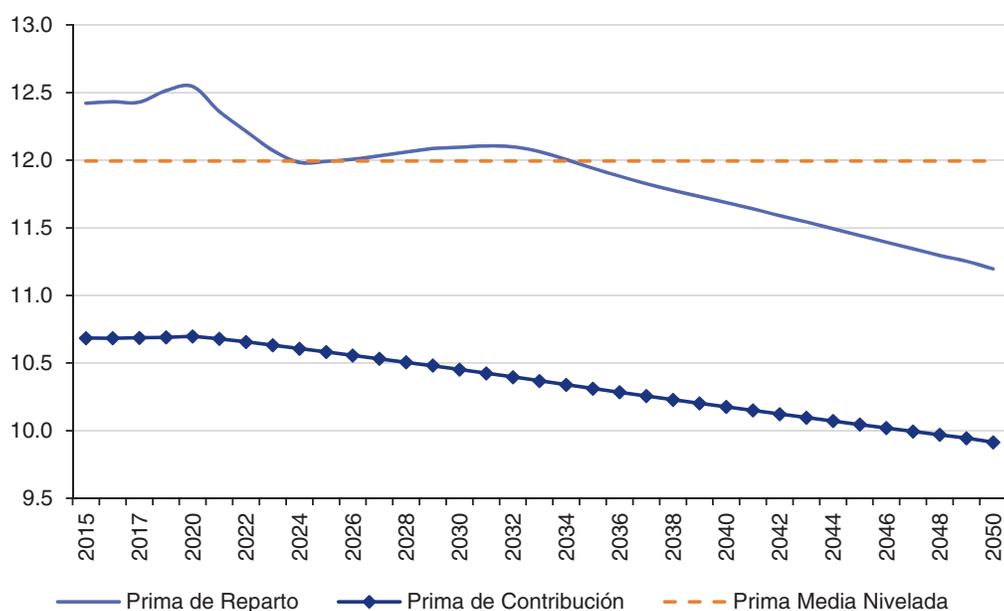
paulatinamente hasta llegar a 9.9% del salario base de cotización en 2050. Lo anterior se debe a la estructura del esquema de financiamiento de este ramo de aseguramiento y a las hipótesis utilizadas para proyectar los ingresos (ver Anexo B).

La prima media nivelada requerida para el periodo de proyección es de 12% del salario base de cotización y la prima de reparto asciende a 12.4% en 2015. En ese año, hay una brecha de 1.3 puntos para la prima media nivelada y de 1.7 puntos para prima de reparto,

en comparación con la prima de contribución actual de 10.7% del salario base de cotización (gráfica II.2).

La prima media nivelada de 12% del salario obtenida este año, es menor en dos décimas de punto porcentual respecto a la calculada en el Informe anterior, y se explica porque las proyecciones financieras de largo plazo actuales contemplan una mayor expectativa de recaudación por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

Gráfica II.2.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2015-2050
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.3. Gastos Médicos de Pensionados

La cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad tiene una estrecha relación con la transición demográfica y epidemiológica, ya que una población derechohabiente con mayor edad requiere de servicios de salud más caros y complejos, y con mayor frecuencia. Al mismo tiempo, la relación de trabajadores activos, que financia este ramo, respecto de los pensionados, disminuye gradualmente.

Para el cierre de 2015 en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se estima un déficit de 27,839 millones de pesos, que equivale a 94% de los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal. Para 2050 se estima que este déficit puede ser más de tres veces los ingresos (cuadro II.7).

Las proyecciones indican que en este ramo del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la prima de contribución de 1.5% del salario base de cotización definida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para hacer frente a los gastos. La prima media nivelada de equilibrio para el periodo 2015-2050 es de 4.5% del salario base de cotización; o bien, la prima de reparto debería incrementarse gradualmente hasta alcanzar 7.1% del salario base de cotización en 2050 (gráfica II.3).

La prima media nivelada estimada en este Informe es menor en tres décimas de punto porcentual respecto a la calculada en el Informe anterior. Este resultado es consecuencia de una tendencia más favorable en los ingresos del ramo y un uso eficiente de los recursos financieros que se traducen en menores gastos en el corto y mediano plazos (2015-2039).

Cuadro II.7.
Presupuesto 2015, cierre estimado 2015 y proyección 2016-2050 de ingresos, gastos y resultado de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2015		2016	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	27,756	27,744	28,643	32,108	36,766	39,393	41,838	43,941	45,788	47,787
Aportación del Gobierno Federal	2,009	2,009	2,073	2,332	2,590	2,680	2,735	2,760	2,764	2,766
Otros ^{1/}	1,043	1,028	1,079	1,112	1,191	1,260	1,367	1,573	1,844	2,211
Ingresos totales	30,807	30,780	31,796	35,552	40,547	43,332	45,939	48,274	50,396	52,765
Gastos										
Corriente ^{2/}	46,171	46,813	48,758	56,780	68,208	82,665	100,903	120,811	145,043	171,633
Prestaciones económicas ^{3/}	12,284	11,806	12,297	14,320	17,202	20,848	25,447	30,468	36,579	43,285
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	58,455	58,619	61,055	71,099	85,409	103,512	126,350	151,279	181,623	214,919
Resultado financiero	-27,648	-27,839	-29,259	-35,548	-44,862	-60,180	-80,410	-103,004	-131,227	-162,154
Primas (% del salario base de cotización)^{4/}										
De contribución (PC)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
De reparto (PR)	3.3	3.3	3.4	3.5	3.7	4.1	4.7	5.4	6.2	7.1
Media nivelada (PMN)	4.4	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
Diferencia (PMN-PC)	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación de la prima nivelada en el largo plazo, es susceptible de modificarse debido al aumento en la expectativa de vida de los pensionados (esperanza de vida), así como, al incremento paulatino de la población de 60 y más años de edad que accede a los servicios médicos para los próximos años, por lo que se espera que en el largo plazo se tenga una mayor demanda de servicios de salud, que requerirán tratamientos por más tiempo y de mayor costo, ya que se tratará de atención especializada.

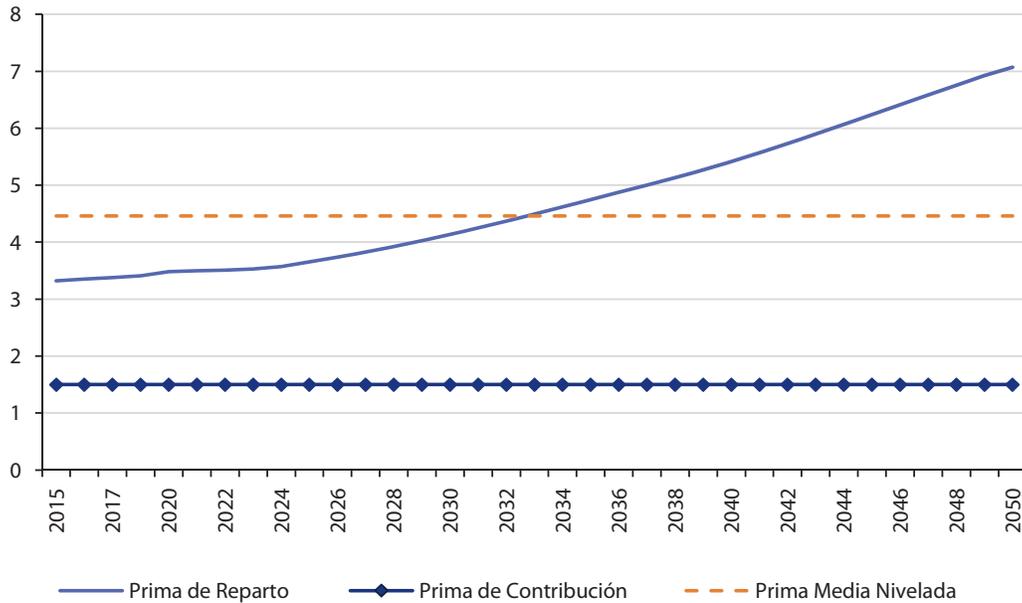
Ante la expectativa de un cambio en la prima nivelada requerida para el financiamiento de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, se

realizó un escenario de sensibilidad denominado escenario de riesgo 1, el cual considera lo siguiente:

- Un aumento en la esperanza de vida de los pensionados, misma que se estima considerando las tasas de mejora de sobrevivencia para la población derechohabiente cubierta (pensionados y beneficiarios de pensionados y de trabajadores fallecidos)^{7/}.
- Costos unitarios de gasto médico por edad y sexo, diferenciados para pensionados y beneficiarios, considerando que la morbilidad de los pensionados directos (por invalidez, incapacidad, cesantía y vejez), es diferente a la

^{7/} Las tasas de mejora son las que se determinaron para estimar la sobrevivencia de pensionados en el esquema de rentas vitalicias de la seguridad social y que se publicaron en 2009 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Gráfica II.3.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2015-2050
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de los beneficiarios de pensionados (esposas, hijos y padres con derecho) y a la de los beneficiarios de trabajadores fallecidos (viudas, huérfanos y ascendientes)⁸.

Asimismo, para la estimación financiera del escenario de riesgo 1, se utilizó la misma tasa de crecimiento real del costo unitario del 2.5% empleada para determinar la prima nivelada de 4.5% del salario base de cotización y que para efectos de comparación, se denominará escenario base.

La información que se tomó como de referencia para la evaluación del escenario de riesgo 1 fue: i) los pensionados y beneficiarios vigentes al 31 de diciembre de 2014, los cuales se estimaron en 5'778,202⁹; y, ii)

los costos unitarios promedio por edad. En el cuadro II.8, se muestra un resumen de esta información.

De la estructura actual de la población derechohabiente a diciembre de 2014, la población de 60 y más años representa el 69.6% respecto al total, y al considerar la sobrevivencia de pensionados y la incorporación de nuevos pensionados y beneficiarios, se estima que en el año 2050 esta población representará el 79% del total de la población derechohabiente de ese año. El cambio de la estructura poblacional, caracterizada por el envejecimiento de la población, generará en el largo plazo, que el gasto por la atención médica sea mayor para ese grupo de población. Esto debido a que también se observará el efecto de la transición epidemiológica, determinada por una mayor presencia de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales impactarán los costos unitarios promedio, sobre todo en edades avanzadas.

⁸ El cálculo de los costos unitarios, se realizó a partir de la estimación de los perfiles de gasto médico por edad y sexo, los cuales se generan a partir de la información que tiene disponible el IMSS utilizando la metodología de costeo por actividades denominado ABC, misma que permite asignar a cada actividad sustantiva el gasto registrado en la contabilidad general para obtener el costo de un producto o servicio, separando los que corresponden a pensionados directos y a los beneficiarios de pensionados y trabajadores fallecidos.

⁹ Para poder tener a la población derechohabiente total, se estimaron a los componentes familiares de los pensionados directos. Dicha estimación se realizó con las distribuciones de componentes familiares obtenidas a partir de la información que tiene el IMSS de sus pensionados.

De acuerdo a la estimación financiera realizada bajo las consideraciones del escenario de riesgo 1 para el periodo 2015-2050, se calculó una prima nivelada de 8.5% respecto al valor presente del volumen de los salarios futuros de cotización, esta prima representa casi el doble de la estimada en el escenario base (4.5% del valor presente de los salarios futuros de cotización).

La evaluación de los supuestos planteados bajo el escenario de riesgo 1 constituye un elemento de apoyo, para que en caso de realizarse una reforma a

la Ley del Seguro Social para modificar la prima de 1.5% de los salarios de cotización, se contemple una sobreprima respecto a la prima nivelada calculada como suficiente, a fin de constituir las reservas necesarias para solventar en el corto y mediano plazos las variaciones en el gasto que pudieran generarse por una mayor demanda de servicios de salud con tratamientos de largo plazo y de altos costos, esto como consecuencia del envejecimiento de la población y de la transición epidemiológica que impactará en los costos médicos en edades avanzadas.

Cuadro II.8.
Población derechohabiente valuada y costos unitarios promedio,
por grupo de edad, a diciembre de 2014

Grupo de edad	Población derechohabiente valuada		Costos unitarios en pesos de 2014	
	Pensionados ^{1/}	Beneficiarios ^{2/}	Pensionados	Beneficiarios
0-4	0	22,006	0	7,020
5-9	0	74,384	0	1,785
10-14	0	161,452	0	1,464
15-19	72	184,975	22,305	4,606
20-24	1,780	232,248	25,975	7,177
25-29	5,803	9,582	19,935	10,108
30-34	12,377	20,942	17,128	6,983
35-39	20,898	37,063	15,505	6,539
40-44	35,363	59,111	15,546	6,930
45-49	54,552	92,818	14,807	6,987
50-54	101,215	171,831	12,835	6,683
55-59	134,607	325,044	13,760	7,454
60-64	539,296	466,963	9,671	8,583
65-69	590,667	458,444	11,839	10,017
70-74	453,624	369,784	14,114	10,889
75-79	307,766	250,199	17,351	11,239
80-84	176,818	156,637	19,624	9,654
85-89	81,493	82,062	20,592	7,250
90-94	29,674	34,804	22,001	5,309
95-99	6,652	15,195	26,810	2,027
	Total de población		Costo unitario promedio	
Totales	2,552,657	3,225,545	13,765	8,035
Edad promedio	67.62	55.09		

^{1/} Se considera a los pensionados por incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Se considera a los beneficiarios de pensionados (esposas, hijos y padres) y a los beneficiarios de trabajadores fallecidos (viudas, huérfanos y ascendientes).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.4. Resumen

Se estima que el déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad, medido en términos de flujo anual, aumentará en términos reales a una velocidad promedio de 4.2% por año hasta alcanzar 193,287 millones de pesos en 2050 (cuadro II.9). En valor presente, este déficit asciende a 1.9 billones de pesos para el periodo de proyección 2015-2050.

Cuadro II.9.
Cierre 2015 y proyección 2016-2050 del déficit financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de sus coberturas^{1/}
(millones de pesos de 2015)

Año	Asegurados	Gastos Médicos de Pensionados	Total
2015	19,386	26,923	46,309
2016	22,962	28,305	51,267
2018	28,561	31,196	59,757
2019	30,367	32,798	63,164
2020	31,528	34,437	65,965
2025	27,341	43,528	70,868
2030	36,556	58,563	95,118
2035	39,315	78,436	117,751
2040	38,294	100,640	138,935
2045	36,899	128,389	165,288
2050	34,492	158,796	193,287
Valor presente^{2/}			
10 años	220,750	276,371	497,121
20 años	423,968	610,888	1,034,856
30 años	584,339	1,019,730	1,604,069
36 años	652,237	1,291,146	1,943,383

^{1/}El resultado financiero global del Seguro de Enfermedades y Maternidad considera el flujo de gasto que comprende a las operaciones recuperables para el periodo proyectado.

^{2/}Calculado con una tasa de descuento de 3.5% real.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

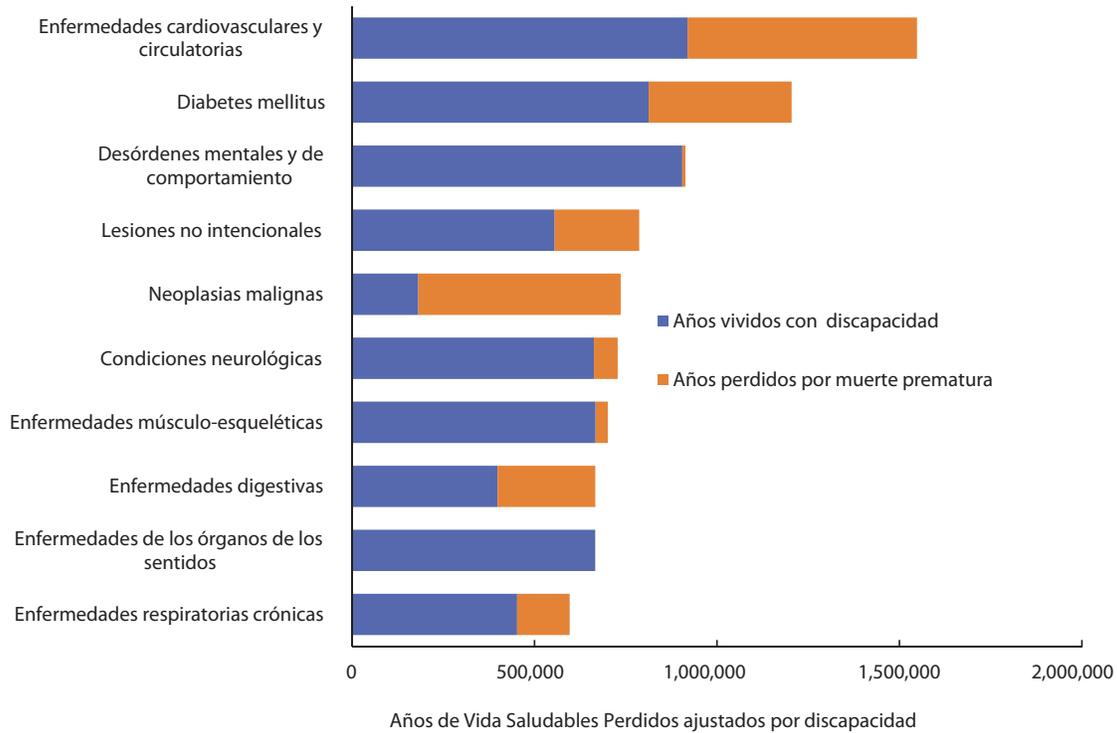
II.4. Necesidades de salud de la población derechohabiente

Para medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización del indicador de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA). Este indicador compuesto es una medida que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que ésta se enferma, la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y la edad de la muerte; es decir, integra los años vividos con discapacidad y los años perdidos debido a la muerte prematura.

La población derechohabiente del IMSS perdió 11 millones de años de vida saludable en el 2010 (último año disponible en el acervo de información hasta el momento). El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 10% y el grupo de lesiones, de 9%. La gráfica II.4 muestra que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los desórdenes mentales y del comportamiento, las lesiones no intencionales, las neoplasias malignas y las condiciones neurológicas son las condiciones responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad que producen y la muerte prematura.

Las necesidades de salud de la población derechohabiente se expresan también como demanda de atención médica en Consulta Externa, en uso de servicios de Urgencias y en uso de servicios de Hospitalización. Los cuadros II.10 al II.112, muestran que en 2014 el IMSS otorgó 128.6 millones de consultas; de éstas, 107.6 millones corresponden a Consulta Externa, incluyendo consultas de Medicina Familiar y de Especialidades, mientras que las 21 millones restantes corresponden a la atención de Urgencias.

Gráfica II.4.
Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos por Muerte Prematura y por Discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2010



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los cuadros II.10 y II.11 muestran los principales motivos de Consulta Externa y de Urgencias. En el primero podemos observar que los dos principales motivos de Consulta Externa son por enfermedades crónicas; las enfermedades del corazón y la diabetes en su conjunto ocupan 29% de la demanda. Los siguientes tres motivos de Consulta Externa representan enfermedades agudas, como las infecciones respiratorias, la atención obstétrica y los traumatismos. En los motivos de urgencias, las enfermedades agudas, como son las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos y envenenamientos, y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan los principales motivos de consulta.

El cuadro II.12 muestra las principales causas de egresos hospitalarios. Puede observarse que la atención obstétrica, sin ser una enfermedad propiamente, es el principal motivo con 22% de los egresos y 10% de los días paciente, seguida de los traumatismos y envenenamientos, con 7% de los egresos y 9% de los días paciente. Dos de las principales enfermedades crónicas, las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, y los cánceres, representan el tercer y cuarto motivos de egresos, con 9% de egresos y 11% de los días paciente¹⁰, en su conjunto.

Esta mezcla de padecimientos, incluyendo crónicos y agudos, tiene implicaciones importantes en la

¹⁰ Días paciente.- Periodo de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12:01 a.m. a 12:01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica. Fuente: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, Publicada en el DOF 30/11/2012.

Cuadro II.10.
10 Principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2014
(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Enfermedades del corazón	17.4	16
2 Diabetes mellitus	14.0	13
3 Infecciones respiratorias agudas	7.0	7
4 Embarazo, parto y puerperio	6.9	6
5 Traumatismos y envenenamientos	5.2	5
6 Control y supervisión de personas sanas	3.6	3
7 Artropatías	3.2	3
8 Trastornos mentales y del comportamiento	2.8	3
9 Dorsopatías	2.3	2
10 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.9	2
Suma	64.4	60
Total	107.6	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro II.11.
10 Principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2014
(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Infecciones respiratorias agudas	4.1	19
2 Traumatismos y envenenamientos	3.2	15
3 Enfermedades infecciosas intestinales	1.7	8
4 Embarazo, parto y puerperio	0.8	4
5 Enfermedades del corazón	0.8	4
6 Infección de las vías urinarias	0.6	3
7 Dorsopatías	0.6	3
8 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.5	2
9 Diabetes mellitus	0.4	2
10 Bronquitis, enfisema y asma	0.4	2
Suma	13.0	62
Total	21.1	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro II.12.
10 Principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2014
(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Egresos	%	Total	%
1 Embarazo, parto y puerperio	444	22	1,042	10
2 Traumatismos y envenenamientos	148	7	858	9
3 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	104	5	641	6
4 Tumores malignos	87	4	552	5
5 Colelitiasis y colecistitis	86	4	308	3
6 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	75	4	512	5
7 Insuficiencia renal	74	4	399	4
8 Diabetes mellitus	67	4	399	4
9 Enfermedades del apéndice	52	4	175	2
10 Neumonía e influenza	39	2	263	3
Suma	1,175	58	5,149	51
Total	2,017	100	10,083	100

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

atención médica. Las enfermedades agudas, incluso las infecciosas y accidentes, requieren de consulta de manera inmediata, buscan la atención sin cita previa y compiten por los servicios de salud con la atención de enfermos crónicos, que generalmente ocupan la mayor parte de las agendas con cita previa.

En conclusión, al ser México un país emergente enfrenta un doble reto: el primero, las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad, representan la mayor carga de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos y los principales motivos de Consulta Externa;

el segundo, las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto, y los accidentes, que siguen representando un alto porcentaje de los motivos de atención en Consulta Externa, y los principales motivos de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de Hospitalización.

A fin de atender estas necesidades de salud, el IMSS cuenta con 1,503 Unidades de Medicina Familiar, 246 Unidades Médicas de segundo nivel y 36 Unidades Médicas de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 Unidades complementarias, como son Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación y Hospital de Infectología).

II.5. Gestión de la atención médica

Como se reportó en el Informe previo, uno de los principales retos en la atención médica en el IMSS es el acceso efectivo a los servicios de salud. El acceso se refiere a la oportunidad que los derechohabientes tienen de hacer uso de los servicios de salud en el momento que lo requieran.

En estos dos años de Administración, se ha puesto en marcha un programa de mejora en la gestión y eficiencia de los procesos médicos a lo largo del flujo de los derechohabientes en los servicios de salud, desde su identificación en los servicios preventivos, o su entrada a los servicios de Consulta o Urgencias, hasta el egreso de los servicios de Especialidad.

II.5.1. Prevención

Vacunación

El país cuenta con un exitoso programa de vacunación, moderno y de amplia cobertura. Para contribuir a la vacunación universal, el IMSS aplicó 35.9 millones de dosis de vacunas en 2014 (cuadro II.13). Desde 2007, año en que se introdujeron la vacunas pentavalente acelular (difteria, tétanos, pertusis acelular, antipoliomielítica inactivada y *Haemophilus influenzae*

b) antineumoco y antirotavirus, las coberturas de vacunación de la población se han mantenido entre 95 y 97%. Estas coberturas se suman a las alcanzadas desde hace diez años de las vacunas contra la tuberculosis y la vacuna SRP (sarampión, rubeola y parotiditis) por arriba de las recomendaciones de los organismos internacionales. La acción conjunta del Sector Salud ha sido primordial en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la difteria, así como en el control de tétanos, rubéola congénita y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b*.

Cuadro II.13.
Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2014

Biológico	Población	Dosis
Antipoliomielítica	2,880,271	5,760,542
Pentavalente	1,282,291	1,669,766
D.P.T. (difteria, tosferina y tétanos)	300,219	300,219
B.C.G. (tuberculosis meníngea)	699,980	699,980
Antirrábica humana	13,738	68,689
Antihepatitis b	718,116	2,154,349
Antineumocócica	607,084	1,282,930
Triple viral	1,104,540	1,104,540
Toxoide tetánico diftérico	7,137,769	7,137,769
Doble viral	265,770	265,770
Otras	3,976,111	3,976,111
Anti-influenza	11,526,532	11,526,532
Total	30,512,421	35,947,197

Fuente: IMSS.

Revisión anual PREVENIMSS

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en la revisión anual PREVENIMSS. La gráfica II.5 muestra el incremento constante en la cobertura de la revisión preventiva anual. En 2014, se realizaron 28.8 millones de chequeos en los 3,651 módulos de atención preventiva, o bien a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas. Aunque el número de chequeos se incrementó en más de 7 millones en los últimos cinco años, el principal reto es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse este chequeo anual y lograr una cobertura y

tamizaje más efectivo de los derechohabientes cuyos antecedentes familiares y estilos de vida los hacen más susceptibles de desarrollar enfermedades crónicas.

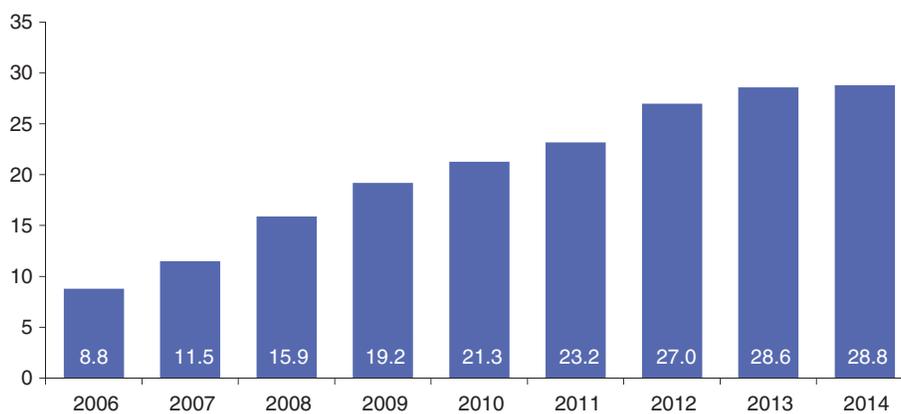
En la pasada Asamblea Ordinaria del IMSS se recibió la instrucción presidencial de que “en 2015, al menos 30 millones de derechohabientes se hagan el ‘chequeo’ de PREVENIMSS”. Para lograrlo se han establecido dos estrategias:

- Primera: Captar a la población derechohabiente que acude a la Unidad de Medicina Familiar pero no asiste a PREVENIMSS, asegurar que a los derechohabientes que acuden a los módulos PREVENIMSS se les otorguen todas las acciones preventivas de acuerdo con su grupo de edad, sexo y factores de riesgo, y optimizar los recursos disponibles para mejorar la eficiencia operativa del programa.

- Segunda: 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.

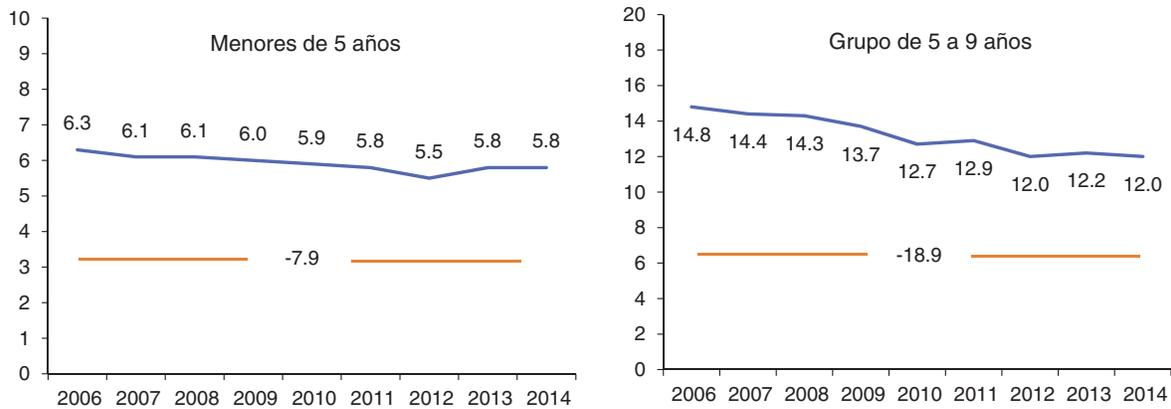
CHIQUITIMSS es una estrategia educativa que promueve el cuidado de la salud en los niños de cuatro a seis años y en sus familias, en Unidades de Medicina Familiar y guarderías. Con este programa, a través de sesiones lúdicas y vivenciales, se propicia que niños, padres, tutores y familiares adopten estilos de vida saludables que favorezcan la prevención de enfermedades. En los últimos dos años se han realizado 5 mil cursos por año (10% más que en 2012), que han incluido la capacitación de 100 mil niños por y 65 mil padres por año. Estas estrategias educativas junto con la vigilancia del peso y talla de los niños han contribuido a disminuir en 7.9% la prevalencia de obesidad en los menores de cinco años, y en 18.9% en los niños de cinco a nueve años (gráfica II.6).

Gráfica II.5.
Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2014
(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Gráfica II.6.
Tendencia de obesidad en niños, 2006-2014
 (porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

II.5.2. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos

El IMSS está implementando medidas que incrementen el acceso a la consulta médica en todos los niveles de atención y que mejoren la capacidad resolutoria en Urgencias y Hospitalización, en donde observamos los principales cuellos de botella del flujo de pacientes durante su transitar en el proceso de salud. Con estas medidas mejoramos los tiempos de espera, calidad de la atención, y liberamos espacios en la consulta.

Estrategias para mejorar el acceso a la Consulta Externa

En el IMSS, 84% de las consultas se otorga en la Consulta Externa del primer nivel y de Especialidades, motivo por el cual es prioritario el desarrollo continuo de estrategias para mejorar el acceso a estos servicios y garantizar una mejor calidad. A continuación se presentan tres programas enfocados a facilitar el acceso hacia la Consulta Externa.

Agendas de citas médicas

Se implementó una prueba piloto que consiste en concentrar a los pacientes que acuden a Consulta Externa de forma espontánea en el primer nivel de atención, cuando la agenda de su médico se encuentre llena, en un módulo de gestión centralizado denominado Unifila IMSS, el cual permite redistribuir los espacios disponibles en las agendas de los médicos de toda la Unidad. Así el paciente será atendido por el primer médico disponible, sin tener necesidad de esperar a que se desocupe el médico asignado a su consultorio, homologándose las cargas laborales.

La estrategia se instauró en seis unidades del Área Metropolitana del Distrito Federal, mostrando resultados favorables. Previo a la intervención, los pacientes que no tenían cita esperaban tres horas en promedio para recibir la consulta, y a raíz de esta estrategia el tiempo de espera se redujo a 30 minutos. Se espera incrementar el alcance del programa en los próximos 12 meses.

Fortalecer el mecanismo de receta resurtible

El más claro ejemplo de medidas que mejoran la atención al derechohabiente y al mismo tiempo sanean financieramente al IMSS es la Receta Resurtible que permite a pacientes con enfermedades crónicas controladas contar con los medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días en lugar de 30, sin necesidad de consulta médica.

En el primer nivel de atención, el empleo de la Receta Resurtible ha ido en constante aumento. En agosto de 2013 se inició la estrategia y en el resto del año se emitieron 1 millón de recetas con lo que se liberaron 2 millones de espacios. En 2014, se emitieron 3.3 millones de recetas, liberando 6.6 millones de espacios que fueron aprovechados por otros derechohabientes, acortando los tiempos de espera y mejorando el servicio. Esta medida, que parece simple, tiene un enorme impacto, ya que los espacios liberados son el equivalente a 8.5% del total de consultas otorgadas en el primer nivel de atención, lo que representa la productividad anual de 600 consultorios.

El programa Receta Resurtible en segundo nivel inició con una prueba piloto en noviembre de 2014 para pacientes con VIH/SIDA en seis Hospitales de las Delegaciones Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Querétaro y Guerrero. En junio de 2015 se extendió a 45 hospitales con Expediente Clínico Electrónico para 19 padecimientos crónicos. Con esto se pretende liberar cerca de 300 mil espacios anuales para consultas de Especialidad.

Coordinación entre niveles de atención

El IMSS, al contar con los tres niveles de atención, tiene la oportunidad, como pocos sistemas de seguridad social, de proveer un servicio coordinado en los tres niveles. Sin embargo, actualmente el sistema de referencia a uno y otro nivel es complejo. Después de que el médico familiar decide el envío de un paciente

al segundo nivel, éste último debe realizar trámites administrativos, hecho que le lleva invertir tres o más horas de su tiempo.

Durante 2015 se probó un piloto del Sistema de Referencia-Contrarreferencia en un área médica de la Delegación Estado de México Poniente, que mostró que el derechohabiente que es referido bajo este esquema puede obtener su cita en menos de 30 minutos al término de su consulta con el médico familiar, en lugar de 3 horas, sin la necesidad de realizar ningún trámite adicional. En esta prueba piloto se han referido 12,000 pacientes de forma exitosa. Durante el segundo semestre del 2015 se busca incorporar otros hospitales.

II.5.3. Reorganizar la atención médica para eliminar los principales cuellos de botella

Optimización de los servicios de Urgencias

En los servicios de Urgencias se identificaron dos problemas principales: i) el flujo de atención que inicia con el trámite burocrático de identificación de vigencia de derechos y retrasa la clasificación clínica, y ii) la saturación en camillas de Observación con demora para ingresar a cama de Hospitalización. Para resolver el primero se reorganiza la atención mediante un proyecto piloto en 10 hospitales; como primer paso, en lugar de primero verificar la vigencia, el paciente es clasificado a su llegada al servicio por personal de salud en el Triage y de acuerdo con su estado clínico: i) el enfermo grave es atendido inmediatamente; ii) el que presenta emergencia relativa es evaluado por un médico antes de 30 minutos, y iii) el que se encuentra estable y no presenta urgencia se atiende en un rango de 30 a 180 minutos, dejando el proceso de verificación de la vigencia posterior a su clasificación. Con esto se garantiza una mejor calidad y oportunidad de atención que disminuye riesgos para el paciente y se ha incrementado la satisfacción por la pronta prestación del servicio. El proyecto ha iniciado en

nueve delegaciones y, posteriormente, se desplegará a nivel nacional.

Para solventar el segundo problema y reducir la saturación del área de Observación, se ha establecido un Sistema de Gestión de Camas, del cual hablaremos a continuación.

Optimización del recurso cama en hospitalización

Para optimizar la infraestructura de camas en el segundo nivel, iniciamos en el 2014 el despliegue del Sistema de Gestión de Camas en 20 hospitales a fin de mejorar el flujo entre egresos e ingresos mediante: i) la organización de la prealta y alta efectiva del paciente; ii) el acortamiento de tiempos para limpieza, conservación y preparación, y iii) la disposición de camas, listas para su nueva ocupación.

En la implantación del piloto, de julio a diciembre de 2014, disminuyó 9% en promedio los días de estancia de 5.7 en 2013 a 5.2 en 2014. En febrero de 2015 inició el despliegue en 20 hospitales de siete delegaciones. Se organizaron equipos multidisciplinarios con la participación de médicos, trabajadoras sociales, asistentes médicas, enfermeras, personal de limpieza y conservación, estas acciones permitirán agilizar la estancia en Observación Urgencias y disminuir su saturación.

Fortalecimiento de la productividad de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria

Con el propósito de abatir el rezago quirúrgico y liberar espacios para cirugías de mayor complejidad o de urgencias en los hospitales del segundo nivel, el H. Consejo Técnico aprobó en 1997 la construcción de Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA). Actualmente el IMSS cuenta con 37 de estas Unidades, que ofrecen servicios quirúrgicos de corta estancia (menor a 12 horas), de Cirugía General,

Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Ortopedia y Traumatología, es decir, que en su recuperación postoperatoria no requieren de hospitalización. Se otorgan también servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como: endoscopias, espirometrías, inhaloterapia, hemodiálisis, aplicación de láser oftálmico y quimioterapia.

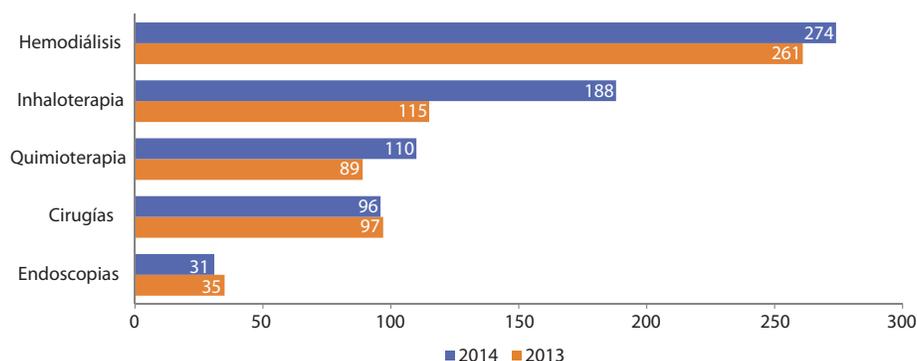
La productividad de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria en 2014, concentró: i) 17.6% de la cirugía ambulatoria que realiza el IMSS, liberando espacio equivalente a 26 quirófanos de hospitales para realizar intervenciones de mayor complejidad, y ii) la atención de 13% de los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento mediante el servicio integral de hemodiálisis.

Como se muestra en la gráfica II.7, estas Unidades incrementaron 17% la productividad global de los servicios, al pasar de 597 mil procedimientos en 2013, a casi 700 mil en 2014. El reto es incrementar la referencia de pacientes con padecimientos que requieren para su atención, de salas de operaciones o de procedimientos de corta estancia para liberar más espacios en los hospitales.

II.5.4. Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica

La atención obstétrica es la principal causa de egresos hospitalarios del IMSS. Desde su origen, se han registrado en el IMSS cerca de 43 millones de nacimientos. El Instituto mantiene constante las mejoras de la atención a las mujeres y recién nacidos mediante dos programas: i) prevención del embarazo en adolescentes, y ii) disminución del riesgo de muerte materna y perinatal. Estos programas están alineados a los objetivos del milenio, establecidos por la Organización de las Naciones Unidas, que se miden por indicadores como: tasa de natalidad entre adolescentes, cobertura de atención prenatal y tasa de mortalidad materna.

Gráfica II.7.
Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2013-2014



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Plan para prevenir el embarazo en las adolescentes

El IMSS, alineado a las acciones de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, propicia un entorno habilitante de decisiones libres, responsables e informadas de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, tanto con acciones educativas, como con acceso a métodos anticonceptivos. La campaña sectorial 2015 “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” forma parte de estas estrategias de información masiva a este grupo de alto riesgo. El acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluye los de acción prolongada, así como la pastilla de emergencia y preservativos; adicionalmente, se promueve la protección para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Como resultado de estas estrategias educativas, la proporción de adolescentes embarazadas (entre el total de embarazos) disminuyó de 12.3% en 2013 a 11.5% en 2014; la proporción de egresos postevento obstétrico disminuyó de 48 mil (9.1%) en 2013 a 44 mil (8.5%) en 2014 y la cobertura de protección anticonceptiva en el postparto, incluyendo transcesárea fue de 81.6%.

Programa para la disminución del riesgo de muerte materna y perinatal

Evitar la mortalidad materna es prioridad de atención a la salud en el mundo. En el IMSS, se realizan esfuerzos para evitar la mortalidad materna en todos los servicios, desde la consulta preconcepcional en el primer nivel, hasta la atención de la emergencia obstétrica.

En el primer nivel de atención se fortaleció el módulo de riesgo reproductivo y planificación familiar del Expediente Clínico Electrónico, que facilita, sistematiza, califica y proporciona mensajes que permiten la identificación de enfermedades de riesgo, uso de anticoncepción o referencia a hospitales para atención oportuna. En paralelo, el IMSS otorga más de siete consultas de vigilancia prenatal en las que se proporcionan recomendaciones e identifican factores de riesgo para prevenir y/u otorgar tratamiento a las complicaciones de la madre y su hijo.

Con el propósito de brindar atención inmediata, oportuna y de calidad a mujeres con emergencia obstétrica, se organizaron equipos de respuesta inmediata, integrados por personal interdisciplinario de todos los servicios que identifican y tratan complicaciones de inmediato. Estos tienen

comunicación entre diferentes niveles operativos y directivos del Instituto los 365 días del año.

Para beneficio de las pacientes del Programa IMSS-PROSPERA que no son derechohabientes del IMSS Régimen Obligatorio, el Honorable Consejo Técnico del IMSS autorizó desde 2006, que los hospitales de este último, atiendan embarazadas complicadas o con emergencia obstétrica, que antes eran atendidas en hospitales de tercer nivel de las Secretarías de Salud de los Estados. De 2006 a 2014 se han atendido 15.7 mil embarazadas. Esta autorización ha contribuido directamente al descenso progresivo de la mortalidad materna en la población campesina e indígena más desprotegida. Como resultado, mientras en 2007 se reportaron 113 defunciones maternas en IMSS-PROSPERA (IMSS-Oportunidades en su momento), gracias a la atención en Régimen Obligatorio, la mortalidad materna se ha reducido 61%, ya que en 2014 murieron 44 mujeres.

Con el propósito de contribuir a la integración del Sistema Nacional de Salud, el Instituto participa en la atención de no derechohabientes con emergencia obstétrica, bajo el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en 95 hospitales del Régimen Obligatorio y 47 del Programa IMSS-PROSPERA. Como muestra el cuadro II.14, de 2009 a 2014 se tuvieron 4,319 solicitudes de atención por mujeres no derechohabientes; de ellas, 2,733 fueron emergencias obstétricas, en cuyos partos se obtuvieron 1,708 recién nacidos. Destaca que de 2009 a junio de

2011, el registro fue manual con criterios diferentes, implementándose desde julio de 2011 el censo nominal electrónico que nos da información confiable y oportuna para el seguimiento de casos.

En el Régimen Obligatorio del IMSS, en 2014 se presentaron 136 casos de muerte materna; con una razón de 29.8 por 100 mil recién nacidos, el incremento directo fue por enfermedades infecciosas, 12 por influenza y 7 por dengue, por lo que se fortalecen acciones médico-preventivas, como inmunización contra influenza durante el embarazo y atención de cuidados intensivos para embarazadas o puérperas con dengue (gráfica II.8).

El Instituto enfrenta el reto de recuperar la tendencia decreciente de mortalidad y evitar que factores coyunturales afecten avances logrados. El objetivo a mediano plazo es lograr la Meta del Milenio: tasa de muerte materna a 22 por 100 mil nacidos vivos.

Con el Programa de Reanimación Neonatal, las acciones para inducir la madurez pulmonar en prematuros y el fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, en el IMSS la mortalidad perinatal va en descenso como lo muestra la gráfica II.9. La tasa por 1,000 nacimientos del año 2014 es de 9.1, manteniéndose igual al año anterior, ambas por debajo del valor de referencia establecido de 9.2, por la dificultad que implica la atención de prematuros con peso menor de 1 kilo obtenidos de la interrupción temprana del embarazo para evitar la muerte materna por preeclampsia y eclampsia.

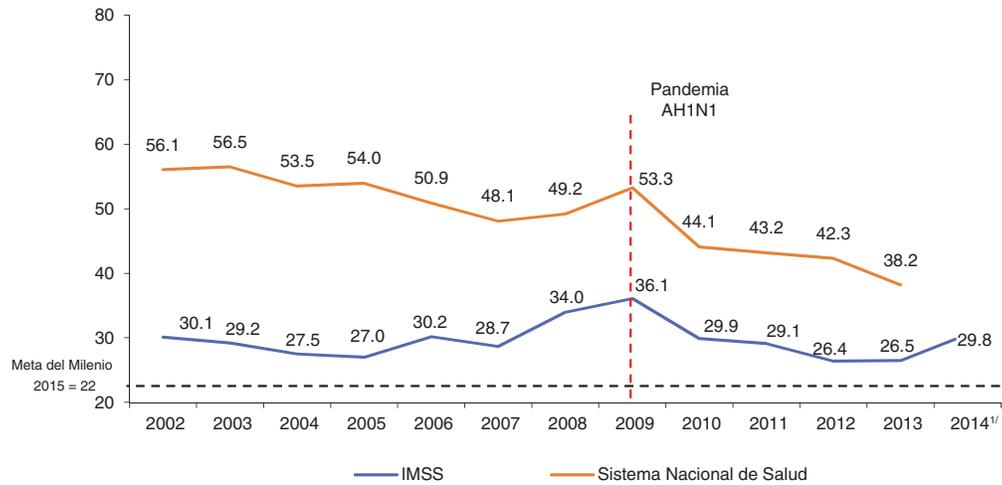
Cuadro II.14.
Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS

	2009 ^{1/}	2010 ^{1/}	2011 ^{1/}	2012	2013	2014	Total
Emergencia obstétrica	1,089	446	258	301	316	323	2,733
Recién nacidos atendidos	722	242	174	204	182	184	1,708
Solicitudes de atención	2,171	850	332	307	323	336	4,319

^{1/}Registro manual de la información.

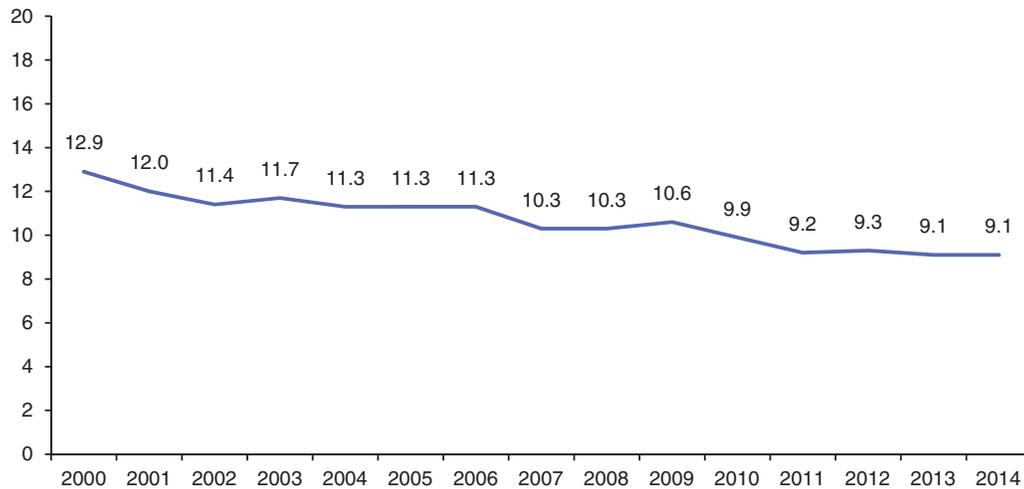
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Gráfica II.8.
Razón de muerte materna, 2002-2014
 (número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



^{1/} Cifra preliminar hasta cotejo con Secretaría de Salud.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

Gráfica II.9.
Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS
 (número de defunciones perinatales por cada 1,000 nacimientos)



Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR).

II.6. Hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles

Como se mencionó en la sección II.4, las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por ser de larga duración y progresión lenta, son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica y elevado costo de atención, por lo que ejercen presión en las finanzas institucionales y agravan la precaria condición financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero destacan: i) las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama; iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras, y v) aunado al problema que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) representa, como enfermedad crónica trasmisible que en su fase avanzada se puede manifestar con la aparición de diferentes tipos de cáncer e infecciones agregadas.

II.6.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

En 2014 el gasto por la atención médica de los pacientes en tratamiento con alguna de las seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero que se mencionaron, se estima en 86,139 millones de pesos de 2015 (cuadro II.15). Esta cifra representa 31.8% del gasto médico del registrado en el IMSS en ese año. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran 78% del gasto médico estimado de estas enfermedades, y si se agrega su

principal complicación que es la insuficiencia renal, este porcentaje aumenta a 94%; es decir, que el mayor gasto médico atribuible a las enfermedades crónico-degenerativas se concentra en tres de ellas.

En el Instituto se han desarrollado modelos de proyección demográfica, epidemiológica y financiera de estas enfermedades. Los resultados de las estimaciones se presentan a las autoridades institucionales al final de cada año¹¹.

Con base en las proyecciones de número de pacientes en tratamiento y costos médicos asociados, se estima que el gasto en estas enfermedades crecerá en los próximos años a una tasa promedio anual de 4% en términos reales. Lo anterior se debe a la combinación de varios factores: i) un envejecimiento poblacional derivado de un incremento en la esperanza de vida y la reducción en la fecundidad; ii) estas enfermedades se incrementan por hábitos inadecuados como el tabaquismo, sedentarismo, consumo de azúcares y alimentos procesados y estrés laboral, y iii) complicaciones y comorbilidades, que encarecen su tratamiento.

II.6.2. Prevención, control y atención de las enfermedades crónico-degenerativas

Para mejorar el bienestar de la población de manera integral es indispensable detectar a tiempo la enfermedad y atender de manera eficiente y oportuna a los que enferman.

El Instituto ha desarrollado programas encaminados a controlar la diabetes y la hipertensión arterial, los cánceres más frecuentes, así como la atención al infarto al miocardio, e incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

¹¹ La evaluación del Programa de Administración de Riesgos Institucionales contempla las proyecciones epidemiológicas y financieras de estos padecimientos en el mediano y largo plazos. Este documento se presenta al H. Consejo Técnico y a la Asamblea General del IMSS.

Cuadro II.15.
Gasto médico en 2014 de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero
(millones de pesos corrientes)

Padecimiento	Pacientes en tratamiento	Gasto (millones de pesos de 2015)		
		Ambulatorio	Hospitalario	Total
Hipertensión arterial	4,030,121	22,412	6,355	28,767
Sin complicaciones	3,970,530	21,526	602	22,127
Con complicaciones directas ^{1/}	59,591	886	5,753.26	6,639
Diabetes mellitus	2,508,829	36,008	2,596	38,604
Sin complicaciones	1,991,723	11,656	-	11,656
Con complicaciones	517,106	24,352	2,596	26,948
Cáncer de mama	45,345	3,254	313	3,567
<i>In situ</i>	1,171	16	1	18
Cáncer	44,175	3,237	312	3,549
Cáncer cérvico-uterino	15,032	165	157	322
<i>In situ</i>	2,857	11	20	30
Cáncer	12,175	154	138	291
Insuficiencia renal crónica terminal (pacientes en terapia sustitutiva de la función renal)	58,055	13,137	113	13,250
VIH/SIDA	27,962	1,510	119.96	1,630
Total	6,685,344	76,485	9,654	86,139

^{1/} Se consideraron las complicaciones hospitalarias derivadas de la hipertensión arterial, tales como el infarto agudo al miocardio, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad renal crónica hipertensiva y las enfermedades vasculares cerebrales.

Fuente: IMSS.

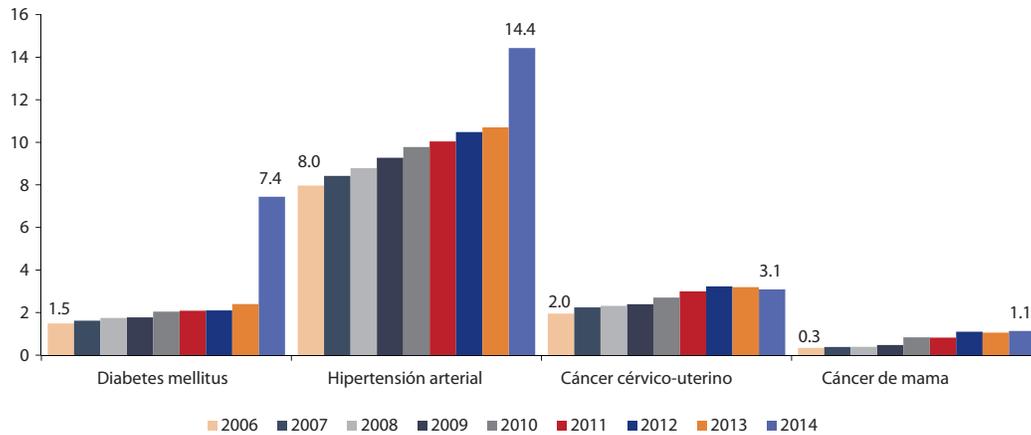
Prevención y detección de las enfermedades crónico-degenerativas

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada a cinco padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. La gráfica II.10 muestra que el número de derechohabientes a los que se les realizan estas detecciones ha aumentado año tras año. En 2013 se realizaron 2.4 millones de detecciones de diabetes en población mayor de 44 años; en 2014, esta detección se alineó al programa sectorial, y se inició a partir de los 20 años de edad; se realizaron 7.4 millones de detecciones con la identificación de 977 mil casos sospechosos. En detección de hipertensión arterial, también se amplió el grupo blanco, en 2013 se realizaron 10.7 millones de detecciones y en 2014, 14.4 millones de detecciones, lo que implicó identificar

2.5 millones de casos sospechosos. Por otra parte, la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de papanicolaou, muestra que desde 2013 se realizaron más de 3 millones de detecciones anuales de primera vez. Asimismo, se realizaron poco más de 1 millón de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad en 2014, cifra similar a la obtenida el año anterior, ampliándose esta detección al grupo de 40 a 49 años, en el que se realizaron 134 mil mastografías más, logros que ubican al IMSS como la institución pública con el mayor número de detecciones de cáncer de mama por mastografía en el Sector Salud.

Con el objetivo de evaluar el impacto de las acciones preventivas y tratamiento oportuno de los enfermos de estas principales enfermedades crónicas, se realizó un análisis que permite comparar la mortalidad de la población derechohabiente del IMSS con la

Gráfica II.10.
Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2014
 (millones)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

mortalidad de la población no derechohabiente del país¹². Las gráficas II.11 y II.12 muestran la tendencia de la mortalidad de los padecimientos previamente descritos de 1998 a 2014. En todos los casos, la mortalidad en el IMSS arranca en un nivel superior a los no derechohabientes, posiblemente como resultado de diferencias sociodemográficas y mayor prevalencia de algunos factores de riesgo para estas enfermedades en la población derechohabiente. Si las dos líneas fuesen paralelas a través del tiempo, significaría que los modelos de atención tienen el mismo efecto en derechohabientes y no derechohabientes; sin embargo, las pendientes de los derechohabientes son diferentes a las de los no derechohabientes, de tal manera que las tasas de mortalidad en los últimos años son menores para los primeros.

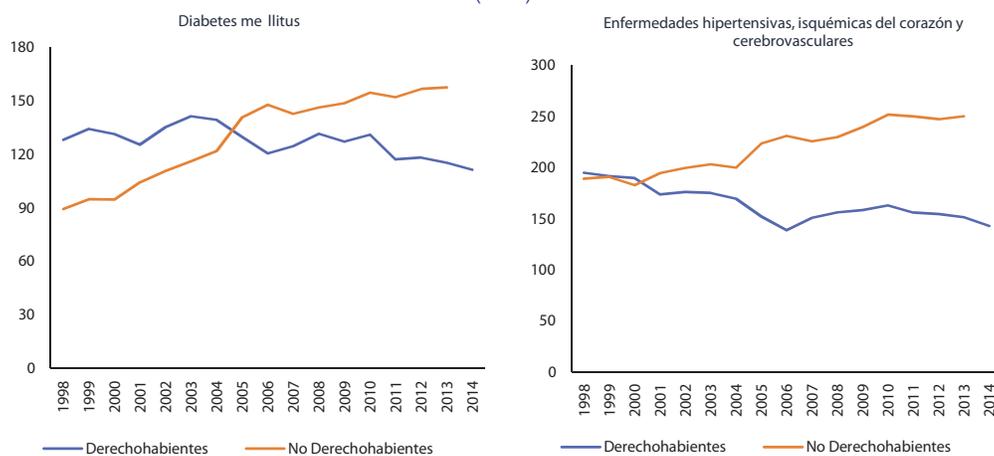
El IMSS ha sido actor clave desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país. En 1983 atendió el primer caso reportado en México; fue la primera institución que otorgó tratamientos antirretrovirales; organizó la atención en clínicas especializadas, y

otorgó atención médica integral. Del total de pacientes en seguimiento, reciben tratamiento oportuno mediante medicamentos antirretrovirales 100% de los pacientes que clínicamente lo requieren, de acuerdo con las mejores prácticas internacionales, particularmente europeas, por costo-utilidad y costo-efectividad (más de 90% del total de pacientes infectados). El resto de pacientes lo recibirá cuando lo amerite de acuerdo con su evolución clínica. Gracias al uso adecuado de antirretrovirales y el control de pacientes infectados, la sobrevivencia de pacientes del IMSS actualmente es mayor a 30 años a partir del diagnóstico. La mortalidad por SIDA se redujo de manera importante en los derechohabientes del IMSS en contraste con la población no derechohabiente, como muestra la gráfica II.13.

A pesar de que estos resultados son muy buenas noticias, los impactos en la mortalidad son todavía insuficientes. Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

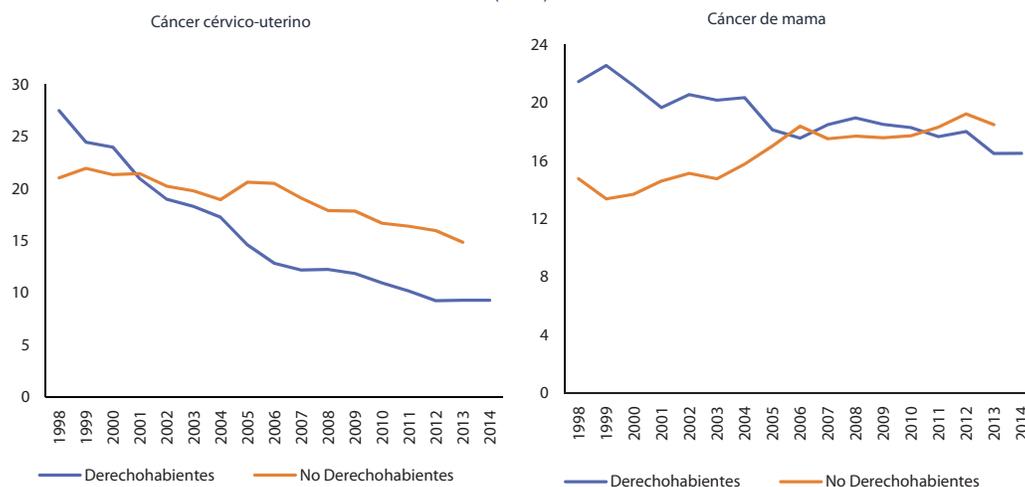
¹² Borja-Aburto VH, González-Anaya JA, Dávila-Torres J, Rascón-Pacheco RA, González-León M. *Evaluation of the impact on Non-communicable chronic diseases of a major integrated primary health care program in Mexico. Family Practice*, 2005; doi: 10.1093/fampra/cm049.

Gráfica II.11.
Tendencias de mortalidad^{1/} por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares,
en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014
 (tasa)



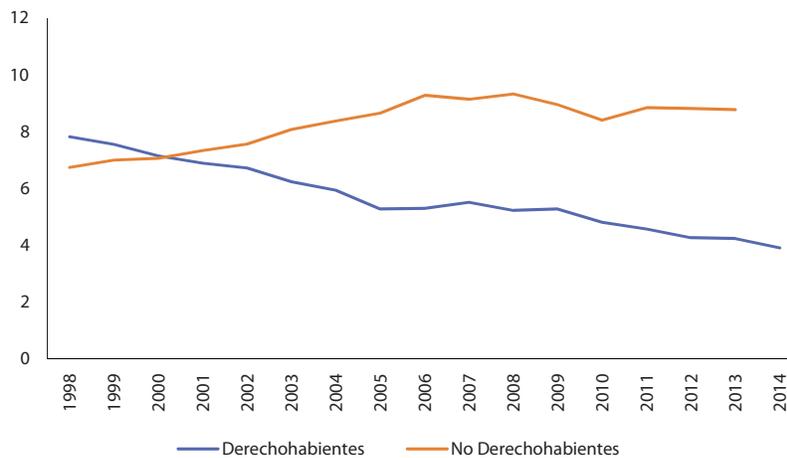
^{1/} Tasas por 100,000 en personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.
 Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística y Geografía, IMSS.

Gráfica II.12.
Tendencias de mortalidad^{1/} por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama,
en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014
 (tasa)



^{1/} Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por edad según población estándar mundial 2001.
 Fuente: Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, IMSS.

Gráfica II.13.
Tendencias de mortalidad^{1/} por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2014
 (tasa)



^{1/}Tasas por 100,000 de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.
 Fuente: Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, IMSS.

Atención del infarto agudo del corazón

Las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, son la principal causa de muerte en nuestro país y uno de los principales motivos en la demanda de atención. La Organización Mundial de la Salud las considera un problema de salud pública mundial y en 2013 reportó 17.3 millones de muertes por esta causa. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), por su parte, en 2013 reportó 113 mil muertes por estas enfermedades (una cada 4.5 minutos) de las que 68% fueron por enfermedades isquémicas del corazón. El infarto agudo del corazón se debe a la obstrucción de alguna de sus arterias por una placa de grasa y formación de trombo. El diagnóstico y tratamiento oportunos son piedra angular para evitar complicaciones o la muerte.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos publicó, en 2013, que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo del corazón en mayores de 45 años durante los primeros 30 días posteriores a su admisión, con 27.2% atendidos, cuando el promedio en el grupo de países que la conforman es de 7.9% atendidos.

En 2014, en el IMSS, estas enfermedades fueron primer motivo de Consulta Externa (17.4 millones), tercer motivo de egreso hospitalario (104 mil) y quinto motivo de consulta en Urgencias (767 mil). En 2013 se reportaron 38 mil muertes por esta causa (una cada 13 minutos, a diferencia de la citada arriba por el INEGI).

El tratamiento se realiza mediante reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y *Stent* en una sala de Hemodinamia por personal altamente capacitado (procedimiento invasivo para resolver la obstrucción por grasa) o con medicamentos intravenosos que permiten disolver el trombo (terapia fibrinolítica); estos procedimientos tienen evidencia científica de efectividad y utilidad en las primeras 12 horas de iniciados los síntomas, pero para disminuir la mortalidad idealmente deben realizarse durante las dos primeras horas de iniciados los síntomas.

El primer estudio de vida real en el IMSS, consignado en el Registro Nacional de Síndrome Coronario Agudo, incluyó 2.3 mil casos, de los que 65% fueron por infarto agudo de corazón; de estos, a 8% se le realizó cateterismo en Hemodinamia con balón y *Stent*, a 42%

terapia fibrinolítica y el restante 50% llegó fuera de tiempo para estos tratamientos.

Ante esta problemática, el IMSS ha implementado un protocolo para mejorar la calidad de la atención en los servicios de Urgencias, llamado Código Infarto, que tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, de manera que se les realice la reperfusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

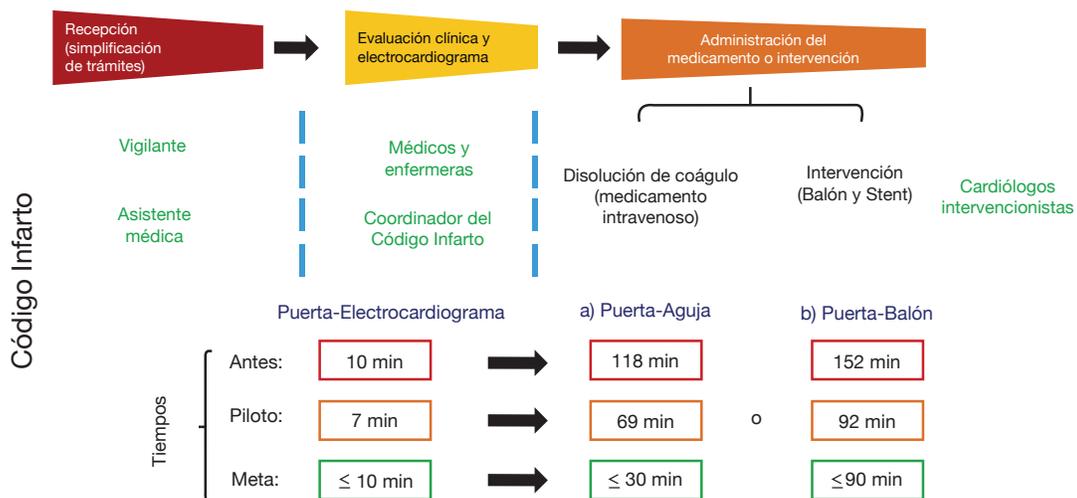
La instrumentación del Código Infarto se inició el mes de febrero de 2015 en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y su área de influencia, que cuenta con nueve Hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar. Se capacitó a más de 800 trabajadores de la salud y auxiliares de todas las categorías (asistentes médicas, vigilantes, trabajadoras sociales, enfermeras, médicos) para que, a través de un Coordinador del Código Infarto, se tuviera la garantía de disponibilidad de insumos, reactivos,

equipos y personal en los servicios de Urgencias y Hemodinamia las 24 horas, los siete días de la semana y que, en forma coordinada con los Hospitales o Unidades de Medicina Familiar, se realizaran todas las acciones para garantizar el diagnóstico y tratamiento en pacientes con infarto agudo del corazón (gráfica II.14).

A tres meses del inicio del piloto se han incluido 150 pacientes, se incrementó la reperfusión en 50% y ha disminuido la mortalidad más de 20%; es decir, se realiza reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y *Stent* en una sala de Hemodinamia o con medicamentos intravenosos que permitan disolver el trombo (terapia fibrinolítica) a 75% de los pacientes infartados en menos de dos horas en promedio, con una diferencia estadísticamente significativa a favor de la implementación del piloto, como se observa en el diagrama de flujo.

La mortalidad reportada por infarto agudo del corazón en hospitales de segundo nivel de atención en 2014, fue de 48% y 31% en la Delegación Distrito Federal Sur, en pacientes que fueron seleccionados

Gráfica II.14.
Implementación del Código Infarto

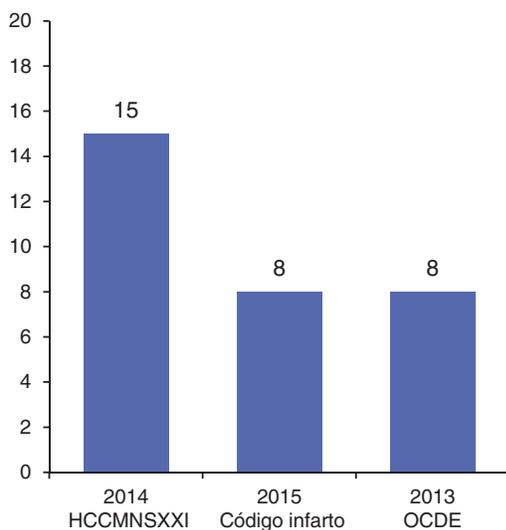


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

para la implementación del Código Infarto. En la gráfica II.15 se observa la disminución de la mortalidad con la implementación de este programa en 2015, muy similar al promedio reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en 2013.

Este programa piloto permite visualizar qué Código Infarto puede ser implementado al menos en 10 centros médicos de tercer nivel de atención distribuidos en todo el país al final de esta Administración, objetivo en el que se trabajará de forma puntual, de tal manera que el IMSS se consolide como pionero en la implementación de esta estrategia que, al mejorar la oportunidad en la atención, reducirá complicaciones, costos y mortalidad.

Gráfica II.15.
Cambios en la mortalidad temprana con la implementación del Código Infarto en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI"



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Atención a pacientes diabéticos

Las complicaciones de la diabetes podrían evitarse si la enfermedad se detecta a tiempo y se controla de manera adecuada a los pacientes que ya la padecen. En 2014, el IMSS tuvo registro de 3.5 millones de pacientes con diabetes, de los cuales acudieron a consulta de control por su médico familiar 2.5 millones. La mayor parte de los diabéticos (97%) son atendidos por su médico familiar, a través de atención regular basada en el tratamiento con medicamentos y algunas acciones sobre alimentación y actividad física. En el último año, 15 mil médicos familiares otorgaron 13 millones de consultas, y lograron llevar a 43% de sus pacientes a las cifras de glucosa sanguínea suficientemente bajas para prevenir complicaciones, en comparación con 37% de años previos; porcentaje que puede y debe mejorarse. En un esfuerzo por aumentar este control, desde hace siete años se crearon los módulos DIABETIMSS dentro de las Unidades de Medicina Familiar, donde equipos multidisciplinarios, en un modelo médico asistencial, brindan atención especializada que incluye educación grupal centrada en el paciente y su familia. El objetivo es propiciar la modificación del estilo de vida para alcanzar el control metabólico, así como la identificación temprana de las complicaciones asociadas a riñones, ojos y extremidades inferiores. Actualmente se encuentran funcionando 136 módulos que atienden 99 mil pacientes (4% del total de diabéticos atendidos) con un logro de 51% de pacientes en el control de la glucosa (cuadro II.16).

Sin embargo, la baja cobertura de estos módulos hace necesario extender el modelo de atención multidisciplinaria a todos los médicos familiares. Este año se encuentra en evaluación este modelo de atención en 6 Unidades de Medicina Familiar, donde el médico contará con la ayuda de enfermeras, nutricionistas y trabajadoras sociales para la modificación de los estilos de vida de los diabéticos y prediabéticos que por primera vez serán vigilados y atendidos de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

Cuadro II.16.
Comportamiento Módulos DIABETIMSS

Año	Número de pacientes	Número de pacientes con complicaciones incipientes	Número de pacientes con control metabólico	% de control metabólico
2013	98,099	24,822	46,844	48
2014	99,697	26,076	51,288	51

Fuente: IMSS

Atención de pacientes con cáncer OncoIMSS

La Organización Mundial de la Salud reporta al cáncer como segunda causa de muerte en el mundo. En América se registraron 1.3 millones de muertes en 2012 por esta causa; las proyecciones sugieren que el número de fallecimientos aumentará a 2.1 millones para el 2030.

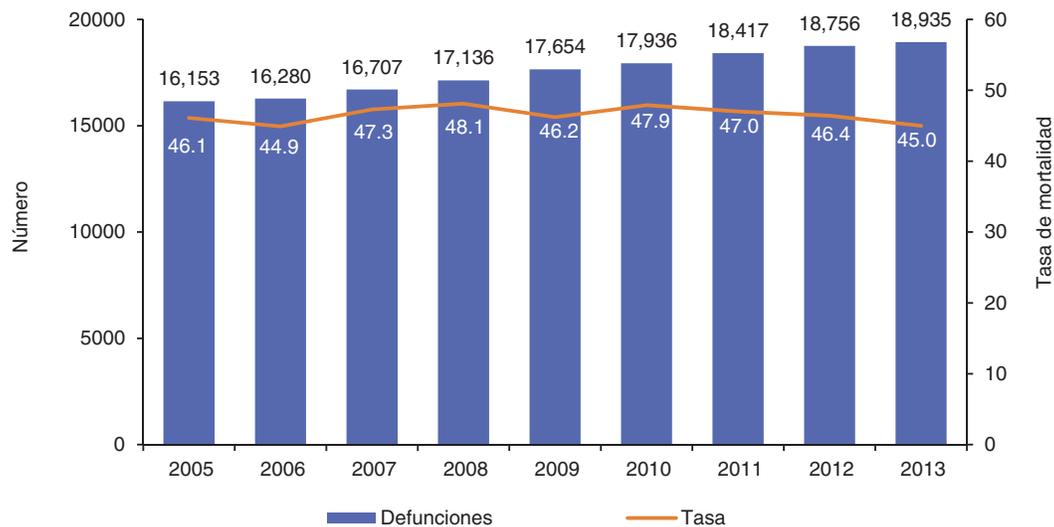
En el IMSS, el cáncer fue la tercera causa de muerte en 2013, con 19 mil defunciones hospitalarias (gráfica II.16). Dicho padecimiento presentó un incremento de 8.5% de casos en los últimos ocho años, con gran impacto en “años perdidos por muerte prematura y años vividos con discapacidad”. Para 2013

el cáncer se ubica como tercera causa de mortalidad general en población derechohabiente; la primera en mujeres y hombres de 20 a 59 años, y en adolescentes de 10 a 19 años; la tercera en el adulto mayor de 59 años, y la cuarta en niños menores de 10 años.

De las principales causas de mortalidad por cáncer de acuerdo con el órgano o sitio de afección, los más frecuentes en la mujer son: mama, cuello uterino, leucemias, ovario, colon y recto; en el hombre son: próstata, pulmón, leucemias, colon-recto y gástrico (cuadro II.17). Para los grupos de niños y adolescentes, los más comunes y letales son: leucemias, tumores de sistema nervioso central y de hueso.

El IMSS cuenta con dos programas de detección para dos tipos de cáncer en la mujer: el de cuello

Gráfica II.16.
Número de defunciones y tasa de mortalidad^{1/} por tumores malignos, IMSS 2005-2013



^{1/} Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.
Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2013.

uterino y el de mama. Existe el reto de identificar con mayor oportunidad el cáncer de colon y recto, el de próstata y los mencionados para niños y adolescentes.

Para lograrlo se han reorganizado procesos de acceso, prevención, detección, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, mediante el Programa “OncolMSS” que inició en el segundo semestre de 2014; hasta el momento se han realizado las siguientes acciones:

- i) Para dar respuesta al incremento en la detección y tratamiento oportunos de cáncer en la infancia y adolescencia, se creó el Departamento de Oncología Pediátrica en el Hospital General de Zona No. 1 de Tapachula, Chiapas; con ello se ha mejorado la oportunidad del tratamiento y se incrementa la expectativa de vida en la zona sur del país.
- ii) Se desarrolló en el IMSS, por primera vez en México, un sistema para la vigilancia epidemiológica y seguimiento clínico de casos, denominado “Registro Institucional del Cáncer” en 11 clínicas, su despliegue nacional permitirá contar con datos para investigación clínico-epidemiológica y un mejor control de pacientes.
- iii) Se capacitaron 10 mil médicos y enfermeras del primer nivel de atención para fortalecer la detección oportuna del cáncer de mama.
- iv) Se incorporará en 2015 la detección del cáncer de colon y recto; con ello, a mediano plazo, disminuirémos la tasa de mortalidad.

Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células

Los trasplantes, para algunas enfermedades como la insuficiencia renal, complicación de 30% en diabéticos y 34% en hipertensos, representan la mejor alternativa de calidad y sobrevida; además, generan ahorros de hasta 40%, si se comparan con el manejo dialítico. Es por ello que el Presidente de la República instruyó que el Instituto incremente 10% su realización y se fortalezca la donación cadavérica.

Se han implementado acciones como: i) incrementar la donación cadavérica, a través de una red institucional de donación; ii) asignación de coordinadores hospitalarios de donación capacitados para cada delegación; iii) organización de Centros Concentradores de Trasplantes, eliminando la “pulverización” que se tenía en hospitales con muy baja producción, mejorando la cantidad y calidad de los procedimientos, y iv) capacitación de nuevo personal y gestión suficiente y oportuna de recursos.

El Instituto realiza 56% del total de trasplantes renales practicados en el Sistema Nacional de Salud. La realización de trasplantes en el IMSS se incrementó de 2,396 en 2013 a 2,402 en 2014 (gráfica II.17). La sobrevida del injerto trasplantado a un año, fue de 84.1% en 2012 y se incrementó a 93.4% en 2014, cifra similar a la de los países desarrollados.

Cuadro II.17.
Tasas de mortalidad por cáncer específico en adultos

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de Mortalidad por 100 mil DH ^{1/}	Neoplasia por órgano específico	Tasa de Mortalidad por 100 mil DH ^{1/}
Mama	11.6	Próstata	6.9
Cuello uterino	6.8	Pulmón	6.8
Leucemias	3.4	Leucemias	4.5
Ovario	3.1	Colon y recto	3.7
Colon y recto	2.7	Estómago	3.4

^{1/} Derechohabientes

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2010.

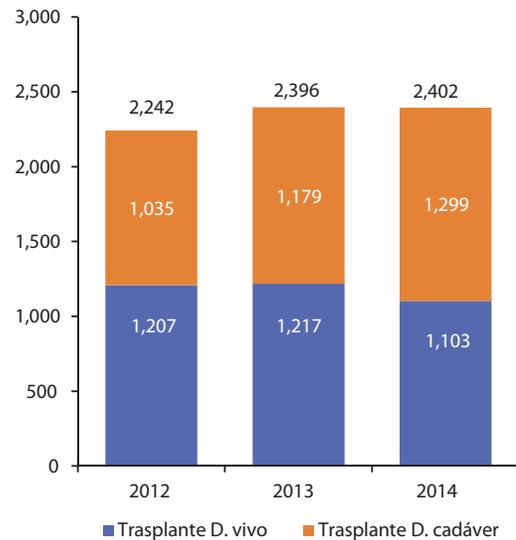
Además del trasplante de riñón, se realizan de otros órganos y tejidos. Durante 2014 se llevaron a cabo 723 trasplantes de córnea, con incremento de 10% respecto a 2013; 174 de células progenitoras hematopoyéticas, anteriormente conocido como “trasplante de médula ósea”, que representó un crecimiento de 23% respecto al año previo; 42 trasplantes de corazón, 23% más que 2013, y 36 trasplantes hepáticos, con descenso de cinco órganos porque algunos de ellos no fueron viables para ser trasplantados.

Se ha incrementado la red hospitalaria de donación de 38 hospitales en 2008 a 60 en 2014, lo que permite procurar órganos y tejidos en un mayor número de Unidades. Asimismo, un aumento en el número de Coordinadores Hospitalarios de Donación, de cuatro en 2008 a 31 en 2014. Estas acciones permitieron incrementar la donación cadavérica multiorgánica en 34%, pasando de 331 en 2013 a 446 en 2014, lo que significa una tasa de 7.9 donaciones por millón de derechohabientes y lo que llevó a trasplantar a 1,035 pacientes con donadores cadavéricos en el 2012, y a 1,299 en el 2014. Se establecieron convenios con la Universidad Claude Bernard de Francia y el *Brigham and Women’s Hospital de Boston* de Estados Unidos, para fortalecer la capacitación de personal médico en el área de trasplante hepático y renal. Se desarrolló un programa para consolidar Unidades de Trasplantes Altamente Especializadas, a las cuales se dotará de recursos para incrementar su realización con alta eficiencia, calidad y oportunidad; asimismo, se realizó el cierre de programas con baja productividad.

II.7. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos

El IMSS ha sido sinónimo de excelencia médica en México y en el mundo durante sus más de 70 años de vida. Sin embargo, en los últimos años, debido a reducciones en la inversión del talento médico, se perdió el liderazgo en el sector. La presente Administración, a través de la capacitación continua y

Gráfica II.17.
Incremento en trasplantes en el IMSS, 2012 a 2014



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

la inversión en los recursos humanos e investigación, planea recuperar ese liderazgo en excelencia médica en México.

II.7.1. Capacitación

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del personal, en 2014 se realizaron 3,699 cursos con la asistencia de 25,600 trabajadores del área de la salud. Estos logros representaron un incremento de 2.7% en el total de cursos y de 12.3% en el número de trabajadores capacitados, con respecto a lo realizado en el ejercicio 2013 (gráfica II.18). Además, se impulsó la capacitación a distancia en salud instrumentando 56 cursos en línea que permitieron la capacitación de 11.5 mil profesionales de la salud.

A fin de continuar con la atención médica de vanguardia y la capacitación del más alto nivel, durante 2014 el IMSS formalizó un convenio de colaboración con la Secretaría de Educación Pública mediante el cual se otorgaron becas completas a 54 enfermeras y 45 médicos, quienes asistieron al curso intensivo de inglés

para profesionales de la salud en la Universidad de Texas, Campus San Antonio. Para 2015, la Secretaría de Educación Pública otorgará 350 becas a personal de salud para los Estados Unidos de Norteamérica, orientadas a capacitación y actualización profesional.

Durante el presente año, se consolida el convenio de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que permitirá al personal institucional realizar posgrados y capacitación técnico-médica, dichos programas de becas y estancias en el extranjero con financiamiento de la Secretaría de Educación Pública y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología no tienen precedente en la historia del Instituto.

Como resultado del Primer Foro Franco Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas Clínicas, realizado en abril de 2014, se suscribe convenio de colaboración con la Universidad Claude Bernard Lyon 1 y los Hospices Civils de Lyon, para capacitación, formación e intercambio de experiencias en: trasplante hepático, cardiología, urgencias, patología

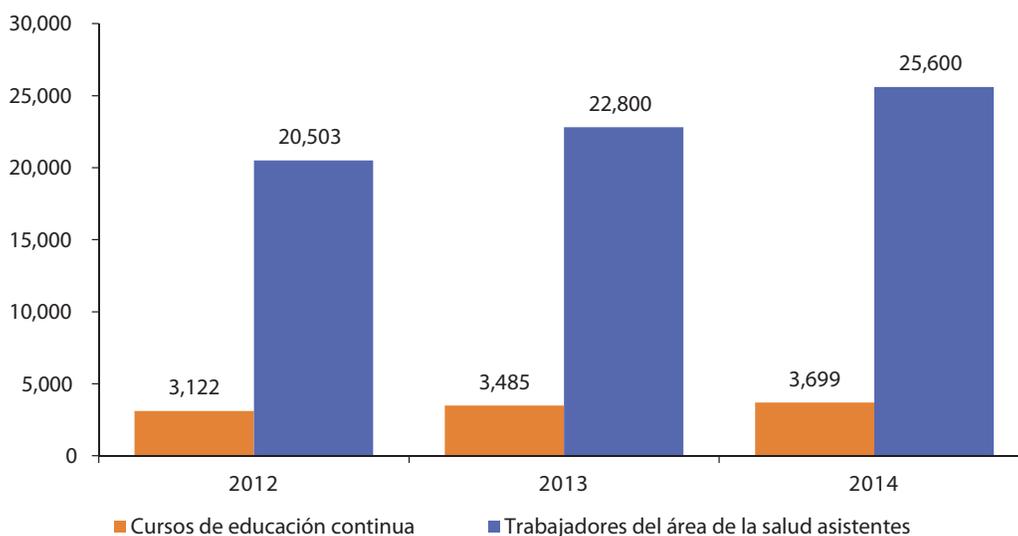
y capacitación gerencial. Durante 2015, el primer grupo de médicos del IMSS asistirá a Lyon, Francia, para el primer programa de actualización en trasplante hepático.

II.7.2. Formación de recursos humanos

La formación del personal de salud se vuelve indispensable para el fortalecimiento del modelo de atención médica. Por ello, la preparación de nuevos médicos especialistas debe ser congruente con los cambios demográficos y epidemiológicos de acuerdo con las necesidades de la población derechohabiente.

La participación en la creación de nuevos médicos especialistas ha distinguido al IMSS como la institución de salud líder en el país. Durante 2014, el Instituto contaba con 12,600 médicos en formación en 72 diferentes especialidades, cifra superior a los 12,400 médicos registrados en 2013. Para el ciclo académico 2015-2016 la cifra se incrementa, al contar con 12,700 médicos en formación; de estos, 4,300 cursan especialidades orientadas al primer nivel de

Gráfica II.18.
Cursos de educación continua y número de asistentes



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

atención, 10% de los médicos se prepara en urgencias y para enfrentar la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, 23.6% de los médicos en formación se prepara en especialidades encaminadas específicamente a atender estos problemas.

Uno de los principales objetivos de la atención médica es que ésta sea segura y de calidad para el paciente, y es precisamente con este propósito que se contempla la creación de más Centros de Simulación Médico-Quirúrgica en el país en los próximos tres años, con la finalidad de que los residentes puedan practicar y simular diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos antes de realizarlos en los pacientes.

II.7.3. Investigación

La investigación es primordial para llevar al Instituto a retomar el liderazgo médico en el Sector Salud. Para ello, el IMSS está fortaleciendo la investigación biomédica que busca mejorar los resultados de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes. En los últimos años se han graduado un promedio anual de 75 maestros y 25 doctores. En 2014, entre los 250 investigadores de tiempo completo del IMSS, 83% tuvo reconocimiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores y se presentaron 36 solicitudes de nuevo ingreso, lo que constituye uno de los porcentajes de pertenencia más altos del Sector Salud.

En los investigadores mencionados existía un rezago entre la categoría contractual y la de evaluación curricular; para solucionarlo, se autorizó la homologación de investigadores y actualmente se encuentra en trámite la homologación de 50 investigadores más.

La investigación no sólo produce conocimiento, sino también descubrimientos que obtienen un registro

de patente. Se han obtenido 20 registros de títulos de patente y en 2014 se efectuaron tres solicitudes nuevas, encontrándose 18 en total en proceso de dictaminación.

Se realizó la adquisición de equipo de última generación con una inversión de 90 millones de pesos, dicha inversión es la más importante en las últimas décadas en equipo para investigación, con el objetivo de fortalecer la investigación e innovación en medicina genómica.

El IMSS edita la revista *Archives of Medical Research*, la revista biomédica más importante de Latinoamérica debido al elevado factor de impacto de 2.406, convirtiéndose en la primera revista latinoamericana en superar el 2 de factor de impacto.

Se han firmado convenios con el Consorcio Nacional de Recursos Científicos y Tecnológicos para tener acceso a más de 6,000 títulos de revistas científicas y con la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF) para fortalecer la investigación clínica, en particular para ofrecer moléculas innovadoras a los derechohabientes. En 2014, se fortaleció la investigación biomédica a través de la certificación de la Comisión Nacional de Investigación como Tercero Autorizado por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios para protocolos de investigación médica, el cual permite coadyuvar en la evaluación y predictamen de los protocolos de investigación en salud.

Estamos retomando y fortaleciendo el vínculo entre atención médica, educación e investigación, lo que sin duda redituará en una mejor preparación del personal de salud y en la calidad de la atención del derechohabiente del IMSS.

II.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud

Con base en lo que establece el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en el objetivo de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, la colaboración y el trabajo coordinado entre las instituciones públicas de salud ha contribuido a desarrollar e implementar proyectos que coadyuvarán a la integración funcional de dichas instituciones. El IMSS, como uno de los principales proveedores de servicios de salud en el país, está comprometido con este objetivo, el cual forma parte de sus prioridades en el Programa Institucional de Trabajo. En este sentido, se enfoca a consolidar el intercambio de servicios participando con las instituciones públicas de salud para transitar hacia un Sistema Nacional de Salud Universal.

II.8.1. Intercambio de servicios

Como resultado del trabajo coordinado a nivel interinstitucional, actualmente se cuenta con herramientas legales homologadas entre las instituciones públicas que permiten operar el intercambio de servicios. De esta forma, es posible aprovechar la capacidad instalada entre las mismas para contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud, ampliar la cobertura de atención médica y utilizar de forma eficiente los recursos humanos y de infraestructura del sistema de salud, mediante un diseño operacional homogéneo para todas las instituciones.

En este contexto, el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, suscrito el 12 de mayo de 2011 entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Comisión Nacional de Protección Social

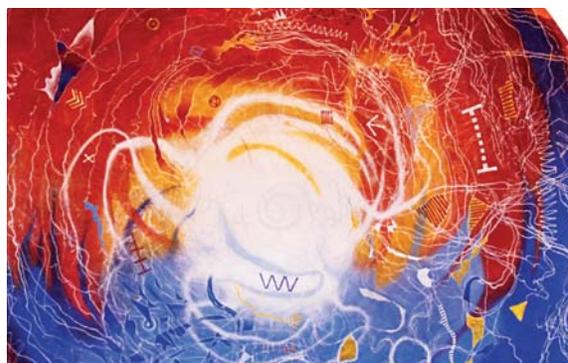
en Salud, los Servicios Estatales de Salud y diversas Unidades dirigidas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, establece los lineamientos generales para formalizar los compromisos de prestación médica entre las instituciones de forma homologada y con tarifas máximas de referencia consensuadas entre las instituciones.

La instrumentación operativa del referido acuerdo se realiza a través de la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas; en este sentido, el Instituto ha establecido estrategias para consolidar el intercambio de servicios, derivándose en 2014 la suscripción de cinco convenios específicos en esta materia, tres en Yucatán, uno en Querétaro y otro en Durango; asimismo, se renovó el convenio de Baja California Sur y otro en Yucatán firmados en años anteriores. De esta forma, se duplicó el número de convenios comparado con los disponibles en 2013.

De forma acumulada desde el 2012 y con información preliminar para el año 2014, mediante la operación de dichos convenios a nivel nacional, el IMSS ha referido 3,040 pacientes a otras instituciones públicas, atendándose 13,316 eventos. Asimismo, ha prestado atención médica a 705 no derechohabientes, atendiendo 1,048 eventos. Adicionalmente, el beneficio para algunos usuarios al recibir atención médica en su lugar de residencia, se refleja en la disminución de los tiempos de traslado. Por ejemplo, en Baja California Sur, el traslado del Hospital General de Zona No. 1 de la Paz a la Unidad Médica de Alta Especialidad de Ciudad Obregón, Sonora, con una duración aproximada de cuatro horas, por vía aérea en viaje redondo, disminuye a 30 minutos si el paciente es trasladado al Hospital General "Juan María de Salvatierra" de la Secretaría de Salud, ubicado en esa localidad. Es así como el intercambio genera oportunidades de prestar la atención médica de manera oportuna.

Por otro lado, las instituciones han sumado esfuerzos para ampliar el catálogo de servicios médicos que forma parte del Acuerdo General, al homologar la atención médica y acordar tarifas máximas referenciales para 36 nuevas intervenciones, con lo cual aumenta el número de 819 a 855 intervenciones susceptibles a intercambiarse.

De esta forma, el IMSS ha colaborado con las políticas nacionales vinculadas con la integración del Sistema Nacional de Salud, mediante el fortalecimiento de su capacidad de atención y contribución para garantizar a su población derechohabiente el acceso oportuno a los servicios de salud.



Este capítulo analiza la situación financiera que guarda el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), y presenta el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del seguro. El estado de actividades contiene dos versiones, con y sin registro total del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). También se detallan las acciones emprendidas para dar mayor viabilidad financiera al Seguro de Invalidez y Vida en el corto y largo plazos, atendiendo a los dos objetivos estratégicos institucionales:

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

A dos años del inicio de esta Administración, aunque aún se tiene mucho trabajo pendiente, es posible decir que las estrategias implementadas para que las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida se otorguen de forma más eficiente y expedita a quienes tienen derecho a recibirlas, además de evitar abusos en su prescripción, han llevado esta actividad a un punto de inflexión en el que, como se verá a lo largo del capítulo, se ha logrado reducir los días de trámite para la obtención de los beneficios del seguro y al mismo tiempo convertir el crecimiento sostenido en el gasto en subsidios por enfermedad general que se había observado los últimos 6 años (6.1% anual promedio) en un decremento de 3.1% anual para el periodo 2013-2014.

Hoy en el IMSS se monitorean los días de trámite para las prestaciones que otorga este seguro y se cuenta con presupuestos de días de incapacidad por unidad de medicina familiar y por médico, lo que permite a las delegaciones contar con información actualizada y precisa para dar seguimiento puntual a los tiempos de espera y el gasto que representa el otorgamiento de estas prestaciones en todas las unidades del Instituto que expiden incapacidades. El trabajo pendiente en esta materia se traduce en brindar a los trabajadores asegurados al IMSS mayor información y capacitación para evitar accidentes, así como las herramientas para que en caso de utilizar estas prestaciones, puedan hacerlo de la forma más ágil y expedita posible, tema que se abordará en la sección final del capítulo.

III.1. Introducción

El Seguro de Invalidez y Vida protege al trabajador en caso de accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral y que tenga como consecuencia un estado de invalidez, y a sus familias, en caso de muerte del asegurado o pensionado. Este seguro se divide en dos ramos: Invalidez y Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales¹. El ramo de Vida cubre la contingencia del fallecimiento del asegurado o del pensionado de invalidez, otorgando a sus beneficiarios pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.

¹ Artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

Adicionalmente, los asegurados cuentan con asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)². El cuadro III.1 y la gráfica III.1 muestran las prestaciones en especie y en dinero que el Seguro de Invalidez y Vida otorga a los trabajadores y a sus familias ante la ocurrencia de una enfermedad o accidente que resulte en estado de invalidez.

Al 31 de diciembre de 2014, el Seguro de Invalidez y Vida cubría a 16'942,762³ trabajadores con las prestaciones señaladas previamente y es financiado con 2.5% del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita⁴: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁵ sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Durante 2014, el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, pensiones temporales y definitivas por un monto de 8,032 millones de pesos, cifra 5.5% menor en términos reales a la de 2013, distribuidos de la forma que muestra el cuadro III.2.

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

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

² Artículo 127 de la Ley del Seguro Social.

³ De los 17'344,064 trabajadores asegurados a diciembre de 2014 en el IMSS (esta cifra incluye las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio, modalidad 40), el Seguro de Invalidez y Vida cubre a 16'942,762 asegurados; no cuentan con cobertura por el seguro: a) los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y b) los trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidad 38).

⁴ Artículos 146, 147 y 148 de la Ley del Seguro Social, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁵ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

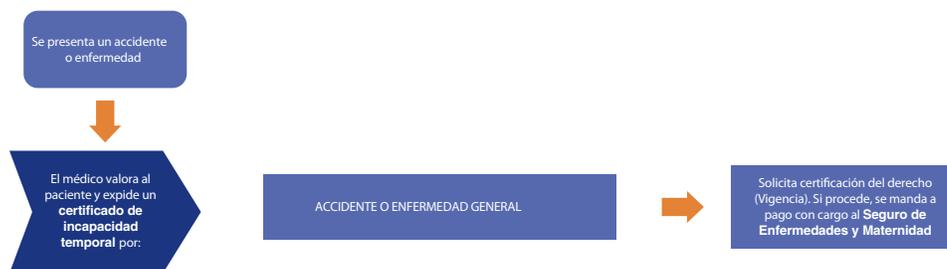
Cuadro III.1.
Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social	Descripción
El asegurado que sufra un accidente o enfermedad no profesional, que resulte en estado de invalidez tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médico-quirúrgica	Art. 120, fracc. III y 91
	Asistencia farmacéutica	Art. 120, fracc. III y 91
	Asistencia Hospitalaria	Art. 120, fracc. III y 91
		En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.
Asegurados	En dinero (con cargo al SEM)	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Arts. 96 y 98
		En 60 por ciento del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure ésta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.
		En 35 por ciento 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 por ciento, se requiere de 150 semanas de cotización.
	En dinero (con cargo al SIV)	Pensión temporal por invalidez. Arts. 120, fracc. I, 121 y 141
		En 35 por ciento 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 por ciento, se requiere de 150 semanas de cotización.
		En 35 por ciento 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 por ciento, se requiere de 150 semanas de cotización.
	Pensión definitiva por invalidez. Arts. 120, fracc. II, 121, 122 y 141	
	Asignaciones Familiares. Art. 138.	Ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.
Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médico-quirúrgica	Art. 127, fracc. V y 91
	Asistencia farmacéutica	Art. 127, fracc. V y 91
	Asistencia hospitalaria	Art. 127, fracc. V y 91
		En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.
Beneficiarios		Con base en la pensión de invalidez aquella que hubiera correspondido al asegurado o pensionado.
		a) Viudez; equivalente a 90 por ciento. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de éste a la concubina o concubinario. Arts. 127 y 130
		b) Orfandad; equivalente a 20 por ciento, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30 por ciento. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El hijo mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión salvo que no puedan matenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece. Arts. 134 a 136.
	En dinero	Pensiones. Arts. 127 al 137
		c) Ascendencia; equivalente a 20 por ciento. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Art. 137
	Ayuda para gastos de funeral. Artículo 104.	Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal. El asegurado deberá tener doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. Tratándose de pensionados deberán estar vigentes.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

SUBSIDIOS



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

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

PENSIONES

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



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

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

Las pensiones son permanentes

No se requiere tener como antecedente directo una pensión provisional.

Son con cargo al Gobierno Federal (LS573); o a la cuenta individual (LS597). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

Total de prestaciones en dinero	49,901
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (con cargo al SEM)	4,683
A. Pensiones temporales	1,228
B. Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	6,804
Con cargo al Gobierno Federal	37,186
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	37,186
Prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) (A+B)	8,032

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

Para lograr el objetivo trazado en esta Administración de que las prestaciones en dinero de este seguro sean pagadas de forma ágil y expedita a aquellos que tienen derecho a las mismas, desde 2013 el IMSS puso en marcha un ambicioso programa de modernización y digitalización de los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero de este seguro, que ha empezado a rendir frutos en 2014. Al cierre del año informa el plazo máximo de resolución de trámite de solicitud de pensiones es de 12 días, frente a los 20 días que este trámite tardaba en 2012; además, en este mismo periodo se redujo de 32 a 12 los trámites relacionados con las prestaciones económicas que otorga el Instituto. Esto es, hoy el IMSS paga sus prestaciones económicas relacionadas con el Seguro de Invalidez y Vida más rápido y con menos trámites.

Aún se tiene mucho trabajo en materia de modernización y eficiencia de los trámites relacionados con este seguro, al igual que en el capítulo relativo al Seguro de Riesgos de Trabajo en las Opciones de Política de este capítulo se detallará el reto del IMSS en esta materia, que es que cada vez más prestaciones económicas se puedan tramitar vía Internet, lo

que redundará en beneficio de los trabajadores que requieran las prestaciones de este seguro, ya que darán menos vueltas para realizar el trámite y esperarán menos tiempo para recibir los subsidios o pensiones.

Con una mayor eficiencia y quizá como parte fundamental de ella, este año se reforzaron y afinaron las medidas para evitar abusos en la prescripción de subsidios por incapacidad, monitoreando el otorgamiento de los días subsidiados de acuerdo con el tipo de padecimiento o accidente y fortaleciendo el uso de la incapacidad electrónica para tener un mayor control sobre el origen y el detalle del respectivo subsidio, también se revisaron y actualizaron los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente; todo ello, acompañado de una campaña de transparencia que incluyó la aplicación de programas de usuario simulado para identificar funcionarios que realizaban acciones indebidas para otorgar las prestaciones de este seguro. De la aplicación de estas medidas y sus primeros resultados para las finanzas del Instituto, se hablará con mayor detalle en el apartado correspondiente.

En resumen, los objetivos de esta Administración respecto del otorgamiento de las prestaciones en dinero son claros: i) otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil cuando así proceda, y ii) evitar los abusos que afectan a los trabajadores y a las finanzas institucionales. Hoy se puede decir que aunque queda mucho trabajo por hacer, se empiezan a percibir los primeros resultados de las políticas implementadas en 2013 y 2014, que son las bases para el trabajo que se seguirá realizando en los años siguientes.

III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Como se describe en el cuadro III.1 y la gráfica III.1, cuando un trabajador tiene un accidente o una enfermedad no profesional que ocasione pérdida de facultades o aptitudes de una persona que lo imposibilite para desempeñar su trabajo, el IMSS cubrirá al asegurado un subsidio igual a 60% de su salario base de cotización, con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Dicho subsidio se pagará a partir del cuarto día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁶, prorrogables por 26 semanas más. En caso de continuar la incapacidad, se dictaminará la pensión temporal o definitiva.

Esta Administración ha tomado medidas para que los subsidios por invalidez se otorguen de manera ágil y transparente a quienes tienen derecho a recibirlos. Durante 2014 se reforzaron medidas como la suscripción de convenios con empresas para que realicen directamente el pago de estos subsidios a sus trabajadores una vez que son determinados por el IMSS. Con este programa, que se explicó detalladamente en el capítulo del Seguro de Riesgos de Trabajo, se logra una plena alineación de incentivos en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; el trabajador obtiene su pago de forma más fácil, ya que la empresa le deposita el subsidio en su cuenta de nómina, y la empresa conoce oportunamente la existencia de un riesgo calificado como de trabajo, el número de días de incapacidad que se otorgan por dicho riesgo y el importe pagado.

Aunado a que las prestaciones de este seguro sean otorgadas a quien se merece de forma ágil y expedita, esta Administración ha puesto especial énfasis en que

el goce de estas prestaciones sea congruente con el padecimiento de que se trate, evitando abusos. Para ello, en 2014 se revisaron y actualizaron los criterios médicos para el otorgamiento de los certificados de incapacidad temporal y permanente, brindando mayor claridad a los equipos médicos delegacionales sobre los criterios aceptados respecto al número de días de incapacidad por padecimiento, siempre con estricto respeto y apego a la prevalencia del criterio del médico tratante.

Con los criterios actualizados, durante 2014 se continuó con el seguimiento puntual del otorgamiento de los subsidios con metas delegacionales de reducción en días subsidiados y un mayor control en el presupuesto con que cuentan para el otorgamiento de las prestaciones en dinero de este ramo. Para reforzar el seguimiento a las metas, durante 2014 se fortalecieron las medidas de coordinación entre las áreas involucradas en el proceso de las prestaciones económicas, lo que ha permitido que hoy un equipo multidisciplinario revise mensualmente todos los aspectos relacionados con el otorgamiento de subsidios por incapacidad a nivel nacional, delegacional, por unidad de medicina familiar y por médico.

De esta forma, ese grupo envía periódicamente a los equipos delegacionales de seguimiento, información respecto de las unidades y los médicos que aumentan el promedio delegacional de días subsidiados y no les permiten alcanzar las metas establecidas, además de brindarles la posibilidad de constatar que el comportamiento de sus unidades sea acorde con la siniestralidad delegacional.

Una de las lecciones más importantes aprendidas con esta nueva forma de trabajo es la importancia de promover el uso en todo el país del sistema de expedición de incapacidades electrónicas en vez de las incapacidades manuales tradicionales, ya que

⁶ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

con la incapacidad electrónica se tiene un seguimiento total sobre el origen y características del accidente o padecimiento que dio como resultado el pago del subsidio, lo que permite identificar conductas anormales en la expedición de días subsidiados, mismas que son de inmediato investigadas por los equipos multidisciplinarios y tomadas las medidas para corregirlas. Por ello, esta Administración ha trabajado en fortalecer el uso de la incapacidad electrónica sobre todo en el primer nivel de atención, que es donde se expide el mayor número de incapacidades.

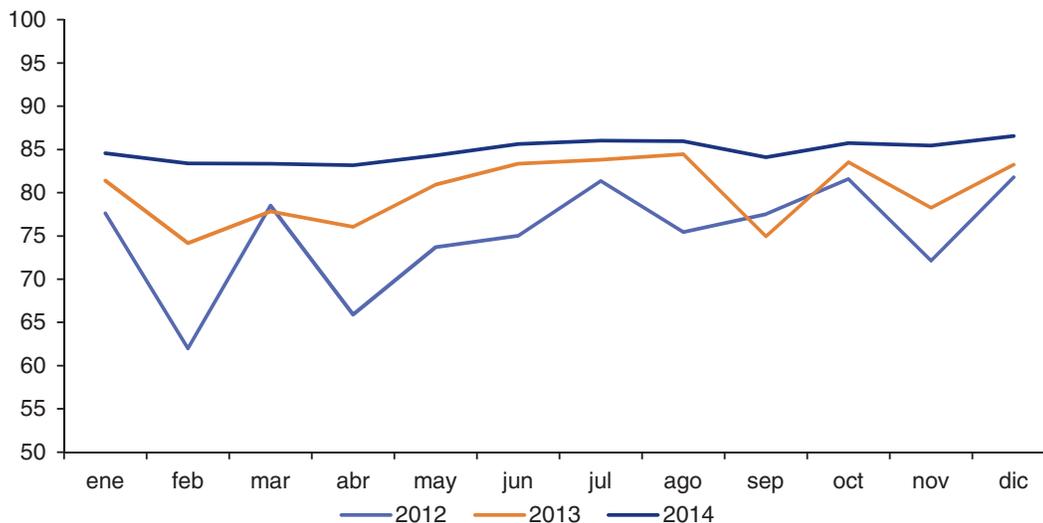
Como se puede ver en la gráfica III.2, en 2014 se ha mantenido un porcentaje cercano a 85% de uso de la expedición electrónica en el primer nivel de atención en todo el país, cifra superior al de años anteriores. Para este año el reto es aumentar este porcentaje hasta abatir el uso de las incapacidades manuales, lo que ayudará a alcanzar las metas de eficiencia en el gasto de las prestaciones económicas de este seguro que esta Administración se ha planteado.

Derivado de esta nueva forma de dar seguimiento al otorgamiento de los subsidios, como se puede ver en la gráfica III.3, en 2014 se redujo por segundo año consecutivo el número de días subsidiados y el número de certificados expedidos.

Como consecuencia de la reducción en los días subsidiados, se logró por segundo año consecutivo una reducción en el gasto asociado al pago de subsidios por enfermedad general, revirtiendo la tendencia que se había observado en años anteriores, en los que el gasto creció a un ritmo promedio anual de 6.1% (2006-2012), logrando una reducción anual promedio para el periodo 2013-2014 de 3.1% anual. Como se puede ver en la gráfica III.4, el nivel de gasto en subsidios por enfermedad general está en un nivel real inferior al observado en 2011.

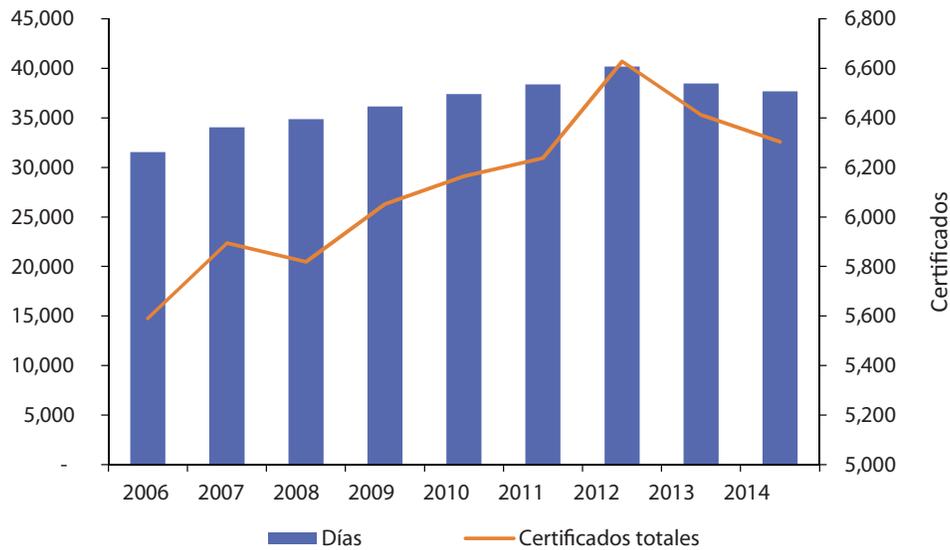
Si derivado de una nueva valoración del médico antes de transcurrido el plazo de hasta 78 semanas que puede durar el periodo de incapacidad temporal

Gráfica III.2.
Porcentaje de expedición electrónica primer nivel de atención, 2012-2014



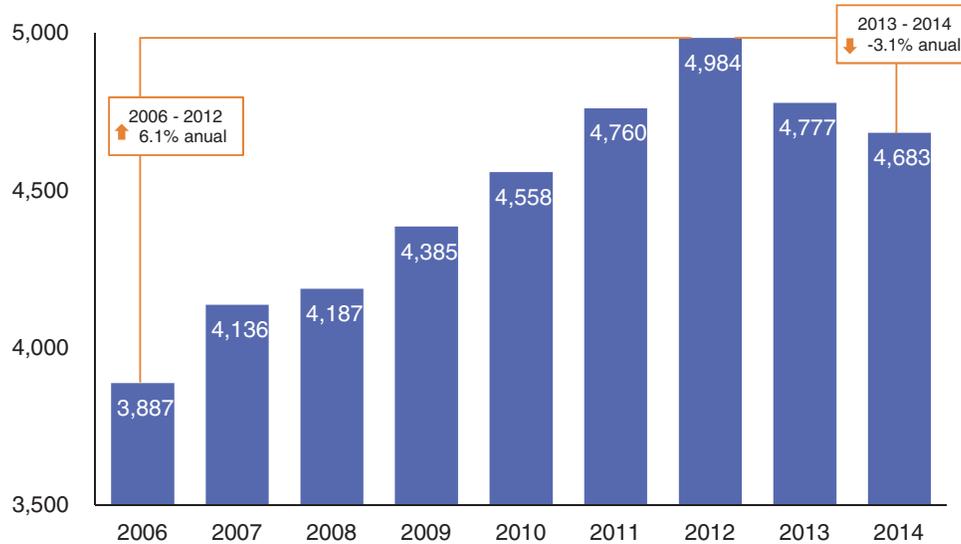
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica III.3.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2014
(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica III.4.
Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2014
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

o a la conclusión de dicho plazo, se determina que el trabajador no recupera las condiciones que tenía antes del accidente o enfermedad, su condición se deberá dictaminar como permanente parcial o total y el trabajador tendrá derecho a una pensión. Dicha pensión tendrá carácter temporal por periodos renovables si se tiene la expectativa de mejora, o definitiva.

III.1.2. Pensiones

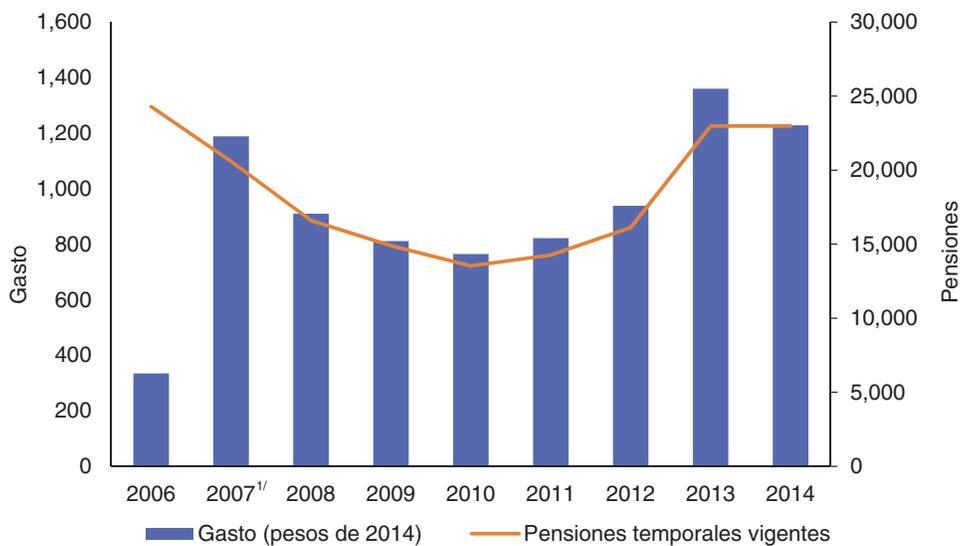
Como se detalla en el cuadro III.1 y en la gráfica III.1, dependiendo del padecimiento o las secuelas de un accidente o enfermedad y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto, una vez transcurrido el periodo máximo del subsidio, un trabajador puede acceder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

Pensiones temporales

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

La gráfica III.5 muestra el crecimiento sostenido que experimentaron las pensiones temporales a partir de 2010, alcanzando un nivel máximo en 2013 con más de 25 mil pensiones vigentes. Ante esta situación, en 2014, el Instituto llevó a cabo un programa intensivo de revisión y revaloración de las pensiones temporales vigentes, que permitió generar altas del estado de invalidez a quienes se recuperaron, y en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva. Estas revaloraciones fueron hechas con énfasis en una dictaminación médica objetiva, razonada y transparente, y lograron que para el cierre de 2014 el número de pensiones temporales que cubre el Instituto sea de poco más de 23 mil.

Gráfica III.5.
Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2014
(casos y millones de pesos de 2014)



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Pensiones definitivas

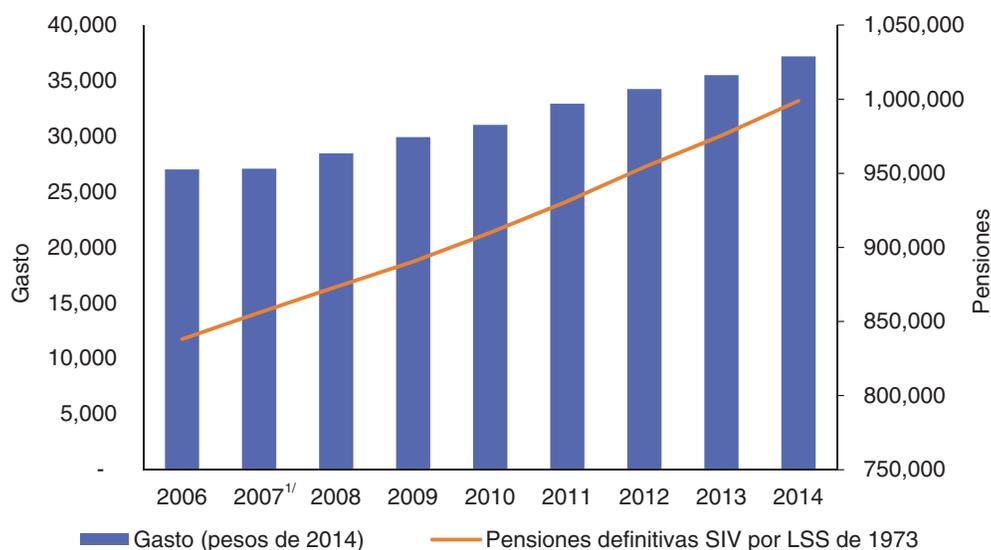
Las pensiones definitivas se otorgan al trabajador cuando derivado de una valoración médica se determine el estado de invalidez de naturaleza permanente para un asegurado⁷, ya sea bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973 (Ley de 1973) o por el de la Ley del Seguro Social de 1997 (Ley de 1997). El trabajador que cuente con cotizaciones anteriores al 1° de julio de 1997, podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de las dos leyes.

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

Seguro de Invalidez y Vida⁸. La gráfica III.6 muestra el número de casos y el gasto que observaron las pensiones definitivas por la Ley de 1973. Se incluyen tanto pensiones directas por invalidez, como aquellas derivadas, es decir, otorgadas a los beneficiarios.

Como se puede ver en la gráfica III.6, el número de pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 se ha mantenido con un comportamiento creciente los últimos años, con lo que al cierre del 2014 la nómina de pensiones definitivas por invalidez del Instituto fue de 998,967 pensiones, con una nómina asociada de 37,168 millones de pesos, lo que significa un aumento de 2.4% en el número de pensiones definitivas bajo la Ley de 1973, respecto a las que se dieron en 2013.

Gráfica III.6.
Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Invalidez y Vida por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2014
(casos y millones de pesos de 2014)



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁷ Artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

⁸ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1° de julio de 1997.

Por su parte, las pensiones definitivas de este seguro otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1997 se otorgan a través de una renta vitalicia que el IMSS le compra a una aseguradora mediante el pago de un monto constitutivo, denominado suma asegurada⁹. Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador o del pensionado por invalidez son también de carácter definitivo. En la gráfica III.7 se puede ver el número de rentas vitalicias que se han otorgado hasta 2014 con cargo al Seguro de Invalidez y Vida y el costo en sumas aseguradas para el Instituto.

La gráfica III.7 muestra que el número de rentas vitalicias presentó un aumento de 5.7% respecto a 2013; aun con ello, el gasto por sumas aseguradas presentó un decremento de 4.8% real durante este año. La proporción de personas que obtienen rentas vitalicias, respecto al total de pensiones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida, se incrementa año con año, al pasar de 16% en 2006 a 20% en 2014, derivado de que cada vez hay menos trabajadores que hayan cotizado bajo la Ley de 1973.

Esta contención en el gasto es consecuencia de la aplicación de varias medidas llevadas a cabo durante 2014 para hacer más eficiente el mercado de rentas vitalicias: i) la eliminación de la tasa de referencia que las aseguradoras ofrecen al IMSS para financiar la pensión del trabajador que repercutió

en una caída en la tasa de interés técnico¹⁰; ii) la introducción de nuevas reglas para evitar la colusión¹¹, y iii) la incorporación de un incentivo económico para aquel trabajador que eligiera la aseguradora que le ofreciera al Instituto la tasa de interés más favorable, denominado Beneficio Adicional Único (BAU). Con estas medidas, como se puede ver en la gráfica III.8, el IMSS obtuvo durante 2014 ahorros por 1,177 millones de pesos¹², además de generar mayores condiciones de competencia en el mercado de rentas vitalicias.

Hoy las pensiones se pagan a los trabajadores en promedio, casi en la mitad del tiempo que al inicio de la administración (12 días en vez de 20) y se ha logrado una mayor transparencia en el pago de pensiones, al grado que 99% de los pagos de pensiones del Seguro de Invalidez y Vida se realizan a través de depósito en cuenta bancaria, lo cual redundará en un mejor servicio a los trabajadores que se tienen que pensionar por este seguro y al mismo tiempo, menos gasto para el Instituto por comisiones bancarias, reforzando la visión de esta Administración de mejorar el servicio al tiempo de sanear las finanzas institucionales. Para los siguientes años, como se explica en la sección final de este capítulo, el reto es que los trabajadores acudan a las ventanillas del IMSS las menos veces posibles para tramitar sus pensiones y éstas se paguen cada vez con más eficiencia y oportunidad.

⁹ Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo (precio de la renta vitalicia) los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

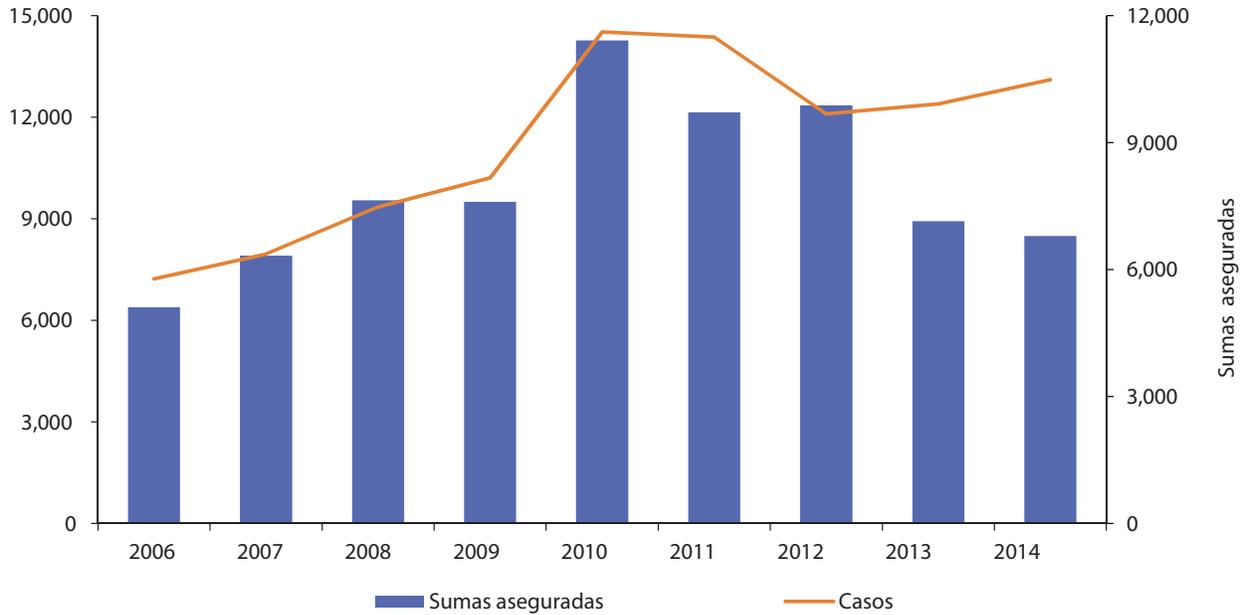
¹⁰ La tasa de interés técnico se publicaba semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. En promedio, la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1% respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48% a 2.45%). Fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29%, registrado en el mes de mayo.

¹¹ Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

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

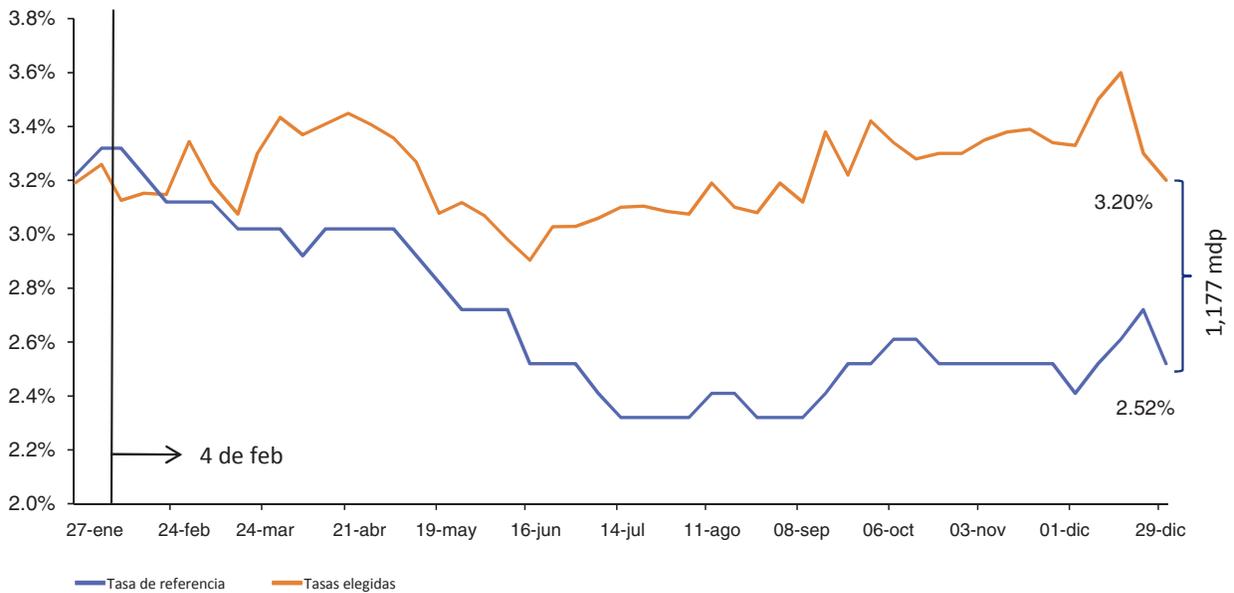
¹² Este ahorro comprende las rentas vitalicias otorgadas por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica III.7.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2014
(casos y millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica III.8.
Nuevo esquema de rentas vitalicias
(año 2014)



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 Invalidez y Vida para el ejercicio 2014, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial y con registro total¹³. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 35,973 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un superávit de 31,803 millones de pesos con el registro total.

III.3. Resultados de la valuación actuarial

La valuación actuarial tiene como propósito verificar la suficiencia financiera de este seguro en el corto, mediano y largo plazos, y en caso de que los ingresos por cuotas no sean suficientes para cubrir el gasto por las prestaciones en dinero que se otorgan a los asegurados, y el gasto administrativo asociado a este seguro, se establece la prima nivelada que permitiría mantener el equilibrio financiero.

¹³ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2014) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo VI, sección VI.1.1.

III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras

Para elaborar la valuación actuarial se emplean elementos demográficos y financieros, los cuales se describen en el Anexo A del presente Informe¹⁴. Los principales elementos que se consideran son:

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

Las prestaciones valuadas son las otorgadas por el seguro bajo la Ley del Seguro Social vigente, siendo éstas las pensiones de invalidez con carácter temporal y definitivo, y las pensiones por viudez, orfandad y ascendencia que se derivan de la muerte de un asegurado o pensionado, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, según corresponda. Asimismo, se valúan los gastos de administración, los cuales incluyen la parte proporcional del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se asigna a este seguro

¹⁴ En el Anexo A se describen ampliamente las hipótesis de valuación.

Cuadro III.3.
Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	44,114	44,114
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	-	-
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	853	853
Otros ingresos y beneficios varios	2,201	2,201
Total de ingresos	47,168	47,168
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	905	905
Materiales y suministros	16	16
Servicios generales y subrogación de servicios	68	68
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	8,038	8,038
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	343	343
Otros gastos	1,416	1,416
Pagos a pensionados y jubilados IMSS	338	338
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{1/}	71	4,241
Total de gastos	11,195	15,365
Resultado del ejercicio	35,973	31,803

^{1/}El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 4,579 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

como parte de dichos gastos¹⁵. En el caso del Seguro de Invalidez y Vida, a diferencia del Seguro de Riesgos de Trabajo, los subsidios, ayudas de funeral y los gastos de médicos asociados a un accidente o enfermedad no laboral, son a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Los resultados se realizan para el escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja la situación financiera del seguro en el corto, mediano y largo plazos, y en adición se obtienen para dos escenarios de sensibilidad.

Proyecciones demográficas

El número de asegurados que se considera estará expuesto a las contingencias por invalidez y fallecimiento por una enfermedad o riesgo no laboral, se conforma de los asegurados vigentes a diciembre de 2014 que asciende a 16'942,762¹⁶ y del número de asegurados que se espera se incorporarán en el futuro. Además, el número de asegurados considera a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS.

El número de nuevas pensiones que se calcula en cada año de proyección, resulta de aplicar al número de asegurados que se estima que estará vigente en cada año, las probabilidades por invalidez o por fallecimiento a causa de un riesgo no laboral¹⁷.

Las proyecciones demográficas que se obtienen en la valuación actuarial se muestran en el cuadro III.4, y los elementos que se presentan son:

- i) El comportamiento probable del número de asegurados para el periodo 2015-2114 (columna a), estimado conforme a las hipótesis de crecimiento de asegurados.
- ii) El número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por invalidez temporal (columna b).
- iii) El número de los nuevos pensionados directos por concepto de invalidez (columna c), incluyendo los que tienen una pensión definitiva y temporal.

A partir de los resultados de la valuación actuarial se determina la relación del número de pensionados por cada 1,000 asegurados (columna e del cuadro III.4), la cual presenta una tendencia creciente hasta el año 2045, esto se debe a que actualmente coexisten dos grupos poblacionales: i) los asegurados de la generación en transición cuya afiliación es anterior al primero de julio de 1997 y que pueden elegir entre el esquema de pensiones de la Ley de 1997 y el de la Ley de 1973, y ii) el grupo de asegurados cuya afiliación es a partir del 1º de julio de 1997 y obtendrán su pensión bajo la Ley de 1997. El primer grupo es una población cerrada y, en la medida en que estos asegurados vayan saliendo de la vida activa

¹⁵ La estimación del gasto administrativo, corresponde a una prima promedio de 0.32% de los salarios de cotización, la cual incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida.

¹⁶ Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de asegurados está conformado por los afiliados a las siguientes modalidades de aseguramiento, según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar; y, Régimen voluntario: 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.

¹⁷ Las probabilidades que se emplean en la valuación actuarial se describen en la sección de bases biométricas del Anexo A del presente Informe.

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

Año de proyección	Asegurados^{1/}	Pensionados derivados de fallecimiento^{2/}	Pensionados por invalidez^{3/}	Total de pensionados	Número de pensionados por cada 1,000 asegurados
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d/a)*1000
2014 ^{4/}	16,942,762	14,693	9,034	23,727	1.40
2015	17,434,465	17,069	9,977	27,046	1.55
2016	17,952,393	18,784	10,728	29,513	1.64
2020	20,144,366	26,210	13,610	39,820	1.98
2025	22,374,720	36,699	20,562	57,262	2.56
2030	23,148,306	47,821	28,601	76,422	3.30
2035	23,623,495	58,455	35,600	94,056	3.98
2040	23,840,865	67,690	42,817	110,507	4.64
2045	23,872,467	71,209	46,694	117,903	4.94
2050	23,894,889	69,698	46,621	116,319	4.87
2055	23,916,743	66,470	43,319	109,790	4.59
2060	23,938,623	65,081	40,238	105,318	4.40
2065	23,960,530	65,869	38,300	104,169	4.35
2070	23,982,463	68,888	39,752	108,639	4.53
2075	24,004,422	72,133	42,066	114,199	4.76
2080	24,026,407	73,872	44,146	118,018	4.91
2085	24,048,419	73,934	45,549	119,484	4.97
2090	24,070,457	72,293	45,221	117,514	4.88
2095	24,092,522	69,946	43,172	113,117	4.70
2100	24,114,613	68,629	40,995	109,624	4.55
2105	24,136,731	69,195	40,098	109,292	4.53
2110	24,158,875	70,814	40,906	111,719	4.62
2114	24,176,610	72,311	42,319	114,629	4.74

^{1/}El número de asegurados del Seguro de Invalidez y Vida no coincide con los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades y Maternidad, debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas prestaciones.

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

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

^{4/}Información estimada del cierre de 2014.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

y sean reemplazados por asegurados con derecho únicamente a los beneficios bajo la Ley vigente, el número de pensionados esperados se estabilizará.

Después del año 2045, se observan pequeñas variaciones en el índice de pensionados por cada 1,000 asegurados, las cuales se deben a un efecto cíclico en la dinámica demográfica de asegurados, por el reemplazo de generaciones de trabajadores de edades avanzadas por trabajadores más jóvenes en el largo plazo.

Al comparar el comportamiento de la tasa por cada 1,000 asegurados obtenida para la valuación de 2014 respecto a la de 2013, se registró un nivel menor de dicha tasa, esto se debe a que el incremento promedio anual de asegurados de los primeros 6 años (2.9% incremento promedio¹⁸) se apega más al incremento de asegurados observado en los últimos 5 años que ha sido de 4% en promedio. Para el largo plazo, se utilizó una hipótesis más conservadora, cuya tendencia se apega al crecimiento estimado de la población económicamente activa¹⁹, la cual crece en promedio en 0.4%.

Proyecciones financieras

La estimación de las proyecciones financieras se realiza considerando las hipótesis y criterios del escenario base, descritos en el Anexo A. En particular, para la estimación de los montos constitutivos y, por lo tanto, de las sumas aseguradas, al igual que para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se utilizan las bases biométricas establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)²⁰.

Los resultados de las proyecciones financieras

¹⁸ La hipótesis del incremento promedio de asegurados de los primeros 6 años utilizada en el modelo del año anterior fue de 2.2% en promedio.

¹⁹ Proyección de la población económicamente activa de México y de las entidades federativas 2005-2050. Fuente Consejo Nacional de Población

²⁰ Las bases biométricas para el cálculo de los montos constitutivos emitidas en la Circular S-22.2 de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas son: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía del 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para invalidez de capital mínimo de garantía de abril de 2012.

se muestran en el cuadro III.5, y los elementos que se presentan son:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados afiliados al seguro (columna a). La determinación del volumen de salarios se realiza a partir de la proyección anual de los salarios de cotización de los asegurados. Asimismo, la estimación de salarios permite calcular el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas, así como de los saldos acumulados en las cuentas individuales.
- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b).
- iii) Flujos de gasto anual por pensiones temporales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto administrativo (columna d), el cual incluye la proporción del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida.
- v) Prima de gasto anual del seguro (columna f). Esta prima resulta de dividir el flujo de gasto anual entre el volumen anual de salarios.
- vi) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de las obligaciones antes descritas, así como la correspondiente prima nivelada, la que resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

El cálculo de la prima nivelada contempla el gasto por las prestaciones en dinero y los gastos administrativos asociados, y se excluyen, los gastos por subsidios por enfermedad general y ayudas de

Cuadro III.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida

(millones de pesos de 2014)

Año de proyección	Volumen de salarios	Gasto			Total	Prima de gasto anual (%)
		Sumas aseguradas ^{1/}	Pensiones por invalidez con carácter temporal	Administrativo		
2014 ^{2/}	1,799,959	6,804	1,228	3,163	11,195	0.62
2015	1,844,253	6,515	1,152	5,736	13,403	0.73
2016	1,911,812	6,900	1,227	5,960	14,087	0.74
2020	2,196,865	11,848	1,487	6,742	20,077	0.91
2025	2,567,138	18,544	2,169	7,575	28,288	1.10
2030	2,801,726	26,650	2,836	8,079	37,565	1.34
2035	2,977,513	33,808	3,458	8,272	45,539	1.53
2040	3,110,088	41,396	4,124	8,163	53,682	1.73
2045	3,208,048	45,544	4,702	7,910	58,156	1.81
2050	3,308,132	46,140	4,984	7,564	58,688	1.77
2055	3,458,308	45,692	4,880	7,526	58,098	1.68
2060	3,661,418	46,893	4,674	7,586	59,152	1.62
2065	3,890,520	50,135	4,645	7,736	62,515	1.61
2070	4,138,872	55,458	4,951	7,986	68,395	1.65
2075	4,359,672	61,429	5,543	8,263	75,236	1.73
2080	4,561,696	66,562	6,146	8,579	81,287	1.78
2085	4,762,603	70,334	6,713	8,938	85,985	1.81
2090	4,974,845	72,385	7,078	9,333	88,797	1.78
2095	5,218,119	73,370	7,141	9,790	90,301	1.73
2100	5,509,195	75,274	7,079	10,336	92,688	1.68
2105	5,837,343	79,428	7,211	10,951	97,590	1.67
2110	6,179,098	85,614	7,652	11,593	104,859	1.70
2114	6,443,288	91,366	8,235	12,088	111,689	1.73
						Prima nivelada
50 años						
Valor presente	71,532,392	726,907	78,263	192,117	997,286	1.39
100 años						
Valor presente	104,638,160	1,218,791	124,572	254,785	1,598,148	1.53

^{1/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado el costo fiscal derivado del otorgamiento de las pensiones garantizadas.

^{2/} Información observada al cierre de 2014. Los gastos de administración se integraron con los siguientes rubros de gasto por: servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, Régimen de Jubilaciones y Pensiones, costos y pérdidas extraordinarias, y otros gastos.

gastos de funeral; así como los gastos médicos que se derivan de la atención médica que se brinda a los asegurados, pensionados y sus beneficiarios a causa de un accidente o enfermedad no laboral. Los gastos que no forman parte de esta valuación, se consideran para determinar las primas para el Seguro de Enfermedades y Maternidad, correspondientes a la cobertura de asegurados y para la cobertura de gastos médicos de pensionados.

La estimación de las primas niveladas que se reportan para los periodos de 50 años y de 100 años no contempla el gasto por sumas aseguradas que financia el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas.

Para el periodo de 50 años la prima nivelada asciende a 1.39% de los salarios de cotización, mientras que para el periodo de 100 años es de 1.53% de los mismos. Estas primas comparadas respecto a las obtenidas a diciembre de 2013 tienen una disminución en ambos casos de 0.02 puntos porcentuales. Este cambio se debe a la modificación de las siguientes hipótesis en la valuación actuarial.

- La tasa de descuento para el cálculo del valor presente se modificó de 3.5% a 3%, la cual se utiliza para obtener el valor presente del volumen de salarios y de los gastos estimados. La disminución de la tasa de descuento trae como consecuencia un aumento en el pasivo y por consiguiente se requiere de más recursos para solventar el gasto, con lo cual la situación financiera del seguro es menos favorable. No obstante que se registró un incremento en la prima por el cambio de la tasa de descuento y que fue de 1.5% en el periodo de 50 años y de 2.9% en el periodo de 100 años, durante el periodo de proyección también se registró una disminución en el gasto por sumas aseguradas respecto a las proyecciones estimadas en la valuación actuarial

al cierre de 2013. La disminución se debe a la influencia que ha tenido la mejora en el mercado de rentas vitalicias y que ha originado montos constitutivos más estables.

- La tasa de crecimiento promedio anual de asegurados pasó de 0.32 a 0.36, este aumento genera un mayor pasivo debido a que hay más asegurados expuestos a una contingencia por invalidez o fallecimiento a causa de un riesgo no laboral, así como un incremento en el volumen de salarios.
- El supuesto para las nuevas pensiones por invalidez con carácter temporal y que pasan a definitivas bajo la Ley de 1997, provenientes de los asegurados en transición afiliados antes del 1° de julio de 1997 y con derecho a elegir entre las pensiones bajo la Ley de 1973 y la Ley de 1997, se modificó de 39% empleado en la valuación actuarial a diciembre de 2013, a 36% para la valuación actuarial a diciembre de 2014, con base en la tendencia observada en el ejercicio 2014. Esta modificación reduce el gasto esperado por pensiones respecto a lo estimado en la valuación actuarial de 2013. El motivo por el cual se modificó el supuesto se debe a que para los asegurados de la generación en transición, a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido bajo la Ley de 1973 es mayor que el beneficio de la Ley de 1997.
- La temporalidad de las pensiones de invalidez con carácter temporal, para efectos de modelo, se modificó de 2 a 3 años, esto debido a que en promedio permanecen como temporales 2.5 años. Lo anterior, con el propósito de medir el gasto que tendría el IMSS generado por la transición de pasar de una pensión temporal a una definitiva, originado por el proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia. Por este motivo, respecto a lo estimado en la valuación actuarial con corte

a diciembre de 2013, se observa un mayor gasto durante el periodo de proyección y en valor presente el incremento del pasivo representa un aumento de 0.0003 de puntos de prima.

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

Las obligaciones por sumas aseguradas que se generan al momento que se dictamina una invalidez o cuando ocurre el fallecimiento de un trabajador, se determina al restar a los montos constitutivos el importe de las cuentas individuales de los trabajadores que administran las AFORE²¹. Por tal motivo, para el Instituto los saldos futuros de las cuentas individuales son de gran importancia. Se estima que en el periodo de valuación de 100 años los saldos que se acumulen en las AFORE, representarán 30.5% del total de los montos constitutivos (gráfica III.10).

III.3.2. Balance actuarial

Para verificar la situación financiera de este seguro, se presenta en el cuadro III.6 el balance actuarial al 31 de diciembre de 2014, en el cual se determina si el activo, formado por las reservas más los futuros ingresos por cuotas, son suficientes para cubrir el pasivo que se deriva del pago de pensiones temporales en curso de pago y futuras, sumas aseguradas y gastos de administración.

Comparando los resultados del Balance Actuarial de este año respecto a los obtenidos al cierre de 2013, la situación financiera de este seguro, es más favorable para el IMSS, ya que el superávit actuarial en términos del valor presente del volumen de salarios pasó de 0.97% en 2013 a 0.99% en 2014. La mejora

de la situación financiera se debe; al ahorro que se ha observado en los dos años previos en el comportamiento del gasto por sumas aseguradas, derivado de la eficiencia en el mercado de rentas vitalicias, lo cual permite que la tasa que se requiere para el cálculo de los montos constitutivos y que se empleó en esta valuación, sea la misma que se utilizó en la valuación actuarial al cierre de 2013 y que fue de 3.0%.

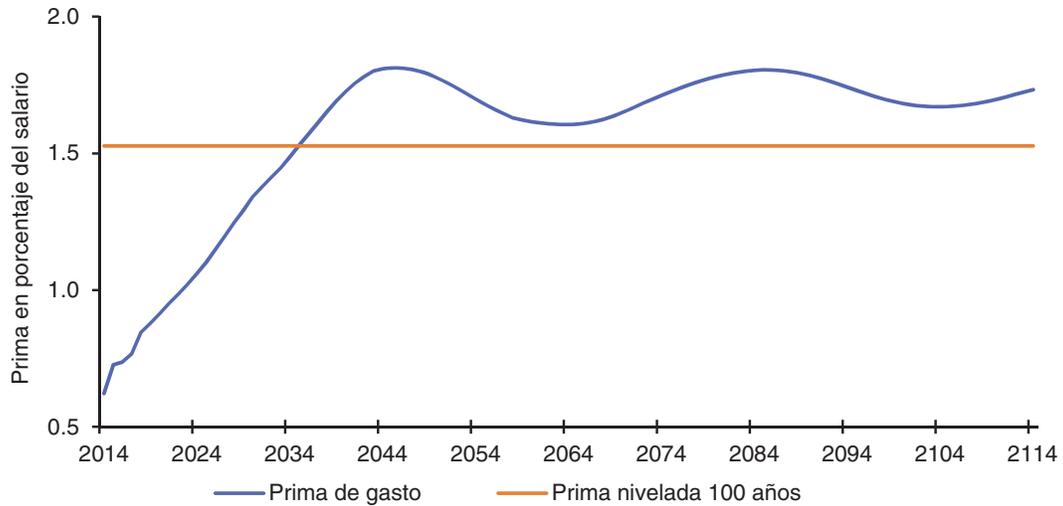
Al comparar la prima establecida en la Ley de 2.5% de los salarios de cotización con la prima nivelada de gasto total de 1.53% de los salarios, se confirma que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo. No obstante, este seguro no considera las prestaciones en dinero por gastos de funeral, subsidios, ni los gastos médicos derivados de enfermedades y accidentes no laborales que eventualmente generen el fallecimiento o la invalidez del trabajador.

III.3.3. Escenarios de sensibilidad

Los resultados de la valuación actuarial son sensibles ante cualquier cambio que se dé en la situación económica del país, por tal motivo se calculan dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Estos escenarios tienen como propósito medir el impacto financiero que tiene en los resultados, la modificación en el escenario base de la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de rendimiento de la subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez y el porcentaje de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda. El cuadro III.7 muestra las hipótesis utilizadas para el escenario base y para los escenarios de riesgo, y se destacan las hipótesis que se modifican respecto al escenario base.

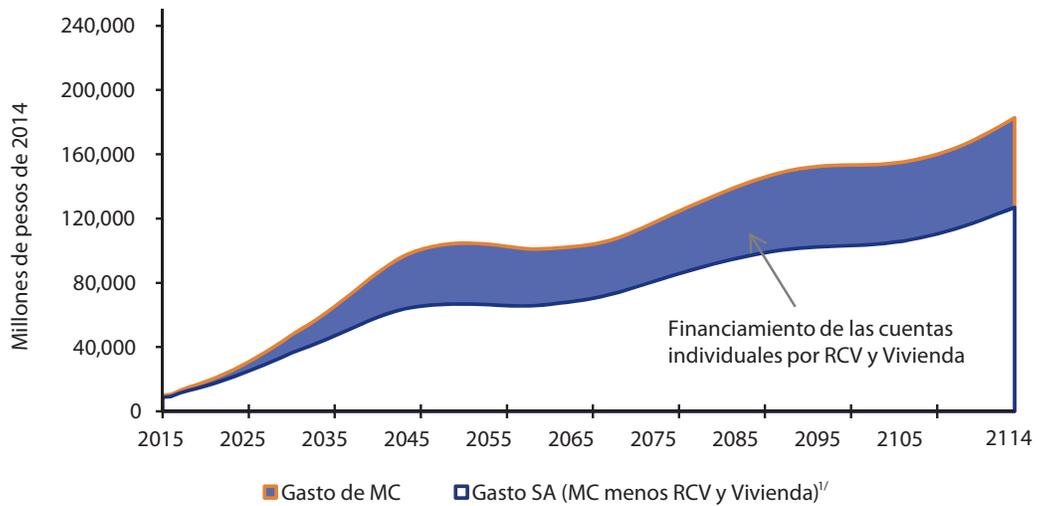
²¹ Los saldos de las cuentas individuales al 31 de diciembre de 2014 fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR).

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica III.10.
Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida
 (millones de pesos de 2014)



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

Cuadro III.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31
de diciembre de 2014^{1/}
(millones de pesos de 2014)

Activo			Pasivo		
		VPSF^{2/}		VPSF^{2/}	
		(%)		(%)	
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2014 ^{3/} (1)	15,589	0.01	Sumas aseguradas ^{4/} (6)	1,218,791	1.16
			Pensiones temporales ^{5/} (7)	124,572	0.12
			Subtotal (8)=(6)+(7)	1,343,363	1.28
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)	2,615,954	2.50			
			Gasto administrativo (9)	254,785	0.24
Subtotal (3)=(1)+(2)	2,631,543	2.51			
(Superávit) / Déficit (4)=(10)-(3)	-1,033,396	-0.99			
Total (5)=(4)+(3)	1,598,148	1.53	Total (10)=(8)+(9)	1,598,148	1.53

^{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 2014.

^{4/} El gasto por sumas aseguradas corresponde al valor presente de los flujos anuales de gasto y tiene descontado el valor presente de las aportaciones que corresponden al Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

^{5/} El gasto por pensiones temporales corresponde al valor presente de los flujos anuales de gasto.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados de los escenarios de sensibilidad se muestran en el cuadro III.8, presentándose los resultados correspondientes al valor presente del pasivo por pensiones y por el gasto administrativo, para los periodos de 50 años y 100 años, al igual que las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

De acuerdo con lo observado en el cuadro anterior se tiene lo siguiente:

i) Escenario de riesgo 1. La prima nivelada total (incluyendo gastos administrativos) aumenta en el periodo de 50 años, pasando de 1.39% en el escenario base a 1.53% en este escenario, y para el periodo de 100 años pasa de 1.53% en el escenario base a 1.68% en este escenario (columna e). El aumento en la prima representa un 9.7% y 10.2% respectivamente para cada periodo.

ii) Escenario de riesgo 2. La prima nivelada para el periodo de 50 años es de 1.69% y para el de 100 años es de 1.88% (columna e), las cuales al ser comparadas con las primas del escenario base se tiene un incremento de 21.3% a 50 años y de 23.3% a 100 años.

Este análisis permite concluir que bajo los escenarios de sensibilidad estudiados prevalece la suficiencia actuarial de la prima definida en la Ley vigente para el Seguro de Invalidez y Vida.

III.4. Opciones de política

Hoy el IMSS se encuentra en un punto de inflexión en el que es necesario reforzar las acciones emprendidas durante la presente Administración para contribuir al cumplimiento de los dos objetivos estratégicos institucionales: i) mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar las prestaciones a los asegurados y a los beneficiarios con derecho a

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

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.88	0.88	0.88
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.46	0.46	0.46
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	--
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.36	0.36	0.36
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.16	0.16	0.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro III.8.
Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida
(millones de pesos de 2014)

Escenario	Valor presente de	Valor presente del gasto				Prima nivelada ^{4/} (%)
	volumen de salarios ^{1/}	Sumas aseguradas ^{2/}	Pensiones temporales	Administrativo ^{3/}	Total	
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)*100	
Resultados a 50 años						
Base	71,532,392	726,907	78,263	192,117	997,286	1.39
Riesgo 1	71,532,392	823,279	78,263	192,117	1,093,658	1.53
Riesgo 2	71,532,392	939,432	78,263	192,117	1,209,812	1.69
Resultados a 100 años^{5/}						
Base	104,638,160	1,218,791	124,572	254,785	1,598,148	1.53
Riesgo 1	104,638,160	1,381,210	124,572	254,785	1,760,567	1.68
Riesgo 2	104,638,160	1,591,708	124,572	254,785	1,971,065	1.88

^{1/} El valor presente del volumen de salarios varía por la tasa de descuento empleada en cada escenario (ver cuadro III.7).

^{2/} El gasto por sumas aseguradas es neto de costo fiscal e incluye el correspondiente a las pensiones temporales.

^{3/} El gasto administrativo incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.

^{4/} Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del SIV a diciembre de 2014, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{5/} Estos resultados consideran la proyección hasta la extinción de los asegurados del año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ellas, de forma expedita y transparente, y ii) sanear financieramente al Instituto, evitando abusos en el otorgamiento de las prestaciones económicas que establece la Ley del Seguro Social. De esta forma se podrán consolidar los resultados que se empiezan a percibir, como la reducción en los días de trámite para la obtención de los beneficios del seguro y al mismo tiempo haber frenado el crecimiento sostenido en el gasto en subsidios por incapacidad que se había observado los últimos 6 años.

Para cumplir con los objetivos, se continuará con las medidas encaminadas a dar información, asesoría a la población asegurada con el objeto de evitar accidentes y enfermedades no relacionadas con el trabajo, con lo que se fortalecerá la cultura de la prevención y se incidirá en la disminución de los accidentes y enfermedades no relacionadas con el trabajo, impactando de forma positiva en los costos en que incurre el Instituto por el otorgamiento de estas prestaciones.

Para el caso de los asegurados que tengan que hacer uso de estas prestaciones, se incrementarán los esfuerzos para el uso de criterios objetivos que reconozcan la naturaleza y gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de las prestaciones económicas de este seguro en forma expedita y eficiente a quien tiene derecho, cuidando que esto sea siempre en la proporción que por Ley corresponde. En esta materia también se han tenido grandes avances: hoy el trámite de una pensión se lleva a cabo en casi la mitad del tiempo en que se llevaba al inicio de esta Administración, el siguiente paso es que además de un menor tiempo, no sea necesario que el trabajador que requiere de una pensión de este seguro acuda a las ventanillas del IMSS a tramitar su pensión.

Mediante el más ambicioso programa de modernización que se haya llevado a cabo en

los procesos relacionados con las prestaciones económicas que otorga el IMSS, al final de este año se podrá realizar completamente vía Internet el trámite completo para el otorgamiento de una pensión de este seguro, lo que además de reducir aún más los tiempos de espera, desahogará las ventanillas de prestaciones económicas del Instituto para que puedan ser atendidos otro tipo de trámites que si requieran la revisión de documentos y aclaraciones en ventanilla.

En esta misma línea de simplificación y transparencia en el otorgamiento de las prestaciones de este seguro, tiene especial relevancia la adopción de más empresas del programa de pago directo y reembolso de subsidios. La meta para este año es que cada vez más empresas se convenzan de los beneficios de adoptar este convenio, que alinea los incentivos para todos los participantes en el pago de estas prestaciones: el IMSS evita que el subsidio se pague a una persona distinta a la que tiene el derecho; el asegurado obtiene su pago de forma más fácil y la empresa conoce oportunamente todos los detalles de un accidente o enfermedad no profesional.

Quizá el más sensible ejemplo de simplificación y transparencia en materia de trámites de pensiones, es el pase de supervivencia que dos veces al año tienen que realizar los más de 3.1 millones de pensionados del IMSS en las ventanillas de Prestaciones Económicas de todo el país. Con el trabajo conjunto de las Jefaturas de Prestaciones Económicas, de Tecnologías de la Información y de Finanzas que se detalló en el Capítulo I, este año se estará en condiciones de que los pensionados del IMSS no tengan que realizar pase de supervivencia, con lo que además de la comodidad que ello implica para los derechohabientes, la mayor parte de adultos mayores, se desahogarán alrededor de 6.2 millones de visitas al año a las ventanillas de Prestaciones Económicas del IMSS.

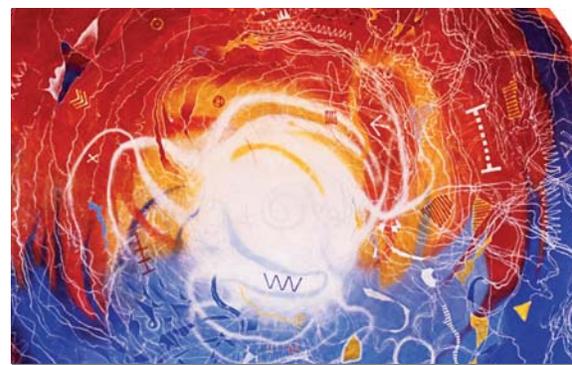
Para seguir con los programas de racionalización en el otorgamiento de las prestaciones económicas, el IMSS reforzará este año el monitoreo en la prescripción de incapacidades y dictaminación de pensiones, con base en el trabajo del equipo multidisciplinario de las áreas de Prestaciones Médicas, Económicas, de Tecnologías de la Información y Finanzas, a través del seguimiento puntual del cumplimiento en las metas de uso del sistema de incapacidades electrónicas y de días de incapacidad que se pueden otorgar por unidad de medicina familiar y por médico, realizando el monitoreo del comportamiento del gasto, a través del uso de reportes con información detallada (unidad médica, médico, consultorio y diagnóstico) para identificar desviaciones y comportamientos atípicos en el otorgamiento de prestaciones con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.

Adicionalmente, con el objetivo de mejorar la seguridad en el otorgamiento de las prestaciones de

este seguro, se está trabajando en la implementación de nuevas medidas de seguridad: i) un código de seguridad adicional en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que es validado por las instituciones bancarias; ii) la verificación de la procedencia del pago de subsidios y pensiones con importes altos, y iii) el establecimiento de alertas de seguridad en el sistema de pensiones, que permitan tener un mayor control sobre los pagos a los asegurados y la comprobación con la empresa de que el trabajador efectivamente se encuentra incapacitado.

Estas estrategias, la mayor parte de ellas exitosas, pero que necesitan seguirse trabajando y mejorando, permitirán al Instituto otorgar las prestaciones económicas cada vez en forma más eficiente y razonada, en beneficio de los trabajadores asegurados y sus familias.

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales



Capítulo IV

Este capítulo presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, así como las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario. Aunque el ramo de Prestaciones Sociales incluye prestaciones adicionales, tales como los Centros de Seguridad Social, de Artesanías, Culturales, de Atención Social a la Salud de Adultos Mayores, de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, Unidades Deportivas y los Teatros, el análisis se centra en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías y el estado de los Centros Vacacionales, dada su relevancia en materia de bienestar social para los derechohabientes.

Este seguro, en su ramo de Guarderías, otorga derecho a este servicio a las mujeres trabajadoras aseguradas y a los trabajadores asegurados viudos o divorciados con la custodia de sus hijos, durante su jornada laboral¹, con un servicio que incluye aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los niños y niñas entre 43 días y 4 años de edad. La primera infancia representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento, de ahí la importancia de otorgar este apoyo a las madres trabajadoras y a los padres trabajadores en los supuestos que la Ley del Seguro Social prevé.

¹ Este beneficio también se extiende a los trabajadores asegurados, viudos o divorciados que tengan la custodia de sus hijos o aquellas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor.

El ramo de las Prestaciones Sociales de este seguro ofrece a los asegurados, a los pensionados y a sus familias programas orientados a fomentar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y accidentes, y en general a elevar su nivel de vida (cuadro IV.1).

Este seguro permitió beneficiar durante 2014 a cerca de 200 mil niños y niñas inscritos en las guarderías de todo del país, además de cerca de 3 millones de derechohabientes y no derechohabientes que tuvieron acceso a los servicios que brinda el IMSS a través de sus Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas, Centros de Extensión de Conocimiento, Teatros, Centros de Bienestar Social y Centros Vacacionales.

IV.1. Estado de actividades

El cuadro IV.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2014, en el cual se consideran dos escenarios: con registro parcial y con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

El resultado del ejercicio de este seguro presentó un superávit de 1,997 millones de pesos bajo el escenario de registro parcial del costo neto de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 17,729 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones. Del total de los ingresos de este seguro, 96.6% proviene del rubro de guarderías de las cuotas obrero-patronales y el restante 3.4%, por venta de bienes y servicios y otros ingresos.

**Cuadro IV.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 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.

Cuadro IV.2.
Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2014

(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto de periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	17,280	17,280
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	364	364
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	17	17
Otros ingresos y beneficios varios	233	233
Total de ingresos	17,894	17,894
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	4,286	4,157
Materiales y suministros	375	375
Servicios generales y subrogación de servicios	8,833	8,833
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	-	-
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	455	455
Otros gastos	113	113
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{1/}	1,574	1,703
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	261	19,987
Total de gastos	15,897	35,623
Resultado del ejercicio	1,997	-17,729

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 129 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 21,690 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 'Beneficios a los Empleados', al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015".

IV.2. Proyecciones financieras de largo plazo

La proyección de ingresos y gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el periodo 2015-2050 indica que este seguro mantendrá un ligero déficit hasta el año 2022, a partir de entonces se espera que el resultado sea superavitario (cuadro IV.3).

Los gastos proyectados representarán, en promedio, 99% de los ingresos totales, por lo que el margen de excedente del seguro será mínimo en el largo plazo.

La prima actual de este seguro es de 1% del salario base de cotización y está ligeramente por debajo de la Prima Media Nivelada (PMN) requerida para su financiamiento. Por su parte la Prima de Reparto (PR)

Cuadro IV.3.
Presupuesto 2015, cierre 2015 y proyección 2016-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2015		2016	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	17,653	17,646	18,218	20,421	23,383	25,054	26,609	27,947	29,122	30,393
Aportación del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{1/}	215	210	214	228	255	278	308	356	419	503
Ingresos totales	17,868	17,855	18,432	20,649	23,639	25,332	26,917	28,303	29,540	30,897
Gastos										
Corriente ^{2/}	15,789	16,356	17,004	18,706	21,017	22,492	23,948	25,418	26,955	28,716
Prestaciones económicas ^{3/}	1,728	1,674	1,778	2,216	2,395	2,670	2,738	2,553	2,295	1,921
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	17,517	18,030	18,782	20,922	23,413	25,162	26,686	27,971	29,250	30,637
Resultado financiero	351	-175	-350	-273	226	170	232	333	291	259
Primas (% del salario base de cotización)										
De contribución (PC)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De reparto (PR)	0.99	1.02	1.03	1.02	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.01
Media nivelada (PMN)	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01
Diferencia (PMN-PC)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

^{1/}Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/}Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/}Incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Nota: PC = Prima de Contribución, es la aportación que hacen los patrones para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de Reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima Media Nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

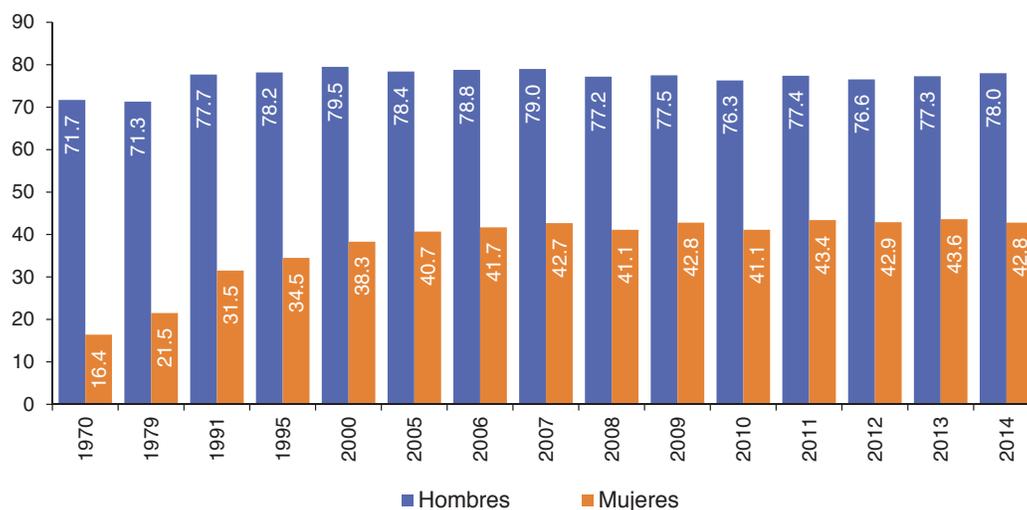
que se requerirá para hacer frente a los gastos de cada año tiene variaciones de hasta 4 centésimas de punto porcentual en 2018. Es decir, que la prima determinada en la Ley del Seguro Social apenas es suficiente para hacer frente a los gastos de este seguro hasta el año 2050².

IV.3. Análisis financiero complementario del ramo de Guarderías

En México, la demanda del servicio de guardería se explica principalmente por la incorporación paulatina de las mujeres al mercado laboral. La gráfica IV.1 muestra la tendencia creciente de la tasa de participación económica femenina, la cual pasó de 16.4% en 1970 a 42.8% en 2014.

² Estas proyecciones no contemplan metas de ampliación de cobertura de servicio de guardería, por lo que ante un escenario de expansión del servicio se tendría que evaluar la suficiencia de las primas estimadas en el largo plazo.

Gráfica IV.1.
Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2014
 (porcentajes)



Fuente: 1970-1995: De Oliveira, Orlandina, *et al.* (2001), "La fuerza de trabajo en México: Un siglo de cambios", en: La población de México, Tendencias y Perspectivas Sociodemográficas hacia el Siglo XXI, Gómez de León, José y Rabell, Cecilia, Coordinadores, Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional de Población (CONAPO), México, 2001; 2000-2014, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Indicadores Estratégicos, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) al cuarto trimestre de cada año.

La cobertura del servicio de guardería continúa siendo una prioridad, para lo cual el Instituto otorga la prestación del servicio de guardería tanto en sus propias instalaciones, por medio de las guarderías Madres IMSS y del esquema Ordinario, como por medio de terceros, a través de las guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Único, del Campo e Integradora.

Las guarderías propias o de prestación directa representaron, a diciembre de 2014, 12.7% de los lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 30 mil lugares en 142 unidades, mientras que las de prestación indirecta, en las que el servicio es proporcionado por terceros, representaron 87.3% del total de lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 204 mil lugares en 1,253 unidades.

El servicio de guardería que presta el IMSS busca favorecer el desarrollo integral del niño y la niña, y se integra por programas de alto valor educativo, nutricional, de preservación y fomento de la salud. Con base en la evidencia científica, se sabe que el sobrepeso y la obesidad en menores de 4 años prevalecerán en etapas subsecuentes de su vida, por lo que una alimentación saludable constituye una base sólida para un adecuado crecimiento y desarrollo³.

Por ello, durante el año que se informa, el Instituto continuó con los esfuerzos realizados en 2013 y 2014 para que en todas sus guarderías exista un esquema alimentario basado en las recomendaciones de la Asociación Mexicana de Pediatría, publicadas en 2007, y con los aportes calóricos por rango de edad de acuerdo con lo establecido por la Organización

³ La primera infancia es determinante en la formación de hábitos y comportamientos que trascienden en la salud del adulto. El artículo "Incidence of Childhood Obesity in the United States", publicado en *The New England Journal of Medicine* (enero de 2014), señala que los niños con sobrepeso a los 5 años de edad son cuatro veces más propensos a convertirse en obesos que los niños de peso normal.

Mundial de la Salud en 2001. Los menús, validados por especialistas de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto, consideran la disminución de azúcares añadidas y grasas saturadas, la eliminación de jugos industrializados, mermeladas y embutidos, y promueven el consumo de alimentos naturales.

En apoyo a esta iniciativa, en 2014 se implementó una estrategia a la que se le denominó “Guardería promotora de la salud”, para fortalecer las actividades encaminadas a la adquisición y asentamiento de hábitos saludables mediante un conjunto de actividades que buscan mantener el Índice de Masa Corporal de niños y adultos en valores normales para la edad. A este programa se inscribieron 13,506 participantes, 5,306 niñas y niños y 8,200 adultos de 431 guarderías de todo el país. Quizá lo más relevante de esta estrategia es que se empezaron a generar entre los prestadores de servicio y padres de familia la conciencia sobre la importancia de que sus hijas e hijos estén sanos, por lo que se espera que este programa tenga un impacto aún mayor, con un rediseño orientado a tener mejor información sobre el peso y talla de los menores que asisten a las guarderías y con ella poder monitorear a cada uno de los más de 200 mil niños y niñas que día a día atiende el IMSS.

La capacidad instalada del Sistema de Guarderías IMSS tocó su máximo histórico en 2009 en casi 243 mil lugares disponibles; sin embargo, a raíz del incidente ese año en la guardería ABC, el Instituto estableció medidas de seguridad más estrictas y procesos de contratación que exigen un elevado nivel de calidad en el servicio, razón por la cual dejaron de prestar el servicio 207 guarderías entre julio de 2009 y diciembre de 2014, lo que ha repercutido en una disminución en la capacidad instalada de cerca de 9 mil lugares, como puede observarse en el cuadro IV.4.

No obstante la pérdida de infraestructura instalada, gracias a las acciones de ampliación, en ese periodo sólo ha disminuido en poco menos de 5,000 el número de niños y niñas inscritos en las guarderías del IMSS. El cuadro IV.5 muestra que mientras la tercera parte de la demanda total del servicio de guardería se concentra en Jalisco, Nuevo León, Sonora, Baja California y Chihuahua (columna e), los estados que registran los niveles más bajos de ocupación son Tabasco, Chiapas e Hidalgo (columna f). Los estados que registran la mayor proporción de solicitudes pendientes de atender son Sinaloa, Nuevo León y Querétaro (columna g).

Cuadro IV.4.
Estadísticas del servicio de Guarderías del IMSS, 2009-2014

Año	Guarderías	Capacidad instalada^{1/}	Niños inscritos^{2/}	Solicitudes pendientes^{3/}	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	84.8	17.4
2011	1,453	235,957	201,153	43,532	244,685	85.2	17.8
2012	1,451	239,410	203,511	22,852	226,363	85.0	10.1
2013	1,416	236,749	203,180	18,372	221,552	85.8	8.3
2014	1,395	234,045	199,563	19,026	218,589	85.3	8.7

^{1/}La capacidad instalada corresponde al número de lugares que tiene disponible el Instituto para otorgar el servicio de guardería.

^{2/}Los niños inscritos son los que están registrados y asisten a las guarderías.

^{3/}Las solicitudes pendientes se refieren a los niños cuyo proceso de inscripción está en trámite a la fecha de corte de la información.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cuadro IV.5.
Estadísticas del servicio de Guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2014

Delegación	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Jalisco	94	15,832	14,140	2,137	16,277	89.3	13.1
Nuevo León	88	13,123	12,044	2,749	14,793	91.8	18.6
Sonora	75	14,335	12,829	1,410	14,239	89.5	9.9
Baja California	82	15,684	12,891	352	13,243	82.2	2.7
Chihuahua	87	15,378	12,593	450	13,043	81.9	3.5
D. F. Sur	69	13,225	10,704	1,025	11,729	80.9	8.7
Tamaulipas	73	13,146	10,724	457	11,181	81.6	4.1
D. F. Norte	68	12,523	9,800	252	10,052	78.3	2.5
Guanajuato	58	10,930	9,167	441	9,608	83.9	4.6
Coahuila	60	10,146	8,573	996	9,569	84.5	10.4
Sinaloa	49	7,623	7,178	2,314	9,492	94.2	24.4
Estado de México Oriente	61	9,763	8,171	419	8,590	83.7	4.9
Michoacán	38	6,425	5,957	697	6,654	92.7	10.5
Querétaro	29	5,417	5,011	1,090	6,101	92.5	17.9
Estado de México Poniente	37	6,423	4,929	172	5,101	76.7	3.4
San Luis Potosí	30	4,946	4,484	430	4,914	90.7	8.8
Veracruz Norte	38	4,950	4,392	222	4,614	88.7	4.8
Aguascalientes	26	4,621	4,119	219	4,338	89.1	5.0
Puebla	37	5,016	4,132	158	4,290	82.4	3.7
Morelos	31	5,068	3,959	200	4,159	78.1	4.8
Yucatán	33	5,065	3,996	102	4,098	78.9	2.5
Colima	21	3,651	3,481	408	3,889	95.3	10.5
Quintana Roo	22	3,982	3,542	219	3,761	89.0	5.8
Zacatecas	29	3,344	3,018	276	3,294	90.3	8.4
Durango	16	2,990	2,730	441	3,171	91.3	13.9
Nayarit	18	3,122	2,857	175	3,032	91.5	5.8
Guerrero	15	2,869	2,437	375	2,812	84.9	13.3
Veracruz Sur	27	3,290	2,703	104	2,807	82.2	3.7
Baja California Sur	14	2,164	1,897	192	2,089	87.7	9.2
Hidalgo	18	2,588	1,977	54	2,031	76.4	2.7
Oaxaca	16	2,026	1,756	233	1,989	86.7	11.7
Chiapas	14	1,772	1,313	52	1,365	74.1	3.8
Tabasco	8	1,131	813	76	889	71.9	8.5
Campeche	8	814	676	108	784	83.0	13.8
Tlaxcala	6	663	570	21	591	86.0	3.6
Total	1,395	234,045	199,563	19,026	218,589	85.3	8.7

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El tema más sensible para los padres respecto de la atención y cuidado que se proporciona a sus hijas e hijos en las guarderías, es el de la seguridad. En este sentido, durante 2014 el Instituto impulsó la participación de los padres de familia mediante el mecanismo con el cual realizan un recorrido por la guardería donde asisten sus hijas e hijos, para opinar sobre las condiciones de funcionamiento y seguridad que observan, ejercicio monitoreado por Transparencia Mexicana, A. C. Los más de 30,000 padres que han participado desde 2010, calificaron con casi 99% el cumplimiento de las medidas de seguridad. Este año se realizó no sólo una mayor cantidad de simulacros al año sino también de mayor calidad, bajo los lineamientos y la supervisión de las autoridades estatales y municipales de Protección Civil.

La supervisión institucional en materias distintas a la de seguridad también se ha reforzado: en 2014 se realizaron cerca de 5,500 visitas de supervisión, lo que representa que fue visitada cada una de las guarderías y supervisado el cumplimiento de las normas y procedimientos para la prestación del servicio, al menos 3 veces. Adicionalmente, para asegurar que el personal que tiene contacto e interacción constante con los niños y niñas contara con las herramientas y fundamentos teóricos para el desarrollo integral infantil, durante 2014 se capacitó a poco más de 10 mil personas en materia de derechos humanos, fomento de la salud, y atención y cuidado infantil.

Como parte del proceso de contratación de guarderías de prestación indirecta que el IMSS llevó a cabo para aquellas guarderías que sólo fueron contratadas por un año, en 2014 se dio continuidad al proceso implantado en 2013, de reconocer e incentivar a aquellas guarderías que prestan un servicio de

mayor calidad, por lo que se suscribieron contratos por 1, 2 y 3 años con base en los indicadores de calidad, estándares de seguridad del inmueble, resultados de la supervisión y acreditamiento en el expediente físico y electrónico de los documentos que respaldan su legal funcionamiento, así como de los permisos, licencias y autorizaciones necesarias para otorgar el servicio de cuidado infantil. Debido a su mejora en los indicadores evaluados, la mayor parte de ellas pudieron ser contratadas por más de un año.

Hoy, en el portal de Internet del IMSS se encuentra toda la información actualizada de cada una de las guarderías y es posible consultar documentos como el contrato de prestación del servicio, la “Cédula de Verificación de Medidas de Seguridad en Guarderías del IMSS” y el reporte de la visita que realizan los padres de familia lo que permite que los usuarios del servicio conozcan de primera mano la información de la guardería a la que asisten o asistirán sus hijas e hijos, así como inscribirlos vía Internet. A diciembre de 2014 el porcentaje de solicitudes realizadas por este medio se ubicó en 35% frente al 33% que había en 2013. Con estas medidas, el IMSS se acerca a las madres trabajadoras y les ofrece una opción de guardería cerca de su casa o lugar de trabajo, donde sus hijos podrán recibir un servicio de calidad y con calidez, bajo los más altos estándares de seguridad para su tranquilidad.

Como resultado de las acciones realizadas para mejorar el servicio de guarderías en el IMSS, en la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías de 2014, 97% de los entrevistados declaró estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio⁴ que reciben sus hijos en las guarderías del Instituto.

⁴ Se aplicaron 24,260 encuestas a madres, padres y tutores de niñas y niños que asisten a las guarderías del IMSS.

IV.4. Situación financiera actual del ramo de Guarderías

La Ley del Seguro Social determina en su Artículo 211 que la prima para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales es de 1% del salario base de cotización. De la cual, al menos 80% corresponde al financiamiento del ramo de Guarderías.

El cuadro IV.6 presenta el estado de ingresos y gastos de los últimos ocho años. Se observa que los ingresos de 2014 ascendieron a 14,338 millones de pesos mientras que los gastos fueron de 12,280 millones de pesos, antes del registro parcial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. De tal forma que la prima de este ramo es suficiente solamente para atender a los niños inscritos.

Cuadro IV.6.
Estados de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2007-2014
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales (1)	11,872	12,202	11,662	12,031	12,675	13,350	13,803	14,338
Otros ingresos (2)	168	163	279	1,071	1,001	1,244	178	102
Total de ingresos (3)=(1)+(2)	12,040	12,365	11,941	13,102	13,677	14,594	13,981	14,439
Gastos								
Gasto corriente								
Servicios de personal	2,515	2,424	2,421	2,467	2,495	2,567	2,566	2,579
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	175	183	187	198	169	169	163	176
Mantenimiento	64	63	179	117	78	115	81	90
Servicios generales y subrogación de servicios	7,932	8,552	8,612	7,972	8,645	8,839	8,564	8,488
Régimen Jubilaciones y Pensiones IMSS	590	642	685	767	829	897	917	947
Total de gasto corriente (4)	11,276	11,864	12,084	11,522	12,216	12,586	12,291	12,280
Otros								
Intereses financieros	2	13	17	12	23	22	17	4
Castigos por incob. y fluctuación en precios	175	181	172	181	193	202	-300	104
Depreciaciones	3	2	2	2	9	12	13	8
Reversión de cuotas obrero-patronales	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de otros (5)	181	195	191	195	225	236	-270	116
Total de gastos (6)=(4)+(5)	11,457	12,059	12,275	11,717	12,441	12,822	12,020	12,396
Excedentes								
Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)	583	306	-334	1,385	1,235	1,771	1,961	2,043
Provisión obligaciones contractuales (8)	768	425	193	197	86	232	233	164
Provisión para reserva de gastos (9)	-	-	-	-	-	-	-	-
Traslado de la depreciación (10)	-3	-2	-1	-2	-11	-12	-12	-8
Total de provisiones y traslado (11)=(8)+(9)+(10)	764	423	191	194	75	220	221	156
Excedente neto de ingresos sobre gastos (12)=(7)-(11)	-181	-116	-525	1,191	1,160	1,551	1,739	1,887

Nota: Con el fin de clarificar la situación del ingreso y gasto de guarderías, aunque contablemente el registro de la aportación patronal de 1% del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se registra en su totalidad en el ramo de Guarderías, en el cuadro se presenta en el rubro de ingresos únicamente 80% que correspondería a este ramo. Para efectos del gasto, estos reflejan las erogaciones realizadas tanto por la prestación del servicio de guardería, como lo correspondiente al prorrateo del gasto de las Direcciones Normativas que no tienen seguro asociado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Opciones de política

Hoy el Sistema de Guarderías del IMSS es el mejor sistema público de centros de atención infantil del país, el servicio que en ellas se otorga está basado en altos estándares de calidad y seguridad, además de ser el más supervisado en materia de otorgamiento del servicio y condiciones de seguridad. Para 2015, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en los objetivos estratégicos de mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar prestaciones de forma expedita y transparente, deberá aumentar su capacidad instalada, pero también optimizar el uso de su infraestructura actual, con el objetivo de brindar mayores opciones para que más madres trabajadoras puedan incorporarse a la vida laboral, sabiendo que cuentan con un lugar en el que sus hijas e hijos estarán seguros y bajo la atención y cuidados necesarios que faciliten su mejor desarrollo físico, cognitivo y afectivo-social, en una de las etapas más importantes en el desarrollo de un ser humano.

Para cumplir con el objetivo de ampliar la capacidad instalada de guarderías, el pasado mes de abril se publicó la convocatoria de la Licitación Pública Nacional para la Contratación del Servicio de Guardería en el Esquema Vecinal Comunitario Único para los ejercicios 2015-2020, con el que en un esfuerzo sin precedentes, el IMSS licitó hasta 15 mil lugares de guardería en todo el país. Previo a ello, se desarrolló un innovador esquema para el cálculo de la demanda de lugares de guardería, con base en un estudio econométrico de los sitios del país donde se tiene la mayor demanda no atendida para madres trabajadoras con el mismo perfil socioeconómico de las que hoy llevan a sus hijos a las guarderías del IMSS.

Adicionalmente, como requisito para participar en la licitación, se pidió un inmueble construido ex profeso para funcionar como guardería, lo cual permitirá que las guarderías que se abran bajo este proceso sean las mejores del sistema, en lo que respecta a

sus instalaciones. Por eso, las guarderías que se adjudiquen en esta licitación tendrán la posibilidad de otorgar el servicio hasta por 5 años.

Además de ampliar la capacidad instalada, el IMSS tiene el reto de optimizar el uso de su capacidad instalada actual, por lo que este año se llevarán a cabo al menos tres procesos de ampliación de infraestructura en las guarderías que tienen las mejores condiciones de atención y calidad de acuerdo con las evaluaciones que realiza el Instituto, así como los resultados de las encuestas de satisfacción que se realizan. En el primer proceso de ampliación se autorizaron más de 4 mil lugares adicionales, sujeto a que se hagan las adecuaciones necesarias para que las niñas y niños sigan contando con espacios adecuados para su desarrollo, lo cual estará ocurriendo en los siguientes meses. El segundo y tercer procesos se realizarán en el segundo semestre del año con la expectativa de autorizar mil lugares adicionales.

Durante el segundo semestre del año se implementará un novedoso programa de reorganización y aprovechamiento de todas las salas de atención de las guarderías, en virtud de que el esquema de distribución actual se ha convertido, después de varios años, en un obstáculo para el adecuado uso de toda la capacidad instalada de las guarderías, ya que las salas de los más pequeños y los más grandes están subutilizadas, mientras que las salas de atención de los niños de edad intermedia se encuentran saturadas la mayor parte de las veces. Con este programa se tiene una expectativa de incrementar el número de niñas y niños inscritos en al menos 3,000.

Este año también se llevará a cabo un rediseño al sistema de alimentación de las guarderías, con el que se incrementará la variedad de menús y la posibilidad de combinaciones entre ellos, con el objetivo de continuar fomentando una dieta correcta en los niños y niñas y ofrecer al mismo tiempo a los prestadores del servicio y a las guarderías de prestación directa

más flexibilidad en la organización de los menús. En el marco del “Programa Guardería Promotora de la Salud” se brindarán mejores herramientas a las guarderías, a través de indicadores que evalúen el impacto del servicio en el estado nutricional de los niños y niñas y en la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Finalmente, se continuará con la realización de visitas a las guarderías por parte de los padres de familia, en el marco del mecanismo de Participación Social en Guarderías y se difundirá por medios electrónicos a los usuarios del servicio, información relacionada con la salud, cuidado y atención infantil, nutrición infantil, autocuidado de la salud, procesos cognitivos en el niño, desarrollo afectivo-social y discapacidad, lo que incidirá en el involucramiento de los padres en el desarrollo integral de sus hijos.

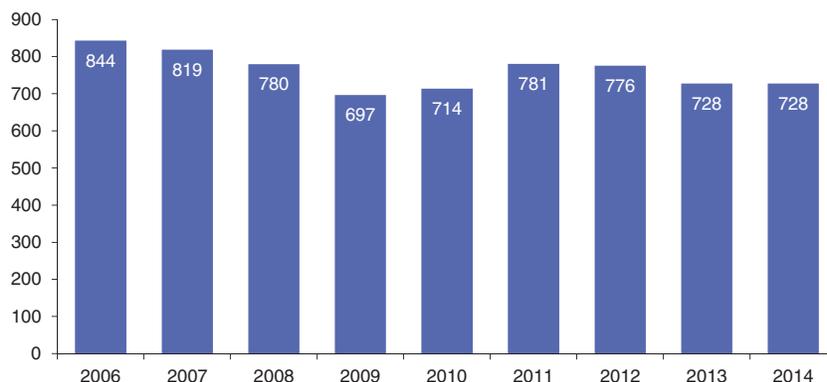
Con estas medidas, se consolidará al sistema de guarderías del IMSS como el mejor servicio público de guardería del país, en beneficio de las madres trabajadoras y sus hijos, contribuyendo además a mejorar la economía familiar y la productividad del país.

IV.5. Centros Vacacionales

El IMSS cuenta con cuatro Centros Vacacionales: Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec, en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala. En estos centros se proporcionan servicios de hospedaje en casas, cabañas, hoteles y zonas de campamento, así como diversos servicios recreativos a precios accesibles, tanto para la población derechohabiente, como para el público en general. Cada año la mayor afluencia de visitantes se da en los meses de marzo o abril debido a la Semana Santa, llegando a representar casi 24.4% del total anual, mientras que enero, febrero y octubre se caracterizan por presentar el menor registro de usuarios.

La gráfica IV.2 presenta la afluencia anual a los Centros Vacacionales de 2006 a 2014.

Gráfica IV.2.
Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2014
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.6. Situación financiera de los Centros Vacacionales

El cuadro IV.7 resume la situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales de 2006 a 2014. Para 2014, el resultado pasó de un déficit de 193 millones de pesos en 2013, a 217 millones de pesos. Esta diferencia se explica porque, los ingresos netos mostraron una disminución de 13.9 millones, diferencia que representó una variación de -10.5%. A su vez, el gasto corriente se incrementó por 14.7 millones, 4.9% más que en 2013.

Para el mismo ejercicio, si se analiza el resultado total, el incremento en el déficit es de 12.3% en términos reales. Esta diferencia se explica por un aumento en el gasto de mantenimiento por trabajos de reparación mayor en los Centros Vacacionales de Malintzi y La Trinidad, como lo fueron la reparación de la subestación de acometida, la sustitución del sistema eléctrico y la colocación de domos.

Adicionalmente, los gastos por servicios generales reflejan un incremento del 16.2% en términos reales, provocado principalmente por el pago de mantenimiento preventivo, correctivo y mecánico, así como el incremento en el precio unitario en el servicio de vigilancia en el Centro Vacacional Malintzi.

Cuadro IV.7.
Estado de resultados comparativo de los Centros Vacacionales, 2006-2014^{1/}
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ingresos									
Ingresos (1)	134.7	147.5	149.9	132.3	131.9	143.9	145.3	150.9	142.9
Descuentos (2)	0.0	-2.1	-15.2	-15.2	-18.1	-22.8	-19.1	-19.5	-25.4
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	134.7	145.4	134.8	117.1	113.8	121.1	126.2	131.4	117.6
Gasto corriente									
Servicios de personal	179.2	185.5	188.4	185.0	189.3	187.7	188.2	193.7	192.6
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	9.6	8.1	7.1	6.8	5.7	6.7	9.6	8.2	7.8
Mantenimiento ^{2/}	34.4	30.1	50.5	39.9	46.3	36.9	46.2	57.8	67.3
Servicios generales y subrogación de servicios	50.5	48.0	46.0	38.2	33.8	39.6	43.0	40.2	46.7
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.4	-3.3	-3.2	-3.0	-2.9	-2.7	-2.5	-2.5	-2.3
Total de gasto corriente (4)	270.3	268.5	288.8	266.9	272.3	268.2	284.4	297.5	312.2
Otros									
Provisión de obligaciones contractuales	3.9	12.1	22.9	12.8	11.3	-	16.2	18.5	12.7
Intereses financieros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Depreciaciones	5.0	7.1	6.0	5.3	4.7	4.1	7.3	7.9	7.1
Total de otros (5)	8.9	19.3	29.0	18.1	16.0	4.1	23.4	26.5	19.8
Total de gastos (6)=(4)+(5)	279.2	287.8	317.8	285.0	288.3	272.2	307.8	323.9	332.0
Resultado de operación (7)=(3)-(6)	-144.5	-142.3	-183.0	-167.9	-174.5	-151.1	-181.7	-192.5	-214.4
Resultado de ejercicios anteriores (8)	-	2.7	0.2	0.9	477.6	-8.5	-60.4	0.5	2.3
Resultado Total (9)=(7)-(8)	-144.5	-145.1	-183.2	-168.7	-652.2	-142.6	-121.3	-193.0	-216.7

^{1/}A partir de 2007 se contabiliza el impacto de los descuentos otorgados en los Centros Vacacionales. Estos descuentos comenzaron a regularse el 30 de abril de 2008 con la aprobación por parte del H. Consejo Técnico del IMSS de los "Lineamientos para el otorgamiento de descuentos".

^{2/}En 2012 no incluye 47.7 millones de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático Oaxtepec.

Nota: No incluye el concepto ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, misma que está sujeta a resolución judicial.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El cuadro IV.8 presenta los resultados financieros de cada Centro Vacacional en 2014. Del mismo se desprende que:

- i) De los ingresos de los Centros Vacacionales, 61.3% se capta en el Centro Vacacional Oaxtepec seguido por Atlixco-Metepec que participa con 22.7%, La Trinidad con 13.4% y Malintzi con 2.6%.
- ii) Del gasto corriente, 63.1% se concentra en Oaxtepec, 15.8% en Atlixco-Metepec, 16% en La Trinidad y 5.1% en Malintzi.
- iii) El Centro Vacacional Malintzi es el que se encuentra más cercano al punto de equilibrio, reflejando la menor pérdida que asciende a

12.9 millones de pesos, mientras que el Centro Vacacional Oaxtepec registra el mayor déficit con 143.3 millones de pesos; Atlixco-Metepec presentó un déficit de 25.4 millones de pesos y La Trinidad de 35.1 millones de pesos.

IV.7. Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales, 2015-2020

La proyección de resultados financieros de los Centros Vacacionales en el periodo 2015-2020 se muestra en el cuadro IV.9, donde se ilustra que el déficit de operación proyectado podría alcanzar 234.8 millones de pesos en 2020, lo cual significa un aumento de 4.7% en comparación con 2014.

Cuadro IV.8.
Resumen financiero de cada Centro Vacacional en 2014
(millones de pesos de 2014)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos (1)	87.6	32.4	19.2	3.7	142.9
Descuentos (2)	-18.7	-4.7	-1.9	-0.1	-25.4
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	68.9	27.7	17.4	3.6	117.6
Gasto corriente					
Servicios de personal	132.8	25.9	27.6	6.4	192.6
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	4.4	2.1	0.9	0.4	7.8
Mantenimiento	35.1	15.3	10.1	6.9	67.3
Servicios generales y subrogación de servicios	26.3	6.5	11.6	2.3	46.7
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-1.6	-0.3	-0.3	-0.1	-2.3
Total de gasto corriente (4)	196.9	49.5	49.9	15.9	312.2
Otros					
Provisión obligaciones contractuales(8)	8.8	1.6	1.8	0.4	12.7
Intereses financieros	-	-	-	-	-
Depreciaciones	5.2	1.2	0.6	0.2	7.1
Total de otros (5)	14.0	2.8	2.4	0.6	19.8
Total de Gastos (6)=(4)+(5)	210.9	52	52	16	332.0
Resultado de Operación (7)=(3)-(6)	-142.0	-24.6	-34.9	-12.9	-214.4
Resultado de Ejercicios Anteriores (8)	1.3	0.8	0.2	0.02	2.3
Resultado Total (10)=(7)-(8)	-143.3	-25.4	-35.1	-12.9	-216.7

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cuadro IV.9.
Resumen financiero de los Centros Vacacionales de 2014 y proyección 2015-2020^{1/}
(millones de pesos de 2015)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos							
Ingresos (1)	147.9	154.2	158.2	162.2	166.4	170.7	175.1
Descuentos (2)	-26.3	-22.8	-19.5	-16.7	-14.2	-12.2	-10.4
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	121.7	131.4	138.7	145.6	152.2	158.5	164.7
Gasto corriente							
Servicios de personal	199.4	201.6	209.2	214.1	219.7	225.4	231.4
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	8.1	8.2	8.4	8.6	8.9	9.3	9.6
Mantenimiento	69.7	63.7	65.7	67.6	69.7	71.8	74.0
Servicios generales y subrogación de servicios	48.4	49.0	52.6	52.3	55.8	59.1	62.5
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-2.4	-2.6	-2.6	-2.7	-2.8	-2.9	-3.0
Total de gasto corriente (4)	323.1	319.9	333.3	339.9	351.3	362.7	374.4
Otros							
Provisión de obligaciones contractuales	13.1	13.3	13.8	14.1	14.5	14.9	15.3
Intereses financieros	-	-	-	-	-	-	-
Depreciaciones	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4	7.4
Total de otros (5)	20.5	20.7	21.2	21.5	21.9	22.3	22.7
Total de gastos (6)=(4)+(5)	343.6	340.6	354.5	361.4	373.1	385.0	397.1
Resultado de operación (7)=(3)-(6)	-222.0	-209.2	-215.8	-215.9	-221.0	-226.4	-232.4
Resultado de ejercicios anteriores (8)	2.4						
Resultado Total (9)=(7)-(8)	-224.3	-211.6	-218.2	-218.2	-223.3	-228.8	-234.8

^{1/}No se incluye el concepto ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, misma que esta sujeta a resolución judicial.

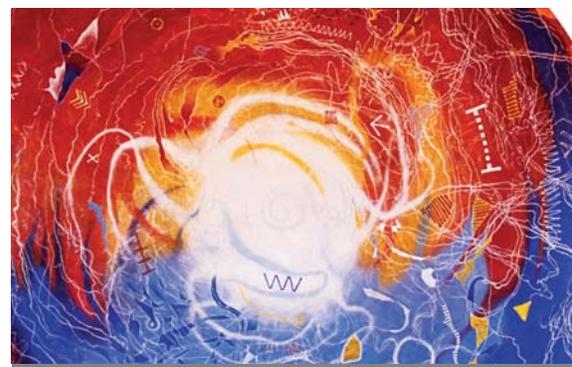
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Opciones de política

A principios de este año, el Presidente de la República instruyó a la titular de la Secretaría de Turismo, con la participación de los titulares del IMSS y el ISSSTE, a diseñar e implementar una gran estrategia de Turismo Social para que todos los mexicanos puedan conocer el país. Por ello, para 2015 el reto del Instituto es que los Centros Vacacionales vuelvan a ser referentes del Turismo Social en México, como lo eran hace algunos años. Lo anterior, a través de distintas estrategias de comercialización y promocionales para dar a conocer los servicios que ofrecen para el turismo familiar y de reuniones, y se buscará obtener ventas adicionales mediante la captación de viajes familiares, eventos de grupos y convenciones, sobre todo durante las temporadas de poca afluencia.

Para ello, el pasado mes de abril el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la emisión e implementación de nuevos lineamientos de cuotas y comercialización de los Centros Vacacionales, con los que se podrá aplicar tarifas diferenciadas de acuerdo con la época de ocupación –temporada alta y temporada baja– y se podrán suscribir convenios con operadoras de viajes para la colocación de los Centros Vacacionales mediante el pago de una comisión, así como firmar acuerdos comerciales y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas, que permitirán acrecentar el flujo de visitantes, lo que permitirá también mejorar su situación financiera y su viabilidad en el mediano plazo.

Con ello, el IMSS se convertirá en pilar de la estrategia de Turismo Social ordenada por el Presidente de la República, para que las familias de bajos ingresos disfruten de los beneficios que estos centros recreativos ofrecen, mediante la aplicación de tarifas especiales, paquetes promocionales y programas financiados por el Gobierno Federal para que cada vez más mexicanos los visiten cada año.



El Artículo 240 de la Ley del Seguro Social señala que *“todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”*. Para este fin, desde la entrada en vigor de la Ley en 1997, el Seguro de Salud para la Familia ofrece una alternativa de aseguramiento de la salud de forma voluntaria a la población que no está afiliada a la seguridad social.

Este seguro tiene dos fuentes de financiamiento:

- i) Una cuota anual por parte de los asegurados, con base en el grupo de edad a que pertenecen.
- ii) Una aportación por parte del Gobierno Federal por familia, independientemente de la edad que tengan los asegurados¹.

Desde su inicio de operaciones en 1997 este seguro ha sido deficitario. Esto se debe principalmente a que las cuotas establecidas en el Artículo 242 de la Ley no fueron suficientes para cubrir el gasto de la atención médica. Asimismo, la actualización de las mismas se hizo con base en la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin considerar otros elementos, tales como la transición demográfica y epidemiológica de la población asegurada.

¹ Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Ante esta situación, el Congreso de la Unión aprobó en diciembre de 2013 una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, dándole facultades al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar las cuotas que las personas incorporadas al Seguro de Salud para la Familia deben cubrir. Con ello, se han tomado medidas para sanear financieramente este seguro.

V.1. Estado de actividades

El cuadro V.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2014. Se consideran dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Cuadro V.1.
Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP ^{1/}	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,054	2,054
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	47	47
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	19	19
Otros ingresos y beneficios varios	42	42
Total de ingresos	2,162	2,162
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{2/}	4,555	4,395
Materiales y suministros	1,625	1,625
Servicios generales y subrogación de servicios	710	710
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	44	44
Otros gastos	54	54
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{3/}	1,670	1,829
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	211	21,220
Total de gastos	8,869	29,877
Resultado del ejercicio	-6,707	-27,715

^{1/} Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 160 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 23,049 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

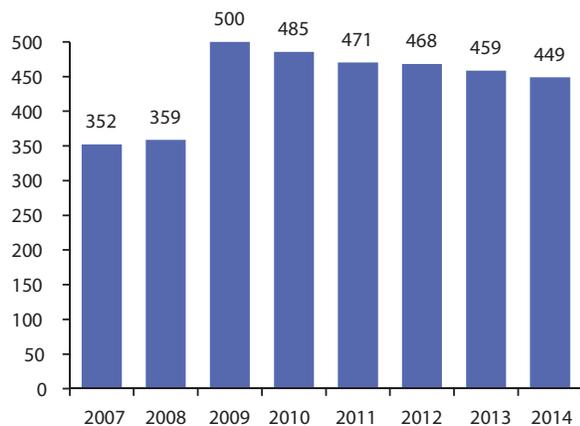
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

Como se aprecia en el cuadro V.1, el resultado del ejercicio del Seguro de Salud para la Familia fue equivalente a un déficit de 6,707 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 27,715 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

V.2. Población asegurada

La población afiliada al Seguro de Salud para la Familia a diciembre de 2014 ascendió a 448,981 personas. Esto significó una disminución en el número de asegurados de 2% respecto a diciembre de 2013. La gráfica V.1 muestra la evolución de esta población desde 2007. En 2009 hubo un incremento de 39% en esta población debido a la incorporación de 130,000 beneficiarios de la Compañía Luz y Fuerza del Centro².

Gráfica V.1.
Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2007-2014
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

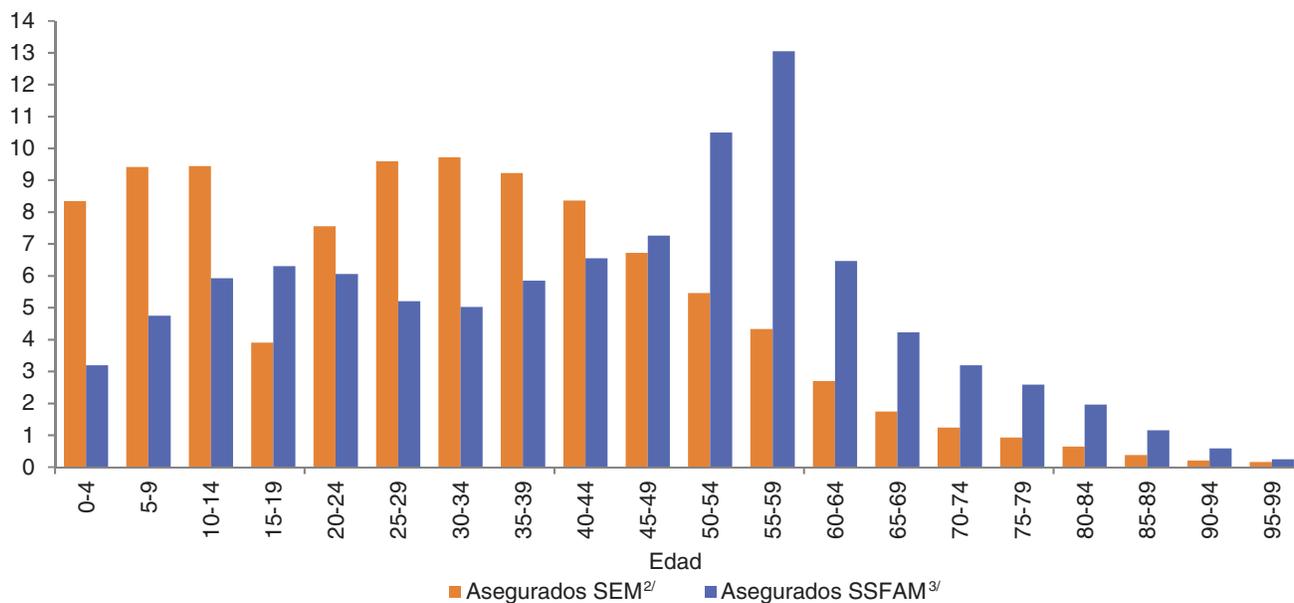
Este seguro es susceptible de una posible selección adversa, ya que se observa un mayor grupo de asegurados en edades avanzadas que en la población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad, como se observa en la gráfica V.2. La característica de afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia puede estar vinculada a una enfermedad preexistente o a alguna necesidad específica de atención médica.

A través del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el IMSS establece las disposiciones generales para ser sujeto de afiliación a este seguro. El Artículo 98 señala que estos sujetos se someterán a los exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar su estado de salud, para lo cual deberán llenar y firmar individualmente el cuestionario médico que para tal efecto sea proporcionado por el Instituto. Asimismo, el Artículo 99 establece las disposiciones sobre las enfermedades preexistentes que se excluyen del aseguramiento, las enfermedades que requieren tiempos de espera para recibir atención médica, y los tratamientos no cubiertos.

En este sentido, el IMSS está realizando diversos análisis en los procesos de afiliación a efecto de fortalecer las restricciones para el aseguramiento, en concordancia con las transiciones demográficas y epidemiológicas por las que atraviesa la población nacional, y con esto, disminuir la posible selección adversa de la población beneficiaria de este seguro.

² Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Gráfica V.2.
Comparativo de la distribución de la población afiliada^{1/} al Seguro de Salud para la Familia respecto a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2014
 (porcentaje)



^{1/} La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad y al Seguro de Salud para la Familia corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad descontándole la población de pensionados y de sus familiares.

^{2/} Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{3/} Seguro de Salud para la Familia.

Fuente: Dirección de Finanzas, con datos del Sistema de Acceso a Derechohabientes (AcceDer), IMSS.

V.3. Cuotas de financiamiento

Con motivo de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, realizada en diciembre de 2013, en la que le se le otorgó al H. Consejo Técnico del IMSS la facultad de establecer las cuotas anuales que pagarán los asegurados voluntarios del Seguro de Salud para la Familia, en 2014, los ingresos por cuotas de este seguro se incrementaron en 11% real respecto al año anterior; sin embargo, debido a una reducción en el número de familias, la contribución del Gobierno Federal, que es con base en el número de familias y no en el número de asegurados, también se redujo; por lo que éste seguro observó un déficit mayor en 274 millones de pesos de 2014, respecto al registrado el año anterior.

Con el incremento de cuotas anuales de los asegurados al Seguro de Salud para la Familia, se reduce la velocidad de su deterioro financiero, ya que

en años anteriores la tasa de crecimiento real de este deterioro era de 12.5% y en este año fue sólo de 4.3%.

Con esta reforma no sólo se busca dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que otorgará a sus asegurados, sino que se ampliará la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Las cuotas aplicables en el ejercicio 2015 se comparan con las cuotas que se pagaron en el ejercicio anterior, así como con el gasto por asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, el gasto por asegurado en el Seguro de Salud para la Familia y las primas anuales que se cobran en un seguro privado de gastos médicos mayores (gráfica V.3).³

³ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguro y sumas aseguradas.

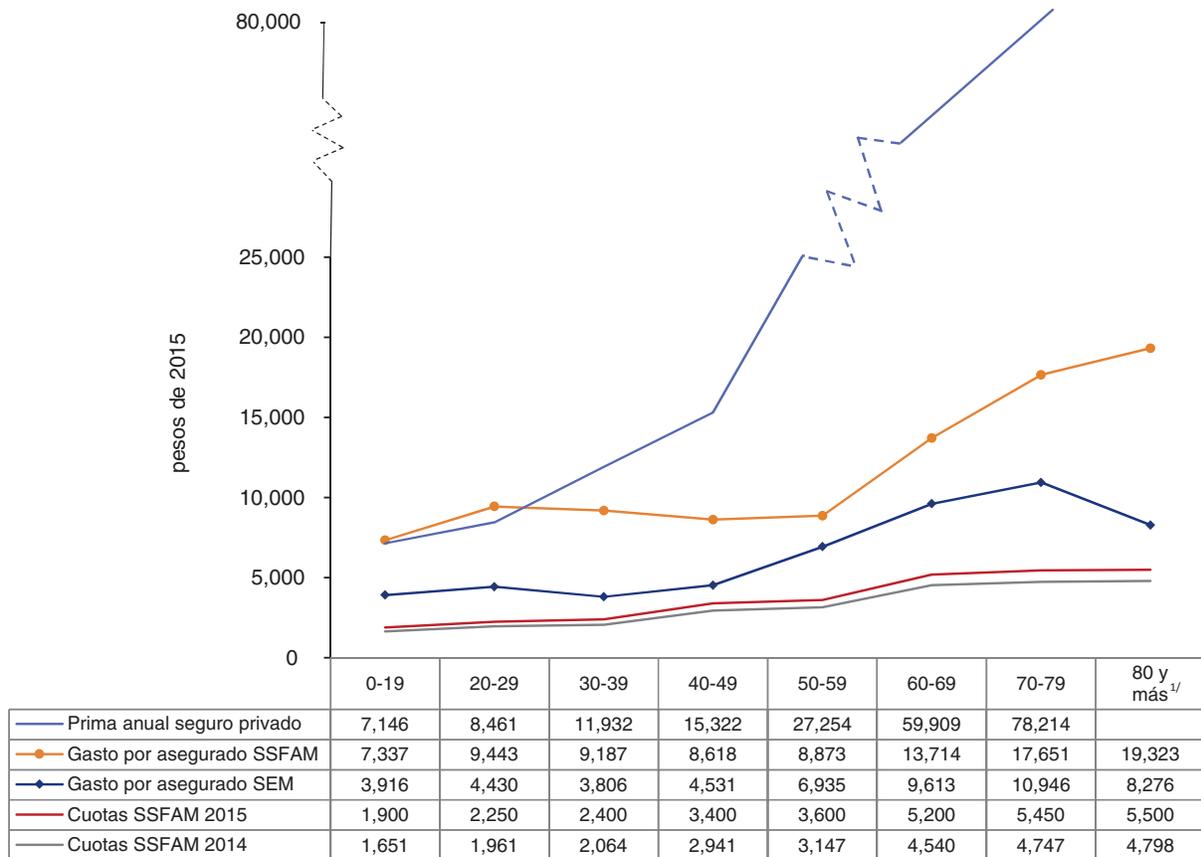
Aún con el ajuste en las cuotas del Seguro de Salud para la Familia respecto a las cuotas de 2014⁴, éstas continúan por debajo del gasto promedio por asegurado. En edades avanzadas el gasto llega a ser hasta de 4 veces la cuota. Asimismo, el gasto por asegurado del Seguro de Salud para la Familia es superior al correspondiente al Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo cual es un indicador de la selección adversa antes señalada.

De manera ilustrativa se muestra también la comparación de estas cuotas con la prima anual de un

seguro privado.

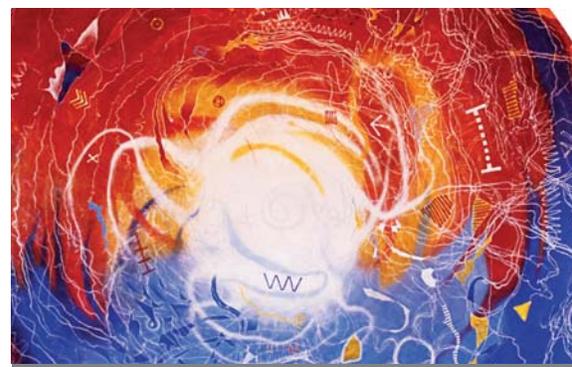
En edades jóvenes esta prima puede ser de 4 veces la cuota del Seguro de Salud para la Familia, y en edades mayores puede ser de hasta 15 veces, con la diferencia adicional de que en el seguro privado se aplican sumas aseguradas máximas, deducibles y coaseguros y en el Seguro de Salud para la Familia no. De tal forma que aún con el incremento a las cuotas en 2015, este seguro sigue siendo una buena opción para las familias que no cuentan con seguridad social.

Gráfica V.3.
Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado



^{1/} Los esquemas de aseguramiento privado no contemplan grupos mayores a 80 años.
Fuentes: Dirección de Finanzas, IMSS; Diario Oficial de la Federación; Sector Asegurador.

⁴ Actualizadas a pesos de 2015 con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.



En adición al análisis de la situación financiera de los seguros que administra el IMSS, también se da seguimiento cada año al análisis de la situación financiera que corresponde a:

- La situación del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se deriva del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al que tienen derecho los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005.
- La situación financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual¹, a través de la cual se determina si se cuentan con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso² y que, de acuerdo con lo que se establece en el Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, en todo momento debe estar plenamente financiado. El pasivo por pensiones que proviene de los trabajadores contratados bajo dicho Convenio no constituye un pasivo para el IMSS en su carácter de patrón.

¹ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

² Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio 2005.

VI.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón

Para la medición del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, se presentan los resultados del estudio actuarial al 31 de diciembre de 2014 realizado por el despacho externo contratado por el Instituto³, el cual tiene como propósito determinar:

- El pasivo que se genera por el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones a los trabajadores al término de su relación laboral con el Instituto, el cual se calcula conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo que el IMSS tiene celebrado con sus trabajadores y en el Estatuto de trabajadores de Confianza "A" del IMSS⁴.
- El pasivo que se deriva del plan de pensiones de los trabajadores del IMSS, y que se determina conforme a lo que se establece en el denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

Respecto al pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones para los trabajadores del Instituto contratados a diciembre de 2014, en la sección VI.1.3 de este capítulo se informa de manera independiente sobre el pasivo de este Régimen que corresponde a los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA.

El cálculo del pasivo laboral se realiza de acuerdo con lo que establece la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados"⁵ y se determina aplicando el método de crédito unitario

proyectado⁶. Esta metodología requiere de supuestos financieros y demográficos, los cuales se presentan en el Anexo D.

Los principales resultados que se obtienen conforme a la Norma de Información Financiera son:

- Obligaciones por beneficios definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- Activos del plan: son los recursos destinados al plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Pasivo o activo neto proyectado: es la diferencia entre las obligaciones por beneficios definidos, los activos del plan de pensiones y las partidas pendientes de amortizar; estas últimas son obligaciones transitorias que dependen de la fecha en que se comenzó a aplicar la NIF D-3 (pérdidas y ganancias; variaciones en supuestos; ajustes por experiencia de los servicios anteriores y modificaciones).
- Costo neto del periodo: es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por los siguientes conceptos:
 - Costo laboral: representa el costo de los beneficios adquiridos por el trabajador, por haber cumplido un año más de vida laboral.
 - Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las obligaciones por beneficios definidos, considerando en su cálculo los efectos por los pagos estimados del periodo.
 - Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos que se espera obtener durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

³ La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015, fue realizada por el despacho AON México Business Support, S. A. de C. V.

⁴ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A.

⁵ Emitido por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C.

⁶ El método de crédito unitario proyectado es un método de valuación actuarial, en el cual se contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y se valúa cada unidad de forma separada asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

- Amortización de:
 - Variaciones en supuestos y ajustes por experiencia: refleja el impacto en el pasivo derivado por cambios en los supuestos utilizados para el cálculo de las obligaciones.
 - Servicios anteriores y modificaciones al plan: representan el reconocimiento retroactivo de los beneficios que se otorgan a los trabajadores.
- Contribución de los trabajadores: es la contribución de los trabajadores al plan de pensiones, y se considera como una disminución del costo neto del periodo.

En adición a los resultados señalados anteriormente y que se obtienen conforme a la NIF D-3, se determina el Valor Presente de Obligaciones Totales, el cual se define como el costo total estimado que se tiene a la fecha de valuación por los beneficios de prima de antigüedad, indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorgan a los trabajadores.

VI.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones

La estimación del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por el pago de la prima de

antigüedad e indemnizaciones, contempla los pagos que se realizan a sus trabajadores al término de la relación laboral por motivo de fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia. La estimación de los beneficios antes mencionados es con base en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto A del IMSS⁷.

Beneficios valuados

Los beneficios valuados se clasifican en terminación y retiro, esto de acuerdo con lo que establece la Norma de Información Financiera D-3, mostrándose en el cuadro VI.1 la clasificación de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Población valuada

Los trabajadores que se consideran para la valuación actuarial son todos los que se identifican en activo, independientemente de su esquema de contratación, es decir, la población se conforma con los siguientes grupos:

- Trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005 y que tienen derecho al Régimen de

**Cuadro VI.1.
Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” por prima de antigüedad e indemnizaciones**

Beneficios por terminación	Beneficios por retiro
Prima de antigüedad e indemnizaciones por:	Prima de antigüedad ^{2/} por:
- Muerte	- Jubilación por años de servicio
- Invalidez e incapacidad permanente	- Cesantía en edad avanzada
- Despido ^{1/}	- Vejez
- Renuncia ^{1/}	

^{1/} Para despido justificado y renuncia se paga únicamente la prima de antigüedad.

^{2/} Los trabajadores contratados bajo el Convenio del 2008 y del Estatuto A del IMSS únicamente acceden a la prima de antigüedad por cesantía en edad avanzada o vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁷ Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A se valúan las obligaciones que se establecen en la Ley Federal del Trabajo, y para el caso de fallecimiento del trabajador por causas distintas a un riesgo de trabajo, se valúa adicionalmente conforme a lo que establece el Estatuto A una indemnización.

Jubilaciones y Pensiones.

- Trabajadores contratados entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008, bajo las condiciones del “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”⁸.
- Trabajadores contratados a partir del primero de agosto de 2008, bajo las condiciones del “Convenio para dar Cumplimiento a la Cláusula Seis Segunda del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”⁹.
- Trabajadores de Confianza “A” contratados a partir del primero de enero de 2012 bajo el “Estatuto de trabajadores de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social”¹⁰.

Resultados demográficos

El número de trabajadores que se estima causarán baja del Instituto en los próximos 45 años y que se les realizarán pagos por prima de antigüedad

y/o indemnizaciones se muestra en el cuadro VI.2, desagregando el motivo de la baja. Durante el periodo de proyección, la principal causa de baja de los trabajadores es por jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez, representando 91% del total de las bajas. En el corto plazo el número de bajas por esta causa proviene de personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, mismo que a diciembre de 2014 reporta una antigüedad promedio de 18.76 años.

Resultados financieros

Para los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones se estima que el valor presente de obligaciones totales asciende a 102,607 millones de pesos de 2014, de los cuales corresponde 17.5% para las obligaciones por terminación y 82.5% para las obligaciones por retiro. Se espera que el comportamiento futuro del valor presente de estas obligaciones no tenga fluctuaciones fuertes,

Cuadro VI.2.
Proyección 2015-2060 de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones

Año de Proyección	Proyección de bajas de la actividad laboral que causarán pagos por indemnizaciones y prima de antigüedad								Total
	Muerte	Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	
2015	497	634	8	135	287	26	117	14,004	15,707
2020	445	588	6	123	219	20	102	14,266	15,770
2025	429	602	5	123	159	17	91	8,652	10,078
2030	420	639	4	126	102	13	71	10,460	11,834
2035	385	635	3	121	59	11	50	7,107	8,372
2040	311	540	2	101	30	7	30	13,344	14,366
2045	161	306	1	55	10	3	11	10,653	11,201
2050	41	89	0	14	2	1	2	5,400	5,548
2055	4	20	0	2	0	0	0	389	415
2060	2	11	0	1	0	0	0	1	16

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C.V. La valuación se realizó considerando a los trabajadores contratados a la fecha de valuación y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

⁸ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio de 2005.

⁹ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio de 2008.

¹⁰ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A.

debido a que su crecimiento está condicionado a las contrataciones de trabajadores que realiza el IMSS cada año.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, los principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones que deben presentarse son los que se muestran en el

cuadro VI.3, de los cuales se observa:

- Obligaciones por beneficios definidos: al 31 de diciembre de 2014 el monto de las obligaciones derivado de la prima de antigüedad e indemnizaciones asciende a 49,985 millones de pesos, de los cuales se tiene reconocido en el balance contable del IMSS 18,579 millones de pesos, que representan 37% de las obligaciones por beneficios definidos.
- Costo neto del periodo: de acuerdo con la Norma

Cuadro VI.3.
Principales resultados de la valuación actuarial por prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2014, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3
(millones de pesos de 2014)

Características principales del plan	Total	Prima de Antigüedad	
		Terminación	Retiro
1. Importe de las obligaciones por derechos adquiridos ^{1/}	7,331	-	7,331
2. Importe de las obligaciones por beneficios definidos	49,985	7,918	42,067
3. Importe de los servicios anteriores y las modificaciones al plan	4,859	-84	4,943
4. Importe del pasivo o activo de transición proveniente de las prestaciones valuadas	-	-	-
5. Importe de las pérdidas o ganancias pendientes de reconocer	26,547	-	26,547
6. Importe del pasivo o activo neto proyectado	-18,579	-8,002	-10,577
7. Importe del costo neto del periodo	7,789	557	7,232
8. Importe de los pagos			
Pagos	-4,469	-641	-3,828
9. Periodo de amortización de las partidas pendientes de amortizar, para las prestaciones valuadas		-	17
10. Indicar si los cálculos fueron efectuados por actuarios independientes o por la propia empresa		INDEPENDIENTE (Aon México Business Support, S. A. de C. V.)	
11. Las tasas utilizadas en el cálculo de las obligaciones por beneficios y rendimientos de los activos del plan: tasa de descuento, tasa de incremento de salario y tasa estimada de largo plazo de los rendimientos de los activos del plan ^{2/, 3/}			
Tasa de descuento	7.00%		
Tasa de incremento de salario ^{4/}	4.56%		
Tasa de incremento al salario mínimo	3.52%		
Tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan	7.00%		
12. El efecto de incrementar un punto la tasa utilizada del costo de otros beneficios, considerando los demás supuestos sin cambio en la suma del costo laboral y el costo financiero		No aplica	
13. Activos del plan	-	-	-
14. Reserva de obligaciones contractuales	-18,579	-8,002	-10,577

^{1/}Las obligaciones por derechos adquiridos consideran las obligaciones por beneficios definidos correspondientes a la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores que han alcanzado los derechos a la jubilación o a la pensión por edad.

^{2/}Para la realización de cálculo se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2015-2019, a partir de 2020 la inflación es constante.

^{3/}Las tasas mostradas corresponden al primer año de proyección.

^{4/}La tasa mostrada no incluye la tasa de incremento por carrera salarial ni el factor de ajuste al salario por incremento de antigüedad, pero si es considerada en el cálculo de las obligaciones.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

de Información Financiera D-3 el costo generado durante 2014 es de 7,789 millones de pesos; sin embargo, el IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2014 por 4,469 millones de pesos. Lo anterior, se realizó en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

El importe no reconocido del costo neto del periodo por prima de antigüedad e indemnizaciones por 3,320 millones de pesos¹¹ se acumula en una partida de servicios anteriores pendiente de amortizar, que deberá reconocerse a partir del ejercicio 2015 de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3, según el tipo de beneficio.

VI.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El pasivo laboral por pensiones es el que se genera por las obligaciones que tiene el IMSS con los trabajadores que ha contratado bajo la cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incorporado en el Contrato Colectivo de Trabajo. Los beneficios por pensión que se otorgan conforme a dicho Régimen tienen un componente que proviene de la Ley del Seguro Social y es cubierto por el IMSS en su carácter de asegurador, y otro complementario de esa Ley.

El pasivo generado por el componente a cargo del IMSS-Asegurador proviene de dos generaciones de trabajadores. La primera corresponde a los trabajadores que cotizaron al Seguro Social antes del 1° de julio de 1997, para los cuales, sus pensiones se

consideran bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1° de julio de 1997, para los cuales sus beneficios por pensión antes de alcanzar el retiro serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, y en el caso de retiro será con cargo a su cuenta individual conforme a lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente a partir de julio de 1997.

En cuanto al pasivo que se genera por la parte complementaria, que se determina por la diferencia entre la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la que se otorga conforme a la Ley del Seguro Social, se financia con recursos del IMSS en su carácter de patrón y con las aportaciones que realizan los trabajadores a dicho Régimen.

Bajo este contexto, el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS-Asegurador.
- ii) Las aportaciones de los trabajadores activos a este Régimen, correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro.
- iii) Los recursos que aporta el IMSS de su presupuesto para complementar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, la parte del IMSS-Patrón¹².

El pasivo de este Régimen ya no se está incrementando; sin embargo, era muy grande y se va a tener que pagar en los siguientes años, por las jubilaciones y pensiones que se continúen otorgando a los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005 y que en el futuro continúen en activo (costo de transición).

¹¹ Resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo (7,789) y el cargo a resultados de 2014 (4,469).

¹² A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Esta subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. A diciembre de 2014, esta subcuenta tiene un saldo de 116 millones de pesos, y en este año no se utilizaron sus recursos para el financiamiento de ese Régimen.

Para detener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han implementado cuatro disposiciones:

- La primera disposición introdujo cambios en la Ley del Seguro Social a partir del 12 de agosto de 2004, en los Artículos 277 D y 286 K. A partir de esta reforma, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y tampoco puede utilizar los recursos del IMSS-Asegurador para ese propósito.
- La segunda disposición es el Convenio suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Mediante esta disposición se modificaron para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio, al pasar de 27 (mujeres)/28 (hombres) años de antigüedad y sin requisito de edad en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones a 34 (mujeres)/35 (hombres) y 60 años de edad bajo el Convenio de 2005. Las principales características de financiamiento es que se establece un nuevo esquema de contribuciones, en donde los recursos provienen de dos fuentes: i) las que hacen los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005 (7% del salario base y del fondo de ahorro), y ii) las que hacen los propios trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005 (10% del salario base y del fondo de ahorro); además, en este plan de pensiones prevalece la característica de que los beneficios por pensión son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social. En el cuadro VI.11 se describen las contribuciones y requisitos de pensión del Convenio. Este esquema no le genera al Instituto un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones.

- La tercera disposición es el Convenio suscrito el 27 de junio de 2008 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en el cual se establece un nuevo esquema de pensiones aplicable a los trabajadores que se hayan contratado a partir del 1° de agosto de 2008¹³. Este esquema de pensiones otorga prestaciones complementarias que son bajo un esquema de contribución definida, que se financia únicamente con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, por lo que el IMSS en su carácter de patrón tampoco genera un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio, por lo tanto no se hace valuación actuarial de esta prestación.
- La cuarta disposición fue la entrada en vigor a partir del 1° de enero de 2012 del Estatuto A, el cual establece para los trabajadores de Confianza "A" que sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal tampoco se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón y tampoco se realiza una valuación actuarial.

Para efectos de la valuación actuarial del esquema de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, bajo la Norma de Información Financiera D-3, el pasivo que se valúa es el que corresponde a las pensiones complementarias y es sobre este pasivo sobre el cual se informa en este apartado.

Beneficios valuados

De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, los beneficios valuados se agrupan en terminación y retiro. Los beneficios por terminación son los que deben pagarse al trabajador o sus beneficiarios en los casos de terminación de la relación laboral, cuando

¹³ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza "A" contratados a partir del 1° de enero de 2012.

ésta ocurra antes de que el trabajador se pensione por jubilación o por cesantía en edad avanzada o vejez. Los beneficios por retiro son los que deben pagarse al momento de la jubilación o cesantía en edad avanzada o vejez, o posteriormente a esta fecha.

Cuadro VI.4.
Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Beneficios por terminación	Beneficios por retiro
Pensiones por:	Pensiones por:
- Invalidez	- Jubilación
- Incapacidad permanente	- Cesantía en edad avanzada
- Muerte	- Vejez

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

La población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se agrupa en: i) los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, ambas poblaciones vigentes a la fecha de la valuación.

Los trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado, al cual ya no se incorporan nuevos trabajadores. Por esa razón, en 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 2014 se identificaron 238,788 trabajadores con derecho a los

beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁴, con una edad promedio de 46 años y una antigüedad promedio de 19 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2013 disminuyó en 4%, es decir, que se registró una baja de 10,043 trabajadores.

Además, se valoraron 251,739 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 61.7 años (cuadro VI.5). El número de pensionados respecto al que se valuó a diciembre de 2013 aumentó en 9,584 pensionados, cifra que representa un incremento de 4%.

Cuadro VI.5.
Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2014

Concepto	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos ^{2/}	227,125	62.1
Pensionados derivados ^{3/}	24,614	58.1
Totales	251,739	61.7

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,201 pensionados que se identificaron en proceso de incorporación a la nómina.

^{2/} Pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{3/} Pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

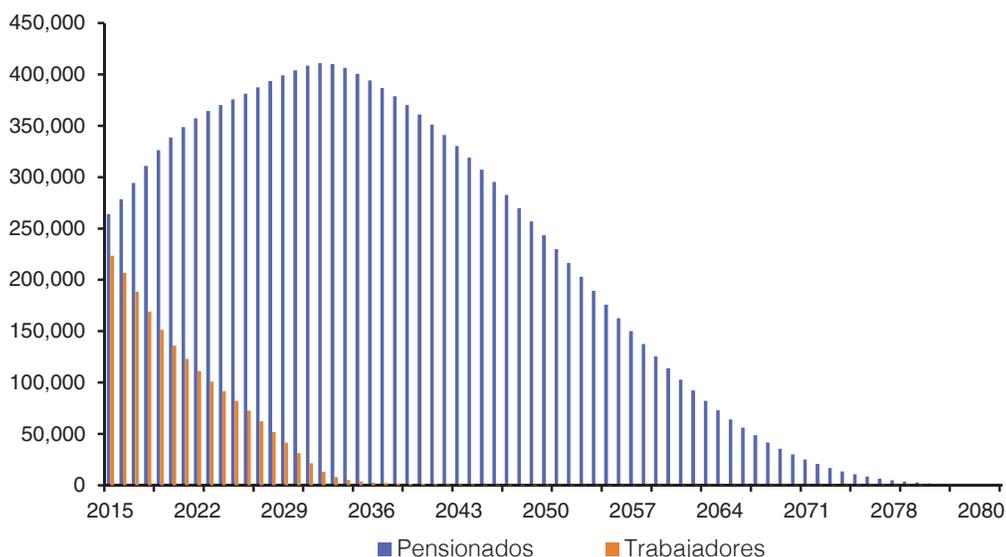
En el futuro, el número de trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones continuará disminuyendo y el número de pensionados, aumentando, tal y como se muestra en la gráfica VI.1.

Resultados demográficos

El comportamiento futuro de los jubilados y pensionados se presenta en el cuadro VI.6, en el que se muestra cómo se irá dando en el tiempo la incorporación de los nuevos pensionados, así como la permanencia y supervivencia de los pensionados

¹⁴ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza “A” bajo la cobertura del Estatuto A.

Gráfica VI.1.
Proyección del número de trabajadores y pensionados



Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

valuados a diciembre de 2014. De los resultados se desprende lo siguiente:

- i) Se estima que durante los próximos siete años el número de nuevos jubilados y pensionados provenientes de los 238,788 trabajadores valuados será de 16,623 en promedio por año.
- ii) Al final del 2035 se estima que habrá 400,772 jubilados y pensionados vigentes (columna j). Estos pensionados se integrarán por los 227,089 nuevos jubilados y pensionados vigentes (columna i), más los pensionados en curso de pago que estarán vigentes en ese año y que se estiman en 173,683 (columna c).

Resultados financieros

Las estimaciones financieras que se reportan son el flujo de gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, incluyendo el que corresponde al Programa IMSS-Prospera, el que está a cargo del IMSS-Asegurador, y el que corresponde al IMSS

en su carácter de patrón, es decir, que el flujo tiene descontado el monto de las aportaciones que realizan los trabajadores.

En la gráfica VI.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual de dicho Régimen en millones de pesos de 2014. El área sombreada representa el flujo de gasto anual a cargo del IMSS-Patrón y las barras representan el flujo de gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

De la estimación del flujo de gasto total anual del Régimen se tiene que el máximo de 146,907 millones de pesos se alcanzará en el año 2034. De este monto, 69% (100,736 millones) corresponderá al gasto por pensiones complementarias¹⁵ y el restante 31% (46,170 millones) estará a cargo del IMSS-Asegurador, según corresponda a la Ley del Seguro Social de 1973 o a la Ley del Seguro Social de 1997.

Aunque el pasivo laboral ya no continúa aumentando por las nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos

¹⁵ De los 100,736 millones, 79 millones serán cubiertos con las aportaciones de los trabajadores, y el resto (100,657 millones) serán a cargo del IMSS-Patrón.

Cuadro VI.6.
Proyección 2015-2095 de jubilados y pensionados del IMSS
(trabajadores que ingresaron antes del 16 de octubre de 2005)

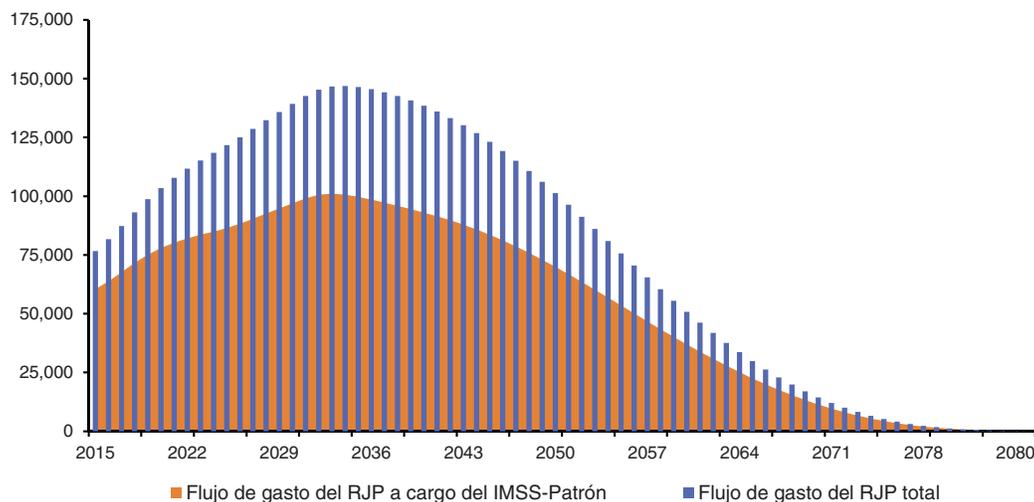
Año de Proyección	Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones									
	Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago a diciembre de 2014			Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2014			Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2014			Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	
(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)=(g)+(h)	(j)=(c)+(i)	
2015	223,199	25,649	248,848	14,645	355	15,001	14,645	355	15,001	263,848
2020	202,670	34,428	237,098	14,760	643	15,402	98,725	2,872	101,597	338,695
2025	179,745	41,806	221,551	8,880	1,022	9,902	147,355	6,852	154,207	375,757
2030	153,385	47,526	200,911	10,034	1,501	11,535	190,777	12,490	203,267	404,177
2035	123,308	50,375	173,683	1,410	2,110	3,520	207,189	19,900	227,089	400,772
2040	90,722	48,458	139,181	212	2,815	3,028	193,011	28,758	221,769	360,950
2045	58,742	40,331	99,073	58	3,529	3,588	170,548	37,765	208,313	307,386
2050	31,758	26,985	58,743	35	4,032	4,068	140,630	44,091	184,720	243,463
2055	13,359	13,007	26,366	23	4,057	4,081	105,426	44,102	149,528	175,894
2060	3,976	3,927	7,903	14	3,471	3,484	69,553	36,341	105,894	113,796
2065	737	710	1,447	7	2,431	2,438	38,907	23,838	62,745	64,192
2070	72	132	204	3	1,336	1,339	17,685	12,073	29,758	29,961
2075	3	35	37	1	545	546	6,192	4,474	10,665	10,703
2080	0	9	9	0	150	150	1,537	1,052	2,589	2,599
2085	0	3	3	0	22	22	237	122	358	361
2090	0	1	1	0	1	1	18	3	21	21
2095	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^{1/} Los pensionados directos se conforman con los pensionados de jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/} En el caso de los pensionados en curso de pago considera a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia, y en el caso de las proyecciones de nuevos pensionados beneficiarios, sólo considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

Gráfica VI.2.
Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

por 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 VI.7 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde a los jubilados y pensionados, y a los trabajadores en activo, indicando para cada grupo:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por terminación y retiro, para jubilados y pensionados (renglón a), para trabajadores (renglón d) y para el total (renglón g).
- ii) Obligaciones totales derivadas de pensiones con cargo al IMSS-Asegurador, por terminación y retiro, para jubilados y pensionados (renglón b), para trabajadores (renglón e) y para el total (renglón h).
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario por terminación y retiro, para jubilados y pensionados (renglón c), para trabajadores (renglón f) y para el total (renglón i).

El valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el cual se determina a partir de la estimación de los flujos anuales de gasto por jubilaciones y pensiones, y que corresponde a una población cerrada de 238,788 trabajadores activos y 251,739 jubilados y pensionados, es de 2.8 billones de pesos y el que se genera por pensiones complementarias asciende a 2 billones de pesos¹⁶.

De estos 2 billones de pesos, 1.8 billones ya están devengados y representan 9.9% del Producto

¹⁶ Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2 billones de pesos de 2014), 0.7% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos), y el resto estará a cargo del IMSS-Patrón (2 billones de pesos). En el reporte del año anterior, el monto por pensiones complementarias mencionado era 1.9 billones de pesos; el cambio se debe a la actualización a pesos del 2015.

Cuadro VI.7.
Valor presente de obligaciones totales, al 31 de diciembre de 2014, por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP)
(millones de pesos de 2014)

Concepto	Beneficios valuados		
	Terminación	Retiro	Total
Jubilados y pensionados			
RJP total (a)	91,317	1,360,154	1,451,471
IMSS-Asegurador (b)	32,706	334,204	366,910
Pensiones complementarias (c)	58,611	1,025,950	1,084,561
Trabajadores activos			
RJP total (d)	50,411	1,320,150	1,370,561
IMSS-Asegurador (e)	27,630	409,278	436,907
Pensiones complementarias (f)	22,781	910,873	933,654
Total			
RJP total (g)=(a)+(d)	141,728	2,680,304	2,822,032
IMSS-Asegurador (h)=(b)+(e)	60,335	743,482	803,817
Pensiones complementarias (i)=(c)+(f)	81,392	1,936,822	2,018,215

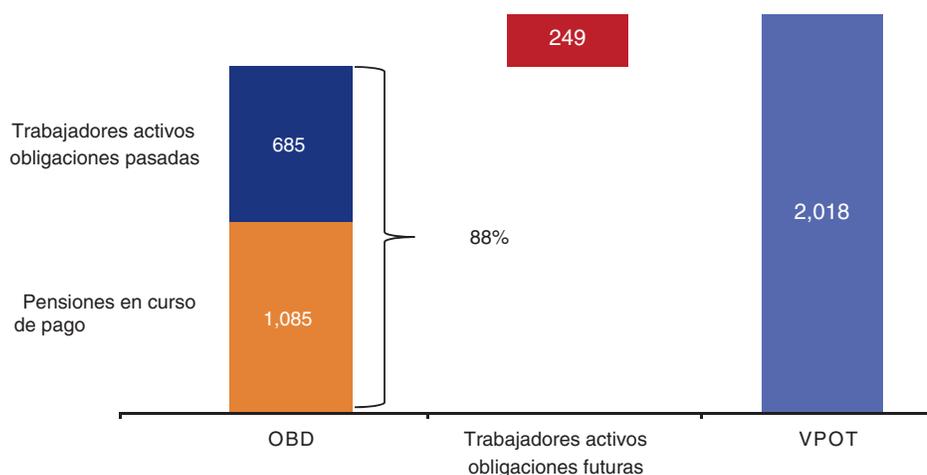
Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

Interno Bruto de 2014. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor se registra en las obligaciones por beneficios definidos, que equivalen al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por los trabajadores activos¹⁷.

De las obligaciones por pensiones complementarias por 2 billones de pesos, 54% corresponden a las obligaciones para hacer frente a las pensiones en curso de pago y 34% es parte ya devengada de las obligaciones del personal activo, de tal forma que sólo queda por devengar 12% de obligaciones que corresponde al tiempo futuro que laborará el personal activo con derecho al Régimen (gráfica VI.3).

¹⁷ 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. Por ello se dice que son obligaciones por servicios pasados.

Gráfica VI.3.
Distribución de valor presente de obligaciones totales
del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2014
(miles de millones de pesos de 2014)



Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.
OBD = Obligaciones por beneficios definidos (obligaciones devengadas).
VPOT = Valor presente de obligaciones totales.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

La presentación de los resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se realiza separando lo que corresponde a terminación y a retiro, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera D-3, mismos que se muestran en el cuadro VI.8. El pasivo que se calcula corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social y las hipótesis de cálculo empleadas son las que se señalan en el cuadro D.3 del Anexo D. De los resultados se destacan los siguientes:

- Obligaciones por beneficios definidos: al 31 de diciembre de 2014 el monto de las obligaciones derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asciende a 1.8 billones de pesos (punto 2)¹⁸, de

¹⁸ De estos 1.8 billones, 38.7% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 61.3% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

los cuales se tiene reconocido en el balance contable del IMSS 60,459 millones de pesos (punto 14), que representan 3.4% de las obligaciones por beneficios definidos.

- Costo neto del periodo: de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 el costo generado durante 2014 es de 756,419 millones de pesos (punto 7). El IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2014 por 63,306 millones de pesos. Lo anterior se realizó en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

El importe no reconocido del costo neto del periodo por 693,113 millones de pesos¹⁹, se acumula en una

¹⁹ Resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo (756,419 millones de pesos) y el cargo a resultados de 2014 (63,306 millones de pesos).

Cuadro VI.8.

**Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2014,
de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3**

(millones de pesos de 2014)

Características principales del plan	Total	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	
		Terminación	Retiro
1. Importe de las obligaciones por derechos adquiridos ^{1/}	1,236,784	58,611	1,178,173
2. Importe de las obligaciones por beneficios definidos	1,769,490	75,326	1,694,165
3. Importe de los servicios anteriores y las modificaciones al plan	1,454,159	71,191	1,382,968
4. Importe del pasivo o activo de transición proveniente del plan de pensiones	-	-	-
5. Importe de las pérdidas o ganancias pendientes de reconocer	254,873	-	254,873
6. Importe del pasivo, activo, neto proyectado	-60,342	-4,126	-56,216
7. Importe del costo neto del periodo	756,419	76,384	680,035
8. Importe de los pagos			
Pagos	-56,108	-4,603	-51,505
9. Periodo de amortización de las partidas pendientes de amortizar, para el plan de pensiones		-	8
10. Indicar si los cálculos fueron efectuados por actuarios independientes o por la propia empresa		INDEPENDIENTE (Aon México Business Support, S. A. de C. V)	
11. Las tasas utilizadas en el cálculo de las obligaciones por beneficios y rendimientos de los activos del plan: tasa de descuento, tasa de incremento de salario y tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan ^{2/, 3/}			
Tasa de descuento	7.73%		
Tasa de incremento de salario ^{4/}	5.13%		
Tasa de incremento al salario mínimo	4.61%		
Tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan	7.73%		
12. El efecto de incrementar un punto la tasa utilizada del costo de otros beneficios, considerando los demás supuestos sin cambio en la suma del costo laboral y el costo financiero.		No aplica	
13. Activos del plan	116	9	108
14. Reserva de obligaciones contractuales	-60,459	-4,135	-56,324

^{1/} Las obligaciones por derechos adquiridos consideran las obligaciones de las pensiones que se encuentran en curso de pago, más las obligaciones por beneficios definidos correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores que han alcanzado los derechos a la jubilación o a la pensión por edad.

^{2/} Para la realización de cálculo se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2015-2019, a partir de 2020 la inflación es constante.

^{3/} Las tasas mostradas corresponden al primer año de proyección.

^{4/} La tasa mostrada no incluye la tasa de incremento por carrera salarial ni el factor de ajuste al salario por incremento de antigüedad, pero sí es considerada en el cálculo de las obligaciones.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

partida de servicios anteriores pendiente de amortizar que deberá reconocerse a partir del ejercicio 2015, de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3, según el tipo de beneficio.

VI.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-PROSPERA

El Programa IMSS-PROSPERA tiene sus antecedentes desde 1973 y es un mecanismo de salud del Gobierno Federal en beneficio de la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país.

Derivado del convenio celebrado el 15 de octubre de 2003 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y avalado por el H. Consejo Técnico, se estableció que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS aplican para los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA. Esta disposición entró en vigor el primero de enero de 2004. Al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social para aquellos que fueron contratados antes del 12 de agosto de 2004.

Costo laboral del Programa IMSS-PROSPERA

A diciembre de 2014 los 14,483 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones²⁰ se incluyeron en la valuación actuarial, y tenían una edad promedio de 45 años y una antigüedad promedio de 17 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2013 disminuyó en 552 trabajadores, lo cual implica una reducción de 3.7%.

²⁰ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

Asimismo, se valoraron 5,424 jubilados y pensionados con una edad promedio de 55.3 años (cuadro VI.9). Estos pensionados tenían una cuantía de pensión completa promedio mensual de 19,141 pesos²¹. IMSS-PROSPERA es un programa federal y la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus jubilados y pensionados que es complementaria a la de la Ley del Seguro Social se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19 y las aportaciones de los trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos del Instituto, porque es fondeado con recursos del Programa IMSS-PROSPERA.

Las proyecciones demográficas de la valuación, presentadas en el cuadro VI.10, señalan que en los próximos 21 años se retirarán, por motivo de pensión, aproximadamente 13,756 trabajadores adscritos a IMSS-PROSPERA (columna g), lo que equivale a 95% de la plantilla de 14,483 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valoraron al 31 de diciembre de 2014.

Los resultados financieros indican que al 31 de diciembre de 2014 el pasivo correspondiente a las obligaciones por beneficios definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han generado los trabajadores de IMSS-PROSPERA es de 53,517 millones de pesos de 2014. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones de los trabajadores solamente financian una parte del gasto anual que realiza el IMSS para cubrir las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del programa. La diferencia entre las obligaciones y las aportaciones antes mencionadas se cubrirán con transferencias y aportaciones del Ramo 19 del gasto del Gobierno Federal.

²¹ La cuantía completa promedio mensual se estima a partir de la suma del importe mensual de la pensión, el aguinaldo mensual, la parte proporcional del aguinaldo anual y del fondo de ahorro.

Cuadro VI.9.
Jubilados y pensionados del Programa
IMSS-PROSPERA considerados en la valuación
actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
al 31 de diciembre de 2014

Concepto	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos ^{2/}	5,074	56.7
Pensionados derivados ^{3/}	350	35.4
Totales	5,424	55.3

^{1/} El número total incluye a 53 pensionados que se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de jubilados y pensionados.

^{2/} Pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{3/} Pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro VI.10.
Proyecciones 2015-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-PROSPERA
(trabajadores que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005)

Año de Proyección	Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones										
	Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago valuados a diciembre de 2014			Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2014				Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2014			Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total por año	Total acumulado directas	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	
(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)	(j)=(h)+(i)	(k)=(c)+(j)	
2015	5,042	364	5,405	530	19	549	530	530	19	549	5,954
2020	4,844	447	5,291	850	34	884	4,287	4,238	153	4,392	9,683
2025	4,565	571	5,136	699	55	755	8,473	8,250	368	8,618	13,754
2030	4,170	746	4,916	648	83	731	11,890	11,313	679	11,992	16,908
2035	3,627	944	4,571	207	118	324	13,756	12,581	1,096	13,678	18,249
2040	2,929	1,090	4,019	18	159	178	14,063	11,986	1,607	13,592	17,611
2045	2,119	1,091	3,210	3	204	207	14,099	10,731	2,150	12,880	16,090
2050	1,307	888	2,194	2	241	243	14,111	9,009	2,580	11,589	13,784
2055	639	526	1,164	1	253	254	14,119	6,903	2,680	9,584	10,748
2060	222	188	410	1	226	227	14,124	4,652	2,293	6,945	7,356
2065	48	32	80	0	165	165	0	2,631	1,505	4,136	4,216
2070	5	5	11	0	91	92	0	1,177	686	1,862	1,873
2075	0	1	1	0	35	35	0	386	188	574	575
2080	0	0	0	0	8	8	0	84	24	108	108
2085	0	0	0	0	1	1	0	11	1	12	12
2090	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
2095	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^{1/} Incluye jubilados por años de servicio y pensionados por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/} En el caso de los pensionados en curso de pago considera a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia, y en el caso de las proyecciones de nuevos pensionados beneficiarios, sólo considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Aon México Business Support, S. A. de C. V.

VI.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005

Dentro de los acuerdos que han celebrado el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y el Instituto para disminuir el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón está 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. Este convenio contempla un nuevo esquema de pensiones para las contrataciones de Base y Confianza “B” realizadas por el Instituto bajo su cobertura.

El Convenio de 2005 dispone que el financiamiento de las pensiones complementarias a las de la Seguridad Social provendrá de las aportaciones de los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005 (7% del salario base más fondo de ahorro), así como de las aportaciones de los trabajadores contratados bajo el Convenio 2005 (10% del salario base más el fondo de ahorro) (cuadro VI.11). Lo anterior, a efecto de que el IMSS no destine recursos financieros para el pago de pensiones complementarias y así dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones realizadas por los trabajadores para el financiamiento del Convenio de 2005 se depositan en una cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los antiguos trabajadores.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el estudio denominado “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual”. Este estudio tiene los siguientes objetivos:

- Determinar si en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social el esquema de pensiones se encuentra plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005.
- 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.
- Evaluar la aplicación del esquema de contribuciones, beneficios y requisitos derivado de dicho Convenio, cuyas características de contribuciones, jubilación y pensión por edad se muestran en el cuadro VI.11.

Los resultados que se presentan son los que corresponden al “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014”²². Las hipótesis demográficas y financieras, así como las bases biométricas utilizadas en el estudio se detallan en el Anexo D de este Informe.

²² El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Cuadro VI.11.

Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores que se contrataron bajo el Convenio de octubre de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por edad

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 (SB) y del fondo de ahorro (F)	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del SB y F	10% del SB y F
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 y 22 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula con una cuantía equivalente a 100% del salario base conforme al Artículo 5 del RJP de la generación actual y considerando los Artículos 7 y 22.
b) Pensión por edad		
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 los Artículos 5, 6, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A del Artículo 4 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio Adicional del RJP del 14 de octubre de 2005.

^{1/}Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/}Trabajadores que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

^{3/}Los porcentajes de las aportaciones se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

El número de trabajadores que se consideró en este estudio asciende a 42,133 y además se contempla a 260 pensionados por las siguientes causas:

- i) 11 de incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
- ii) 58 de invalidez por enfermedad general.
- iii) 191 pensiones derivadas del fallecimiento de trabajadores o pensionados.

Resultados del estudio actuarial

Con base en la población sujeta de valuación, los beneficios establecidos en el Convenio de 2005, así como en los supuestos adoptados, se estima que el valor presente de obligaciones totales por concepto de las prestaciones del Convenio de 2005 asciende a 77,059 millones de pesos.

Por su parte, a la fecha de valuación, el saldo de los recursos acumulados en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 36,876 millones de pesos, distribuidos como se indica en el cuadro VI.12.

Cuadro VI.12.
Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo
Laboral, al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos corrientes)

Saldo a diciembre de 2013	29,638
Aportaciones de los trabajadores	4,919
Productos financieros	2,319
Partidas en conciliación	0.03
Saldo a diciembre de 2014	36,876

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con las aportaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2014, así como con las expectativas de las aportaciones futuras y con los rendimientos que se generarán, asumiendo una tasa de interés de 3.7% real anual, se estima que los recursos acumulados para financiar las pensiones serán en valor presente de 77,937 millones de pesos, los cuales son

prácticamente equivalentes al valor presente de las obligaciones a cubrir. Estos resultados se presentan en el cuadro VI.13 relativo al balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2014.

De manera ilustrativa se presenta en la gráfica VI.4 el flujo de ingresos y egresos derivado del comportamiento de las obligaciones ante los 42,133 trabajadores y 260 pensionados considerados en la valuación y de las aportaciones para financiar dicho pasivo. En esta gráfica se observa que las aportaciones de los trabajadores alcanzan su nivel máximo en el año 2015 con un monto de 4,234 millones de pesos de 2014 y después disminuirán hasta extinguirse en el 2051. Además, se estima que en el año 2056 se alcanzará el nivel máximo de importe de pensiones y jubilaciones por 10,236 millones de pesos de 2014.

Cuadro VI.13.
Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2014
(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo diciembre de 2014		Subtotal VPOT ^{3/} trabajadores	
Subcuenta 2 del Fondo Laboral	36,876	incorporados bajo el Convenio de 2005	76,942
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	41,061	Subtotal VPOT ^{3/} pensionados bajo el	
		Convenio de 2005	117
Producto financiero logrado con la meta fijada por el Instituto, en exceso al 3.67% requerido para garantizar la suficiencia de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral ^{2/}	-878		
Total activo	77,059	Total pasivo	77,059

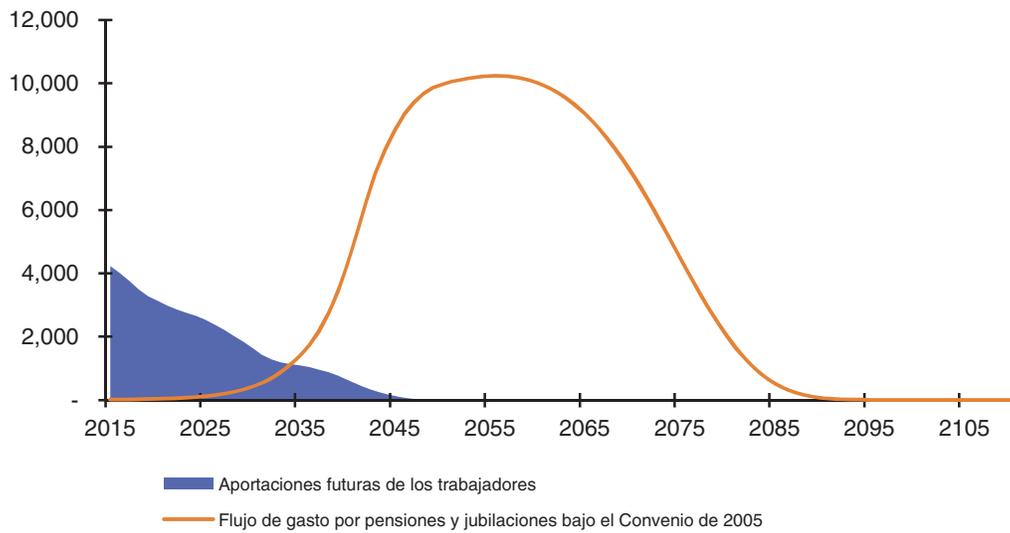
^{1/}VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/}La meta institucional sobre la tasa de inversión de los recursos de la Subcuenta 2 es de 3.7%.

^{3/}VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

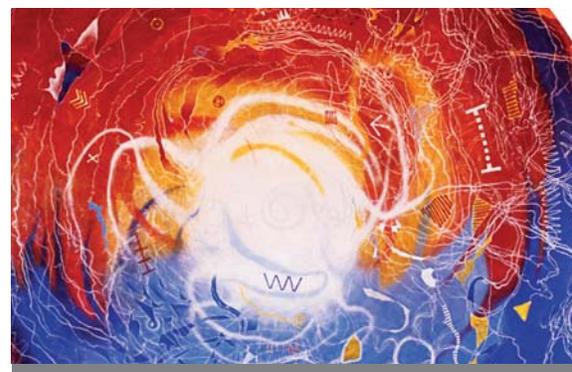
Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

Gráfica VI.4.
Estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores
y de los pagos anuales por pensiones y jubilaciones
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

Conclusiones



El informe financiero y actuarial tiene como propósito principal establecer un diagnóstico sobre la situación financiera actual y esperada en el corto, mediano y largo plazos de los seguros, en función de las prestaciones establecidas en cada uno, así como de los recursos disponibles para financiarlos.

Como se ha reportado en otras ocasiones, la suficiencia financiera de los seguros administrados por el IMSS –entendida como la situación en que los ingresos son mayores a los gastos bajo el esquema de financiamiento vigente– muestra un panorama heterogéneo donde los seguros que otorgan prestaciones económicas de largo plazo (Seguro de Riesgos de Trabajo¹ y Seguro de Invalidez y Vida) proyectan excedentes de ingresos sobre gastos mientras que los seguros que otorgan prestaciones en especie, específicamente atención médica (Seguro de Enfermedades y Maternidad y Seguro de Salud para la Familia), presentan gastos superiores a sus ingresos.

La situación financiera por ramo de aseguramiento es la siguiente:

a) La valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2014 concluye que para el periodo de proyección de 50 años, la prima nivelada que se requiere es de 1.62% de los salarios de cotización y para el periodo de 100 años es de 1.69%. Al comparar estas primas niveladas con la prima de

¹ Además de otorgar las prestaciones económicas de largo plazo (pensiones), el Seguro de Riesgos de Trabajo además otorga: i) prestaciones en especie: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación; y, ii) prestaciones económicas por subsidios, gastos de funeral e indemnizaciones.

ingreso del seguro de 1.87% que en promedio han pagado las empresas en los últimos tres años, se confirma que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo, para financiar las prestaciones económicas y las prestaciones en especie (atención médica) que se dan a los asegurados del seguro, así como el gasto administrativo correspondiente.

b) Para que el Seguro de Enfermedades y Maternidad tenga equilibrio financiero en la cobertura de asegurados activos durante el periodo de proyección 2015-2050, la prima media nivelada requerida es de 12% del salario base de cotización en comparación con la prima de contribución actual de 10.7% del salario base de cotización². Así mismo, las proyecciones para la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados indican que en este ramo del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la prima de contribución de 1.5% del salario base de cotización definida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para hacer frente a los gastos. La prima media nivelada de equilibrio para el periodo 2015-2050 es de 4.5% del salario base de cotización. La viabilidad financiera de este seguro se encuentra vinculada de manera importante a la transición demográfica y epidemiológica, así como al impacto de la misma sobre la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto costo.

c) La valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida concluye que para el periodo de 50 años la prima nivelada asciende a 1.39% de los salarios de cotización, mientras que para el periodo de 100 años es de 1.53% de los mismos. Estas primas comparadas respecto la prima establecida en la Ley de 2.5% de los salarios de cotización, confirman que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo para hacer frente a los pasivos que se estima se generarán por

el otorgamiento de las prestaciones económicas a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios. No obstante, no debe omitirse que este seguro no considera las prestaciones en dinero por gastos de funeral, subsidios, ni los gastos médicos derivados de enfermedades y accidentes no laborales que eventualmente generen el fallecimiento o la invalidez del trabajador.

d) La proyección de ingresos y gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el periodo 2015-2050, indica que la prima actual de 1% del salario base de cotización, está levemente por debajo de la prima media nivelada requerida para su financiamiento (1.01%). Los gastos proyectados representarán, en promedio, 99% de los ingresos totales, por lo que el margen de excedente del seguro será mínimo en el largo plazo. Estas proyecciones no contemplan metas de ampliación de cobertura de servicio de guardería, por lo que ante un escenario de expansión del servicio se tendría que evaluar la suficiencia de las primas estimadas en el largo plazo.

e) En 2014 los ingresos por cuotas del Seguro de Salud para la Familia se incrementaron en 11% real respecto al año anterior; no obstante, debido a una reducción en el número de familias, la contribución del Gobierno Federal, que es con base en el número de familias y no en el número de asegurados, también se redujo; por lo que éste seguro observó un déficit mayor en 274 millones de pesos de 2014, respecto al registrado el año anterior. Con el ajuste a las cuotas anuales de los asegurados, a partir de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, se ha reducido la velocidad del deterioro financiero del SSFAM, ya que en años anteriores la tasa de crecimiento real de este

² Este porcentaje se estima como referencia para fines de comparación del salario base de cotización, ya que el artículo 106 de la Ley del Seguro Social señala que el esquema de financiamiento de esta cobertura considera como base para el cálculo de las aportaciones tanto el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, como el salario base de cotización y la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

deterioro era de 12.5% y en este año fue sólo de 4.3%. Con los incrementos graduales no sólo se buscará dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que otorgará a sus asegurados, sino que se ampliará la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

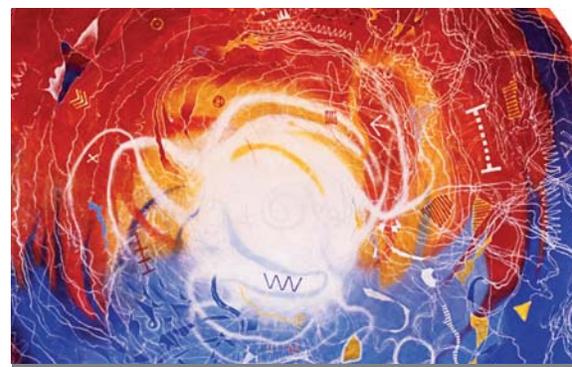
f) Las proyecciones de la valuación actuarial del RJP indican que seguirá representando un gran reto para las finanzas del Instituto pues tendrá que hacer frente en el mediano plazo a un incremento elevado y creciente de los flujos de pago por pensiones complementarias.

g) En cuanto a las obligaciones derivadas del “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” firmado el 14 de octubre de 2005, con base en la población sujeta de valuación, los beneficios establecidos en el Convenio, así como en los supuestos adoptados, se estima que el valor presente de obligaciones totales

por concepto de las prestaciones del Convenio de 2005 asciende a 77,059 millones de pesos. De acuerdo con las aportaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2014, así como con las expectativas de las aportaciones futuras y con los rendimientos que se generarán, asumiendo una tasa de interés de 3.7% real anual, se estima que los recursos acumulados para financiar las pensiones serán en valor presente de 77,937 millones de pesos, los cuales son prácticamente equivalentes al valor presente de las obligaciones a cubrir.

Los resultados que se muestran en este Informe, tanto los correspondientes a la situación financiera de los seguros en el corto plazo, como los derivados de las proyecciones actuariales de largo plazo, deberá ser visto como una herramienta técnica cuyo objetivo es proporcionar información relevante para la toma de decisiones, en los términos establecidos por la Ley del Seguro Social.

Elementos Compreendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida



Anexo A

Para evaluar la situación financiera de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida se realiza la valuación actuarial, la cual permite determinar el comportamiento probable de los ingresos y de los gastos que se asocian a cada seguro. Para realizar la valuación actuarial se requiere de elementos demográficos y financieros.

El proceso que se sigue para la valuación actuarial es el mismo para ambos seguros, por tal motivo la descripción de los elementos que dan sustento a los resultados se describe de forma conjunta.

A.1. Beneficios valuados

El cuadro A.1 muestra los beneficios que se valúan para cada seguro. Respecto de las prestaciones en especie que en dicho cuadro se indican en el inciso b), para el Seguro de Invalidez y Vida no se anota ninguna prestación, a pesar de que los asegurados sí tienen derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Esto se debe a que el otorgamiento de dichas prestaciones a los asegurados que han sufrido un accidente o enfermedad no laboral y que pueden derivar en una pensión por invalidez o una pensión por viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento del asegurado, se valúan como parte de los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Cuadro A.1.

Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida

Seguro de Riesgos de Trabajo	Seguro de Invalidez y Vida
a) Prestaciones económicas	
<p>Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100% se considera el pago del seguro de sobrevivencia.</p>	<p>Pensiones de invalidez de carácter temporal y definitiva. Para las pensiones temporales se estima el flujo de gasto anual y para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas, derivado de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia. Además, se separa el gasto que le corresponde al IMSS de aquel que debe ser cubierto por el Gobierno Federal en aquellos casos en que la cuantía de la pensión sea inferior a la Pensión Garantizada, estando la diferencia a cargo del segundo, conforme lo señala la Ley del Seguro Social en su Artículo 141.</p>
<p>Pensiones derivadas del fallecimiento de incapacitados o asegurados a causa de un riesgo de trabajo. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.</p>	<p>Pensiones derivadas del fallecimiento de inválidos o asegurados a causa de una enfermedad general. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.</p>
<p>La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.</p>	<p>La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.</p>
b) Prestaciones en especie	
<p>Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.</p>	
<p>Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.</p>	

A.2. Información utilizada

La información que se utiliza para elaborar las valuaciones actuariales se divide en tres secciones que contemplan lo siguiente:

- Población valuada al cierre de 2014.
- Información financiera al cierre de 2014.
- Hipótesis demográficas y financieras.

A.2.1. Población valuada

La información con corte a diciembre de 2014 que se utiliza como base en el modelo de la valuación actuarial es el número de asegurados y los pensionados que

a la fecha de corte tienen una pensión provisional o temporal y que posteriormente pasen a definitivas, o en su caso que se incorporen a la vida laboral.

Asegurados vigentes

El número de asegurados vigentes a diciembre de 2014 bajo la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida asciende a 16'796,069 y a 16'942,762, para cada seguro, respectivamente. El cuadro A.2 muestra el número de asegurados separando a los que tienen derecho a elegir entre los beneficios de pensión de la Ley de 1973 y la Ley de 1997 (generación en transición), y a los que únicamente tienen derecho a los beneficios bajo la Ley de 1997 (generación Ley de 1997), así como la edad promedio y antigüedad promedio registrada a diciembre de 2014.

Cuadro A.2.

Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS, vigentes al 31 de diciembre de 2014, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2014	Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}	Seguro de Invalidez y Vida^{1/}	Edad promedio^{2/}	Antigüedad promedio^{2/}
Generación en transición				
Asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997	6,700,498	6,758,337	45.4	23.6
Generación bajo la Ley de 1997				
Asegurados con afiliación a partir del 1° de julio de 1997	10,095,571	10,184,425	28.9	6.7
Generación en transición y bajo la Ley de 1997				
Asegurados totales	16,796,069	16,942,762	35.5	13.4

^{1/} Para el **Seguro de Invalidez y Vida** el número de asegurados está conformado 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, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. **Régimen Voluntario:** 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 el **Seguro de Riesgos de Trabajo** se consideran las modalidades del Régimen Obligatorio más las del Régimen Voluntario: Modalidades 35 y 42.

^{2/} La estructura por edad y antigüedad de los asegurados es la misma en ambos seguros.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los asegurados de la generación bajo la Ley del Seguro Social de 1997 representan 60.1% del total de asegurados y los de la generación en transición representan 39.9% restante. Para los asegurados de la generación en transición, se espera que aún demanden alguna prestación, ya sea, en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el de Invalidez y Vida por al menos un lapso de 30 años más.

Pensionados vigentes

El número de pensionados vigentes a la fecha de valuación por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal asciende a 15,966 y 19,866, respectivamente. Del total de estos pensionados, no todos generarán un gasto por sumas aseguradas, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el de Invalidez y Vida, según corresponda; esto se debe a que 62% de los pensionados provisionales y 77% de los pensionados temporales tienen derecho a elegir entre una pensión bajo lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1973 o bajo lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente.

A.2.2. Información financiera al cierre de 2014

Para la estimación futura de las nuevas pensiones y de las sumas aseguradas es necesario conocer los salarios de cotización de los asegurados, así como el saldo acumulado en las cuentas individuales.

Salario promedio diario de cotización

El salario promedio diario de cotización, para los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 289.7 pesos y para los del Seguro de Invalidez y Vida es de 290.9 pesos, estos salarios representan para ambos seguros 4.3 veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014.

La estimación de los salarios de cotización, además de que permite determinar el monto de la pensión que se generará por alguna de las contingencias valuadas en cada seguro, permitirá estimar los volúmenes de salarios y los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

Saldo acumulado en las cuentas individuales

Para la proyección de los importes acumulados en las cuentas individuales que se utilizan para determinar el gasto futuro por sumas aseguradas se considera lo siguiente:

- El saldo que tienen los asegurados vigentes a diciembre de 2014¹, y sus rendimientos futuros.
- La estimación futura de las aportaciones a las cuentas individuales y sus rendimientos.

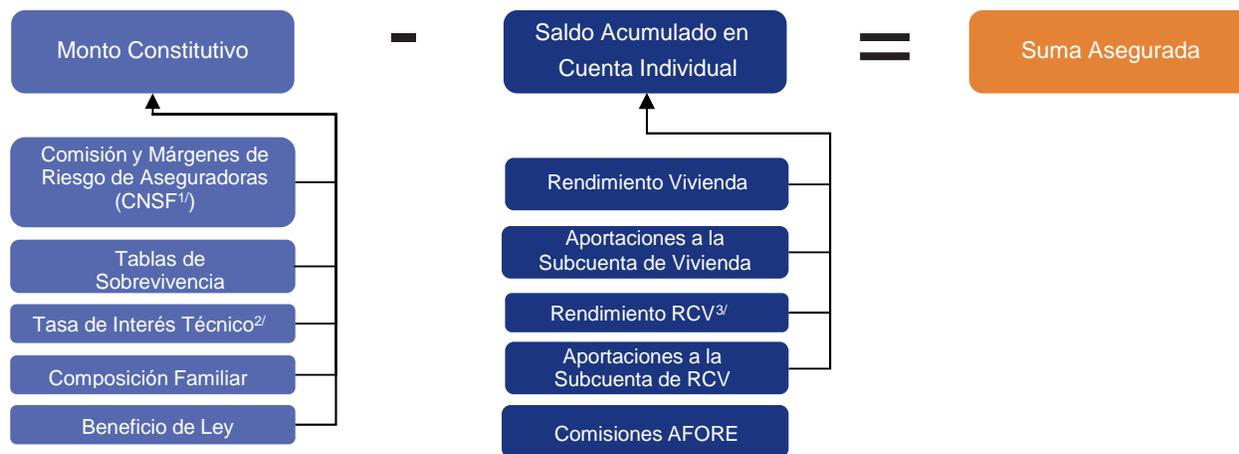
La estimación del saldo acumulado en las cuentas individuales es un elemento del cual depende el cálculo del gasto por pensiones que realizará el Instituto en el tiempo. Para estimar el gasto por el otorgamiento de pensiones bajo la Ley de 1997 con modalidad de rentas vitalicias es necesario calcular el monto constitutivo y los recursos acumulados por los trabajadores en su cuenta individual, los cuales son gestionados por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

Cuando estos recursos no son suficientes para cubrir el monto constitutivo, el Instituto aporta la parte restante. La diferencia entre ambos montos se le denomina "suma asegurada", como se muestra en la gráfica A.1.

Tomando en cuenta los elementos que se muestran en la gráfica A.1, se identifican como posibles elementos de riesgo que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas los siguientes:

- 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 dos subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

Gráfica A.1.
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 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹ El saldo de las cuentas individuales de los asegurados valuados con corte al 31 de diciembre de 2014 fue proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Los mismos factores que afectan el monto de las sumas aseguradas que debe cubrir el IMSS, inciden en el gasto que debe hacer el Gobierno Federal, ya que de acuerdo con el segundo párrafo del Artículo 141 de la Ley del Seguro Social vigente, corresponde al Gobierno Federal cubrir a la aseguradora los recursos requeridos para poder otorgar al trabajador la pensión garantizada.

A.2.3. Hipótesis demográficas y financieras

Los resultados de las valuaciones actuariales para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, que se comentaron en los capítulos I y III, respectivamente, se obtienen a partir de las hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento futuro de las principales variables que inciden en la situación financiera de los seguros en el corto, mediano y el largo plazos. Asimismo, los escenarios de sensibilidad presentados en esos mismos capítulos, se obtuvieron a partir de las hipótesis adoptadas en los escenarios denominados de riesgo 1 (moderado)

y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Las principales hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base y los de sensibilidad se muestran en el cuadro A.3.

Hipótesis demográficas

Las hipótesis demográficas se refieren a los supuestos que se adoptan para medir los cambios poblacionales, tanto de los asegurados como de los pensionados.

Para los asegurados, las hipótesis que se adoptan son las del crecimiento y la estructura de la población asegurada, siendo éstas: la tasa de incremento anual de asegurados, la densidad de cotización (tiempo promedio de cotización en un año), y la distribución de nuevos ingresantes.

Para los pensionados, las hipótesis adoptadas son: bases biométricas de salida de la actividad laboral de los asegurados y las que corresponden a la sobrevivencia de pensionados; distribuciones de componentes familiares de pensionados y de asegurados o pensionados fallecidos, y árboles de decisión (elección de régimen de pensión).

Cuadro A.3.
Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales para un periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.88	0.88	0.88
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.46	0.46	0.46
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	0.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	0.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.36	0.36	0.36
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.16	0.16	0.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bases biométricas

Las bases biométricas de salida de la actividad laboral se refieren a: i) Probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez², y ii) Probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

Las bases biométricas que permiten estimar el tiempo que sobreviven los pensionados y que se traduce en el tiempo promedio de pago de la pensión directa o derivada, se refieren a las probabilidades para capital mínimo de garantía (CMG) emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos por parte de las compañías aseguradoras. Estas probabilidades son:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en

² Las probabilidades se actualizaron en mayo de 2009 con información del periodo 1998-2008 de cada una de las incidencias que se mencionan por parte de un despacho actuarial externo.

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 año³. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

Distribución de componentes familiares

La distribución de componentes familiares por cada 10,000 pensionados por incapacidad permanente o invalidez, permite estimar el número de beneficiarios para los pensionados de incapacidad permanente con porcentaje de valoración de 100% y para los de invalidez, a los cuales se les calculará el importe del seguro de sobrevivencia.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la distribución de las pensiones⁴ tomando en cuenta su carácter, ya sea definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)⁵.

³ 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, ocasionando un aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

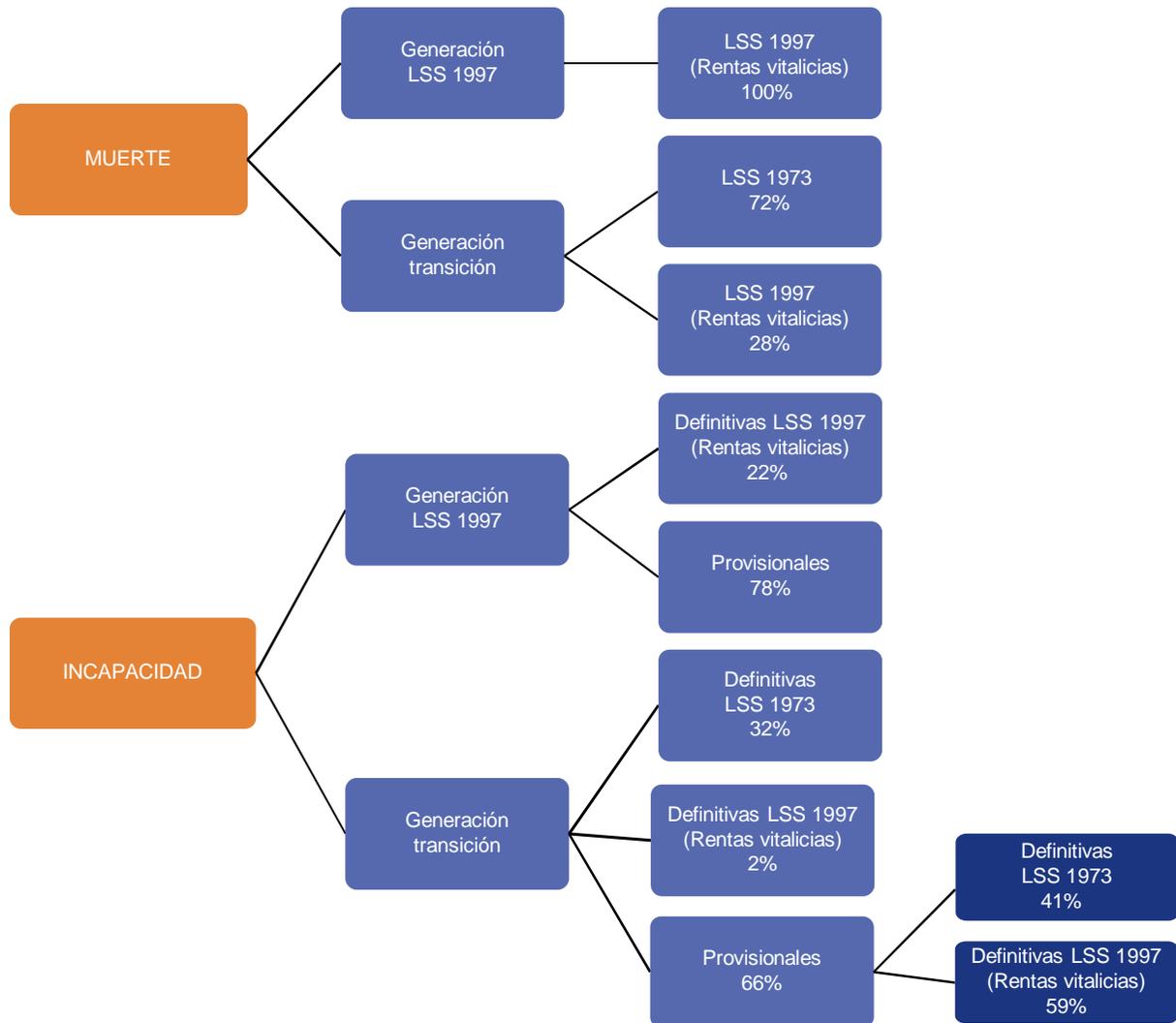
⁴ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados 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. La información de pensiones iniciales correspondiente a 2014 no se tomó en cuenta para construir los árboles de decisión, debido a que cuando comenzaron a elaborarse las valuaciones actuariales, las pensiones iniciales todavía no estaban registradas en su totalidad, porque algunas pensiones tramitadas en 2014 se van a incorporar para su pago durante 2015.

⁵ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2014 serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, respectivamente.

Para los pensionados que provienen de la generación en transición, el árbol de decisión muestra, además, la distribución de pensionados con carácter provisional o temporal, que elegirán después de dos años una pensión bajo la Ley de 1973 o Ley de 1997.

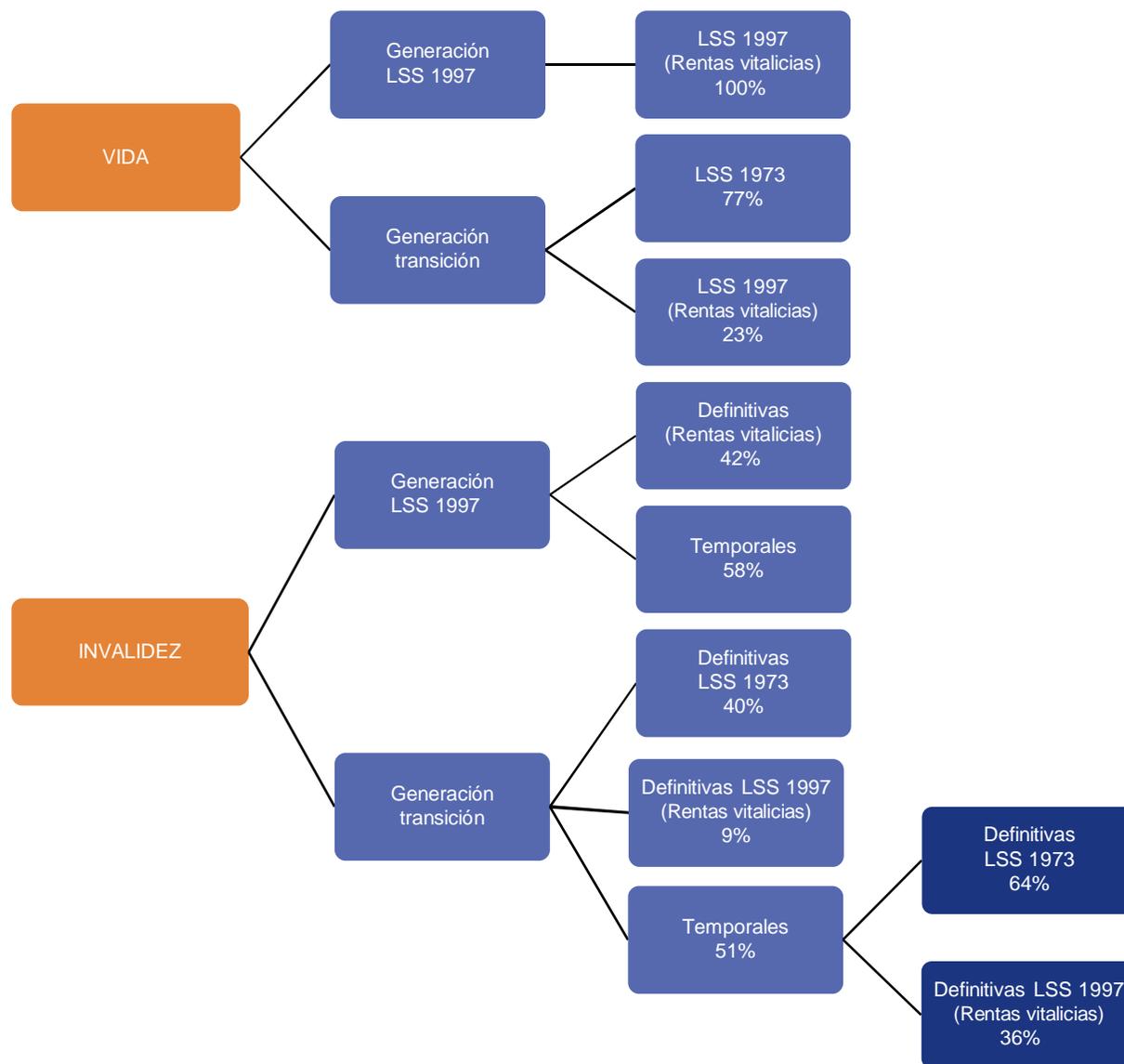
Las gráficas A.2 y A.3 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros.

Gráfica A.2.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}



^{1/} La elección de régimen para los pensionados del Seguro de Riesgos de Trabajo se debe a que los asegurados de la generación en transición, al optar por los beneficios de la LSS de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica A.3.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para los asegurados de la generación en transición un elemento que incide en elegir pensionarse bajo los beneficios de la Ley de 1973 es en el caso de invalidez y fallecimiento, que a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido de la Ley 1973 es mayor que el beneficio de la Ley de 1997, por tal motivo el factor de elección de régimen bajo la Ley de 1997 utilizado en la valuación actuarial irá disminuyendo año con año; a su vez, para las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, es que al optar por los beneficios bajo

la Ley de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda.

Los supuestos del árbol de decisión no se aplican a los trabajadores IMSS, ya que todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen una alta antigüedad en el mismo, la cual se toma en cuenta para determinar

el importe de la pensión de invalidez, al contrario de lo que sucede bajo la Ley de 1997, que sólo se determina con base en el salario de las últimas 500 semanas de cotización⁶.

Otra hipótesis que se emplea en el modelo de valuación es que las pensiones provisionales del Seguro de Riesgos de Trabajo vencen en un periodo de 2.5 años, 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. El plazo de vencimiento de las pensiones se modificó para esta valuación, pasando de 2 a 2.5 años, esto con el fin de medir el gasto que tendría el IMSS por la transición de pasar de una pensión provisional a una definitiva, derivado del proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

En el caso de las pensiones temporales del Seguro de Invalidez y Vida, si bien en el Artículo 121 de la Ley no se establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, la práctica mundial y la del propio Instituto está evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral, por lo que dichas pensiones temporales pueden durar más de 2 años. No obstante, para fines de cálculo, el modelo

actuarial del Seguro de Invalidez y Vida emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 3 años. Al igual que para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se modificó el periodo en que se mantienen con estatus de temporal de 2 a 3 años, lo anterior, con el propósito de medir el gasto que tendría el IMSS generado por la transición de pasar de una pensión temporal a una definitiva, originado por el proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

Hipótesis financieras

Las hipótesis financieras que se consideran en la valuación actuarial son: el crecimiento real de los salarios de cotización, la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de interés real para la inversión de los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda, y el porcentaje de asegurados que hacen aportaciones a la subcuenta de Vivienda, así como las hipótesis relacionadas para calcular el costo fiscal que se genera por el otorgamiento de pensiones mínimas.

⁶ Ley del Seguro Social, Artículo 141. "La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del Artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales".

Definición y Supuestos Utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo



Anexo B

Las proyecciones financieras de largo plazo realizadas por el IMSS para determinar su situación financiera consolidada, así como la situación financiera de los seguros, se realizan aplicando las hipótesis demográficas y financieras que se detallan en el cuadro B.1.

La proyección de largo plazo de los ingresos y los egresos por rubro, sirve de base para el cálculo de las primas de equilibrio que se abordan en los Capítulos II y V del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, respectivamente.

Conviene mencionar que, en comparación con el Informe anterior, la expectativa de aumento de trabajadores asegurados de este ejercicio es mayor hasta el año 2024, derivado de que se mantiene la tendencia creciente prevista en las proyecciones financieras de corto plazo, con objeto de que la transición en el comportamiento de esta variable entre el corto y el largo plazo no observe cambios abruptos. A partir de ese año, la diferencia entre las dos tasas de crecimiento definidas en 2014 y en 2015 va disminuyendo progresivamente, siendo el periodo de menor diferencia de 2025 a 2041.

De 2042 en adelante se homologan los crecimientos previstos en ambos ejercicios, con los estimados para la población económicamente activa que proyecta el Consejo Nacional de Población hacia el año 2050 (grafica B.1).

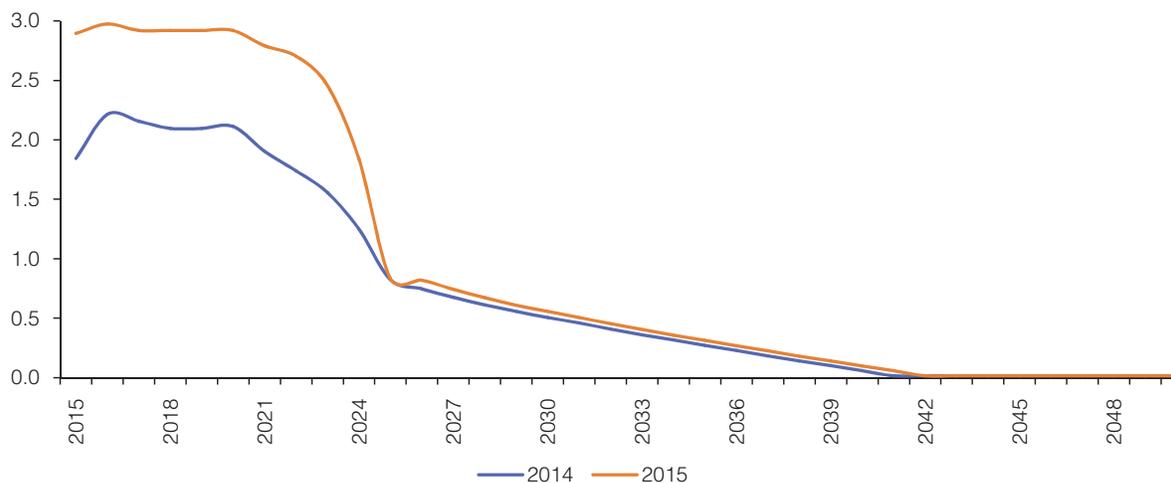
Cuadro B.1.
Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2021-2050

Concepto	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Crecimiento de trabajadores asegurados ^{1/} (%)	2.79	0.83	0.56	0.31	0.10	0.02	0.02
Crecimiento real de salarios de cotización (%)	0.47	0.67	0.80	0.80	0.80	0.80	1.00
Días cotizados (promedio)	343	343	343	343	343	343	343
Pago a segundo mes (% promedio)	98.93	98.93	98.93	98.93	98.93	98.93	98.93
Crecimiento real de salarios mínimos (%)	0.17	0.37	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
Crecimiento de salario nominal IMSS (%)	4.19	4.08	4.03	4.03	4.03	4.03	4.03

^{1/} Este supuesto se estimó con base en la proyección de la población económicamente activa de 2005 a 2050 del Consejo Nacional de Población.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica B.1.
Crecimiento de Trabajadores Asegurados para el periodo 2015-2050, Informes 2014 y 2015



Fuente: Dirección de Finanzas.

Los resultados que se presentan en el cuadro B.2 muestran que en todo el periodo de proyección los egresos del IMSS serán mayores a sus ingresos, por lo que se hará necesario seguir utilizando las reservas de que pueda disponer el Instituto, de conformidad con lo estipulado en la Ley del Seguro Social.

En comparación con el Informe del año anterior, los resultados financieros mostrados en el cuadro B.2 muestran un déficit menor desde los primeros años

de proyección (2015-2020), lo cual se explica por un mayor crecimiento de los ingresos para este periodo, equivalente a 5%, en promedio anual, que es superior en un punto porcentual al registrado en el Informe del ejercicio anterior; no obstante, el crecimiento de los gastos observó una diferencia de 7 décimas, lo que refleja una mayor suficiencia de ingresos respecto a los gastos, situación que se conserva para el largo plazo.

Cuadro B.2.
Presupuesto 2015 y proyecciones de flujo de efectivo 2016-2050^{1/, 2/}
(millones de pesos de 2015)

Concepto	Ppto	Cierre	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	2015 ^{2/}	2015 ^{3/}											
Ingresos (1)	492,989	522,129	550,361	579,044	607,047	636,341	665,577	802,755	919,520	1,043,754	1,140,876	1,151,706	1,121,978
Cuotas obrero-patronales	243,483	243,383	251,272	259,115	266,782	274,201	281,663	322,523	345,569	367,017	385,472	401,672	419,211
Aportaciones del Gobierno Federal	73,382	73,382	75,737	78,166	80,539	82,833	85,193	94,631	97,898	99,913	100,838	100,972	101,064
Otros ingresos ^{4/}	11,663	12,054	14,090	14,273	13,153	13,815	14,427	17,334	21,463	26,090	31,568	38,089	46,108
Pensiones en curso de pago	162,858	191,609	207,664	225,980	245,161	264,190	283,097	367,464	454,184	550,680	622,979	610,963	555,589
Otros ^{5/}	1,603	1,701	1,599	1,510	1,412	1,301	1,197	802	406	54	19	10	6
Egresos (2)	500,427	524,187	553,448	583,045	617,693	649,512	680,820	823,243	971,240	1,122,114	1,244,382	1,281,351	1,273,070
Servicios de personal	161,944	158,811	164,824	168,614	173,027	177,544	182,284	210,243	241,412	278,166	321,300	371,117	428,788
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	64,948	62,948	66,855	71,607	76,002	80,033	83,301	90,051	100,386	102,933	95,982	86,275	72,217
Subsidios y ayudas	12,864	12,864	13,051	13,240	13,431	13,626	13,823	15,354	15,885	16,212	16,362	16,383	16,398
Pensiones temporales y provisionales	1,505	1,731	2,130	2,096	2,470	2,602	2,741	3,460	4,651	5,585	6,462	7,196	7,533
Indemnizaciones y laudos	935	935	965	995	1,027	1,059	1,093	1,252	1,341	1,424	1,496	1,559	1,627
Sumas aseguradas	9,606	10,692	11,182	11,464	13,011	14,198	15,480	26,872	39,388	49,529	59,858	65,768	66,979
Inversión física	5,779	5,471	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350	4,350
Materiales y suministros	51,494	49,234	50,348	51,927	53,824	55,807	57,877	62,110	64,641	66,249	67,241	68,301	69,504
Servicios generales	33,504	35,565	37,006	37,368	39,665	40,130	40,607	45,199	47,016	48,321	49,140	49,604	50,086
Pensiones en curso de pago	162,858	191,609	207,664	225,980	245,161	264,190	283,097	367,464	454,184	550,680	622,979	610,963	555,589
Otros gastos ^{6/}	-5,010	-5,674	-4,926	-4,594	-4,276	-4,028	-3,832	-3,112	-2,012	-1,334	-787	-165	-
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	-7,438	-2,058	-3,087	-4,001	-10,646	-13,171	-15,244	-20,488	-51,720	-78,361	-103,506	-129,645	-151,092
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	11,844	11,340	12,182	12,065	11,291	11,513	11,857	13,266	15,394	18,255	21,848	26,033	31,577
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	-19,282	-13,399	-15,269	-16,066	-21,937	-24,684	-27,101	-33,754	-67,115	-96,615	-125,354	-155,677	-182,670
Movimientos de la ROCF ^{7/}	-307	-352	-472	-570	-656	-668	-634	-397	-403	-409	-414	-421	-427
Movimientos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC ^{7/}	-6	-6	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	19,595	13,757	15,742	16,637	1,443	-	-	-	-	-	-	-	-
Transferencia neta entre reservas (6)	19,282	13,399	15,269	16,066	785	-670	-636	-398	-404	-409	-415	-421	-427
Excedente (déficit) en RO después usos y transferencias de reservas (7)=(5)+(6)	-	-	-	-	-21,152	-25,354	-27,737	-34,152	-67,518	-97,025	-125,770	-156,099	-183,097

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

^{2/} Las cifras del periodo 2015-2020 corresponden a las del cuadro 1.6, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2021-2050).

^{3/} Presupuesto 2015 del IMSS y Reporte de la Dirección General, diciembre 2014.

^{4/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros y Adeudos del Gobierno Federal.

^{5/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{6/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Anexo C

El Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de patrón otorga a sus trabajadores, entre otros, los siguientes beneficios:

- Una prima de antigüedad e indemnizaciones, en caso de darse el término de la relación laboral entre el trabajador y el Instituto.
- Un plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Respecto a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, se describen en este anexo los requisitos y condiciones para su otorgamiento.

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presenta la evolución de los beneficios y aportaciones, desde que entró en vigor en 1988 y hasta el 15 de octubre de 2005, fecha en la cual se modificó el plan de pensiones y la fuente de financiamiento. Asimismo, se presenta una sección sobre las fuentes de financiamiento del mismo régimen.

C.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

Las prestaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan a los trabajadores al término de la relación laboral y que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS¹, se describen en el cuadro C.1.

¹ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

Cuadro C.1.

Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo y al Estatuto de Trabajadores de Confianza “A”

Concepto	Descripción
Contrato Colectivo de Trabajo	
Indemnizaciones	
- Reajuste y despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.
- Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
- Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario.
- Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente, la indemnización depende del porcentaje de la 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; despido justificado, y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio. La cantidad que se tome como base para el pago no podrá ser inferior al salario mínimo, ni podrá exceder del doble del salario mínimo, del área geográfica.
- 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, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.
Estatuto para los Trabajadores de Confianza “A” del IMSS	
Indemnizaciones	
- Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
- Incapacidad permanente total	1,095 días de salario con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Incapacidad permanente parcial	El pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que correspondería por incapacidad permanente total.
- Fallecimiento por riesgo de trabajo	5,000 días de salario con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	2 meses de salario por concepto de gastos funerarios, con un tope máximo de 2 salarios mínimos
- Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario. Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, que se otorgará cuando tuviere cuando menos una antigüedad en el servicio de 6 meses.
Prima de Antigüedad	
- Separación por: invalidez, incapacidad permanente, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio, con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio, con un tope máximo de 2 salarios mínimos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en el cuadro C.2 se resumen las modificaciones que ha tenido ese régimen desde 1988 respecto a los beneficios que se otorgan y a las aportaciones que realizan los trabajadores del IMSS para su financiamiento.

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 es complementario a los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios otorgados bajo la Ley del Seguro Social ya están incluidos en la pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica C.1).

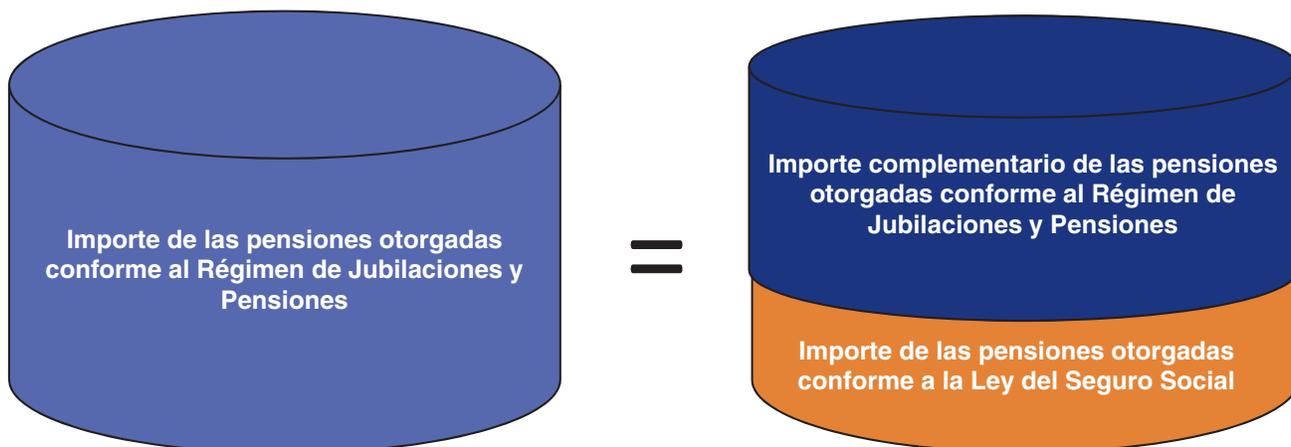
Cuadro C.2.
Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

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 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 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 otro 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 y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, y compensación por docencia.	2.75% del salario base.
1989-1991		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base.
1992-1997			3% del salario base y del fondo de ahorro.
1997-1999		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.
1999-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, se realiza una aportación adicional al Régimen 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%.

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión, con relación al periodo inmediato anterior.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica C.1.
Integración del importe de las pensiones que se otorgan
conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el cuadro C.3 se describen los beneficios por pensión que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como las aportaciones que realizan los trabajadores para su financiamiento.

El cuadro C.4 presenta un ejemplo del cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mostrando para cada categoría las percepciones anualizadas que les corresponden conforme a lo establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se comparan con las que reciben como trabajadores en activo.

C.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

C.3.1. Financiamiento histórico, 1966-2014

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador, debido a que sus trabajadores también tienen el carácter de ser asegurados del IMSS (Artículo 123 Apartado A, fracciones XIV y XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3% del salario base y del fondo de ahorro, actualmente).
- iii) Los recursos del IMSS en su carácter de patrón, que resultan de descontar al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones los recursos del IMSS-Asegurador y los recursos de los trabajadores.

A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual². Esta subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma.

² En este anexo se denominará Subcuenta 1 del Fondo Laboral a la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

Cuadro C.3.
Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS
contratados antes del 16 de octubre de 2005

Concepto	Descripción
I. Sobre las contribuciones de los trabajadores	
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro ^{1/} .
- 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 y emanaciones radiactivas; 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 45 días de la suma del sueldo tabular, el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo, beca a residentes y complemento de beca.
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones	
- Monto de la Cuantía Básica bajo lo estipulado en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base).
- Incremento de la pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores activos.
- Categorías de pie de rama ^{2/}	A los trabajadores en categoría de pie de rama con al menos 15 años de servicio al Instituto, se les calculará la pensión considerando la categoría inmediata superior.
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.	Dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la Ley de Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.

^{1/} El Instituto cubre las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que de acuerdo con la Ley del Seguro Social correspondería cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados al IMSS. Estas aportaciones son de 1.125% del salario. El IMSS cubre, además, las contribuciones que correspondería cubrir a los trabajadores por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, Gastos Médicos de Pensionados, y el Seguro de Invalidez y Vida. En total, las aportaciones que correspondería cubrir a los trabajadores como afiliados al IMSS y que cubre el IMSS-Patrón suman 2.6% del salario de cotización a la seguridad social.

^{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.

Cuadro C.3.
(Continuación)

Concepto	Descripción
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	El trabajador conserva los derechos adquiridos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, después de 6 meses laborados, y c) en un plazo mayor de 6 años, después de un año laborado.
- Relación con el sistema de seguridad social	Los trabajadores que tienen derecho y eligen la Ley del Seguro Social de 1973 al momento de su retiro, reciben de su cuenta individual, conforme a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el importe de las subcuentas SAR92, Vivienda92 y Retiro97 (2% del salario). Por ser el Régimen de Jubilaciones y Pensiones un esquema de pensiones complementario al de la Ley del Seguro Social, la pensión que otorga ese régimen ya incluye la pensión a cargo de la seguridad social.

III. Principales Beneficios

Pensiones al retiro

- Pensión de 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	El trabajador que cumpla 60 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por cesantía.
- Pensión por vejez	Se otorga al trabajador cuya edad sea de 65 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
10	50.00%
15	57.50%
20	67.50%
25	82.50%
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100.00%

Pensiones de invalidez por enfermedad general

- Pensión	Se otorga al trabajador que tenga un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS, cuando la invalidez no sea originada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a los siguientes porcentajes:
-----------	--

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
3 a 10	60.00%
10.5	61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100.00%

^{3/} 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 dos 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 treinta 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 treinta años".

Cuadro C.3.
(Continuación)

Concepto	Descripción								
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%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80%	10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable								
Hasta 10	80%								
10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio								
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%								
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo									
- Viudez	<p>En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin ningún requisito de edad o de tiempo mínimo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga siempre que el trabajador fallecido hubiera tenido al menos 3 años de servicio.</p> <p>A la viuda o al viudo incapacitado o dependiente 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. Si la(e)l viuda(o) contrae nuevas nupcias se le da un finiquito equivalente a tres años de pensión.</p>								
- Orfandad	<p>Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta 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 asegurado que murió. Si es huérfano de ambos 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.</p>								
- Ascendencia	<p>Se otorga sólo si no hay viuda(o) o hijos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.</p>								
- Límite de las pensiones derivadas	<p>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 asegurado que murió.</p>								
- Pensión mínima de viudez	<p>La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.</p>								
Otros beneficios	<p>Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.</p>								

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro C.4.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2014
(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	106,963	106,963	61,468	70,082	48,646	58,862
Incremento adicional	53,588	53,588	30,795	35,111	24,372	29,490
Sobresueldo cláusula 86	32,110	32,110				
Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ayuda de renta-antigüedad	120,534	120,534	64,461	73,495	40,160	48,593
Prima vacacional	12,149		6,789		4,284	
Estímulos por asistencia ^{4/}	38,132		21,030		12,705	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	26,006		14,343		8,665	
Bonificación seguro médico	288					
Aguinaldo ^{6/}	54,788	159,775	30,216	98,047	18,254	65,851
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	20,069	44,994	11,533	27,256	9,127	18,756
Sobresueldo docencia enfermería			28,602	32,610		
Atención integral continua	26,491	26,491				
Ayuda para libros médicos	32,110	32,110				
Total de percepciones	533,428	586,766	279,437	346,799	176,412	231,751
Deducciones						
Seguro médico	576					
Seguro enfermería			250			
Impuesto sobre la renta ^{8/}	32,380	29,939	9,028	10,204	3,538	498
Fondo de jubilaciones y pensiones	45,685	43,678	23,728	25,595	15,076	16,923
Cuota sindical	3,211	3,211	1,845	2,104	1,460	1,767
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	921		921		921	
Total de deducciones	82,774	76,828	35,772	37,903	20,996	19,188
Percepción anualizada	450,655	509,937	243,666	308,896	155,417	212,563

^{1/} A diciembre de 2014 existían 16,467 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 11,076 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría, por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2014 existían 52,816 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 23,310 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 2014 existían 20,238 trabajadores con esta categoría, de los cuales 8,214 fueron valuados con las prestaciones del régimen.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión ...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 45 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la pensión.

^{8/} Para las estimaciones de primer año de jubilado, el concepto 151 (impuestos sobre productos del trabajo) únicamente se considera para efectos de determinar el monto de la jubilación.

^{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).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Dado que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones está basado en un sistema de reparto, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen de 1966 a 2003³, en el que se destaca cuál ha sido la contribución de las fuentes de financiamiento a dicho régimen en cada uno de los años. Estos resultados se actualizan anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica C.2.

La gráfica C.3 muestra la forma como se ha financiado el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2014, el cual asciende a 792,959 millones de pesos de 2014. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 7.1%, el IMSS-Asegurador 20.5% y el restante 72.4% se ha financiado de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (7.3%) y de los recursos del IMSS-Patrón (65.1%). La proporción correspondiente a 72.4%, equivale a 573,855 millones de pesos de 2014, los cuales se han pagado con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS.

³ "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".

C.3.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2014

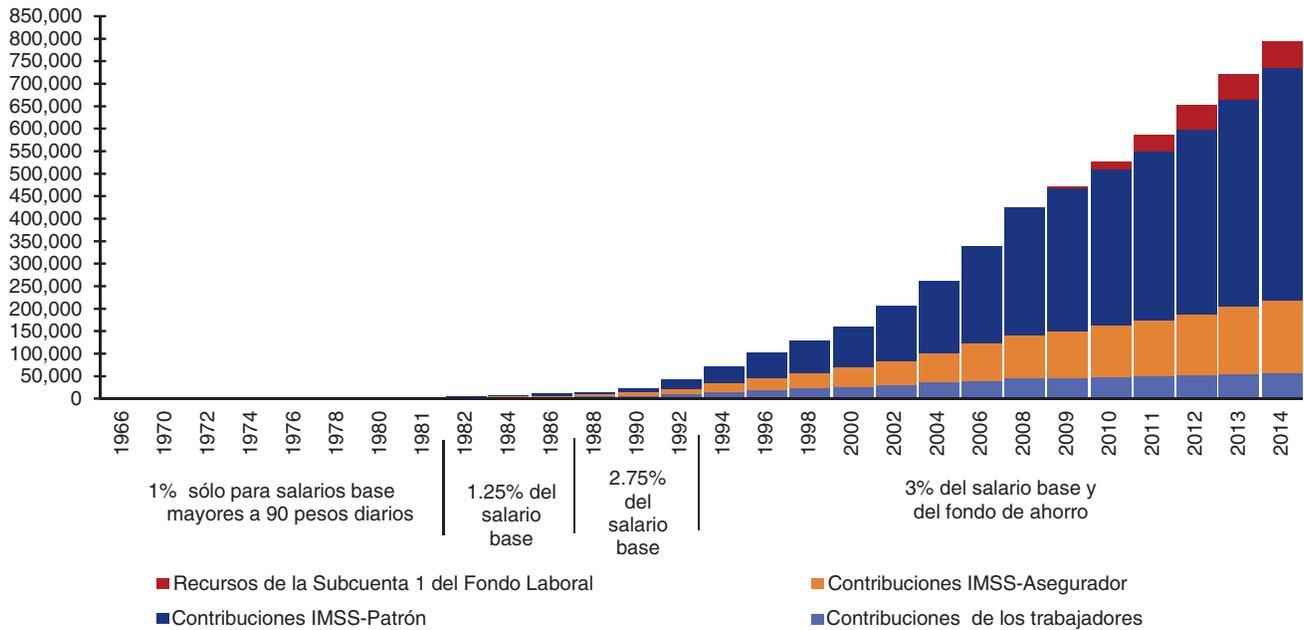
El saldo que registró la Subcuenta 1 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014 fue de 116 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas⁴. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 se utilizaron 4,404 millones⁵, 9,900, 18,035, 17,250 y 1,977 millones de pesos corrientes, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al sumar al gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 792,959 millones de pesos, que se ha generado en el periodo 1966-2014, el saldo a diciembre de 2014 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 116 millones de pesos⁶, se obtiene que el monto destinado para este régimen, de 1966 a la fecha, es de 793,075 millones de pesos (gráfica C.4).

⁴ 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..."

⁵ En el Presupuesto de 2014 se contempló un importe total de ingresos por cuotas de 316,865 millones de pesos, de los cuales 243,483 millones de pesos (76.8%) son cuotas obrero-patronales y 73,382 millones de pesos (23.2%) son aportaciones del Gobierno Federal.

⁶ Los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han constituido con aportaciones del IMSS en su carácter de patrón.

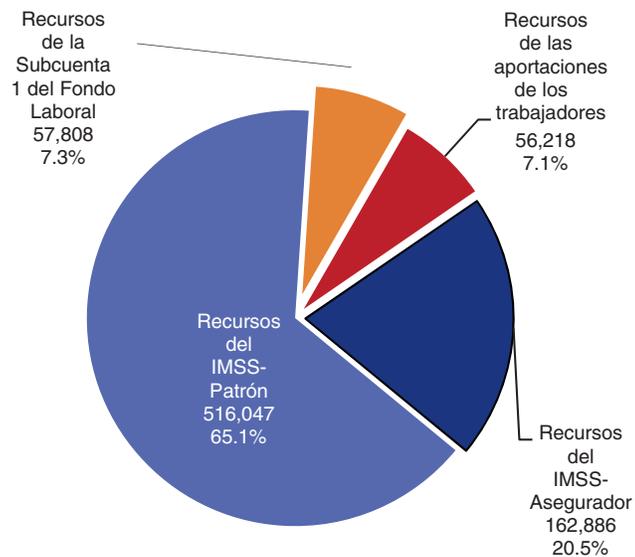
Gráfica C.2.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2014
(millones de pesos de 2014)^{1/}



^{1/} Montos anuales.

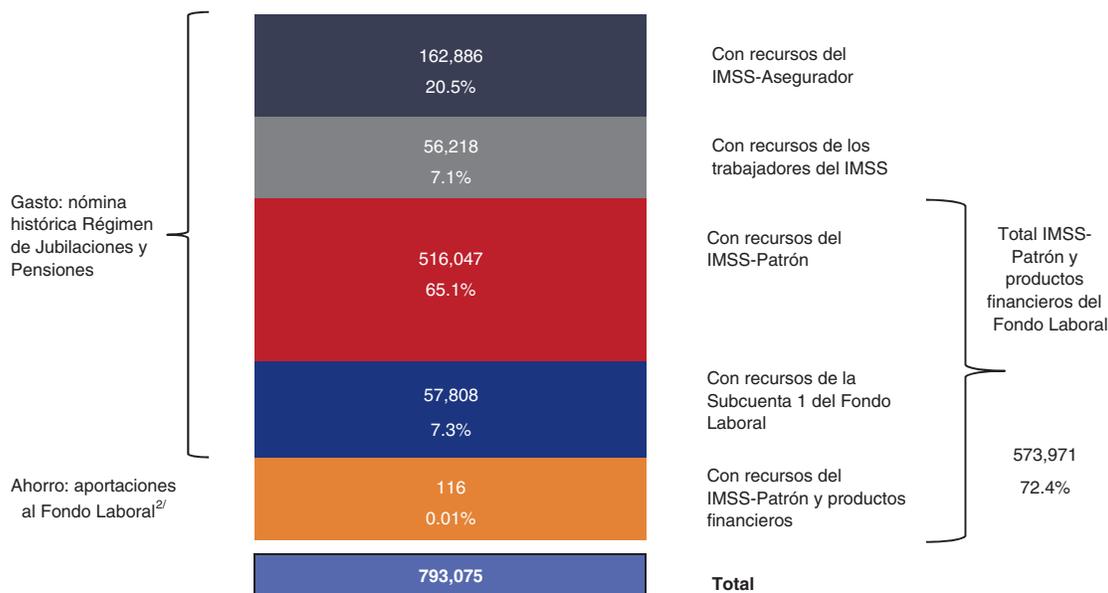
Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2014.

Gráfica C.3.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo de 1966 a 2014
(millones de pesos de 2014 y porcentajes)



Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2014.

Gráfica C.4.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2014,
incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2014)



^{1/} La suma de los parciales puede no coincidir con los totales por razones de redondeo.

^{2/} Las aportaciones al Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y este saldo incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El saldo de esta subcuenta sólo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de los siguientes trabajadores: 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 2004-2014.

C.3.3. 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 de la prima necesaria para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte a cubrir por el IMSS en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997⁷.

⁷ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

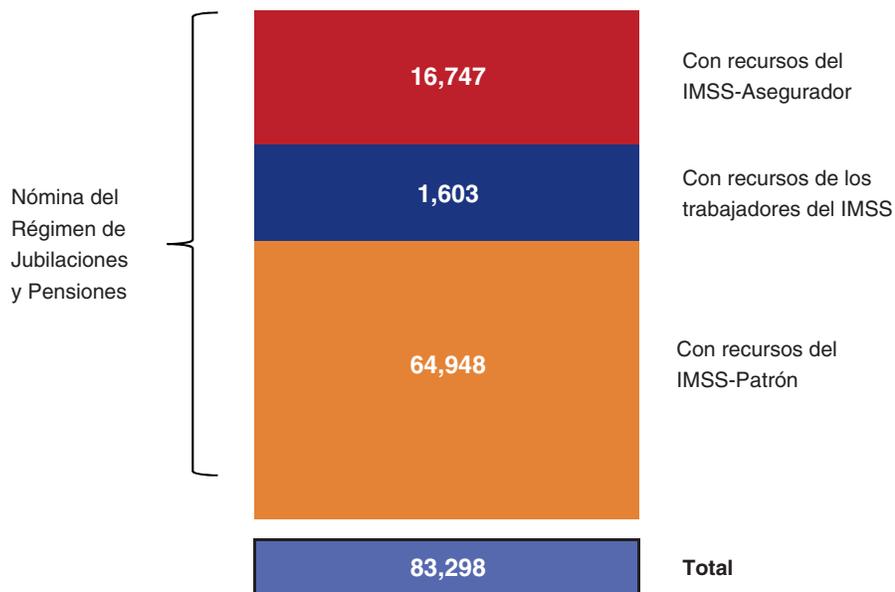
La gráfica C.5 muestra que para el ejercicio 2015 se presupuestaron 83,298 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones⁸, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 16,747 millones de pesos, los trabajadores activos 1,603 millones de pesos, y el IMSS-Patrón 64,948 millones de pesos⁹.

Los recursos que el IMSS-Patrón canaliza al Régimen de Jubilaciones y Pensiones provienen de las aportaciones tripartitas al Seguro Social, que son la principal fuente de ingresos del Instituto conforme a la Ley del Seguro Social. De acuerdo con el presupuesto de 2015, los más de 17 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las más de 900,000 empresas que los emplean contribuirán a financiar dicho régimen

⁸ En 2014 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 72,235 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 14,391 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,735 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 56,108 millones de pesos

⁹ Todas estas cifras corresponden al Presupuesto 2015 del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico.

Gráfica C.5.
Fuentes de financiamiento del gasto total
en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2015
(millones de pesos de 2015)

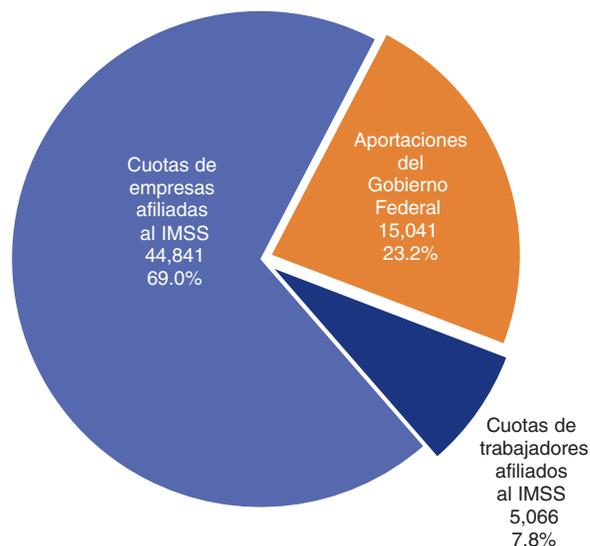


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

con una parte de sus cuotas obrero-patronales, las cuales representarán 76.8% de los ingresos por cuotas del Instituto en el año 2015, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones, mismas que significarán el restante 23.2% de dichos ingresos¹⁰.

La gráfica C.6 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2015 por 64,948 millones de pesos provenientes del IMSS-Patrón, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus cuotas obrero-patronales a financiar 49,907 millones de pesos del gasto que absorberá este régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 15,041 millones de pesos restantes.

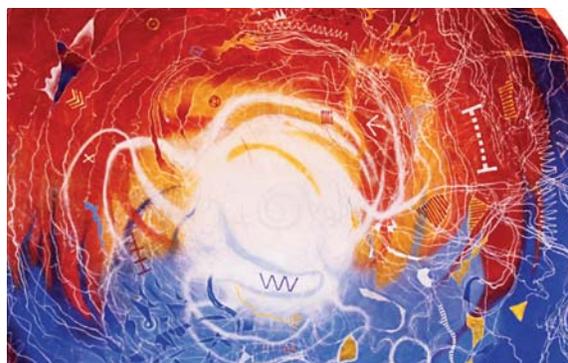
Gráfica C.6.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón
para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2015
(millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁰ En el Presupuesto de 2015 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 316,865 millones de pesos, de los cuales 243,483 millones de pesos (76.8%) son cuotas obrero-patronales y 73,382 millones de pesos (23.2%) son aportaciones del Gobierno Federal.

Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral



Anexo D

Los principales elementos técnicos que se utilizaron para elaborar los estudios que se enlistan a continuación y que se reportan en el Capítulo VI se describen en el presente anexo.

- i) La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a los Empleados”, al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015, a través de la cual se obtiene el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón.
- ii) 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 (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2014, el cual se elabora para determinar la suficiencia financiera del fondo que se ha venido constituyendo para respaldar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores que contrató el IMSS bajo el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”¹.

¹ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005.

D.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.

D.1.1. Población valuada

La población valuada con corte a diciembre de 2014 bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores contratados por el Instituto, y la que se valúa bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación.

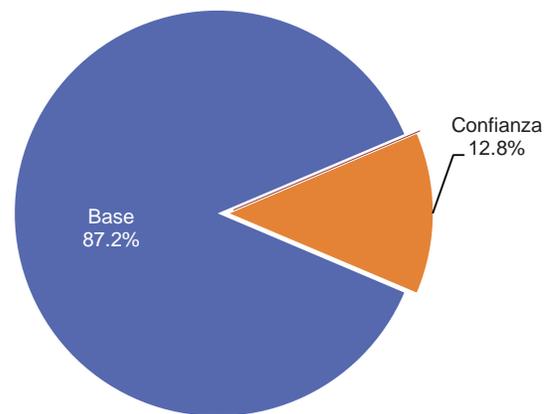
Tomando en cuenta que el pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón representa 95.2% del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias, prima de antigüedad e indemnizaciones, el análisis de la población valuada que se presenta, es el que corresponde para los 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 se consideró a 238,788 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y

Pensiones². La gráfica D.1 presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de base (87.2% del total).

Gráfica D.1.
Distribución de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, según tipo de contratación



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro D.1 muestra por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada.

Del cuadro D.1 se observa que los quinquenios con mayor frecuencia de trabajadores son los de las edades de 40-44 y 45-49 años, los cuales registran una antigüedad promedio de 16.7 años y 20.5 años, respectivamente. Para este grupo de trabajadores el salario base promedio topado fue de 18,170 y de 19,018 pesos mensuales, respectivamente.

La antigüedad promedio que registran los trabajadores es de 18.8 años, es decir, que les falta una tercera parte del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio. Además,

² 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 bajo el Convenio de 2005; ii) trabajadores bajo el Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

del número de trabajadores valuados 45.2% tiene una antigüedad de entre 20 y 26 años, con lo cual se infiere que en su gran mayoría en los próximos 5 años se incorporarán como jubilados por años de servicio. Por tal motivo, el pasivo por los servicios pasados de esta población se incrementará gradualmente en los próximos años, conforme se haya devengado un año más de servicios.

Cuadro D.1.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2014) ^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	1	24.0	0.0	7,122
25-29	536	28.6	9.2	11,519
30-34	10,095	32.7	10.7	13,699
35-39	31,018	37.3	12.3	17,437
40-44	55,131	42.2	16.7	18,170
45-49	64,961	46.9	20.5	19,018
50-54	48,035	51.8	22.1	21,312
55-59	23,479	56.6	23.0	24,266
60-64	4,786	61.2	23.4	24,834
65-69	577	66.2	22.7	24,633
70-74	107	71.6	19.5	21,090
75-79	37	76.8	18.7	23,799
80 y +	25	85.2	22.5	24,734
Total	238,788	46.2	18.8	19,485

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Además, hay 10,011 trabajadores (4.2% del total) que ya cumplieron con la antigüedad laboral en el IMSS que establece este Régimen como requisito para tener derecho a una jubilación por años de servicio y continúan en activo. A ellos se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 46,161 trabajadores (19.3% del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados

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 2014 fue de 251,739, cifra en la que se incluyen 1,201 jubilados y pensionados identificados en proceso de incorporación a nómina³.

El cuadro D.2 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. A partir de la información incluida en este cuadro, se puede determinar que de la población valuada 90.2% son pensionados directos⁴, con una edad promedio de 62.1 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.7 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014⁵, y que el restante 9.8% de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios⁶ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 58.1 años y una cuantía promedio mensual completa de 6.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

³ La población valuada de jubilados y pensionados se conforma del número de pensionados que se identifican en la nómina del mes de noviembre de 2014 y que fue emitida en octubre del mismo año, así como de los jubilados y pensionados que en el mes de noviembre se identificaron en proceso de trámite de pensión o jubilación.

⁴ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

⁵ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014 es de 2,047 pesos mensuales.

⁶ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Cuadro D.2.
Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados ^{1/}	Edad promedio	Promedio mensual de pensión (pesos de 2014)	
			Básica	Completa
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	202,259	61.9	19,469	27,524
Invalidez e incapacidad permanente	24,866	63.4	10,200	14,451
Viudez	17,922	66.9	11,906	16,701
Orfandad	5,162	21.4	2,982	4,211
Ascendencia	1,530	78.9	2,131	3,008
Totales	251,739	61.7	17,571	24,835

^{1/} El número total incluye 1,201 jubilados y pensionados que se identificaron en proceso de incorporación a la nómina.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.1.2. Hipótesis demográficas y financieras

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2014, se muestran en los cuadros D.3 y D.4.

Respecto a los supuestos demográficos empleados, las bases biométricas que se utilizaron en la valuación actuarial fueron actualizadas durante 2014 y su aplicación en la valuación que se reporta se traduce en una disminución poco significativa de las salidas por motivo de invalidez, incapacidad permanente, muerte por riesgos de trabajo y muerte por enfermedad general; para el caso de despido en promedio no se tiene variación, y para el caso de jubilación por años de servicio se tiene un aumento que en promedio representa 2.7%.

Cuadro D.3.
Supuestos financieros utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2014

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de interés	3.36	7.00
Tasa de incremento de salarios ^{1/}	1.00	4.56
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}	1.39	4.96
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	-	3.52
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.56
Rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)	3.50	7.14
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda	3.00	6.63
Rendimiento de los activos del plan	3.36	7.00
Inflación ^{2/}	3.52	-

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un Factor de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con base en lo estipulado en la cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} La tasa de inflación mostrada es la del primer año de proyección. Para la realización de los cálculos se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2015-2019, a partir del 2020 la inflación es constante.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2. Estudio Actuarial para medir la Suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideraron para llevar a cabo el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014⁷.

D.2.1. Población valuada

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014 consideró un total de 42,133 trabajadores y 260 pensionados en curso de pago. La gráfica D.2 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de base.

⁷ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Cuadro D.4.

Supuestos demográficos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2014

Incremento de trabajadores

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2014 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.

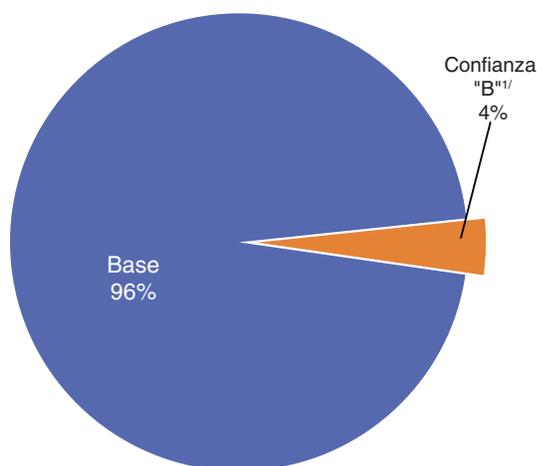
Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación ^{1/}											
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
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											
Hombres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

^{1/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica D.2.
Distribución de los trabajadores valuados bajo las prestaciones del Convenio de 2005 al 31 de diciembre de 2014, según tipo de contratación



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son aquellos trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro D.5 muestra la estructura por grupos de edad de los trabajadores contratados bajo las condiciones del Convenio de 2005, así como el promedio mensual de sus salarios base. Además, el cuadro muestra también que la antigüedad promedio de este grupo es de 7 años, y su salario promedio base mensual es 16,630 pesos, el cual equivale a 8.1 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal⁸.

D.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro D.6.

⁸ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014 fue de 2,047 pesos mensuales.

Cuadro D.5.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014, bajo la cobertura del Convenio de 2005

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2014) ^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	144	23.9	6.6	9,711
25-29	6,145	27.7	7.0	11,765
30-34	16,187	32.2	7.0	16,645
35-39	12,227	36.7	7.1	18,397
40-44	5,613	41.6	7.1	17,623
45-49	1,593	46.5	7.1	18,254
50 y +	224	52.1	6.8	20,607
Total	42,133	34.7	7.0	16,630

^{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 D.6.
Hipótesis utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Hipótesis Financieras											
Concepto		Hipótesis (%)									
Tasa real anual de interés técnico		3.70									
Tasa real anual de incremento salarial		1.00									
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador		1.39									
Tasa real anual de incremento al salario mínimo		0.50									
Tasa real anual de incremento de pensiones		1.00									
Hipótesis Demográficas											
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											
T = 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 20	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 35	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
T = 34	H						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 40	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 50	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											
Hombres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

