



**INFORME
FINANCIERO
Y ACTUARIAL
AL 31 DE
DICIEMBRE
DE 2019**



GOBIERNO DE
MÉXICO



INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I Situación Financiera General.....	2
Capítulo II Seguro de Riesgos de Trabajo	13
Capítulo III Seguro de Enfermedades y Maternidad	37
Capítulo IV Seguro de Invalidez y Vida	96
Capítulo V Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	120
Capítulo VI Seguro de Salud para la Familia.....	153
Capítulo VII Pasivo Laboral del Instituto	159
CONCLUSIONES.....	184
Anexo A Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	187
Anexo B Principales Elementos del Pasivo Laboral.....	205

INTRODUCCIÓN

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) tiene como propósito dar cumplimiento a lo que establece el artículo 262 de la Ley del Seguro Social. Por ello, se presenta de forma anual la perspectiva financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), misma que indica su situación al cierre de cada año, así como para el corto, mediano y largo plazos.

Los resultados de la evaluación de la situación financiera del IMSS se reportan de forma global y desagregada para los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales que administra.

Asimismo, como parte de la evaluación de la situación financiera se examina la suficiencia de recursos para hacer frente a los gastos por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a la población derechohabiente una vez que se cumplen con los requisitos y condiciones que se establecen en la Ley del Seguro Social para tener derecho.

El IFA incorpora: i) el análisis global de la situación financiera del IMSS (capítulo I), ii) los resultados de las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2019 realizadas por el IMSS para evaluar la suficiencia financiera de los Seguros de Riesgos de Trabajo (capítulo II) e Invalidez y Vida (capítulo IV) 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 de Enfermedades y Maternidad (capítulo III); Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (capítulo V); y Seguro de Salud para la Familia, (capítulo VI).

Los modelos de proyección actuarial, sus bases técnicas, el conjunto de supuestos y los resultados de la valuación, 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 para realizar la auditoría a la valuación financiera y actuarial.

Otro elemento, que se analiza y reporta en el capítulo VI del presente informe es la medición del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón que se genera por el otorgamiento de las prestaciones que se otorgan a los trabajadores conforme al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones y a las obligaciones contractuales por Prima de Antigüedad e Indemnizaciones que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo. La incorporación de estos resultados en este informe radica en que su financiamiento se refleja como parte de los gastos de los seguros que administra el IMSS.

Asimismo, como parte del capítulo VI se incorporan los resultados del estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la subcuenta 2 del fondo para cumplimiento de obligaciones laborales de carácter legal o contractual derivado del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) y que conforme a lo que se establece el Artículo 286 K de la Ley del Seguro Social el IMSS administra y maneja.

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

Capítulo I

Situación Financiera General

El reporte y presentación de la situación financiera del Instituto se realiza de forma anual, a través de los siguientes documentos:

- i) Los estados de actividades y de situación financiera, dictaminados por un auditor externo, y
- ii) Los resultados de las proyecciones de corto, mediano y largo plazos de la situación financiera global y para cada uno de los seguros provenientes de los modelos que realiza el Instituto y que también son dictaminados por un auditor externo.

I.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Para el ejercicio 2019, el Instituto obtuvo ingresos que ascendieron a 496,339 millones de pesos y registró gastos de operación por 486,264 millones de pesos, obteniendo un resultado favorable equivalente a 10,075 millones de pesos, como se muestra en el cuadro I.1.

El estado de actividades reconoce el costo de las obligaciones laborales al reflejar los pagos efectuados durante el ejercicio, de conformidad con la normatividad aplicable¹. Asimismo, reconoce en los resultados del Instituto el monto exigible fondeado y presupuestado durante el periodo de las obligaciones laborales y que correspondieron a los pagos a pensionados y jubilados del IMSS por un importe de 100,768 millones de pesos, derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al plan de Prima de Antigüedad e Indemnizaciones para sus trabajadores, en cumplimiento a las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales" (NIFGG SP05), emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

A través de notas a los estados financieros dictaminados, se revelan los montos totales de los pasivos laborales que se obtienen de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", que es de aplicación obligatoria en cuanto a valuación y revelación. El pasivo laboral del Instituto al 31 de diciembre de 2019 ascendió a 2'375,010 millones de pesos.

Conforme a lo que se establece en el Artículo 277 E de la LSS los ingresos y gastos de cada seguro se registran contablemente por separado. Por lo que en este sentido, los recursos

¹ Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y para el Sector Paraestatal Federal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

de cada seguro y ramo a los que se refiere esta Ley, sólo podrán utilizarse para cubrir las prestaciones y pago de beneficios y constitución reservas que correspondan a cada uno de ellos.

CUADRO I.1. ESTADO DE ACTIVIDADES SEGMENTO POR RAMO DE SEGURO

(millones de pesos corrientes)^V

Concepto	Ejercicio 2019					
	Cifras en millones de pesos					
	Riesgo de Trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez y Vida	Guarderías y Prestaciones Sociales	Salud para la Familia	Total
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS						
Ingresos de Gestión						
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	51,067	317,537	70,034	26,910	3,606	469,153
Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	43	912	0	338	31	1,324
Total Ingresos de Gestión	51,110	318,449	70,034	27,247	3,637	470,477
Otros Ingresos y Beneficios						
Ingresos Financieros	6,782	4,733	5,364	15	9	16,902
Incremento por Variación de Inventarios	67	1,642	-	14	55	1,778
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia	1	34	-	0	1	36
Disminución del Exceso de Provisiones	0	1	0	0	0	1
Otros Ingresos y Beneficios Varios	334	4,764	1,159	750	136	7,144
Total de Otros Ingresos y Beneficios	7,184	11,174	6,523	780	202	25,862
Total de Ingresos y Otros Beneficios	58,294	329,623	76,556	28,027	3,839	496,339
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS						
Gastos de Funcionamiento						
Servicios Personales	9,504	175,982	1,178	5,145	6,087	197,896
Materiales y Suministros	2,540	53,517	18	384	1,963	58,421
Servicios Generales	1,016	24,599	62	12,357	895	38,929
Total de Gastos de funcionamiento	13,060	254,098	1,258	17,886	8,945	295,246
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas						
Ayudas Sociales	22	2,132	0	81	16	2,251
Pensiones y Jubilaciones	14,338	97,698	10,774	2,436	2,876	128,121
Donativos	0	10	0	0	0	11
Transferencias al Exterior	4	83	0	5	3	95
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	14,364	99,922	10,774	2,523	2,895	130,477
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias						
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	1,294	11,136	754	674	52	13,910
Provisiones	20,026	17,880	2,310	2	2	40,220
Disminución de Inventarios	81	4,366	-	3	77	4,528
Otros Gastos	70	1,559	13	189	53	1,884
Total de Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias	21,471	34,941	3,077	869	184	60,541
Total de Gastos y Otras Pérdidas	48,895	388,961	15,108	21,278	12,023	486,264
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	9,399	-59,338	61,448	6,750	-8,184	10,075

^V Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de las Notas a los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2019 y 2018. <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2019/tomo/VII/GYR.02.NEF.doc>

I.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El estado de situación financiera muestra la información relativa a los recursos y obligaciones del Instituto, a una fecha determinada. El cuadro I.2 muestra el estado de situación financiera con cifras al 31 de diciembre de 2019 y 2018, integrado conforme a las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

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

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

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

ACTIVO

Los activos totales del Instituto, en 2019, ascienden a 564,292 millones de pesos, cifra superior en 68,616 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El aumento en los recursos del Instituto se explica principalmente por:

- El incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, situación que se ha producido como consecuencia de ingresos superiores, un mejor control del gasto y ganancia de intereses.
- El crecimiento de cuentas por cobrar a patrones, derivadas de cuotas obrero-patronales, consecuencia del crecimiento en la recaudación.
- El incremento al rubro de almacenes.

PASIVO

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

En el cuadro I.3 se muestra la desagregación del saldo contable por reservas y subcuentas del Fondo Laboral, donde al cierre de 2019 se observa un incremento de 29% respecto al año anterior (62,647 millones de pesos).

CUADRO I.3.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y DEL FONDO LABORAL

(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RO	10,982	7,620	7,695	3,607	5,922	10,978	20,980
ROCF	7,275	10,656	11,011	18,992	25,098	37,179	55,905
RGFA	3,256	3,601	3,957	4,352	4,880	5,447	6,079
RFA^{1/}	83,695	77,240	71,762	75,939	82,219	89,055	110,308
GMP	607	646	671	702	752	817	13,625
SEM	60,644	50,550	43,229	45,324	48,896	52,800	57,805
SRT	9,682	10,455	11,243	12,141	13,313	14,560	16,062
SIV	12,762	15,589	16,619	17,771	19,258	20,879	22,816
Subcuenta 1	94	116	122	128	136	145	1,752
Subcuenta 2	29,638	36,876	44,129	52,785	62,864	72,730	83,159
Total	134,940	136,109	138,676	155,802	181,119	215,535	278,182

^{1/} En las Reservas Financieras y Actuariales del Seguro de Invalidez y Vida, y del Seguro de Riesgos de Trabajo se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, en donde el Instituto posee una participación de 50% del capital social. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las variaciones más representativas entre los cierres de 2019 y 2018 se identifican en las Reservas Financieras y Actuariales (RFA), por 21,253 millones de pesos, derivada principalmente por la transferencia de 12,545 millones de pesos a la RFA de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP) para su reconstitución; Reserva de Operación para Contingencias y

Financiamiento (ROCF), por 18,726 millones de pesos², y el Fondo Laboral, por 12,036 millones de pesos, cuya Subcuenta 1 se reconstituyó con 1,534 millones de pesos.

Para los últimos seis años, el cuadro I.4 muestra las aportaciones, intereses, cuotas obrero-patronales, capitalizaciones, superávit de ejercicios anteriores, así como los usos de las reservas y Fondo Laboral. A partir de la comparación de los resultados entre los últimos dos años, se observa que los rubros mencionados, aunados a la estrategia de inversión establecida para las reservas y subcuentas del Fondo Laboral, contribuyeron al incremento del resultado, así por ejemplo el total de intereses generados (20,135 millones de pesos) en 2019 fue 28% superior (4,357 millones de pesos) al obtenido en 2018.

CUADRO I.4.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL^{1/}

(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RO	572	550	749	1,627	2,196	2,839	3,543
Intereses	572	550	749	1,627	2,196	2,839	3,543
ROCF	419	381	348	476	15,598	12,274	18,560
Intereses	419	381	348	476	1,729	2,854	4,313
Aportaciones de inversión física y superávit	-	-	-	-	13,870	9,420	14,246
RGFA	371	364	355	395	485	568	565
Intereses	139	140	124	184	287	414	403
Cuotas de la industria de la construcción	232	224	232	211	198	154	162
RFA	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888	19,771
Intereses	8,929	4,711	4,285	3,767	5,681	5,888	7,226
Capitalización de la Cobertura de GMP	-	-	-	-	-	-	12,545
Subcuenta 1	389	8	5	4	8	9	1,606
Intereses	389	8	5	4	8	9	73
Retenciones de las aportaciones de los trabajadores	-	-	-	-	-	-	1,534
Subcuenta 2	6,278	6,793	6,950	7,694	8,275	8,619	9,291
Intereses	1,425	1,874	1,990	2,755	3,366	3,774	4,576
Aportación de trabajadores	4,853	4,919	4,961	4,939	4,909	4,845	4,715
Suma Intereses (A)	11,873	7,664	7,500	8,813	13,266	15,778	20,135
Suma Aportaciones y Cuotas (B)	5,085	5,143	5,192	5,151	18,977	14,418	33,203
Uso de reservas y Fondo Laboral (C)^{2/}	11,141	12,557	8,653	-	2,041	197	-
Resultado (A+B-C)	5,817	250	4,039	13,963	30,202	29,999	53,338

^{1/} Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, así como los costos financieros de los préstamos y/o fondeos entre ROCF y RO.

^{2/} El rubro refleja el Uso de Reservas, Fondo Laboral e Inversión Física de los años 2017 y 2018.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PATRIMONIO

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

I.3. INGRESOS Y EGRESOS DE FLUJO DE EFECTIVO 2019

En 2019 no fue necesario el uso de ninguna reserva o el fondo; por el contrario, se alcanzó una meta de reservas y fondo de 31,045 millones de pesos, de 28,954 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la cual incluyó 12,545 millones de pesos para la reconstitución de la RFA de la cobertura de GMP, así como 1,534 millones de pesos para la reconstitución de la Subcuenta 1 del FCOLCLC, en tanto que la diferencia

² La variación incluye el superávit del ejercicio 2018 que se transfirió el 5 de febrero de 2019, mismo que ascendió a 14,362 millones de pesos.

corresponde a la aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 2) y al incremento de las distintas reservas por productos financieros, en términos de lo establecido en el Artículo 286 E de la LSS (cuadro I.5).

CUADRO I.5.
FLUJO DE EFECTIVO, 2018-2019
(millones de pesos)

Concepto	Cierre 2018	PEF 2019	Cierre 2019	Variación relativa % 2019/2018
Ingresos Propios IMSS				
Cuotas obrero-patronales	321,728	343,133	350,110	8.8
Aportaciones del Gobierno Federal	91,321	101,748	101,748	11.4
Ingresos financieros de las reservas y otros	23,470	23,157	31,425	33.9
Uso de reservas, Fondo Laboral y otros	197	0	0	-100.0
Total de Recursos Propios IMSS	436,716	468,038	483,283	10.7
Egresos Propios IMSS				
Gasto de Ley y contractual	303,034	322,510	329,394	8.7
Servicios de personal	186,401	199,249	196,860	5.6
Nómina del RJP	84,741	91,070	98,332	16.0
Prestaciones económicas	31,892	32,190	34,201	7.2
Gasto corriente	100,252	110,601	101,316	1.1
Materiales y suministros	59,664	64,137	60,201	0.9
Servicios generales	34,645	41,773	35,961	3.8
Conservación	5,943	4,691	5,154	-13.3
Inversión física	8,912	12,649	3,938	-55.8
Equipamiento	5,555	8,344	2,073	-62.7
Obra pública	3,358	4,305	1,875	-44.2
Operaciones ajenas	-7,885	-8,702	-8,374	6.2
Total de Egresos Propios IMSS	404,314	437,059	426,273	5.4
INGRESOS MENOS EGRESOS PROPIOS	32,403	30,979	57,009	75.9
Total de Ingresos a cargo del Gobierno Federal	278,403	309,680	320,339	15.1
Total de Egresos a cargo del Gobierno Federal	277,827	309,680	320,135	15.2
INGRESOS MENOS EGRESOS TOTALES	32,979	30,979	57,213	73.5
Intereses ROCF	2,854	1,701	4,313	51.1
Aportaciones de la Industria de la construcción	154	324	162	5.6
Devolución al Gobierno Federal	805	0	205	-74.5
META DE RESERVAS	14,919	28,954	31,045	108.1
Superávit/déficit	14,246	0	21,488	50.8

Nota: Las cifras pueden variar por redondeo

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En materia de seguimiento del ejercicio presupuestario, conforme a lo instruido por el H. Consejo Técnico, en abril de 2020 se presentó el Tercer Informe Anual de Resultados de las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto, en el cual se informó cada una de las acciones establecidas, destacando el resultado favorable de sustentabilidad financiera, entre otros, al lograr que el aumento en el gasto de 2019 no fuera superior al incremento de los ingresos. Este documento también procura la eficiencia en la asignación de recursos para cubrir necesidades de gasto que se vayan presentando durante el ejercicio fiscal.

En consecuencia, se logró superar la meta de reservas establecida en el proyecto de presupuesto del Instituto en 7.2% (cuadro I.6). Adicionalmente, se logró un superávit después

de la meta de reservas por 21,488 millones de pesos, mismo que fue transferido a la ROCF, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 277 C de la LSS.

CUADRO I.6.
META DE RESERVAS, 2019
(millones de pesos)

Meta de reservas	PEF	Cierre	Variación %
Intereses RFA y RGFA	6,105	7,583	24.2
Intereses FCOLCLC	8.3	72.8	777.5
Aportación de trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 1)	1,594	1,534	-3.8
Aportación a Subcuenta 2	4,687	4,716	0.6
Intereses a Subcuenta 2	4,015	4,594	14.4
RFA de GMP	12,545	12,545	0.0
Total	28,954	31,045	7.2

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

Para 2020, el presupuesto aprobado consideró un balance primario positivo, con una meta de reservas de 28,954 millones de pesos, la cual incluye 12,545 millones de pesos para la reconstitución de la RFA de la cobertura de GMP, así como 1,594 millones de pesos para la reconstitución de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

De enero a diciembre de 2019, las Reservas y Fondo Laboral acumularon 35,521 millones de pesos, cifra superior en 2,765 millones de pesos respecto a lo programado, como se observa en el cuadro I.7.

CUADRO I.7.
SEGUIMIENTO A LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2019
(millones de pesos)

Meta de reservas	2da adecuación al PAACR 2019 anual^{1/}	Real	Variación %
	(1)	(2)	(2-1)
Reservas Financieras y Actuariales	19,351	19,723	371
Enfermedades y Maternidad	4,029	4,298	269
Gastos Médicos para pensionados ^{2/}	12,600	12,710	110
Invalidez y Vida	1,533	1,530	-3
Riesgos de Trabajo	1,189	1,184	-5
Reserva General Financiera y Actuarial^{3/}	706	568	-137
Reserva de Operación para contingencia y Financiamiento	2,357	4,313	1,955
Fondo para el cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual	10,341	10,917	576
Subcuenta 1 ^{4/}	1,639	1,606	-33
Subcuenta 2	8,702	9,310	609
Suma	32,756	35,521	2765

^{1/} Aprobada mediante Acuerdo, ACDO AS3HCT271119/328.P.DF.

^{2/} El real incluye 12,545 millones de pesos por el traspaso de las RO a la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gasto Médico para Pensionados.

^{3/} El real incluye 162 millones de pesos de COP de aportaciones de trabajadores de la industria de la Construcción.

^{4/} El real incluye 1534 millones de pesos por traspaso de aportación de trabajadores a la subcuenta 1 del FCOLCLC.

Nota: Los resultados aritméticos pueden variar por redondeo de cifras.

Fuente: Coordinación de Tesorería, IMSS.

Cobra relevancia el hecho de que, al cierre de septiembre de 2019 se alcanzó la meta de algunas reservas establecida originalmente en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas del Ejercicio 2019. En este sentido, en octubre de 2019, el H. Consejo Técnico autorizó un incremento de 1,776 millones de pesos en la acumulación de Reservas y Fondo Laboral derivado de productos financieros, no obstante, debido a las condiciones del mercado financiero y mayores niveles de gasto, no fue posible lograr la meta superior considerada en la última adecuación a dicho Programa.

Al cierre del Ejercicio 2019, el flujo de efectivo generado, en algunas Reservas y Fondo Laboral, fue inferior a lo programado:

- Reservas Financieras y Actuariales: Del Seguro de Invalidez y Vida, programados 1,533 millones de pesos y 1,530 millones de pesos registrados, es decir, 3 millones de pesos menos respecto a la meta de intereses.
Del Seguro de Riesgos de Trabajo, programados 1,189 millones de pesos y 1,184 millones de pesos registrados, 5 millones de pesos menos de intereses.
- Reserva General Financiera y Actuarial: 706 millones de pesos programados y 568 millones de pesos registrados, es decir, 137 millones de pesos menos, a causa de menores aportaciones, aunque se superó la meta de intereses por 21 millones.
- Subcuenta 1 del Fondo Laboral³: 1,639 millones de pesos programados y 1,606 millones de pesos registrados, 33 millones de pesos menos, a causa de menores aportaciones, aunque se superó la meta de intereses por 28 millones.

I.4. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

En el cuadro I.8 se muestran los resultados obtenidos de la proyección de la situación financiera global del Instituto para el periodo 2020-2051, con cifras expresadas a precios de 2020.

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

- Los ingresos por cuotas obrero-patronales y las aportaciones del Gobierno Federal crecen en términos reales a un ritmo promedio anual de 2.4% y 2.1%, respectivamente.
- El gasto por servicios de personal representa, en promedio, 42% del gasto operativo del Instituto⁴. Se estima que este se incrementará a una tasa promedio anual de 2.8% real, pasando de 212 mil millones de pesos a 493 mil millones en el periodo de proyección.
- Los conceptos de gasto que están directamente asociados al otorgamiento de servicios a la población derechohabiente son materiales y suministros, y servicios generales, los cuales se prevé que crezcan a una tasa real anual de 3.7% y 3.6%, respectivamente. En conjunto, estos gastos representan poco más de la cuarta parte del gasto operativo del IMSS.
- De continuar con la disciplina presupuestal y la tendencia en la eficiencia y eficacia de los procesos, se daría viabilidad al IMSS hasta el año 2034.

³ Se refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual.

⁴ El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago.

CUADRO I.8.
CIERRE ESTIMADO 2020 Y PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2021-2051^V
(millones de pesos de 2020)

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

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

^V Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

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

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

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

**CUADRO I.8.
(CONTINUACIÓN)**

Concepto	Cierre 2020	2025	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2045	2050	2051
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	18,560	18,533	20,643	21,088	21,506	21,999	21,681	19,652	19,448	21,780	24,843	25,545
RFA SEM	4,213	3,881	4,286	4,435	4,540	4,647	4,757	2,498	0	0	0	0
RFA GMP	883	903	1,012	1,036	1,060	1,085	231	0	0	0	0	0
RFA SIV	1,811	1,257	1,415	1,455	1,496	1,538	1,582	1,626	1,869	2,148	2,469	2,539
RFA SRT	1,394	1,311	1,486	1,531	1,577	1,625	1,675	1,725	2,004	2,327	2,703	2,785
RGFA	845	926	1,184	1,259	1,318	1,380	1,443	1,509	1,869	2,279	2,734	2,834
Subcuenta 2 FCOLCLC	9,414	10,253	11,260	11,372	11,514	11,723	11,993	12,293	13,706	15,025	16,937	17,388
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	8,580	6,097	3,144	-397	-10,055	-23,449	-40,406	-58,619	-123,311	-157,499	-202,616	-209,733
Movimientos de la ROCF ^{6/}	-5,054	-4,508	-4,617	-4,836	-4,944	-5,054	-5,167	-5,282	-5,899	-6,587	-7,356	-7,521
Movimientos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC ^{6/}	-138	-95	-107	-107	-109	-110	0	0	0	0	0	0
Total Uso de Reservas y Fondo	9,897	0	1,580	5,339	15,107	28,613	45,572	44,641	0	0	0	0
Uso de la ROCF	9,897	0	1,580	5,339	15,107	10,801	0	0	0	0	0	0
Uso del FCOLCLC	0	0	0	0	0	0	2,304	0	0	0	0	0
Uso de la RFA de GMP	0	0	0	0	0	0	15,508	4,168	0	0	0	0
Uso de la RFA del SEM	0	0	0	0	0	0	41,404	44,641	0	0	0	0
Transferencia neta entre reservas (6)	4,704	-4,603	-3,144	397	10,055	23,449	40,406	39,358	-5,899	-6,587	-7,356	-7,521
Devolución al Gobierno Federal (7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1) (8)	1,490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RFA de GMP (9)	11,794	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Excedente (déficit) en RO después usos y transferencias de reservas (10)=(5)+(6)-(7)-(8)-(9)	0	1,494	0	0	0	0	0	-19,260	-129,210	-164,086	-209,973	-217,254

^{6/} Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INFORME ACTUAL Y DEL INFORME ANTERIOR

En el cuadro I.9 se comparan los resultados financieros de cada seguro, que se calcularon tanto en el año pasado como en el actual, por 32 años de proyección, los cuales se miden en términos del valor presente, comparados con el Producto Interno Bruto (PIB) de cada año⁵.

Respecto a los déficits o superávits de cada seguro y cobertura, estos son consistentes con los registrados en el periodo anterior. Asimismo, en este último ejercicio se observa que el valor presente del déficit institucional pasó de 4.5% a 4.3% del Producto Interno Bruto, estimado para 2019 y 2020, publicado en los Criterios Generales de Política Económica reportados en cada año. Cabe señalar que, si se considerara el PIB estimado para 2020 conforme a Pre-Criterios 2021, que ya incorpora el impacto de la pandemia por COVID-19 y una reducción del 2.3% en su valor respecto al estimado en 2019, el valor presente del déficit institucional sería de 4.6%, en lugar de 4.3%.

A pesar de que se espera enfrentar los retos que plantean las condiciones epidemiológicas y de envejecimiento poblacional de los derechohabientes, se prevé que el déficit de los seguros que cubren el otorgamiento de los servicios de salud será consistente con el que se presentó el año anterior. La expectativa en el resultado financiero del Instituto previsto en el corto plazo indica que se registrará una suficiencia financiera hasta 2030, misma que se espera ampliar

⁵ Para el cálculo del valor presente se considera una tasa real de descuento de 3% anual. Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto estimado de 2019, igual a 24'942,100 millones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2020, con un valor de 26'254,100 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica de cada año. Para referencia, el PIB publicado en Pre-Criterios 2021 se estima para 2020 en 24'254,100 millones de pesos.

hasta 2034. Lo anterior, como resultado de una recaudación eficiente y disciplina en el uso de los recursos de las reservas.

**CUADRO I.9.
ESTIMACIÓN DEL VALOR PRESENTE DEL SUPERÁVIT O DÉFICIT DE LOS SEGUROS
ACUMULADO Y SU RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO**

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Capítulo II

Seguro de Riesgos de Trabajo

En el presente capítulo se expone la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) al cierre de 2019, así como las acciones realizadas para cumplir con el objetivo de brindar servicios de calidad a los trabajadores y sus familias, particularmente en lo relacionado con el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas; privilegiando, para ello, el uso de los avances tecnológicos y cuidando, al mismo tiempo, el ejercicio eficiente de los recursos.

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

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

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

En la sección II.3 se muestran los resultados de la valuación actuarial del SRT, la cual presenta un diagnóstico técnico sobre la situación financiera de este seguro al 31 de diciembre de 2019. Estos resultados permiten determinar si la prima de ingreso es suficiente para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que deberán otorgarse a los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a sus beneficiarios, de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS), así como con los gastos de administración.

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

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

II.1. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

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

Asimismo, las empresas que hayan asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo⁶ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

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

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados⁷, las cuales se fijan conforme al porcentaje determinado en la LSS con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón. Al cierre de 2019, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubrió a 20'221,288 trabajadores⁸ con las prestaciones señaladas en el cuadro II.1.

⁶ Ley del Seguro Social, Artículo 53.

⁷ Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley de 1973 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1º de julio de 1997.

⁸ A diciembre de 2019, el IMSS registraba 20'421,442 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre a los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y trabajadores independientes (modalidad 44).

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

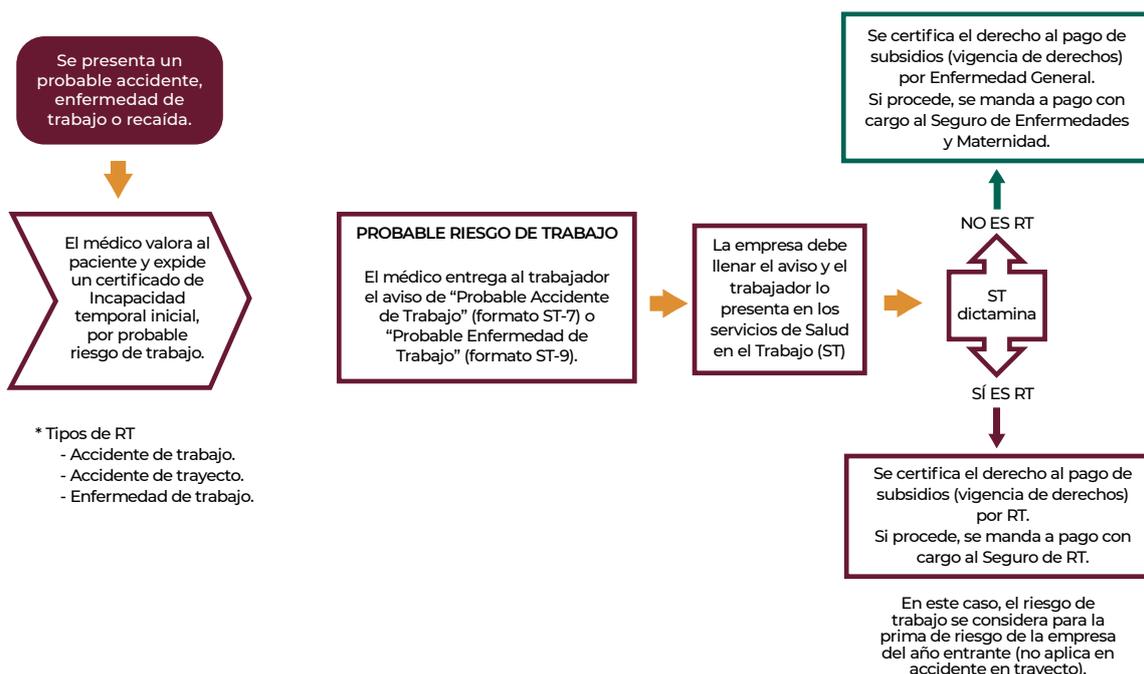
Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
En especie	Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica	Prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo
	Servicio de hospitalización	
	Aparatos de prótesis y ortopedia	
	Rehabilitación	
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 100 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 esta sea hasta 25% o, por elección del asegurado, cuando exceda de 25% y no rebase 50%.
	Pensión por incapacidad permanente parcial. Artículos 58, fracción II, y 61	La cantidad que resulte de multiplicar 70% del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo por la valuación de la incapacidad conforme a la tabla contenida en la Ley Federal del Trabajo. Para enfermedad de trabajo se calcula considerando el promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas, o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de 2 años, en el cual el Instituto podrá ordenar, o el asegurado podrá solicitar por su parte, la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.
	Indemnización Global. Artículo 58, fracción III	El asegurado recibe un pago equivalente a cinco anualidades de pensión cuando la valuación definitiva de incapacidad sea menor a 25%. Si la valuación es mayor a 25% y hasta de 50%, se podrá optar por este pago o por una pensión de incapacidad permanente parcial.
	Pensión por incapacidad permanente total. Artículos 58, fracción II, y 61	El equivalente a 70% del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo. En el caso de enfermedad de trabajo, el equivalente a 70% del promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de 2 años, durante el cual el IMSS podrá ordenar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.
	Asignaciones familiares y ayuda asistencial. Artículo 59	La pensión de Incapacidad Permanente Total comprenderá las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.
Beneficiarios	Pensión. Artículos 64, fracciones II, III, IV, V y VI; 65 y 66	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 o, a falta de este, a la concubina o concubinario. Artículo 64, fracción II y Artículo 65. b) Orfandad; equivalente a 20%, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y, en su caso, a los hijos totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que les impida mantenerse por su propio trabajo, hasta en tanto recuperen su capacidad para el trabajo. Artículo 64, fracciones III, IV y V. c) Ascendencia; equivalente a 20%. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 66, párrafo tercero. Las mismas reglas aplican para los beneficiarios al fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo.
	Ayuda para gastos de funeral. Artículo 64, fracción I	Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general ^{1/} que rija en la Ciudad de México a la fecha de fallecimiento.

^{1/} En atención a los acuerdos ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del 25 de enero de 2017 y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ del 29 de marzo de 2017, a partir de 2017 las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

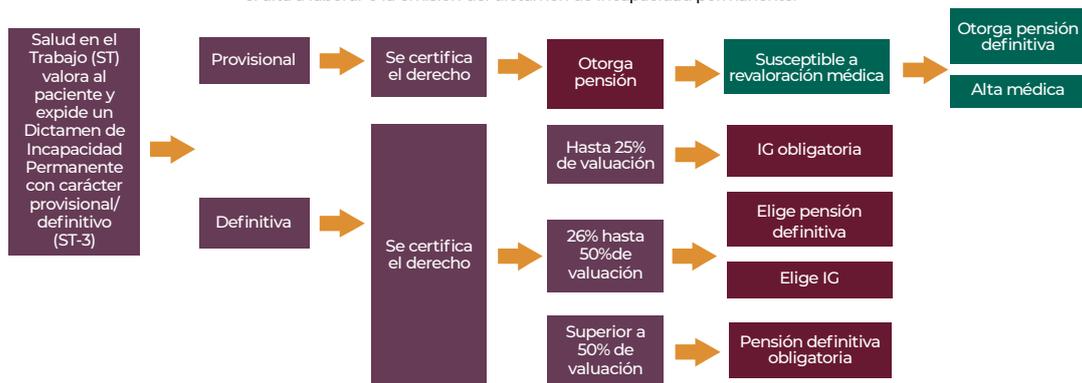
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA II.1.

EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO^{1/}



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



Los Dictámenes de Incapacidad Permanente Provisional tienen un límite máximo de 104 semanas.

Este plazo puede ser menor si se determina el alta a laborar o una pensión por incapacidad permanente.

Pensiones definitivas

- No se requiere tener como antecedente directo una pensión provisional.
- El financiamiento corresponde al Gobierno Federal en caso de LSS73 y a la cuenta individual en caso de LSS97. Si los recursos resultan insuficientes, el Instituto cubre la diferencia para compra de una renta vitalicia.

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2019 el IMSS otorgó, con cargo al SRT, prestaciones en dinero por un monto de 9,845 millones de pesos, 10% mayor que en 2018, en términos reales, que se distribuyen como se muestra en el cuadro II.2.

CUADRO II.2.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS
DE TRABAJO, 2019
(millones de pesos)

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

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

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

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

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

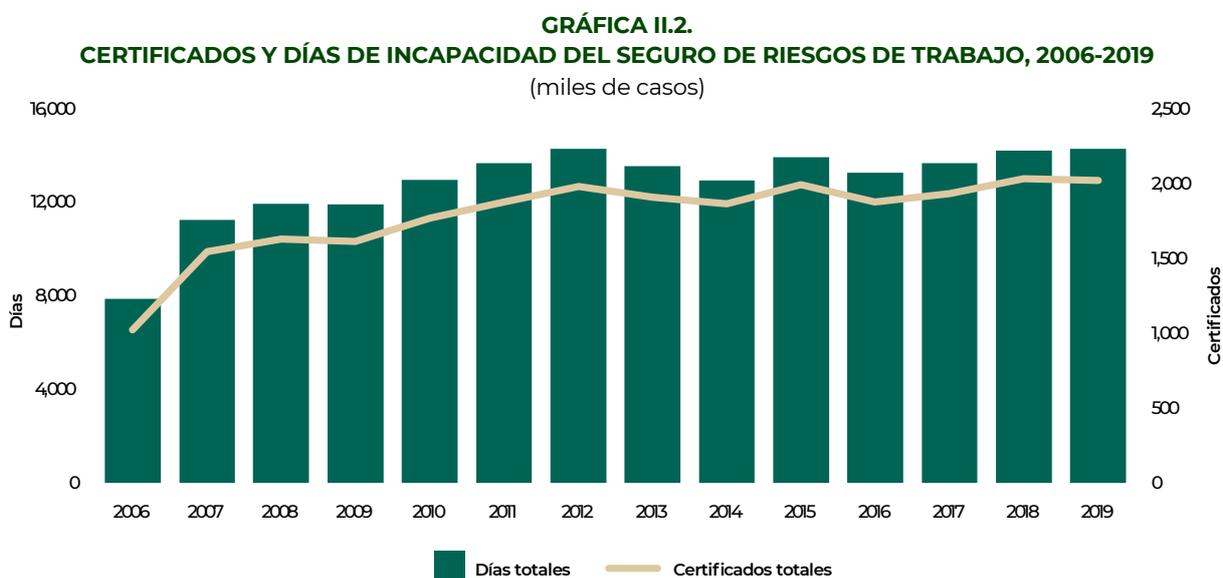
Es por ello que, históricamente, el Instituto ha realizado acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales.

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

II.1.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

Como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional⁹ que incapacite parcial o totalmente al asegurado para desempeñar sus labores de forma temporal, el IMSS, a través del SRT, cubre al asegurado un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro¹⁰.

El alcance de la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo en 2019 fue de 2 millones de certificados expedidos, que ampararon 14 millones de días subsidiados (gráfica II.2). La valoración médica adecuada y en apego a las guías de incapacidad, que consideran la gravedad y características del padecimiento del trabajador, es fundamental para la correcta prescripción de la misma.



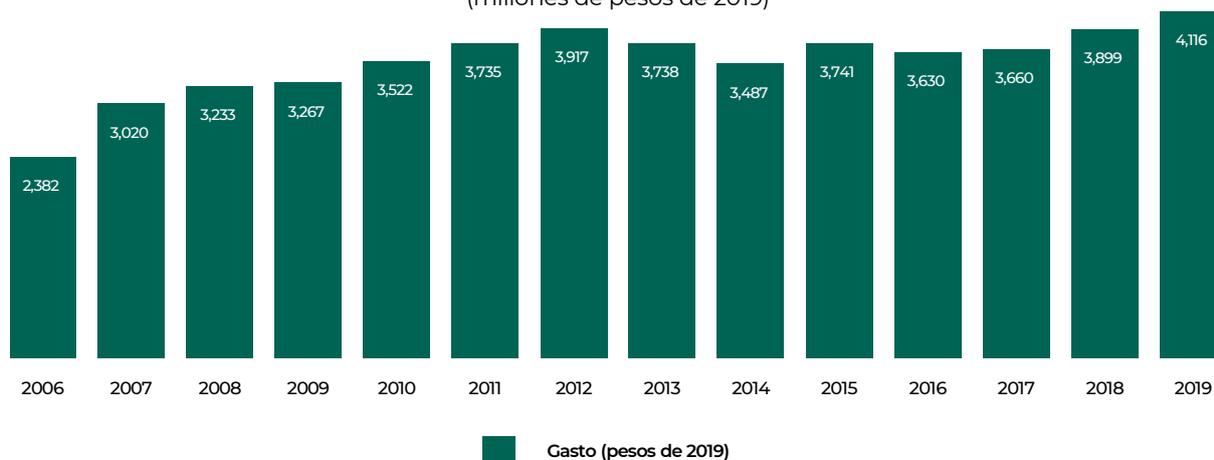
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

⁹ O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

¹⁰ *Ídem*, Artículo 58.

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



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2019 se dio continuidad a las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo, de acuerdo con el tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones encaminadas a la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo, a fin de disminuir el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan al trabajador en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

II.1.2. PENSIONES

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

Este tipo de prestación en dinero impacta a un gran número de asegurados. Durante 2019 se emitieron 30 mil resoluciones de pensión por enfermedad o accidente que son cubiertas por el SRT (Incapacidad Permanente Parcial o Total e Indemnización Global). Como parte de las acciones que se han llevado a cabo con relación a la simplificación y digitalización de trámites, el IMSS ha mejorado la orientación que brinda al derechohabiente, de tal manera que la automatización de procesos internos ha logrado reducir el tiempo de espera y el número de visitas al Instituto de los solicitantes de pensión.

PENSIONES PROVISIONALES

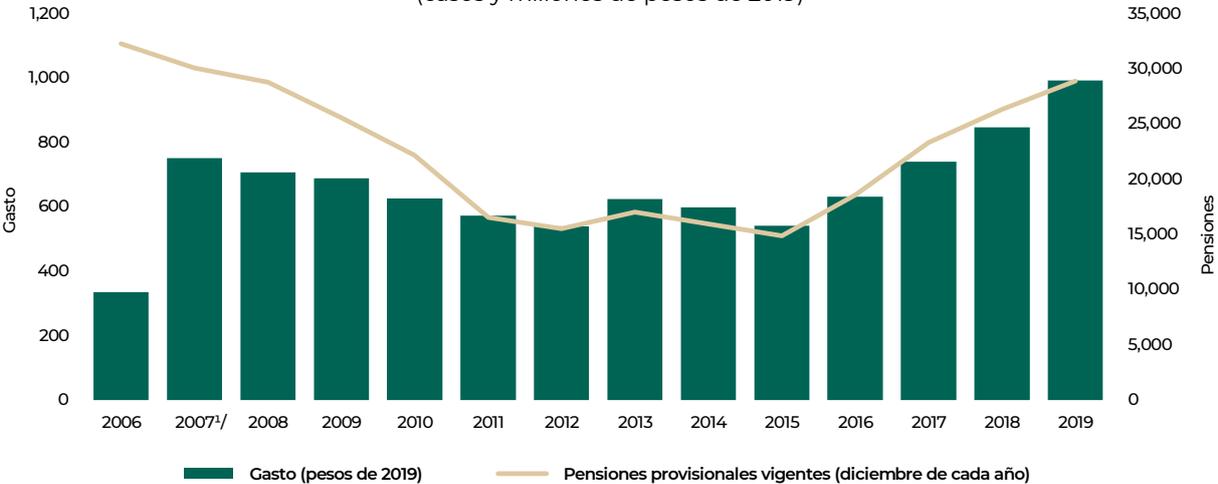
Los asegurados que hayan sufrido un riesgo de trabajo y que, como resultado de la valoración médica, obtienen un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional tendrán derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de 2 años. Durante este periodo

de prueba, en cualquier momento, tanto el Instituto como el trabajador asegurado podrán solicitar la revisión de la incapacidad, con el propósito de modificar el monto de la pensión¹¹.

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

En 2019, el número de pensiones provisionales bajo el SRT creció en 10%, al pasar de 26,338 en 2018 a 28,924 en 2019, con una nómina anual asociada de 847 y 992 millones de pesos de 2019, respectivamente. De esta manera, el gasto en este rubro creció 17%, en términos reales, con respecto a 2018 (gráfica II.4).

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



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

PENSIONES DEFINITIVAS

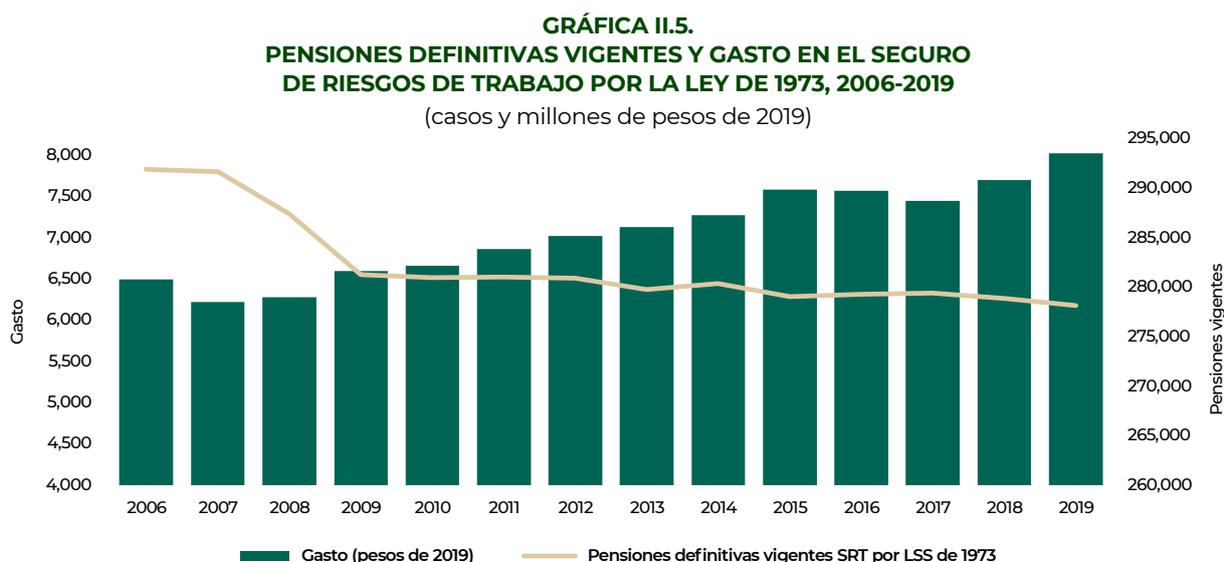
Cuando, derivado de la valoración médica inicial, se establece que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles o bien, una vez transcurrido el periodo de adaptación¹² de 2 años del trabajador que tenía una pensión provisional, se le otorgará una pensión definitiva bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973 o por el de la Ley del Seguro Social de 1997, según corresponda.

¹¹ Ley del Seguro Social, Artículo 61.

¹² En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

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

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del SRT¹³. En la gráfica II.5 se observa que, al cierre de 2019, se encontraban vigentes 277,717 pensiones definitivas de Incapacidad (Ley de 1973), con un importe de nómina asociado de 8,024 millones de pesos.



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las pensiones otorgadas a los trabajadores con dictamen de carácter definitivo, derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la Ley de 1997, se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. El pago de las mismas se realiza a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador. El costo¹⁴ de una renta vitalicia se denomina monto constitutivo.

En 2019 se otorgaron más de 4 mil pensiones en la modalidad de renta vitalicia bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo, 17% más que en 2018, con un importe asociado de 3 millones de pesos¹⁵ (gráfica II.6).

¹³ 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.

¹⁴ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

¹⁵ Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Es importante resaltar que se siguen generando ahorros significativos para el Instituto en el costo de la cobertura de riesgos de trabajo, derivado de las modificaciones realizadas al esquema de subastas de interés técnico¹⁶. Adicionalmente, este esquema ha repercutido en otros aspectos del mercado de rentas vitalicias al fomentar, principalmente, una mayor competencia entre los participantes y nivelar las condiciones en beneficio de las aseguradoras con baja presencia en el mercado.

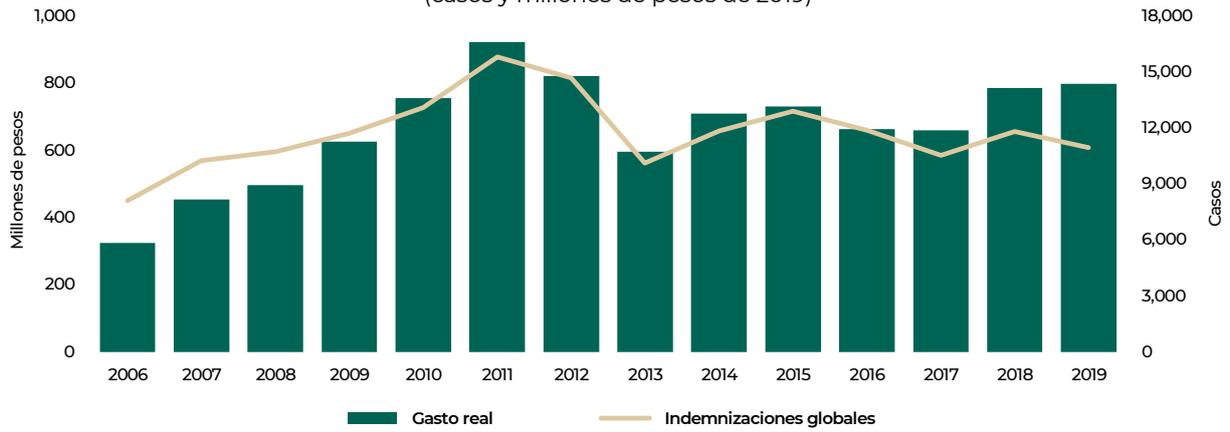
II.1.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES

Se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, si como resultado de la valoración médica realizada durante o al término del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional se determina que, a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido, se tiene un porcentaje de valuación de hasta 25%. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación de incapacidad definitiva exceda 25%, pero sin rebasar 50%.

En 2019, el número de indemnizaciones globales fue 7% menor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 800 millones de pesos (gráfica II.7).

¹⁶ Las modificaciones al esquema de subastas de la tasa de interés técnico, efectuadas a partir del 24 de enero de 2014, consistieron en: i) eliminación de la tasa de referencia representativa de los portafolios de inversión de las aseguradoras que dominaban el mercado; ii) introducción de nuevas reglas para evitar la colusión, y iii) incorporación de un incentivo económico para aquel trabajador que eligiera la aseguradora que le ofreciera al Instituto la tasa de interés más favorable, denominado Beneficio Adicional Único (BAU).

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2. ESTADO DE ACTIVIDADES

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

CUADRO II.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)^v

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

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

II.3. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

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

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

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

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

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

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

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

**CUADRO II.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO 1
Y DE RIESGO 2 PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS**

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.51	1.51	1.51

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

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

- Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados conforme a lo que establece la LSS y que se resumen en el cuadro II.1 de este capítulo.
- El número de asegurados que estará expuesto en el tiempo a un riesgo laboral que le incapacite para el trabajo o le cause la muerte.
- El salario promedio de cotización.
- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados¹⁷.
- Las probabilidades de incapacitarse y de fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo.
- Las probabilidades de muerte de pensionados por incapacidad permanente y de activos que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en la LSS.
- Los gastos de administración, los cuales tienen incorporado el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁸.

Para estimar las proyecciones demográficas, al cierre de 2019 se registró en este seguro un total de asegurados de 20'221,288, de los cuales 19'950,051¹⁹ tienen derecho a los beneficios por pensión. Estos asegurados registraron un salario promedio mensual de 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2019²⁰ y un saldo promedio en cuenta individual de 114,915 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 53,312 pesos para la Subcuenta de Vivienda.

Durante el periodo de proyección el número de asegurados tendrá movimientos por las siguientes causas: i) Bajas de la actividad laboral derivado del otorgamiento de una pensión²¹, fallecimiento o desempleo, y ii) Incorporación de nuevos asegurados en cada año de proyección.

La evolución del número esperado de incidencias por alguna incapacidad permanente ya sea parcial o total, o en su caso, por el fallecimiento del asegurado a causa de un riesgo laboral, mismas que inciden en el costo financiero por pensiones del seguro, se muestra en la gráfica II.8.

¹⁷ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

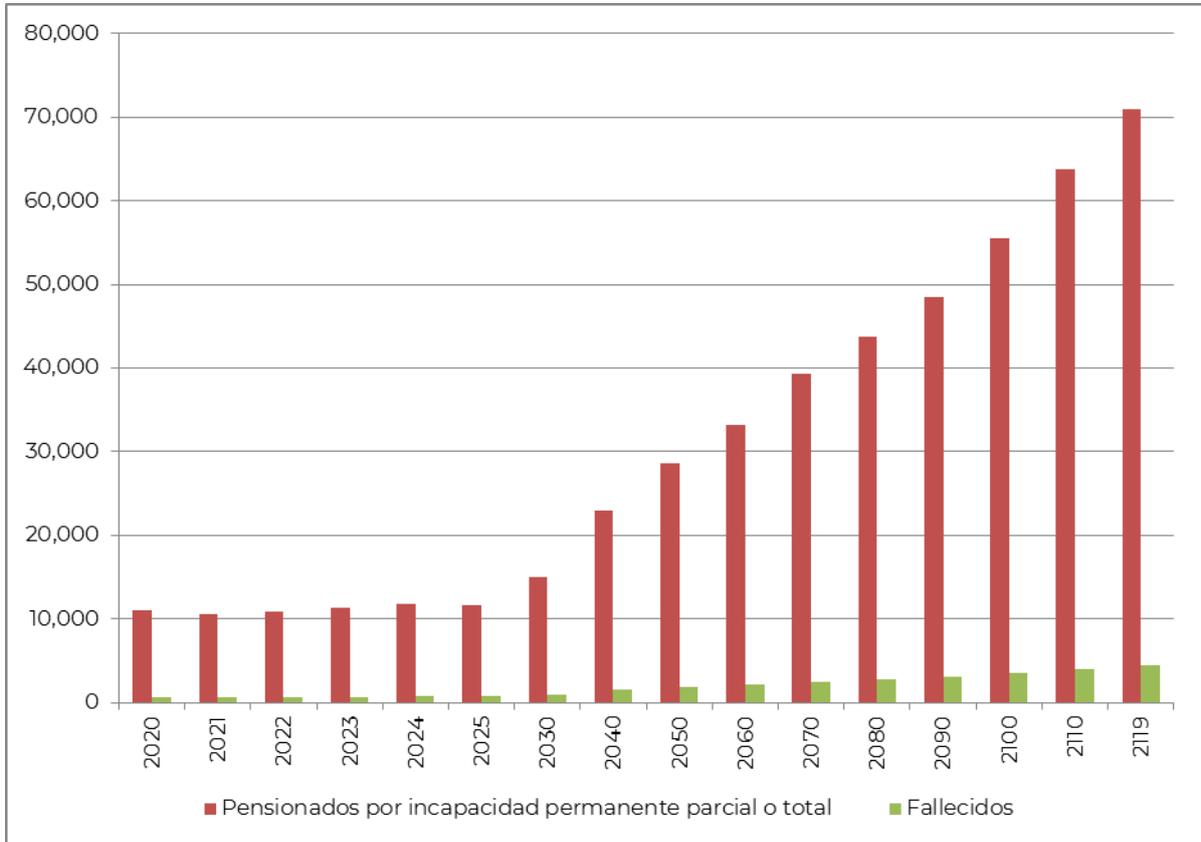
¹⁸ La proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.80%.

¹⁹ El número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según el régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio y Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la Modalidad 10 a los trabajadores del IMSS.

²⁰ El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2019 fue de 2,568.50 pesos.

²¹ El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

**GRÁFICA II.8.
ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE NUEVAS INCIDENCIAS DE ASEGURADOS POR INCAPACIDAD
PERMANENTE TOTAL O PARCIAL, Y FALLECIMIENTO, DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO PARA EL
PERIODO DE 2020-2119**



Nota: El número de pensiones por incapacidad permanente parcial o total, así como el número de asegurados fallecidos a causa de un riesgo laboral, considera a las nuevas pensiones que tendrán derecho a un beneficio bajo la LSS de 1973, como las que se otorgarán con el derecho a los beneficios de la LSS de 1997 y que para efectos de la valuación financiera estos últimos son los que generan un gasto con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

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

- A través del análisis del comportamiento futuro de la prima de gasto anual²² en relación con la prima de ingreso.
- A la fecha de valuación, al comparar la prima de equilibrio²³ que se presenta en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

La estimación del gasto considera, para los asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997, la simulación de elegir entre los beneficios por pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y la Ley del Seguro Social de 1997, contemplándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, ya

²² Es la relación del gasto entre el volumen de salarios. Esta prima de gasto se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan los patrones y para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

²³ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

que las pensiones bajo la Ley derogada son con cargo al Gobierno Federal. Por su parte, el gasto por pensiones se divide en el que se deriva del otorgamiento de pensiones por incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional y con carácter definitivo, estas últimas son las que generan el pago de una suma asegurada²⁴. El resumen de la estimación del gasto anual de los beneficios valuados se muestra en el cuadro II.5.

CUADRO II.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO PARA EL PERIODO DE 2020-2119
(millones de pesos de 2019)

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

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

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

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

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

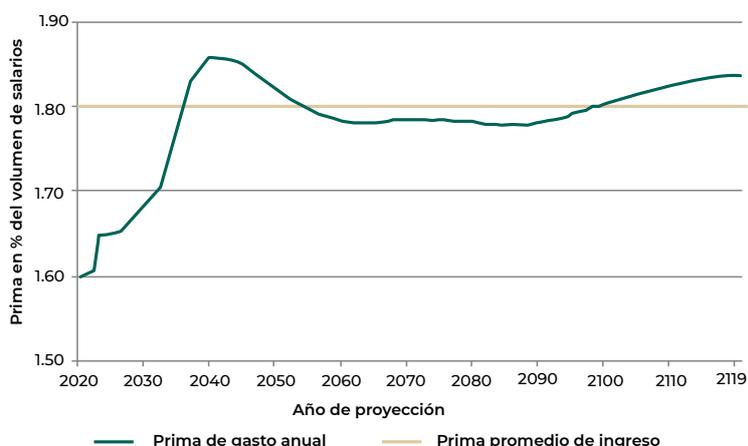
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación de la prima de gasto anual que se muestra en el cuadro II.5 permite identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la reserva financiera y actuarial de este seguro, situación que se identifica cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso.

En este contexto, la prima de gasto anual pasa de 1.60% del volumen de salarios en 2020 a 1.82% en 2050 y a 1.84% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima promedio de ingreso del SRT que es de 1.80% de los salarios, se estima que para los periodos de 2036 a 2054 y de 2099 a 2119 la prima de ingreso no será suficiente para recabar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir el gasto esperado, por tal motivo para esos años se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales de este seguro para solventar los faltantes de ingresos en esos años. Lo anterior se muestra en la gráfica II.9.

²⁴ El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

GRÁFICA II.9.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE GASTO ANUAL CON LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro para el periodo de 100 años es el balance actuarial. En este se determina si el activo, formado por el saldo de la reserva financiera y actuarial a diciembre de 2019 más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas²⁵, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado del pago de:

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

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

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

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

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

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

²⁵ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.80% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el Artículo 72 de la LSS se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del SRT registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2019.

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados que se presentan en el balance actuarial, el que determina la situación financiera de este seguro es la prima de equilibrio, la cual al ser comparada con la prima de ingreso permite verificar si en el futuro se obtendrán los ingresos necesarios para cubrir los gastos de este seguro. La prima de equilibrio obtenida para el periodo de 100 años es de 1.79% de los salarios, misma que es inferior a la prima promedio de ingreso de 1.80% de los salarios que se registra en los últimos 3 años (2017-2019). Por tal motivo, se concluye que, dados los resultados del análisis actuarial, el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 38,581 millones de pesos, que representa 0.02% del total del valor presente del volumen de salarios²⁶.

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

Como ya se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo; por esta razón se evaluaron dos escenarios de riesgo que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados:

- Escenario 1 (moderado): la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos del escenario base pasa de 3% a 2.5%²⁷.
- Escenario 2 (catastrófico): supone que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos es igual a 2%, y que ningún asegurado cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente o al momento del fallecimiento.

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

²⁶ Dentro de la valuación actuarial de Seguro de Riesgos de Trabajo están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00049% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

²⁷ Para el periodo de 2020-2040 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.6% a 3% y para el periodo de 2041 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. Para el escenario de riesgo 1 se supone que la tasa de 3.6% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en el año 2044 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el escenario de riesgo 2 la tasa de 3.6% disminuye gradualmente hasta alcanzar 2% en el año 2049 y se mantiene así hasta el año 100 de proyección.

CUADRO II.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

(valor presente en millones de pesos de 2019)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{6/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Prestaciones en especie ^{1/}	504,044	504,044	504,044	885,534	885,534	885,534
Pensiones ^{2/}	407,036	410,447	431,083	763,997	772,273	818,753
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	212,757	212,757	212,757	358,670	358,670	358,670
Costo de administración ^{4/}	896,920	896,920	896,920	1,422,697	1,422,697	1,422,697
Total del gasto (a)	2,020,757	2,024,168	2,044,804	3,430,898	3,439,174	3,485,654
Volumen de salarios (b)	114,439,884	114,439,884	114,439,884	191,759,228	191,759,228	191,759,228
Prima de equilibrio^{5/} (a)/(b)*100	1.77	1.77	1.79	1.79	1.79	1.82

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

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

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

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

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

^{6/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al modificar los supuestos para los escenarios de riesgo, se afecta el gasto por sumas aseguradas. Para el periodo de 50 años el rubro de pensiones se incrementó 0.8% entre el escenario de riesgo 1 y el escenario base, y entre el escenario base y el escenario de riesgo 2 se incrementó 5.9%. Mientras que para el periodo de proyección de 100 años el gasto por pensiones se incrementó 1.1% para el escenario de riesgo 1 y 7.2% para el escenario de riesgo 2, ambos respecto al escenario base.

En cuanto al impacto en la prima de equilibrio del gasto por pensiones para el periodo de proyección de 100 años, para el escenario de riesgo 1 la prima registra un incremento de 0.2%, y para el escenario de riesgo 2 el incremento en la prima es de 1.6%.

De acuerdo con los resultados mostrados, se entiende que para el escenario base la prima de ingreso promedio de 1.80% es suficiente para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo derivados de las prestaciones en dinero, en especie y los costos de administración. No obstante, para este escenario se llega a observar un periodo en el que la prima de ingreso ya no es suficiente para cubrir los gastos (2036 a 2054 y de 2099 a 2119), por lo que es necesario prever que de los excedentes de este seguro, se destinen recursos a la Reserva Financiera y Actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación.

Para el escenario de riesgo 1 se presenta una situación similar a la del escenario base. Sin embargo, bajo los supuestos del escenario de riesgo 2, denominado catastrófico, la prima de ingreso promedio de 1.80% no es suficiente para hacer frente a los gastos de este seguro. Esta situación reafirma la necesidad de incrementar gradualmente la Reserva Financiera y Actuarial, así como dar seguimiento a la evolución del gasto y a las variaciones que podrían darse en los supuestos empleados.

De acuerdo con los resultados del escenario base, al cierre de 2019 el valor presente del déficit de recursos que se espera se tenga para los periodos de 2036 a 2054 y de 2099 a 2119

asciende a 39,971 millones de pesos de 2019, que representa 2.5 veces la reserva financiera y actuarial al 31 de diciembre de 2019. En el escenario de riesgo 2, el valor presente del déficit representa 5.1 veces la reserva financiera y actuarial.

Tomando en cuenta la variación del déficit de recursos en valor presente entre los resultados del escenario base y del escenario de riesgo 2, se esperaría que bajo las estimaciones del escenario base, los intereses que genere la reserva que se tiene actualmente cubran los faltantes de recursos de esos periodos. No obstante, bajo los supuestos del escenario de riesgo 2, se prevé que en adición a los intereses se requiera de una aportación adicional.

Por tal motivo, a fin de evitar en el futuro un faltante de recursos por motivo de cualquier variación en los supuestos económicos o demográficos, es necesario que conforme se actualicen de forma anual las estimaciones de ingresos y gastos de este seguro, tanto del escenario base, como de los escenarios de riesgo, se confirme la necesidad de que los excedentes de este seguro se destinen recursos a la Reserva Financiera y Actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación.

II.4. ACCIONES EMPRENDIDAS

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

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

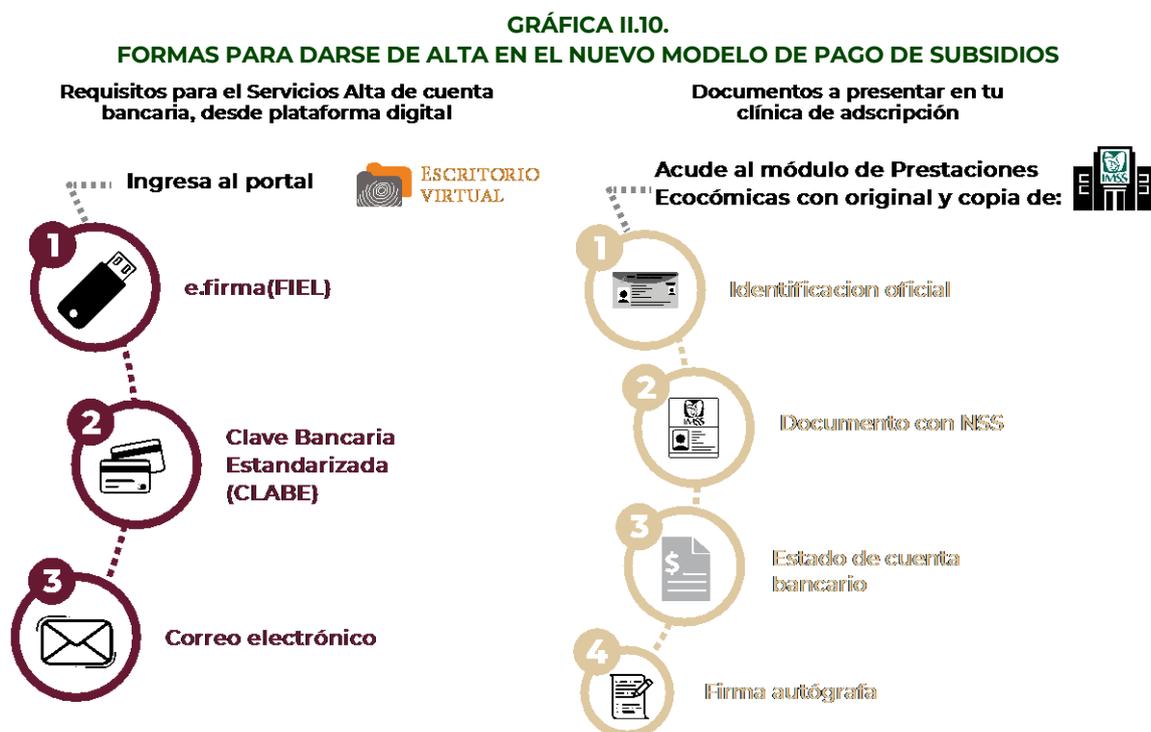
UNIVERSALIZACIÓN DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS MEDIANTE CUENTA BANCARIA A LOS ASEGURADOS QUE TENGAN UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO CON DERECHO A PAGO

En agosto de 2019 el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó el Programa de Mejora para el Pago de Subsidios, a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, por medio del cual los asegurados recibirán el pago de los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo directamente en su cuenta bancaria. Con ello, los asegurados que reciben una incapacidad no tienen que desplazarse hasta las sucursales bancarias para recibir su prestación y se reduce el uso de efectivo, considerando que una incapacidad por riesgos de trabajo puede alcanzar hasta 60.8 mil pesos.

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

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

En ambas modalidades de acreditamiento, el asegurado proporciona los datos referidos en la gráfica II.10, para dar de alta el servicio.



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

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

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

identificar áreas de oportunidad en materia de atención médica y del ejercicio estricto del gasto.

II.5. OPCIONES DE POLÍTICA

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

TRÁMITE DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO EN AFORE

Con el objeto de simplificar los trámites, en 2019 se liberó el proyecto denominado Programa de Mejora del Proceso de Otorgamiento de Ayuda para Gastos de Matrimonio en coordinación con las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore); el tiempo en que se realiza el depósito de la prestación bajó de 7 a 3 días hábiles, en promedio; anteriormente, el asegurado debía realizar la solicitud en las Unidades de Medicina Familiar, se otorgaba una resolución en papel y posteriormente acudía a su Afore para cobrar la prestación; con esta mejora se acude directamente a la Afore para realizar todo el trámite. Cada año se le entrega la ayuda a un promedio de 72 mil personas.

MI PENSIÓN DIGITAL

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

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

Ahora, con Mi Pensión Digital, la población asegurada puede iniciar su trámite de retiro desde el portal de Internet del IMSS (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) y concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales. De esta forma, la persona que tenga 60 años o más y cumpla los requisitos establecidos, puede obtener más rápido y fácil su pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en tan solo dos pasos (gráfica II.11).

**GRÁFICA II.11.
MI PENSIÓN DIGITAL**

PASOS A SEGUIR:



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

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

INCAPACIDAD DIGITAL

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

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

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

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

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

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

Capítulo III

Seguro de Enfermedades y Maternidad

Este capítulo analiza la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad (cuadro III.1)²⁸.

CUADRO III.1.

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción
Los trabajadores asegurados, pensionados y sus familiares tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
Asegurados	En especie	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Artículos 91, 92, 93 y 94
	En dinero	Subsidio por enfermedad incapacitante para el trabajo. Artículos 96, 97, 98 y 100
	En dinero	Subsidio por embarazo. Artículo 101
Beneficiarios	En especie	Gastos de funeral. Artículo 104
	En especie	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Artículos 91, 92, 93 y 94

^{1/} En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del 25 de enero de 2017 y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ del 29 de marzo de 2017, a partir de 2017 las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).
Fuente: Ley del Seguro Social.

III.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2019.

²⁸ Ley del Seguro Social, Artículo 84.

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

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

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

III.2. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

Medir las necesidades en salud debe partir del reconocimiento del derecho a la salud y, por tanto, tomar en cuenta que todo mexicano merece vivir una vida larga en plena salud. Para medir el logro de este objetivo se necesita una imagen completa de lo que enferma, incapacita física o mentalmente y/o mata a las personas.

Aunque la mortalidad ha sido, históricamente, el principal indicador para medir el nivel de salud, debido a su rápido y fácil acceso, el simple conteo de las muertes es muy limitado; por ello, se ha propuesto el indicador compuesto de Años de Vida Ajustados por Discapacidad o Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), el cual mide la magnitud del daño que producen las enfermedades y permite establecer su importancia relativa de acuerdo con un listado categorizado de problemas.

Para obtener este indicador se requiere la determinación de cuatro parámetros básicos: i) duración del tiempo perdido a consecuencia de muerte prematura; ii) valor social del tiempo vivido a diferentes edades; iii) preferencia de tiempo o tasa de descuento social, y iv) medición de resultados no fatales. Con los tres primeros se calculan los Años Perdidos por Muerte Prematura (APMP), mientras que, para calcular los Años Vividos con Discapacidad (AVD) se emplea el cuarto elemento junto con la definición de un ponderador de severidad de discapacidad que permite que los años de vida que se pierdan como consecuencia de una enfermedad y sus secuelas sean comparables con los APMP al utilizar una unidad de medida común.

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

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

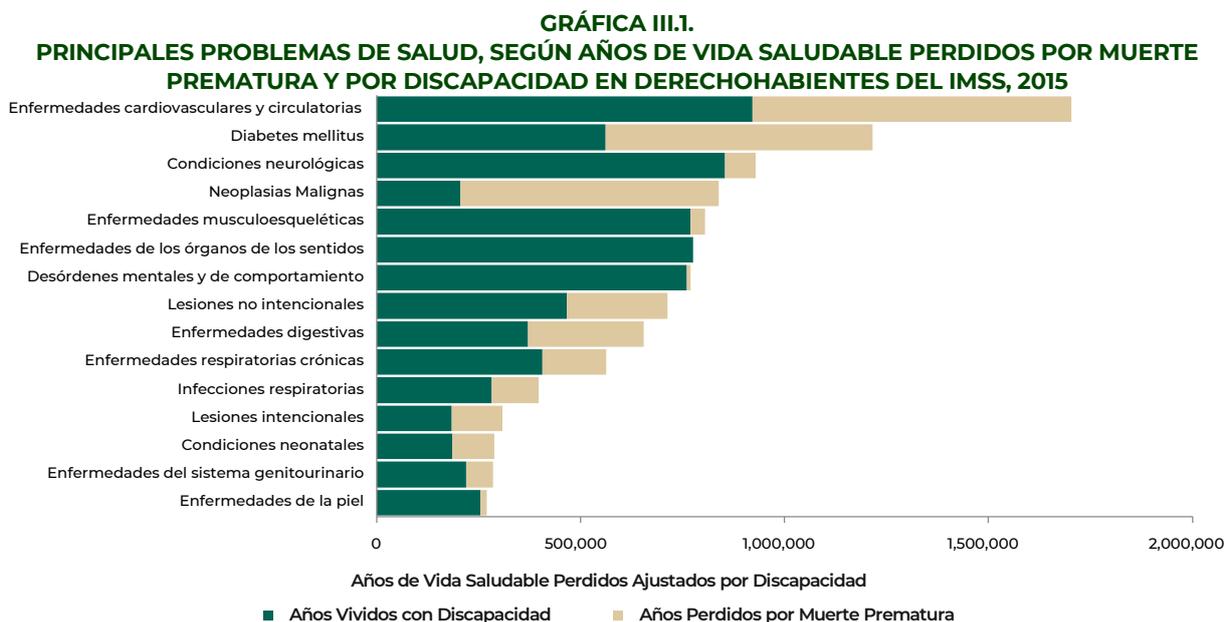
En este contexto, para medir las necesidades de salud de la población, esta herramienta permite comparar los efectos de diferentes enfermedades con diferente letalidad y gravedad. Además, es independiente de la demanda de los servicios de salud o la capacidad de estos para atenderla, por lo cual, el IMSS ha realizado varios estudios de carga de la enfermedad en población derechohabiente.

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

El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81.4% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 9.4%, y el grupo de lesiones, de 9.2%. La gráfica III.1 muestra las enfermedades responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad y la muerte prematura que producen.

En la gráfica III.1 se muestran las principales causas de AVISA en la población derechohabiente en el año 2015. Los padecimientos que ocasionaron mayor carga en la población derechohabiente fueron las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, etcétera), la diabetes mellitus, las condiciones neurológicas (epilepsia, Alzheimer, migraña, Parkinson, esclerosis múltiple, entre otras), y las

neoplasias malignas (cáncer de colon, cáncer de mama, linfomas, cáncer de las vías respiratorias, cáncer de próstata, leucemia, y otras).



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

Del grupo de las enfermedades transmisibles, las más importantes son las infecciones respiratorias, condiciones neonatales e infección por VIH/SIDA.

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

III.2.1. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

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

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

En los motivos de Consulta Externa observamos que los diez principales motivos de atención representan 67.5% de la demanda de estos servicios; particularmente, las enfermedades crónicas como las del corazón y la diabetes mellitus resultan ser los principales motivos de consulta que, de manera conjunta, ocupan 32% de la demanda; posteriormente, en los dos motivos de consulta siguientes se observan traumatismos y envenenamientos, y las infecciones respiratorias agudas, con 5% cada uno, con un diferencial de hasta 12 puntos porcentuales con respecto al primer motivo de atención. Destaca que el único motivo de tipo infeccioso dentro de los primeros diez, es el de infecciones respiratorias agudas (IRA).

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

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

**CUADRO III.4.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTAS
DE URGENCIAS EN EL IMSS, 2019**

(cifras en millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Traumatismos y envenenamientos	3.1	15
2 Infecciones respiratorias agudas	3.0	14
3 Embarazo, parto y puerperio	1.4	7
4 Enfermedades "Infecciosas Intestinales"	1.3	6
5 Enfermedades del corazón	0.8	4
6 Dorsopatías	0.6	3
7 Infección de las vías urinarias	0.5	3
8 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.4	2
9 Diabetes mellitus	0.4	2
10 Trastornos de los tejidos blandos	0.3	2
Suma	11.9	57
Total	20.7	100

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

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

**CUADRO III.5.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2019**

(cifras en miles y porcentaje)

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

Nota: Son agrupaciones por lista mexicana.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

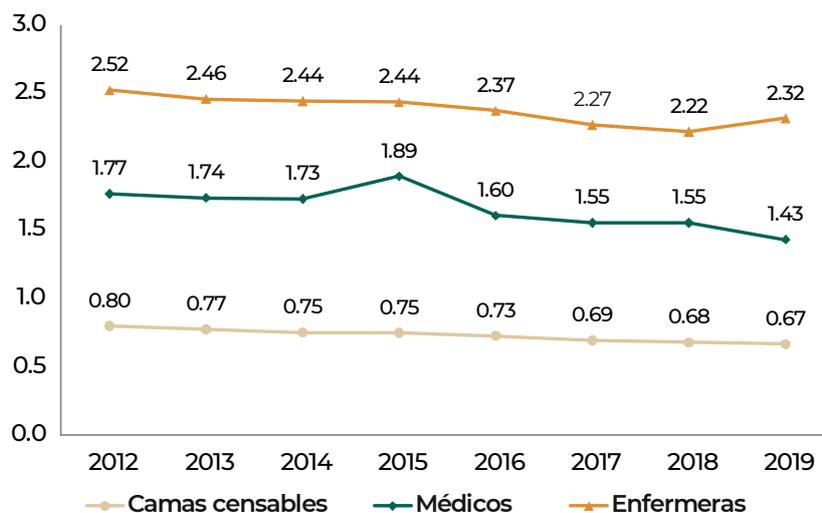
Lo señalado anteriormente se conoce como la atención a la demanda de servicios de salud ambulatorios o de hospitalización. Esto da como resultado, por todos los motivos de atención, el haber otorgado 133.4 millones de consultas a nivel nacional en los servicios de Consulta Externa y de Urgencias, así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

III.3. PRODUCCIÓN, PRODUCTIVIDAD Y ACCESO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El IMSS, para cumplir con su objetivo de servicio público de carácter nacional y garantizar el derecho a la salud, además de ofrecer asistencia médica a sus derechohabientes, entre otros aspectos legales, cuenta dentro de su patrimonio inmobiliario con 1,522 unidades médicas de primer nivel que administra, conserva y protege, velando por su integridad física para atender las necesidades de salud de la población; de igual forma, dispone de 248 unidades médicas de segundo nivel, 36 unidades médicas de tercer nivel, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y 11 unidades complementarias (bancos de sangre, unidades de rehabilitación, hospitales psiquiátricos, hospital de Ortopedia y hospital de Infectología).

La oferta de los servicios médicos se mide mediante tres indicadores de recursos básicos, aceptados internacionalmente: número de médicos, número de enfermeras y número camas censables por 1,000 habitantes (gráfica III.2).

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



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

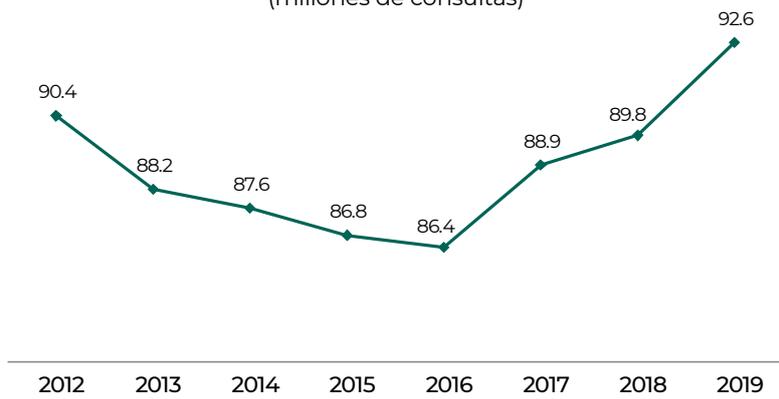
La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registra en 2019 para sus países miembros, los siguientes promedios: 3.5 médicos, 8.8 enfermeras y 4.7 camas, todos ellos por 1,000 habitantes. Para alcanzar esos niveles, el Instituto requeriría 105 mil médicos en contacto con el paciente, 335 mil enfermeras y 210 mil camas censables adicionales a los recursos con que se cuenta hoy en día.

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en comportamiento y recursos, el Instituto requiere 17.5 mil camas para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada 1,000 derechohabientes.

A pesar del déficit de recursos señalado, que ha ocasionado algunos decrementos en los principales servicios, el Instituto ha hecho esfuerzos para recuperar su nivel de productividad, considerando el incremento de derechohabientes incorporados por el impulso al empleo formal, la incorporación de estudiantes y de los beneficiarios de programas sociales como Jóvenes Construyendo el Futuro.

La gráfica III.3 muestra la evolución de las consultas de Medicina Familiar (incluidas las dentales), donde el nivel más elevado se había registrado en 2012 con más de 90 millones de consultas, de 2013 a 2016 se registró un decremento sostenido y es a partir de 2017 cuando se comienza a recuperar el nivel de estas atenciones. Adicionalmente, es importante señalar que en 2011 se realizó el cambio de la regla de extracción de datos, al quitar del componente de consultas registradas en Medicina Familiar las consultas de Atención Continua —que representan las consultas de Urgencias atendidas en las Unidades de Medicina Familiar (UMF)—, las cuales se pasaron al componente de consultas de Urgencias. Durante 2019 se superó la cifra de 2012, llegando a 92.6 millones en este tipo de consultas.

GRÁFICA III.3.
NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR^v, 2012-2019
 (millones de consultas)

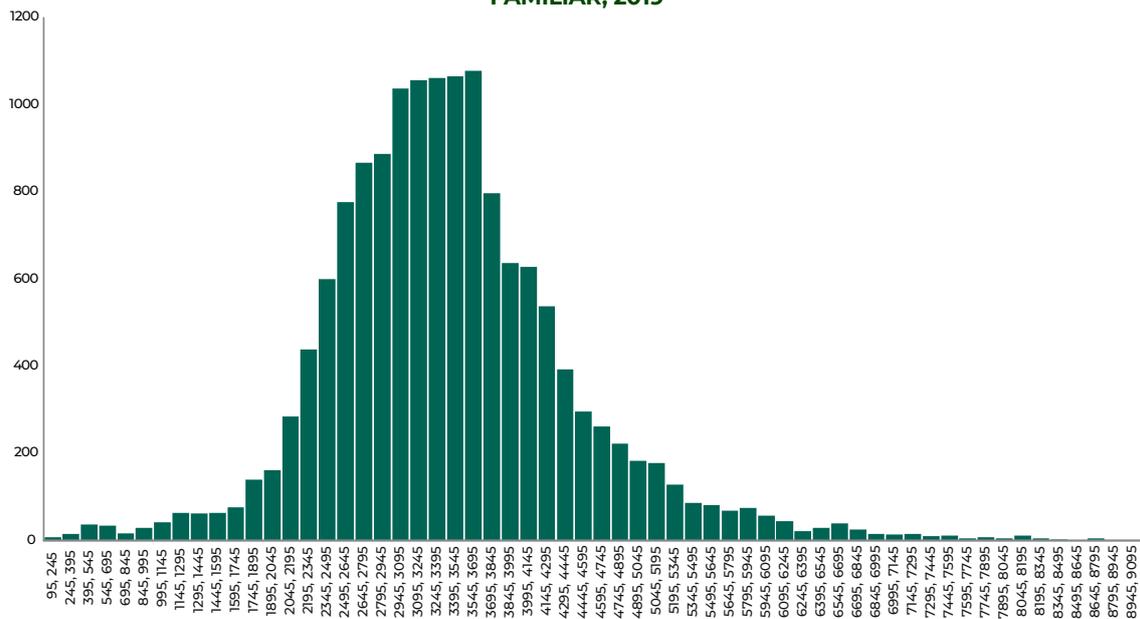


^v Incluye las consultas otorgadas en Medicina Familiar y en Estomatología (dentales).
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

Con base en el análisis realizado —que consideró la productividad histórica de los médicos familiares, así como sus días y horarios laborables— el ideal de la población adscrita a cada médico familiar no debe ser mayor de 3 mil derechohabientes; sin embargo, para 2019 el promedio de derechohabientes por cada médico fue de 3,438 derechohabientes. En la gráfica III.4

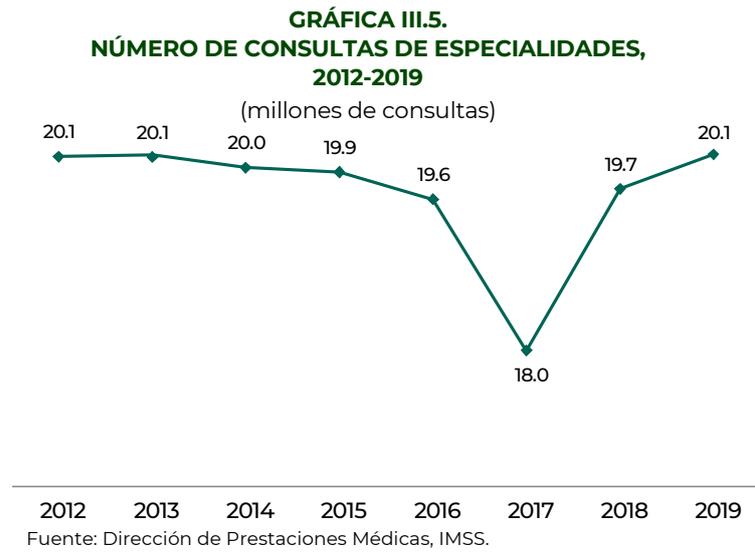
GRÁFICA III.4.
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR MÉDICO FAMILIAR, 2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

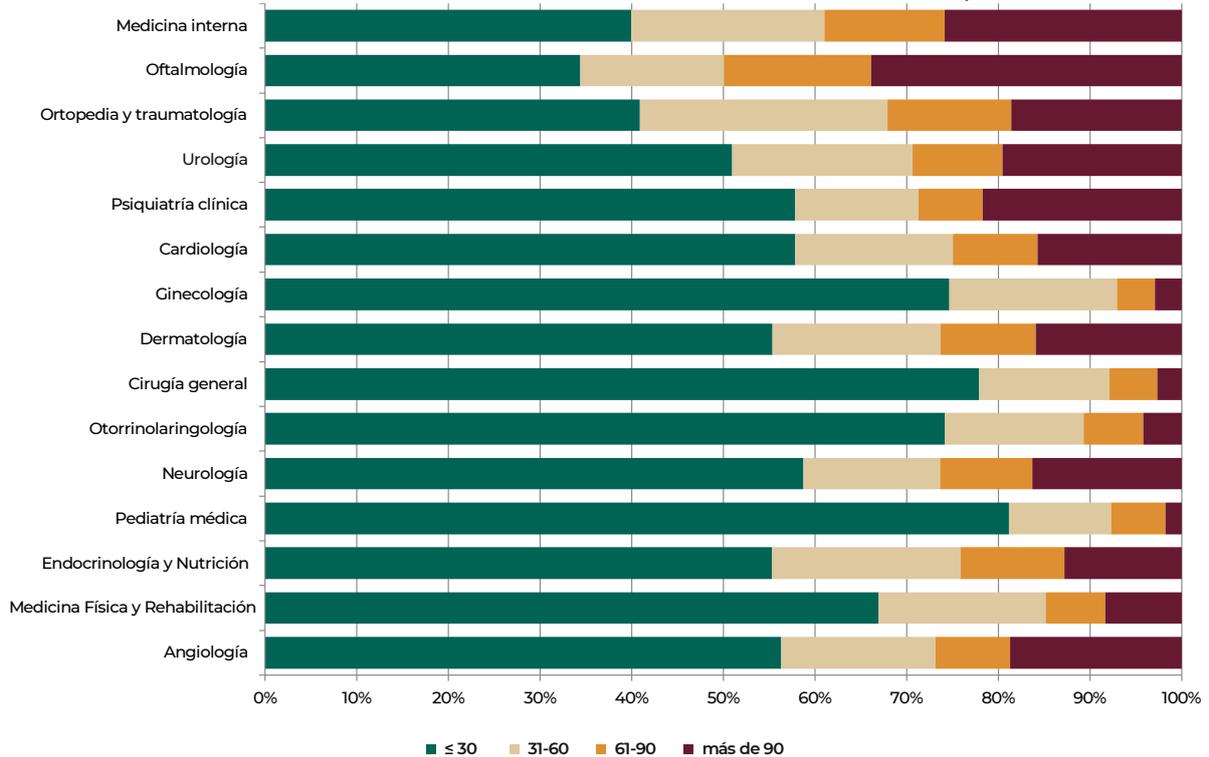
se observa que más de 9 mil médicos rebasan este indicador, lo que representa 67% de los médicos familiares; esta situación limita la continuidad de la atención y el seguimiento a los derechohabientes y sus familias.

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



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

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

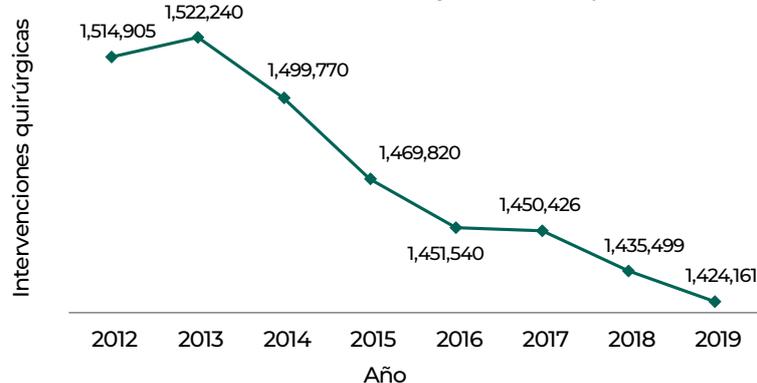


Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 se otorgaron un total de 3'178,369 consultas, de las cuales 964,527 fueron consultas de primera vez y 2'213,842 subsecuentes.

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

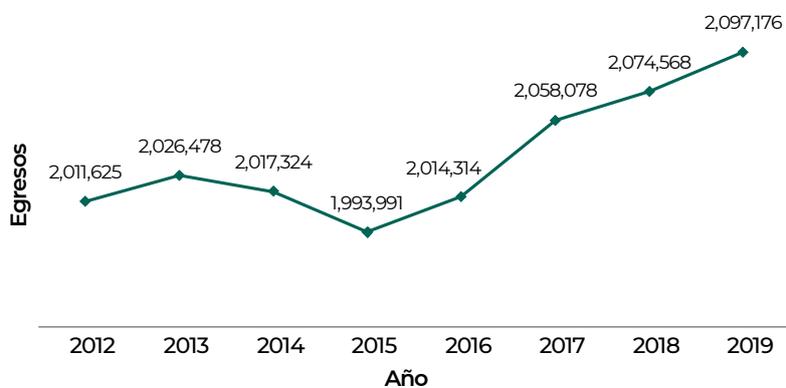
Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, han disminuido gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2019. Si no existiera diferimiento quirúrgico se podría asumir que la población requeriría menos intervenciones quirúrgicas; sin embargo, los tiempos prolongados de espera para cirugía y el incremento en la proporción de población derechohabiente reflejan la insuficiencia del sistema en la atención de esta necesidad (gráfica III.7).

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



En los últimos años se ha tenido un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios (gráfica III.8).

GRÁFICA III.8.
EGRESOS HOSPITALARIOS, 2012-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La ocupación hospitalaria en el Instituto es de 90.5% en unidades de segundo nivel y 86.9% en Unidades Médicas de Alta Especialidad, ambos por arriba del promedio recomendado por la OCDE, de 75.7%; asimismo, la estancia hospitalaria es de 5.6 días en segundo nivel y 7.2 en Unidades de Alta Especialidad, niveles inferiores en los dos casos a los 7.8 días promedio que establece la OCDE. Es decir, la ocupación se encuentra por encima de los estándares internacionales, a pesar de tener estancias hospitalarias más breves y de estrategias como Gestión de Camas —que busca acortar los tiempos de espera en su ocupación—, lo cual muestra la carencia del recurso de cama censable.

Si bien se han desarrollado esfuerzos por mantener el volumen y la calidad de los servicios médicos, resulta prioritario fortalecer los recursos del Instituto en cuanto a infraestructura y recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura de nuestros derechohabientes.

III.4. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

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

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

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40% ^{2/}		\$12.52 ^{3/}	
Cuota excedente	(SBC-3 UMA)	1.10% ^{4/}	0.40% ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70%	0.25%	0.05%	1.0%
II. Pensionados					
Aportación	SBC	1.050%	0.375%	0.075%	1.5%

Notas: UMA = Unidad de Medida y Actualización; SBC = Salario Base de Cotización.

^{1/} La fracción I del Artículo 106 de La Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el salario mínimo general del Distrito Federal. A partir del 26 de enero de 2017 se calcula con base en UMA conforme a lo establecido en el Decreto por el que declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} De conformidad con el Artículo décimo noveno transitorio, la cuota establecida en 1997, de 13.9% del salario mínimo general, se incrementó a partir del 1 de julio de 1998, en sesenta y cinco centésimas de punto porcentual en cada año hasta 2007.

^{3/} En 1997 se estableció una cuota diaria de 13.9% de un salario mínimo general del Distrito Federal y se actualizó trimestralmente de acuerdo con la variación del índice nacional del precios al consumidor.

^{4/} De conformidad con el Artículo décimo noveno transitorio la cuota establecida en 1997, de 6% para el patrón y en 2% para el trabajador, disminuyó, a partir del 1 de julio de 1998, en cuarenta y nueve centésimas de punto porcentual para los patrones y en dieciséis centésimas de punto porcentual para los trabajadores en cada año hasta 2007.

Fuente: Ley del Seguro Social.

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

La evaluación de la situación financiera de este seguro se realiza para el periodo de 2020 a 2051, y toma como base la proyección de ingresos por cuotas tripartitas y de gastos que se estima para la situación financiera global del Instituto que se presenta en el cuadro I.12 del Capítulo I. Los resultados se presentan tanto de manera global como para cada cobertura de aseguramiento.

Si bien la dinámica de empleo y el crecimiento de salarios tienen un impacto importante en la estimación de ingresos esperados en este seguro, los gastos proyectados consideran el efecto de las transiciones demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, caracterizadas por el envejecimiento y la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónico-degenerativas de larga duración y alto costo.

El análisis sobre la situación financiera considera la estimación de una prima de financiamiento²⁹, de las primas de gasto anuales³⁰ y de la prima de equilibrio³¹. Con la estimación de estas primas es posible visualizar la brecha que existe entre la prima de

²⁹ Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de los trabajadores asegurados, con base en el régimen financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad definido en la LSS.

³⁰ Esta prima expresa la relación que se tiene entre el gasto y el volumen de salarios de los trabajadores que cotizan a este seguro, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la Ley del Seguro Social.

³¹ La prima de equilibrio se refiere a las aportaciones tripartitas, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección analizado.

financiamiento actual y los gastos de cada año, así como la que se tendría entre la prima actual y la prima de equilibrio fija que se requiere para solventar los gastos durante el periodo de proyección.

III.4.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

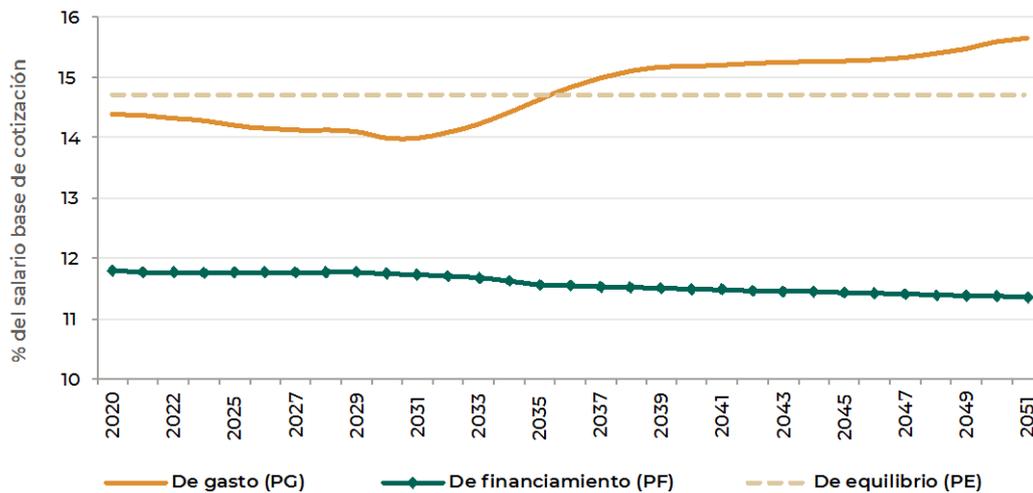
De estos resultados destaca lo siguiente:

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

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

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

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

- La prima de financiamiento actual, expresada en porcentaje del salario base de cotización, pasará de 11.5% a 11.3% en 2051. La razón de esta disminución se debe al esquema de financiamiento de las prestaciones en especie de la cobertura de Asegurados que están indexadas en su mayor parte a la Unidad de Medida y Actualización (UMA)³².
- Para que se garantice la suficiencia de ingresos para hacer frente a los gastos de este seguro, se estima que la prima de equilibrio para el periodo proyectado tendría que ser de 14.7% del salario base de cotización, en todo el periodo. Esta prima es superior a la prima actual en 3.3 puntos porcentuales, en promedio.

Se estima que, en los próximos años, la población de adultos mayores cobrará una mayor participación respecto a la población derechohabiente total y que se tendrá un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto costo para el IMSS. Estos factores ejercerán presión financiera en el largo plazo, ya que el gasto que se destina para atender a la población asegurada crecerá de manera significativa.

Otro factor que contribuirá en la situación financiera deficitaria de este seguro es que la relación de trabajadores activos respecto a los pensionados será cada vez menor y, por lo tanto,

³² El 27 de enero de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

el financiamiento de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados observará un crecimiento menor respecto a los gastos que se deriven de la atención de los pensionados.

III.4.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

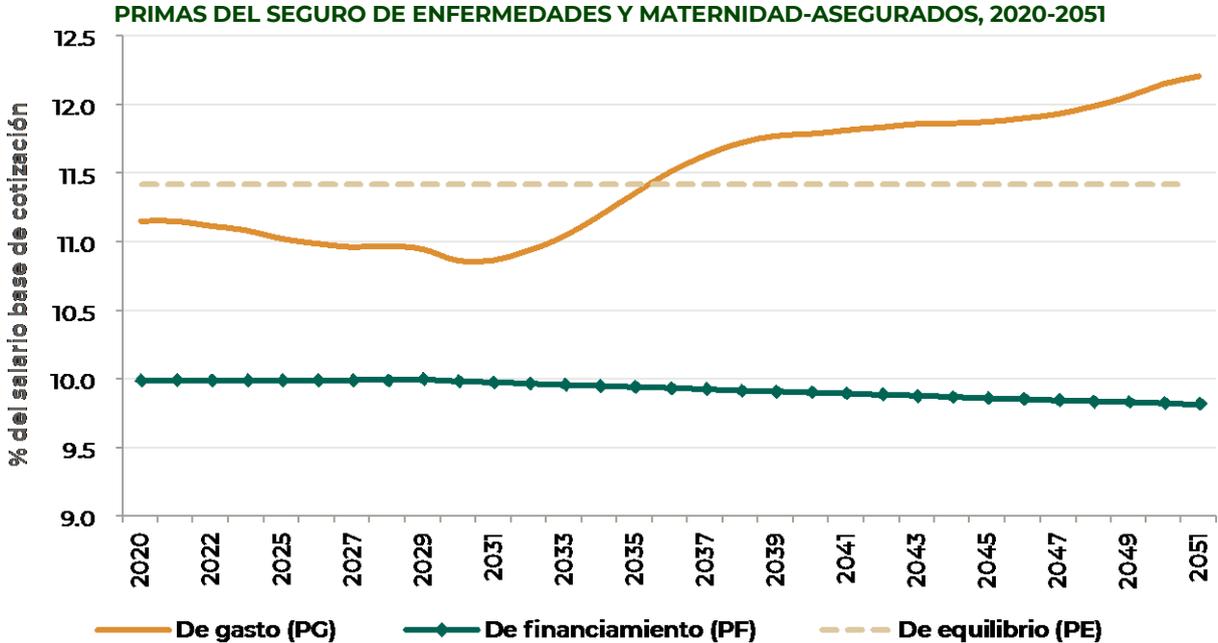
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Los ingresos totales que se espera recaudar en esta cobertura de aseguramiento en 2020 ascienden a 288 mil millones de pesos y aumentarán a un ritmo real promedio anual de 2.2%, hasta alcanzar 573 mil millones de pesos en 2051.
- Los gastos estimados de este seguro aumentarán a una tasa promedio anual de 2.7%; de manera que, al cierre de 2020, el monto estimado pasará de 312 mil millones de pesos a 710 mil millones de pesos para 2051.
- El déficit estimado para este seguro equivale a 8% de los ingresos en 2020; sin embargo, se espera que crezca hasta representar una quinta parte de los ingresos en 2051.

La prima de financiamiento tripartita para esta cobertura representa 10% del salario base de cotización³³ en 2020 y se estima que hacia el año 2051 disminuirá a 9.8%. Lo anterior se debe a que el principal componente de las primas de financiamiento de esta cobertura está indexado a la Unidad de Medida y Actualización, cuyo crecimiento real es nulo.

Se calcula que para cubrir el déficit financiero de esta cobertura y garantizar que los ingresos sean suficientes para hacer frente a los gastos proyectados durante el periodo 2020-2051, la prima de equilibrio tendría que ser equivalente a 11.4% del salario base de cotización. En 2020 se estima una prima de gasto igual a 11.1%, la cual asciende a 12.2% en 2051. La diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de gasto estimada en cada año de proyección asciende a 1.1 puntos en el primer año de proyección; mientras que para 2051 esta diferencia es de 1.6 puntos porcentuales (gráfica III.10).

GRÁFICA III.10.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.4.3. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-PENSIONADOS

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

³³ La Ley del Seguro Social define para el Seguro de Enfermedades y Maternidad un esquema de financiamiento para las prestaciones en especie y en dinero integrado por varios componentes: i) una cuota fija patronal de 20.4% de un salario mínimo general vigente en la Ciudad de México; ii) una cuota obrero-patronal de 1.5% aplicable a la diferencia del salario base de cotización menos tres salarios mínimos generales vigentes en la Ciudad de México, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9% de un salario mínimo general vigente en la Ciudad de México en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación. Los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en dinero son: una prima de 1% del salario base de cotización, de la cual los patrones cubren 0.7%, los trabajadores 0.25% y el Gobierno Federal 0.05%. En consecuencia, el esquema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, en la parte de prestaciones en especie, que es la de mayor peso en esta cobertura, no está basado en una prima de contribución en porcentaje del salario base de cotización.

CUADRO III.9.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y RESULTADO DEL
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-PENSIONADOS

(millones de pesos de 2020)

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

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

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

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

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

^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones

de la cobertura de Gasto Médico de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PG = Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la LSS; PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

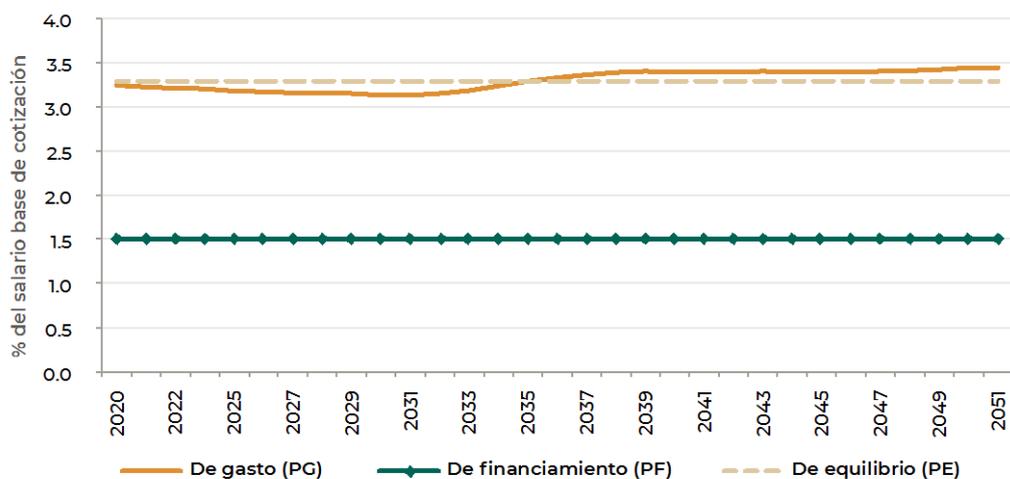
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados mostrados destaca que:

- Al cierre de 2020 los ingresos recaudados en esta cobertura ascenderán a 44 mil millones de pesos, los cuales aumentarán a 89 mil millones de pesos en 2051, estimándose en 98 mil millones de pesos en ese año. Este crecimiento equivale a una tasa promedio anual de 2.3%.
- Los gastos de esta cobertura se incrementarán en 2.6% en promedio en cada año, al pasar de 91 mil millones de pesos al cierre de 2020 a 200 mil millones de pesos en 2051.
- Se prevé que el déficit será similar en magnitud a los ingresos que se recauden, ya que este déficit significará 1.1 veces los ingresos en 2020, mientras que en 2051 será de 1.3 veces los ingresos.

En esta cobertura la prima de financiamiento establecida en la Ley del Seguro Social es igual a 1.5% del salario base de cotización; sin embargo, esta prima no es suficiente para hacer frente a los gastos derivados de la atención médica de los pensionados. La prima de equilibrio que se requiere para hacer frente a los gastos proyectados en el periodo analizado se estima en 3.3% del salario base de cotización, la cual representa 2.2 veces la prima de financiamiento actual (gráfica III.11).

**GRÁFICA III.11.
PRIMAS DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS DEL
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2020-2051**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.5. ATENCIÓN MÉDICA

El principal reto de los servicios de salud es evitar que la población enferme y cuando aparezca alguna enfermedad contribuir a que se restablezca su salud en el menor tiempo posible; en los casos de enfermos crónicos, mantener controlado su padecimiento, a fin de evitar complicaciones mayores, con lo que se podrá disminuir la carga de enfermedad y las atenciones curativas. La disminución de la incidencia de enfermedades y el control de pacientes crónicos en Medicina Familiar reducirán el número de consultas médicas y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de estas enfermedades crónicas.

A continuación se presentan las acciones que realiza el IMSS para prevenir y tratar los principales problemas que afectan la salud de la población derechohabiente, así como las acciones que se realizaron en el año anterior para la optimización de los recursos disponibles.

III.5.1. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El país cuenta con un programa de vacunación exitoso, moderno y de amplia cobertura. Con el objetivo de contribuir a la vacunación universal, en 2019 el IMSS aplicó 28.8 millones de dosis de vacunas (cuadro III.10). Desde 2007, año en que se introdujeron las vacunas pentavalente acelular (difteria, tétanos, pertusis acelular, antipoliomielítica inactivada y *Haemophilus influenzae b*), antineumoco y antirrotavirus, las coberturas de vacunación de la población se han mantenido entre 92% y 95%. En el periodo 2013-2019, la cobertura de vacunación con esquema básico completo en niños menores de 1 año de edad se encuentra cercana a 95%, acorde con las recomendaciones de los organismos internacionales. La acción conjunta del Sistema Nacional de Salud ha sido fundamental en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y difteria del territorio

nacional, así como en el control del tétanos neonatal y no neonatal, rubéola congénita, tos ferina y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b*. Respecto a la cobertura de vacunación con esquemas completos en niños menores de 1 año, al cierre de 2019 se han completado 537,799, lo que representa un avance de 97.8%.

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

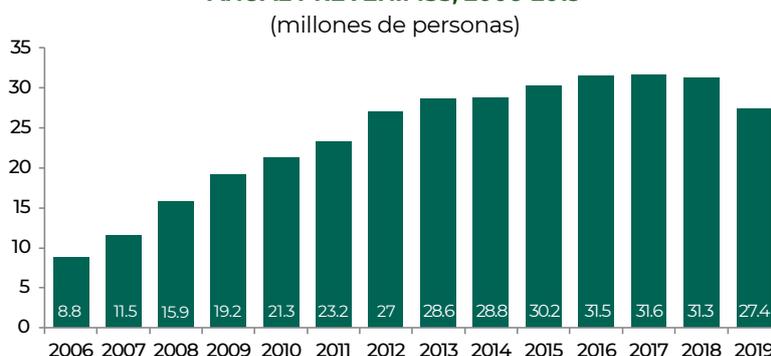
Biológico	Población	Dosis
Antipoliomielítica (Sabin)	3,049,038	5,960,156
Pentavalente acelular	1,193,192	2,215,864
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	739,317	687,189
BCG (tuberculosis meningea)	549,985	559,147
Antirrábica humana	19,057	76,229
Antihepatitis B	786,943	1,892,273
Antineumocócica conjugada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

Fuente: IMSS.

III.5.1.1. CHEQUEO PREVENIMSS

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS

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

- Captar a la población derechohabiente que acude a la Unidad de Medicina Familiar pero no asiste a PrevenIMSS, asegurando que a los derechohabientes que acuden a los módulos PrevenIMSS se les brinden todas las acciones preventivas de acuerdo con su grupo de edad, sexo y factores de riesgo, optimizando los recursos disponibles para mejorar la eficiencia operativa del programa.
- Focalización de grupos de acuerdo con la medición de sus riesgos, diseño de chequeos priorizados de acuerdo con focalización y expansión de espacios PrevenIMSS: empresas y subrogados.

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

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

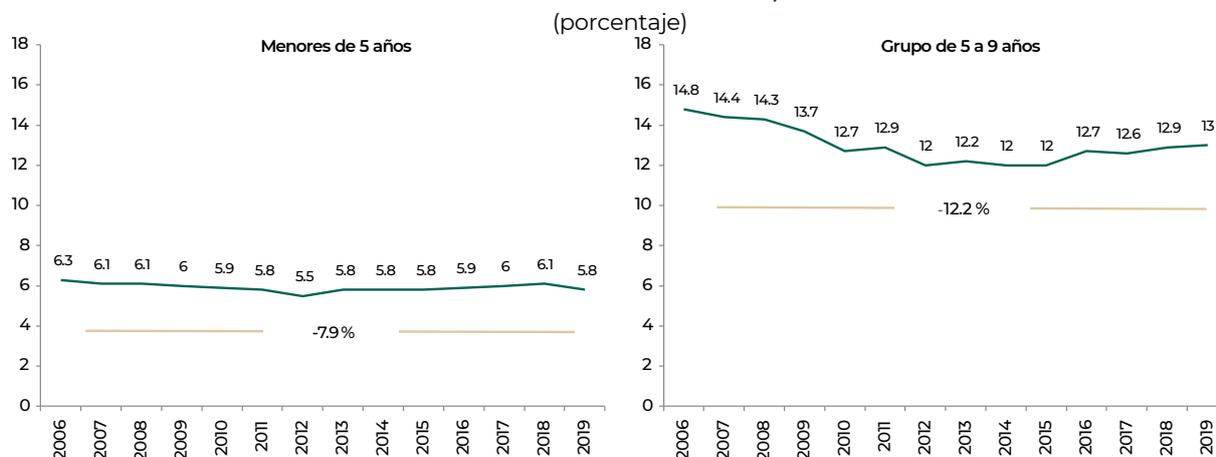
ChiquitIMSS Junior, Estrategia Educativa de Promoción de la Salud PrevenIMSS, es impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud a niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como a sus padres o tutores, para fortalecer las acciones de promoción de la salud que realiza el personal de Enfermería durante la atención de PrevenIMSS. En el periodo que se reporta se llevaron a cabo 5,459 cursos, capacitando a 122,567 niñas y niños, y 54,398 padres o tutores. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2019 se han impartido 44,088 cursos, donde se ha capacitado a un total de 928,125 niñas y niños, y 546,296 padres o tutores.

A partir de enero de 2017 inició la estrategia ChiquitIMSS, con los mismos fundamentos de ChiquitIMSS Junior, pero enfocada a niñas y niños de 7 a 9 años de edad, así como a sus padres o tutores, impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud en UMF y escuelas. En 2019, a través de esta estrategia se realizaron 3,606 cursos, capacitando a 81,822 niñas y niños. Desde su inicio hasta diciembre de 2019, se han realizado 9,922 cursos, con 218,581 niñas y niños capacitados.

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

que es preciso fortalecer las acciones para la prevención de la obesidad en ambos grupos (gráfica III.13).

GRÁFICA III.13.
TENDENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS, 2006-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las estrategias educativas de promoción de la salud JuvenIMSS Junior (para adolescentes de 10 a 14 años de edad) y JuvenIMSS (para adolescentes de 15 a 19 años de edad) continúan consolidándose, con fundamento en la educación entre pares adolescentes; se caracterizan por ser proactivas en el manejo de los temas de interés, e incluyen el desarrollo de habilidades para la vida, reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, consumo de agua simple potable, práctica de actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención de violencia y adicciones, entre otros, a través de dinámicas participativas donde el aspecto lúdico es primordial. En 2019 se realizaron un total de 3,916 cursos donde se capacitó a 91,679 adolescentes en JuvenIMSS Junior y 5,061 cursos donde se capacitó a 124,369 adolescentes en JuvenIMSS. Desde su implantación en 2006 hasta el término de 2019, el personal de Trabajo Social y promotores de salud han impartido 65,328 cursos con 1'829,614 adolescentes capacitados en ambas estrategias.

En mayo de 2012 se dio a conocer la estrategia educativa de promoción de la salud Ella y Él con PrevenIMSS, que es impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud a mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad, para fortalecer las acciones de promoción de la salud que brinda el personal de Enfermería durante la atención de PrevenIMSS, así como las recomendaciones emitidas por los médicos familiares durante la atención médica. Desde 2012 a diciembre de 2019 se han realizado 43,359 cursos en los que se capacitó a 667,421 mujeres y 360,568 hombres. Cabe resaltar que en 2019 se realizaron 5,607 cursos donde se capacitó a 72,237 mujeres y 50,926 hombres.

La estrategia educativa de promoción de la salud Envejecimiento Activo PrevenIMSS se enfoca en propiciar el envejecimiento activo y saludable, la autoestima y conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial, que facilita un aprendizaje significativo. Desde 2012 al cierre de 2019 se han realizado 33,573 cursos con un total de 646,016 personas adultas mayores capacitadas. En 2019, se capacitó a 107,355 adultos mayores en 5,332 cursos.

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

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

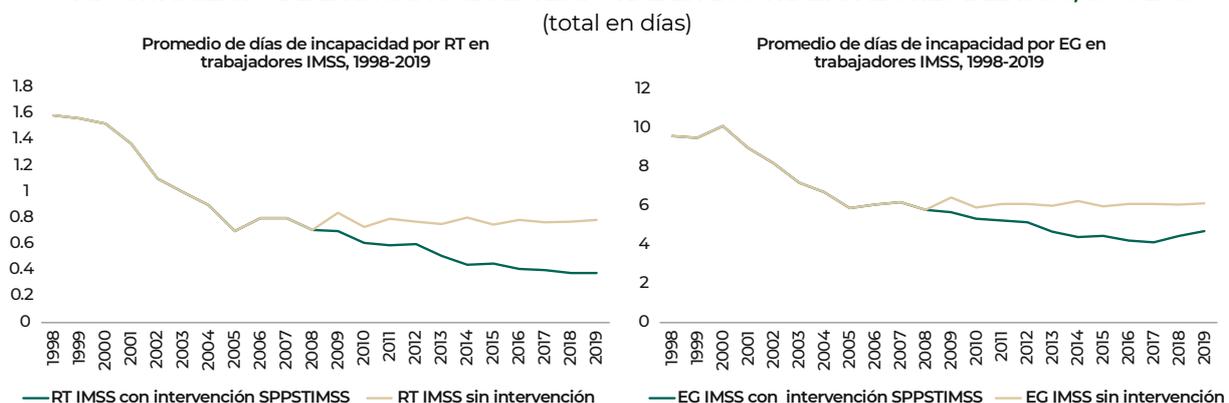
SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA TRABAJADORES IMSS

La promoción de la salud en el IMSS, especialmente para sus propios trabajadores, es una estrategia para mejorar su calidad de vida, la cual se realiza a través de 131 Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS), distribuidos en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), antes llamadas delegaciones, UMF y hospitales de segundo nivel, 23 UMAE y 6 en Nivel Central. Cada servicio cuenta con un médico, una enfermera y un auxiliar universal de oficina.

Durante 2019 se realizaron actividades en 1,494 centros laborales IMSS, en los que prestan sus servicios un total de 326,321 trabajadores, con las siguientes líneas de acción: Promoción de la Salud y Prevención de Daños, Vigilancia de la Salud, Intervención en Incapacidad, Vigilancia del Ambiente de Trabajo y Asistencial.

En la gráfica III.14 se observa el promedio de días por incapacidad temporal por enfermedad general en los trabajadores del IMSS en los últimos 20 años, donde se observa una disminución progresiva en riesgos de trabajo, pasando de 0.71 en 2008 a 0.38 en 2019. En enfermedad general, en 2019, se tuvo una disminución, al pasar de 5.79 a 4.71 días por trabajador, como se muestra en dicha gráfica.

GRÁFICA III.14.
COMPORTAMIENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS TRABAJADORES DEL IMSS, 1998-2019



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

III.5.2. ATENCIÓN MATERNA

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

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

Se conoce en la literatura mundial que otros factores previsibles pueden abordarse desde la etapa antenatal, en la consulta preconcepcional, que cobra gran relevancia hoy en día, ya que las mujeres postergan el embarazo a mayor edad, aunado a patologías crónicas preexistentes o concomitantes que presentan algunas mujeres, lo que pone en mayor riesgo su vida y la del recién nacido.

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

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

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

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

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

A partir de 2015 se inició la estrategia educativa de promoción de la salud Embarazo PrevenIMSS, la cual es impartida por personal de Trabajo Social y está dirigida a embarazadas y sus parejas, donde se abordan temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal por el médico familiar, la enfermera y el resto del equipo de salud. Desde su inicio y hasta el cierre de 2019 se ha capacitado a un total de 871,249 embarazadas y 219,495 parejas o familiares en 47,327 cursos.

Durante 2019 se capacitó a un total de 169,669 embarazadas con 51,762 parejas o familiares en 9,263 cursos.

Con el objetivo de contribuir a una nutrición adecuada de la embarazada y de su bebé durante la gestación, a partir del año 2018 se desarrolla en las unidades de primer nivel la estrategia de educación nutricional NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Embarazo y Primer Año de Vida, en la que se promueve la alimentación saludable en el embarazo, los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, así como una alimentación correcta en el primer año de vida. De enero a diciembre de 2019 se capacitó a 108,442 embarazadas con seguimiento en la consulta de Nutrición.

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

El IMSS, a través de acciones educativas, que tienen como finalidad contribuir a una educación integral en sexualidad para el grupo etario de 10 a 19 años, en alineación con la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), ha propiciado que los jóvenes ejerzan su derecho a elegir de manera libre, autónoma e informada sobre su cuerpo, sexualidad y con acceso libre a métodos anticonceptivos, para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados en niñas y adolescentes, garantizando siempre un ambiente de respeto.

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

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

III.5.2.2. PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA HOSPITALARIA

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

En 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social mantiene y desarrolla estrategias en favor de la mujer durante la etapa grávido-puerperal; para ello cuenta con 198 hospitales generales de segundo nivel de atención y cinco Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica, en los que se practican las acciones siguientes:

- i) Facilitar el acceso a los servicios de atención obstétrica, mediante: a) la Política “Rechazo Cero” que permite que toda mujer embarazada, sea o no derechohabiente, ante la posibilidad de una emergencia, reciba atención en cualquier Unidad Hospitalaria con

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

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

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

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

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

CUADRO III.11.

TOTAL DE ATENCIONES POR EMERGENCIA OBSTÉTRICA OTORGADAS EN EL IMSS

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

^{v/} Registro manual de la información.

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

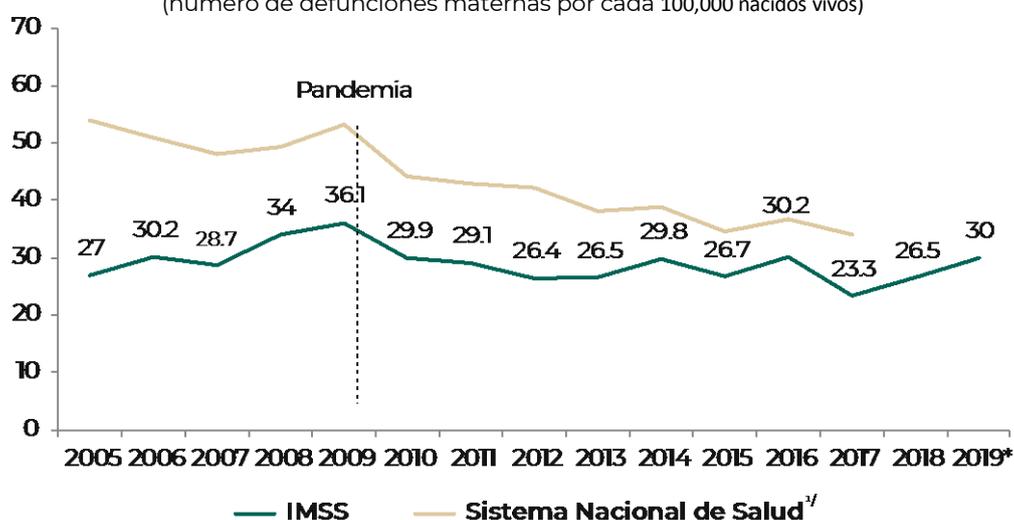
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

GRÁFICA III.15.

RAZÓN DE MUERTE MATERNA, 2005-2019

(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



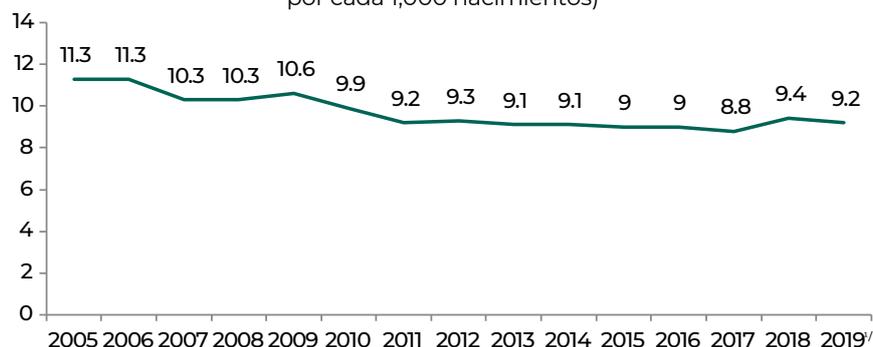
^{v/} Dato preliminar, pendiente de cotejo con la Secretaría de Salud.

* Anualizado septiembre de 2019.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

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

GRÁFICA III.16.
TENDENCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMSS
 (número de defunciones perinatales
 por cada 1,000 nacimientos)



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

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

III.5.3. MEJORAR LA GESTIÓN Y EFICIENCIA DE LOS PROCESOS MÉDICOS

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

III.5.3.1. UNIFILA Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES SIN CITA

Esta estrategia consiste en reorganizar la agenda de citas en el servicio de Medicina Familiar de las unidades del primer nivel de atención, a fin de aumentar la disponibilidad de espacios para la atención de los asegurados sin cita y la transferencia de pacientes a consultorios médicos con espacios disponibles, por medio de una pantalla panorámica habilitada en un módulo de Unifila en unidades de 10 o más consultorios o a todas las Asistente Médicas en unidades de 5 a 9 consultorios; asimismo, se aprovechan los espacios derivados de las cancelaciones de pacientes de cada consultorio; esto aumenta el acceso a la atención de manera oportuna y disminuye los tiempos de espera.

Esta iniciativa se implementa desde el año 2015 y actualmente opera en un total de 474 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales 304 unidades son de 10 o más consultorios y 170 unidades son de 5 a 9 consultorios, beneficiando a más de 48 millones de derechohabientes, que equivale a 85% de la población adscrita a UMF en el IMSS.

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

III.5.3.2. RECETA RESURTIBLE

El Programa de Receta Resurtible tiene como objetivo ampliar la oferta de servicio de consulta en Medicina Familiar, ahorrando ocho consultas por año por paciente, ya que proporciona hasta por 3 meses los medicamentos que necesitan pacientes con enfermedades crónicas controladas, sin tener que acudir a consulta mensual con su médico familiar.

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

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

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

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

^v Agosto.
Fuente: IMSS.

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

III.5.4. OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

III.5.4.1. URGENCIAS

Desde la realización de la prueba piloto del proyecto Mejorar la atención en los servicios de Urgencias, en el segundo semestre de 2015, pasando por la conclusión de la implementación del programa en marzo de 2017, se ha llevado esta iniciativa a 154 Hospitales Generales Regionales y de Zona, donde el tiempo promedio para clasificar el nivel de gravedad se ha reducido al punto en que durante 2019 fue de 3 minutos ($VR \leq 5$ minutos).

Con relación a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, se buscó priorizar la atención médica con base en el nivel de gravedad e incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios; en septiembre de 2017 se concluyó la implementación de la plataforma electrónica llamada Triage en 12 UMAE (100% de la meta). Los trabajos han continuado hasta el momento actual en 25 UMAE y durante 2019 el tiempo promedio de todas las UMAE para realizar el Triage fue de 2.9 minutos ($VR \leq 5$ minutos).

Para que la aplicación del Triage sea sistematizada entre el personal médico, se construyó el curso en línea Triage para el Profesional Médico, en colaboración con la Coordinación de Educación en Salud. Este curso busca homologar el proceso, priorizar la atención médica y reducir el tiempo de clasificación y asignación del nivel de gravedad del paciente. De enero a diciembre de 2019 accedieron al curso 1,526 médicos.

III.5.4.2. OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN

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

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

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

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

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

III.5.4.3. FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA)

Con la finalidad de optimizar recursos institucionales, con obras de menor costo de construcción y operación para el Instituto, se crearon las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), en un inmueble diseñado y equipado para dar atención terapéutica médica o quirúrgica de acuerdo con su capacidad resolutive, en la que el paciente egresa el mismo día en condiciones estables y sin haber hecho uso de cama hospitalaria.

Las UMAA brindan atención médica y quirúrgica en servicios de alta demanda como Cirugía Ambulatoria (la cual incluye Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia y Urología). Asimismo, se otorgan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como endoscopias (de tubo digestivo alto y bajo, broncoscopias y urológicas), espirometrías, inhaloterapia, hemodiálisis, aplicación de láser oftálmico y quimioterapia.

La aportación de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria a la productividad de los hospitales generales de segundo nivel de atención, en el periodo enero-diciembre de 2019, fue: i) 23% de la cirugía ambulatoria; ii) 14% de las sesiones de hemodiálisis intramuros en este nivel de atención; iii) en terapia láser, concentra 41% de las sesiones realizadas, y iv) 63% en espirometrías. Lo anterior mejora la capacidad resolutive de los hospitales de segundo nivel de atención incluidos en la zona de influencia de esas unidades.

La catarata y la retinopatía diabética son las principales causas de ceguera prevenible a nivel mundial, en el IMSS el proceso de atención quirúrgica para cirugía de catarata, más colocación de lente intraocular, así como la atención de la retinopatía diabética, se da entre 6 meses y 1 año y medio, representando esto cifras elevadas en las listas de espera, además de incremento en el número de incapacidades por invalidez e incremento en el gasto económico.

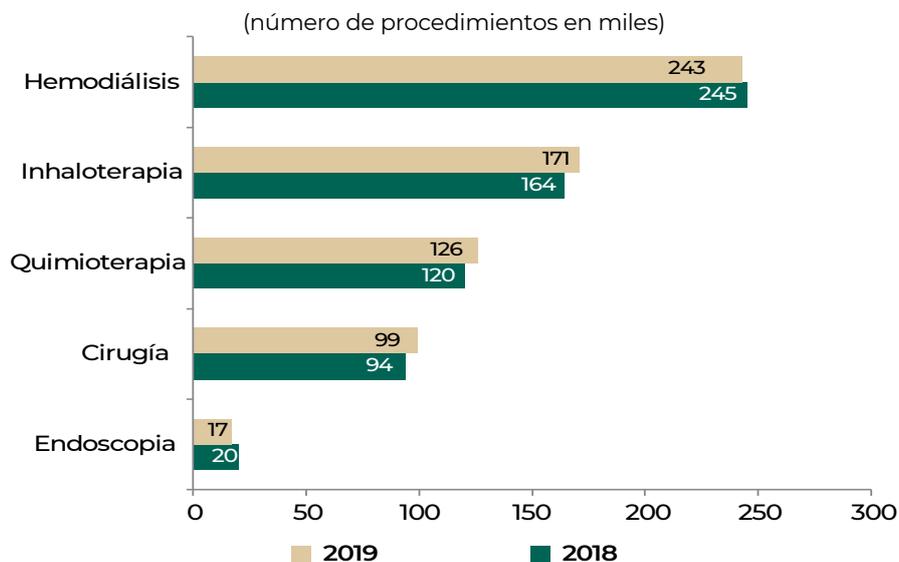
En este contexto se aprobó la implementación de 10 Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO) del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el propósito de disminuir la discapacidad visual por catarata y retinopatía diabética; crear un modelo de atención oftalmológica mediante la modificación en el proceso de atención, a través de un centro de influencia regional; optimizar la infraestructura de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, y disminuir el diferimiento en cirugía de catarata, más colocación de lente intraocular y cirugía de retina.

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

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

En la gráfica III.17 se observa que las unidades médicas incrementaron su productividad en todos los servicios en 2019, Inhaloterapia incrementó 6,332 procedimientos más que en 2018 (de 164,370 a 170,702), Quimioterapia pasó de 126,825 en 2018 a 120,499, Cirugía de 94,774 a 99,141; sin embargo, se notó un decremento en Hemodiálisis y Endoscopia, lo cual demuestra un mayor apego a los criterios de atención para estos servicios. Otra situación que merma la productividad es que la Unidad de Medicina Familiar No. 76, con Unidad Médica de Atención Ambulatoria en Tamaulipas, continúa con daños estructurales por asentamiento del terreno, lo cual afecta su operación y productividad.

GRÁFICA III.17.
PRODUCTIVIDAD EN UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA,
COMPARATIVO 2018-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.5.5. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

El IMSS desde 1996, a través de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar (JQB) en apoyo a IMSS-BIENESTAR, acerca servicios médicos de alta especialidad a la población rural que vive en condiciones de marginación y pobreza, y que difícilmente cuenta con los recursos económicos para atender su padecimiento.

En este programa participa de forma voluntaria y altruista personal de atención a la salud especializado, que labora en hospitales de tercer nivel. Las JQB han permitido hacer frente a los rezagos de salud en la población que es susceptible de intervención quirúrgica en las especialidades de Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva (adulto y pediátrica), Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia (adulto y pediátrica) y Oftalmología.

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

Lo anterior se ve reflejado en los hechos siguientes: i) el elevado número de personas enfermas;

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

Las principales enfermedades de alto impacto financiero que presenta la población derechohabiente del IMSS a que se hace referencia son: i) enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) diabetes mellitus; iii) cáncer cérvico-uterino; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

III.6.1. ANÁLISIS DEL GASTO EN ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO PARA EL IMSS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

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

oncológicos, especialmente en pacientes que se encuentren en etapas invasivas de la enfermedad.

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

De acuerdo con proyecciones financieras basadas en los principales indicadores epidemiológicos y su tendencia observada en los años más recientes, se estima que para el año 2050, 4 de cada 10 pesos que ingresen al Seguro de Enfermedades y Maternidad se destinarán a brindar la atención médica de alguna de las seis enfermedades incluidas en este apartado.

Considerando el nuevo panorama epidemiológico y su combinación con una gran cantidad de factores vinculados con patrones de comportamiento social, que en algunos casos recaen fuera del ámbito institucional, adquiere mayor relevancia el reto que significa la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, con su consecuente gasto, ya que se requiere de un esfuerzo continuo para la creación, desarrollo y fortalecimiento de estrategias integrales enfocadas en complementar la medicina curativa, que comienza a partir de la enfermedad, con la medicina preventiva, que parte de la salud, con el objetivo de preservarla.

La presión financiera que generan las enfermedades crónico-degenerativas resulta insostenible en el largo plazo, lo que ratifica la necesidad y el reto que tienen los sistemas de salud pública como el IMSS en desarrollar, en conjunto con su población asegurada, una cultura de prevención primaria que incida de manera significativa en la adopción de estilos de vida que conserven la salud y minimicen los factores de riesgo que provocan las enfermedades.

La implementación de un modelo de atención integral que busque un equilibrio entre los servicios de atención curativa y preventiva (o incluso el predominio de la prevención sobre la curación) requeriría incrementar el gasto institucional de forma estratégica, con el fin atender los diferentes niveles de atención. Además, los resultados epidemiológicos y financieros de un modelo preventivo de atención se observarán en el mediano o largo plazo, debido a que involucra cambios en los hábitos de la población, lo cual requiere tiempo y perseverancia; sin embargo, es impostergable la incorporación de estrategias de prevención para conservar simultáneamente la salud de la población y la viabilidad de las finanzas institucionales.

III.6.2. PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

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

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

El personal de Nutrición otorgó un total de 1'371,902 consultas nutricionales en el periodo de enero a diciembre de 2019; asimismo, de manera continua brinda asesoría y capacitación al personal de salud para que otorgue orientación alimentaria a los derechohabientes.

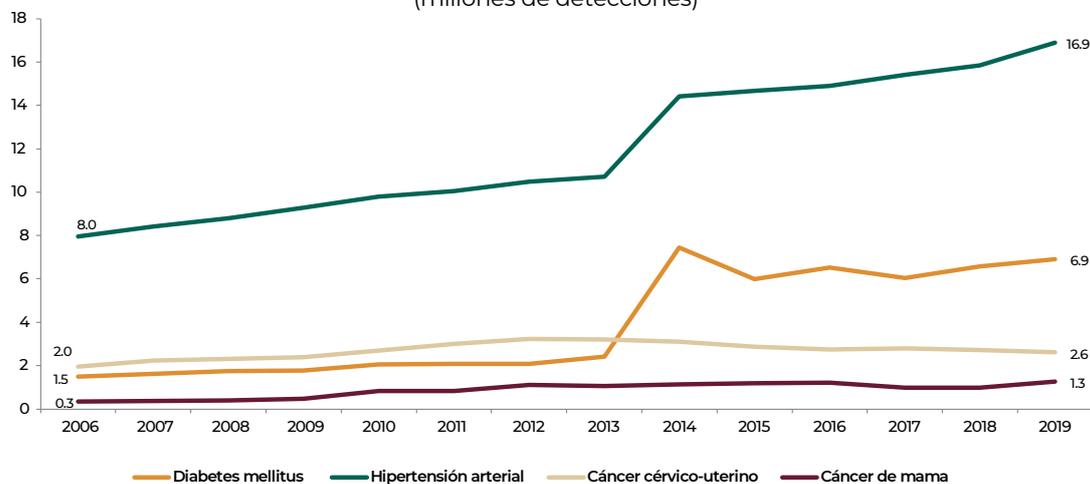
Ante el grave problema de salud que representan el sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del ciclo de vida, desde 2012 se implementó en las UMF, escuelas y empresas con espacio o circuitos propios la estrategia educativa de promoción de la salud Pasos por la Salud, con el propósito de generar un estilo de vida activo y saludable, mediante la adopción de una alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física durante 3 meses, 3 días a la semana. De 2012 a diciembre de 2019, el personal de Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y promotores de salud han impartido un total de 14,347 cursos, que permitieron capacitar a 287,938 derechohabientes de 6 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, logrando disminuir el índice de masa corporal (IMC) en 89,957 derechohabientes. Durante 2019 se realizaron 2,124 cursos, donde se capacitó a 40,249 derechohabientes, de los cuales 14,878 disminuyeron su IMC.

Otra estrategia educativa de promoción de la salud, que inició durante 2015 fue Yo Puedo, impartida por personal de Trabajo Social, dirigida a derechohabientes de 10 años o más con enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial; con esta estrategia se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico emitidas por el médico familiar y el resto del equipo de salud. Desde su inicio, al cierre de 2019, se logró capacitar a 782,753 derechohabientes en 38,431 cursos. En 2019 se capacitó a 171,594 derechohabientes en 8,312 cursos.

III.6.3. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada en cuatro padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. La gráfica III.18 muestra que el número de derechohabientes a quienes se realizan estas detecciones ha aumentado año tras año.

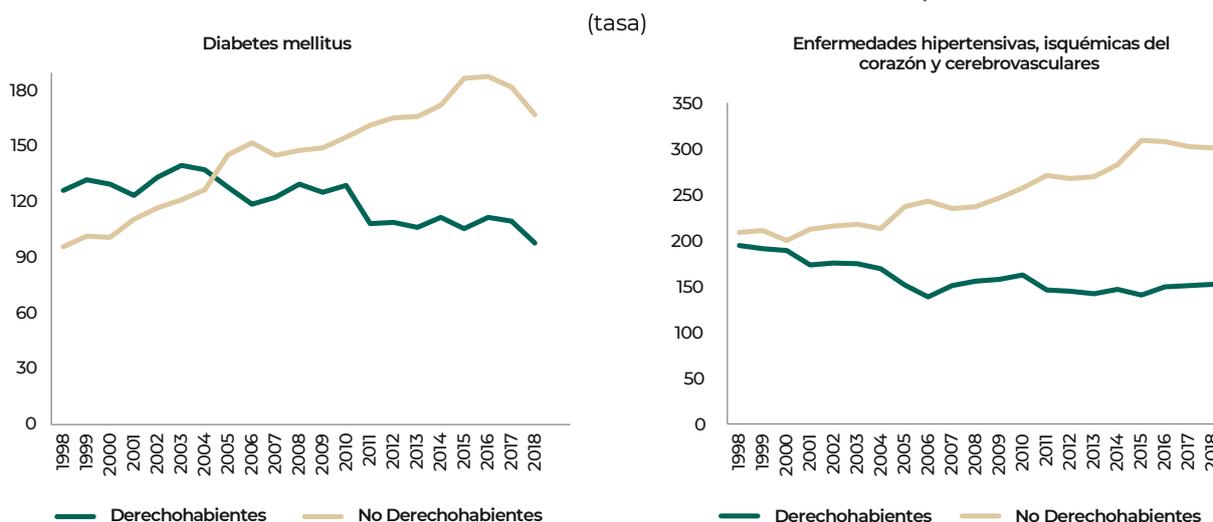
GRÁFICA III.18.
NÚMERO DE DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, 2006-2019
(millones de detecciones)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El incremento de las detecciones en diabetes mellitus e hipertensión arterial en 2014 se debió a que en ese año impactó en los registros la política sectorial de cambio del grupo blanco poblacional para la detección de ambas enfermedades, ampliándose a 20 años y más. Antes de 2014 en los grupos blanco para el caso de hipertensión arterial se incluían a derechohabientes a partir de los 30 años, y para el caso de diabetes a partir de los 45 años de edad (gráfica III.19).

GRÁFICA III.19.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^v POR DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2018



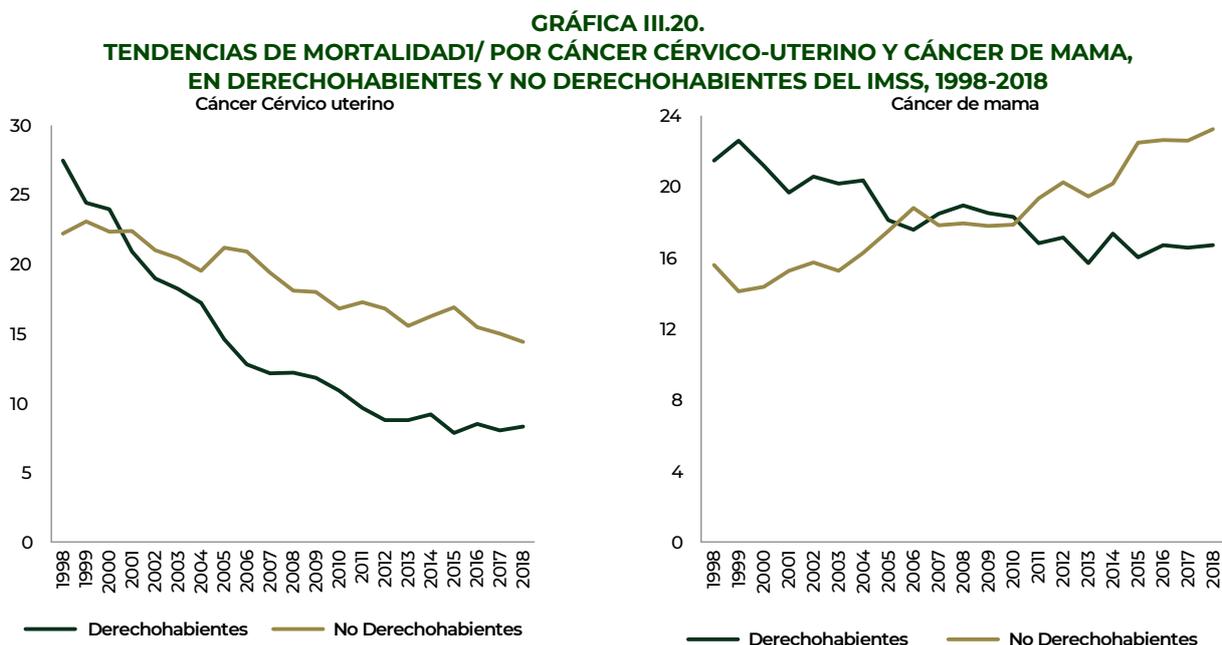
^v Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

En 2019 se realizaron 6'902,904 detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, lo que representó realizar 328,758 pruebas más que el año anterior. En el caso de hipertensión arterial, durante 2019 se efectuaron 16'892,262 detecciones en la población de 20 años y más, lo que representó realizar hasta 1'041,006 detecciones más que en 2018. Por otra parte, para la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, en 2019 se lograron realizar hasta 2'610,537 detecciones anuales de primera vez en mujeres de 25 a 64 años. Asimismo, se realizaron 1'258,643 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad en 2019.

En el periodo 1998 a 2018 (gráfica III.20) podemos observar en cáncer cérvico uterino y cáncer de mama la tendencia de la mortalidad, cuyas tasas muestran el impacto de las actividades de prevención y el tratamiento oportuno otorgado por las unidades médicas. Para ambos padecimientos al inicio de la evaluación, las tasas en derechohabientes son superiores a los no derechohabientes, situación que se invierte al paso de los años. En este periodo el comportamiento se presenta de forma heterogénea demostrando que los derechohabientes en el último año evaluado presentan una tasa menor comparada con los no derechohabientes, posiblemente como resultado de diferencias sociodemográficas y mayor prevalencia de algunos factores de riesgo para estas enfermedades. Si bien en el último año se observa un incremento en la tasa de mortalidad para cáncer de mama, la tendencia que se observa en los derechohabientes es hacia la disminución para ambos padecimientos, siendo para cáncer de mama (-22.2% vs. 49.1%); en cáncer cérvico-uterino la tendencia es descendente, tanto en

derechohabientes como en no derechohabientes, aunque más marcada en los primeros (-69.6% vs. -35.0%).



¹Tasa 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.

El IMSS ha sido actor clave desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país, siendo pionero en la organización de la atención en clínicas especializadas para la atención médica integral de los pacientes que viven con VIH (PVV).

Hasta diciembre de 2019, 67 mil pacientes recibían atención médica, 94% de ellos tenía tratamiento antirretroviral (ARV), cifra mayor a 90% que ONUSIDA estableció como una de las metas para erradicar los casos nuevos de VIH para el año 2030. El Instituto cuenta con 138 unidades médicas con clínicas especializadas en la atención de los pacientes, distribuidos en hospitales de segundo y tercer niveles de atención en donde 326 médicos brindan atención tanto en forma ambulatoria como hospitalaria. En materia de prevención, acorde con el SINAC, se tiene una cobertura de prueba rápida voluntaria en 84.7% de las mujeres embarazadas con atención en el Instituto, lo que permite una detección y tratamiento oportunos, gracias a lo cual no se han registrado casos de transmisión vertical, y se brinda atención integral a los hijos de madres VIH positivas que hayan adquirido la infección.

Desde el mes de diciembre de 2019 se inició la estrategia de triple optimización de ARV con el uso del medicamento Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir alafenamida (Clave 6203), en pacientes de reciente diagnóstico y para aquellos con esquemas previos de menor eficacia o perfil de seguridad inferior. Hasta el mes de enero de 2020, habían iniciado esta terapia 42,400 pacientes. Con relación a los fármacos ARV, el IMSS ha incorporado los nuevos medicamentos de forma progresiva; además, desde el año 2009 se conformó el Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales (GERA) encargado de analizar los casos de fallas previas y de emitir recomendaciones

de tratamiento. Esta estrategia ha resultado en 90% de pacientes multitratados con carga viral indetectable, resultado comparable al de los mejores centros hospitalarios en el mundo.

Durante el año 2019 se realizó la evaluación de 1,378 casos cuadro III.16, incluyendo 81 pacientes embarazadas en quienes se prescribió el tratamiento ARV sin que se registrara ningún caso de transmisión de VIH por vía materno-fetal. Del total de casos, 328 correspondieron a pacientes provenientes de la Secretaría de Salud, donde se inició tratamiento ARV con medicamentos de autorización por el GERA. En el cuadro III.16 se muestran los datos por mes de las evaluaciones.

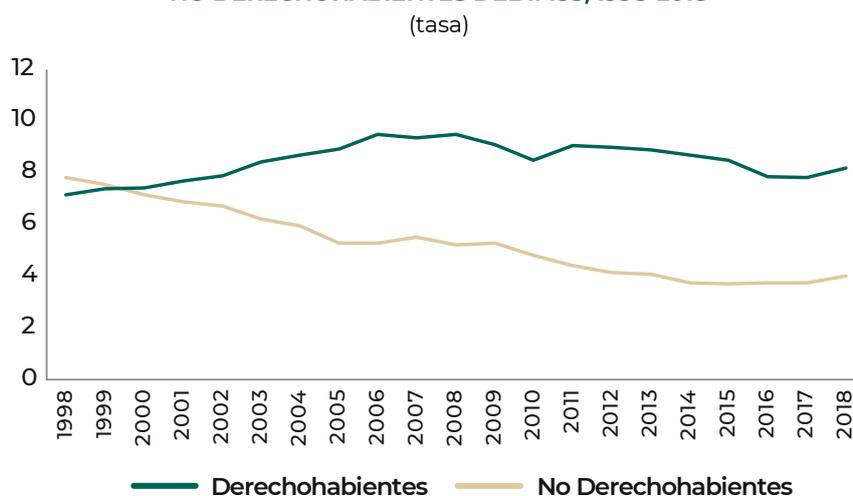
**CUADRO III.16.
CASOS EVALUADOS POR EL GERA EN EL AÑO 2019**

Periodo	Número de casos evaluados
Primer trimestre	326
Segundo trimestre	350
Tercer trimestre	399
Cuarto trimestre	303
Total	1,378

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2018, como se ve en la gráfica III.21, hubo un leve incremento en las tasas ajustadas de derechohabientes (4.03) y no derechohabientes (8.18) en comparación con 2017 (tasa ajustada derechohabientes 3.75, tasa ajustada no derechohabientes 7.83). Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes.

**GRÁFICA III.21.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^{1/} POR SIDA, EN DERECHOHABIENTES Y
NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2018**



^{1/} Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuentes: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS

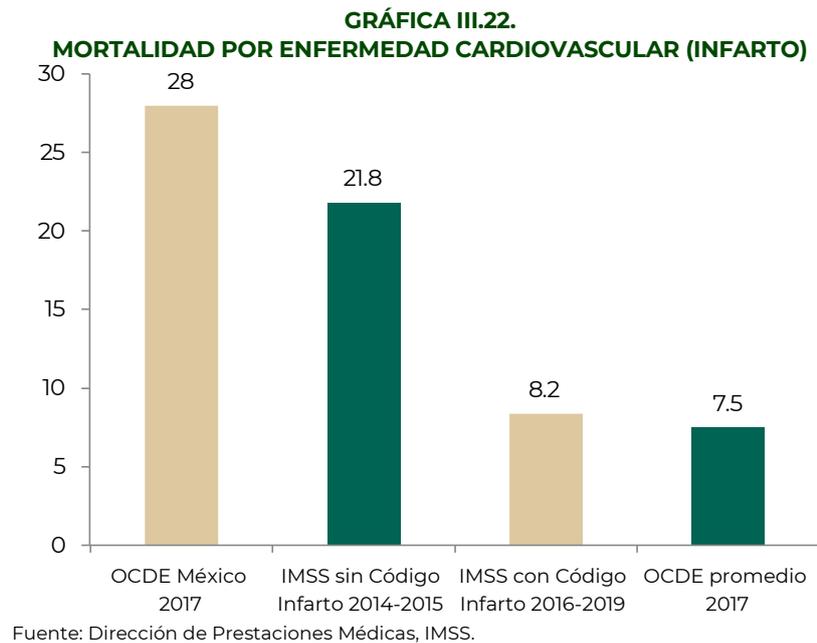
III.6.3.1. ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL CORAZÓN

En México las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedades hipertensivas), son una de las principales causas de demanda de atención y son la principal causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud reportó en 2017 que estas enfermedades causan más de 17.8 millones de muertes en el mundo, lo que representa 21% de incremento con respecto a la década pasada.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía encontró, en 2017, a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de mortalidad nacional con 141,593 muertes, 75,256 en hombres y 66,337 en mujeres.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informó, en 2017, que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio en mayores de 45 años, desde 2013, observándose ya una discreta inflexión en el último año (de 28% a 27.5%).

A raíz de la implementación del protocolo Código Infarto, para mejorar la calidad de la atención en infarto agudo del corazón, por ser la principal causa de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, se ha logrado en el Instituto la disminución de la mortalidad (gráfica III.22) a 30 días postinfarto en 62% (21.8% a 8.2%), lo que representa más de 3,900 vidas salvadas, colocándolo a la vanguardia en atender esta enfermedad.



Actualmente, se ha ampliado la cobertura a nivel nacional debido a que se aplican nuevas tecnologías con una app en IMSS Digital, que permite conocer la ubicación de las unidades médicas de cualquier nivel de atención con este protocolo y el tiempo estimado para que el paciente llegue a ellas, así como dos Centros Reguladores de Código Infarto (CRECI), ubicados en los Centros Médicos Nacionales “Siglo XXI” y “La Raza”, estos incluyen un centro de llamado y un aplicativo que permite la coordinación transversal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mejorando la oportunidad de la atención, con más de 42 mil llamadas registradas, las cuales fueron atendidas en menos de 20 segundos.

En el cuadro III.17 se muestran los avances en la capacitación del personal; hasta el 31 de diciembre de 2019, en el curso en línea Código Infarto han participado más de 18 mil médicos que atienden a estos enfermos desde los servicios de Urgencias hasta su egreso.

CUADRO III.17.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO EN LÍNEA CÓDIGO INFARTO
(acumulado de febrero de 2016 a 2019)

Año	Número de participantes
2016	6,019
2017	6,034
2018	3,597
2019	2,525
Total	18,175

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con la implementación del Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos (RENASCA) en el IMSS, se ha logrado registrar en línea 29,333 pacientes atendidos en Código Infarto, de los cuales 3,420 corresponden a 2019, en 37.3% se realizó terapia fibrinolítica, en 33.3%, algún procedimiento de hemodinamia y en 29.3% no se dio alguna estrategia de reperfusión, atribuido principalmente al retraso de más de 12 horas por parte del paciente para acudir a los servicios de Urgencias. Desde el inicio del programa a la fecha se cuenta con la participación de 344 unidades médicas de los tres niveles de atención y se han logrado identificar cuatro indicadores como los más importantes para evaluar su impacto, mismos que se muestran en el cuadro III.18.

CUADRO III.18.
EFFECTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CÓDIGO INFARTO

Año	Número de participantes
2018	733
2019	1,290
Total	2,023

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con la finalidad de reintegrar a los pacientes de manera temprana a los ámbitos familiar, social y laboral, también se capacitó, a través del curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención, a 2,023 médicos (cuadro III.19) hasta el 31 de diciembre de 2019.

CUADRO III.19.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO EN LÍNEA REHABILITACIÓN
CARDIOVASCULAR Y PREVENCIÓN
(acumulado de febrero de 2018 a 2019)

Año	Número de participantes
2018	733
2019	1,290
Total	2,023

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.6.3.2. ATENCIÓN A PACIENTES DIABÉTICOS

Durante 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 4'682,678 personas que viven con diabetes mellitus. Más de 98% de estos pacientes acuden a la consulta de Medicina Familiar, en donde el médico tratante cuenta con herramientas y medidas para tratamiento no farmacológico y farmacológico, que incluyen medicamentos antidiabéticos, hipoglucemiantes e insulina; además de estrategias para fortalecer el tratamiento. Gracias al uso de estas estrategias, en la consulta de Medicina Familiar se logró tener un control de 36.7% de los pacientes, con cifras de glucosa sérica entre 70 y 130 mg/dl, lo cual contribuye a retrasar o detener la aparición de complicaciones crónicas, principalmente la retinopatía, neuropatía y la insuficiencia renal crónica.

Para prevenir la incidencia de enfermos con diabetes y las consecuencias que genera esta enfermedad crónico degenerativa, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el Programa DiabetIMSS, desde hace 12 años, mediante el cual se otorga atención multidisciplinaria a quienes ya la padecen. Además de consultas médicas y manejo farmacológico, quienes padecen la enfermedad reciben sesiones educativas para cambiar sus estilos de vida. A los pacientes se les orienta sobre nutrición saludable, el consumo adecuado de algunos tipos de alimentos (proteínas, carbohidratos, grasas), aprender a comer por porciones y evitar ayunos prolongados, con base en las necesidades de cada persona y en los padecimientos asociados como sobrepeso u obesidad.

Durante 2019 funcionaron 135 módulos DiabetIMSS, que atendieron 79,475 pacientes, con un logro de 46% de pacientes con control de la glucosa (cuadro III.20).

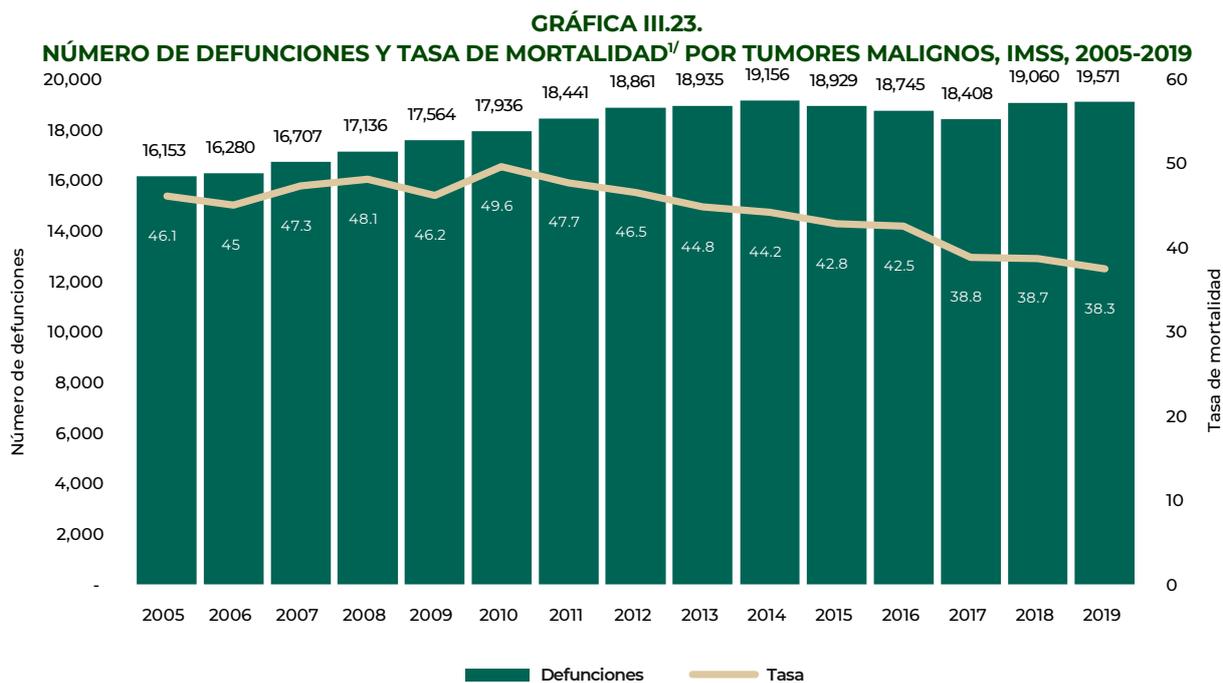
CUADRO III.20.
COMPORTAMIENTO MÓDULOS DIABETIMSS

Año	Número de pacientes	Número de pacientes con complicaciones incipientes	Número de pacientes con control metabólico	% control metabólico
2014	99,697	26,076	51,288	51
2015	91,830	27,509	43,160	47
2016	87,694	26,713	41,769	48
2017	84,708	27,220	41,933	50
2018	84,881	29,818	39,359	47
2019	79,475	23,871	36,063	46

Fuente: Cédula Productividad Módulos DiabetIMSS, 2019.

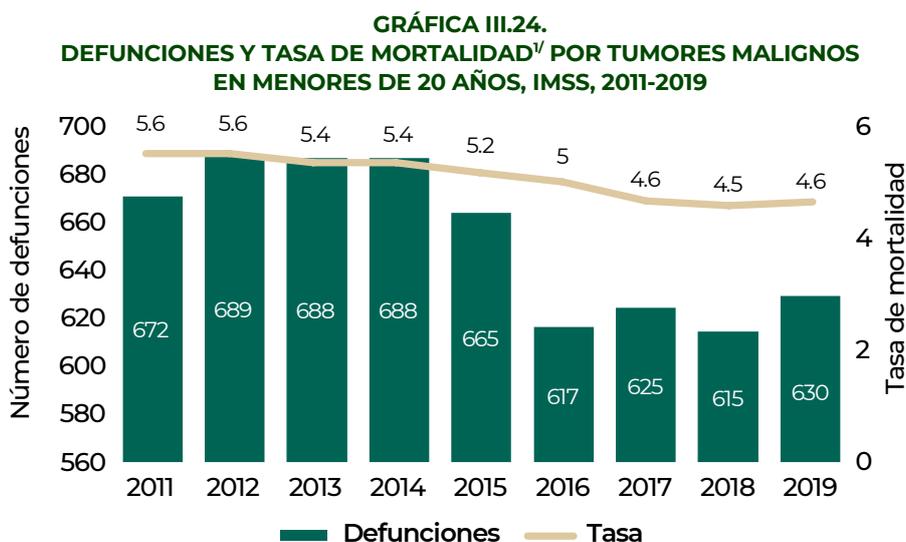
III.6.3.3. ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER ONCOIMSS

En el IMSS, los tumores malignos representaron la tercera causa de muerte en 2019, con 19,571 defunciones (gráfica III.23). Durante el periodo 2005 a 2019 la tendencia de la tasa de mortalidad por esta causa registra incremento máximo en el año 2010, a partir del cual presenta una disminución (-22.6% en los últimos 9 años). Con relación a la mortalidad por cáncer en los menores de 20 años de edad, en el periodo de 2011 a 2019 el comportamiento es descendente (-18.3%) como se aprecia en la gráfica III.24.



^{1/} Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.



^{1/} Tasa por 100,000 derechohabientes de 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018.

La principales causas de mortalidad en mujeres de 20 años y más son: mama, cuello uterino, colon y recto, ovario y leucemias; en el hombre son: próstata, colon y recto, pulmón, leucemias y estómago (cuadro III.21).

CUADRO III.21.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER, SEGÚN TIPO Y SEXO,
EN DERECHOHABIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS, 2019

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v
Mama	8.1	Próstata	6.8
Cuello uterino	4.2	Colon y recto	5.1
Colon y recto	3.8	Pulmón	4.9
Ovario	3.3	Leucemias	4.1
Leucemias	3.1	Estómago	3.7

^v Derechohabientes adscritos a médico familiar.

Nota: Información preliminar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 20

Para los grupos de niños y adolescentes, los cánceres más comunes y letales son: leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas (cuadro III.22), sin distinción de sexo.

CUADRO III.22.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER, SEGÚN TIPO Y SEXO,
EN DERECHOHABIENTES MENORES DE 20 AÑOS, 2019

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^v
Leucemia linfoblástica aguda	1.7	Leucemia linfoblástica aguda	2.2
Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.6	Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.7
Leucemia mieloblástica aguda	0.4	Leucemia mieloblástica aguda	0.5
Linfoma no Hodgkin	0.3	Linfoma no Hodgkin	0.3
Hueso y cartílago	0.2	Hueso y cartílago	0.2
Linfoma Hodgkin	0.1	Linfoma Hodgkin	0.1

^v Derechohabientes 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Nota: Información preliminar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2019.

A partir de enero de 2019 el Registro Institucional de Cáncer (RIC) es la fuente de información oficial para el IMSS. La cual permitirá planificar la demanda de servicios de salud, infraestructura, fármacos y recursos humanos necesarios para la atención de los derechohabientes.

Por otro lado, servirá para poder evaluar la eficacia de las intervenciones de prevención temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

El IMSS cuenta con dos programas de detección para dos tipos de cáncer en la mujer: el de cuello uterino y el de mama. Para la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, en 2019 se lograron realizar hasta 2'610,537 detecciones anuales de primera vez en mujeres de 25 a 64 años. Asimismo, se realizaron 1'258,643 mastografías en mujeres de 40 a 69 años de edad en 2019 (cuadro III.23).

CUADRO III.23.
NÚMERO DE MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2015-2019

Mujeres de 40 a 49 años					Mujeres de 50 a 69 años				
2015	2016	2017	2018	2019 (ene-sep)	2015	2016	2017	2018	2019 (ene-sep)
146,881	293,459	323,961	356,986	232,791	997,089	926,557	974,298	983,829	689,139

Fuente: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).

En 2019 se otorgaron un total de 1'762,833 consultas por cáncer a 643,852 pacientes, 23.8% de primera vez. El cáncer es la segunda causa de atención en consulta de especialidades en las unidades médicas de tercer nivel en el Instituto, siendo el cáncer de mama la principal causa de atención.

Se otorgaron un total de 497,084 consultas por cáncer de mama (18.1% de primera vez, 81.8% subsecuentes). Su atención en servicios de consulta de especialidades representa 28.1% de toda la atención oncológica; en 2019 se atendieron a 138,351 pacientes, lo que representa 21.4% del total de población atendida por cáncer. El cáncer cérvico-uterino representa 3.9% del total de consultas por cáncer en el Instituto (69,176 consultas) y 3.7% de la población atendida en consulta de especialidades por cáncer; por este padecimiento se otorgó atención a 24,018 mujeres; 29.1% de primera vez y 70.8% subsecuentes.

El cáncer de próstata representa 10.9% de la población atendida por cáncer en consulta de especialidades (70,421 consultas). Se otorgaron 213,422 consultas (12.1% de la consulta total por cáncer), 18.5% de primera vez y 81.5% subsecuentes (cuadro III.24).

CUADRO III.24.
ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER EN CONSULTA DE ESPECIALIDADES, IMSS, 2019

	CIE 10	No. de pacientes	Consultas primera vez	Consultas subsecuentes	Consultas totales
Cáncer	C00 - D09	643,852	420,606	1,342,227	1,762,833
Cáncer de mama	C50	138,351	90,289	406,795	497,084
Cáncer cérvico-uterino	C53	24,018	20,171	49,005	69,176
Cáncer de próstata	C61	70,421	39,402	174,020	213,422

Fuente: Información en Salud. Febrero 2020.

El 24 de abril de 2015 iniciaron las actividades en el Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño en Chiapas (ONCOCREAN), ubicado en el Hospital General de Zona No. 1 de Tapachula, Chiapas; posteriormente, se abrieron dos centros más en el Hospital General de Zona No. 1 de Tepic, Nayarit (el 2 de febrero de 2017) y en el Hospital General de Zona/Medicina Familiar

No. 1 de La Paz, Baja California Sur (el 2 de mayo de 2017). El 13 de marzo de 2019 inició actividades un nuevo centro en el Hospital General de Zona No. 36 de Coatzacoalcos, Veracruz.

De enero a diciembre de 2019 se detectaron 54 casos nuevos de tumores malignos; se dieron 308 consultas de primera vez, 1,835 consultas subsecuentes, 380 atenciones urgentes, 1,271 ingresos y 1,278 egresos. Se otorgaron 12,881 quimioterapias; de ellas 7,604 fueron brindadas en atención hospitalaria, 2,856 fueron intravenosas, 343 intramusculares, 371 intratecales, 181 subcutáneas y 3,853 orales. De las 5,277 atenciones brindadas en forma ambulatoria, 1,695 fueron intravenosas, 476 intramusculares, 26 intratecales, 72 subcutáneas y 3,008 orales (cuadro III.25).

**CUADRO III.25.
NÚMERO DE ATENCIONES EN EL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO
EN BAJA CALIFORNIA SUR, CHIAPAS, NAYARIT Y VERACRUZ, 2019**

Concepto	Baja California Sur ^{1/}	Chiapas ^{2/}	Nayarit ^{3/}	Veracruz ^{4/}	Total
Casos nuevos diagnosticados	17	21	12	4	54
Consultas totales	493	852	704	94	2,143
Primera vez	30	69	184	25	308
Subsecuentes	463	783	520	69	1,835
Atenciones en Urgencias	8	292	67	13	380
Ingresos hospitalarios	435	752	62	22	1,271
Egresos hospitalarios	464	739	55	20	1,278
Total de sesiones de quimioterapia totales	3,994	7,963	476	448	12,881
Total de procedimientos realizados	156	514	63	16	749
Total de transfusiones	1,200	408	49	25	1,682
Total de defunciones	6	1	2	2	11
Pacientes en seguimiento	405	1,177	244	119	1,945
Pacientes canalizados al Centro de Referencia	6	11	5	1	23

^{1/} Inició actividades en mayo de 2017.

^{2/} Inició actividades en abril de 2015.

^{3/} Inició actividades en febrero de 2017.

^{4/} Inició actividades en marzo de 2019.

Fuente: Reporte de productividad ONCOCREAN, 2019.

Hasta diciembre de 2019 se tiene implementado el Registro Institucional de Cáncer (RIC) en las unidades médicas de los tres niveles de atención de todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en país, incluyendo a las nueve Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (Clínicas de Mama) ubicadas en la Condesa, Magdalena de las Salinas, Tláhuac, Coacalco, Veracruz, Guadalajara, Mérida, Tijuana y Saltillo.

Desde 2014 al 31 de diciembre de 2019 existen en el RIC 7'137,442 registros; en los 15 módulos que lo conforman 2'539,481 registros de pacientes con cáncer. El total de pacientes con cáncer registrados son 219,343 (41,865 hombres y 177,479 mujeres; de este total, 9,278 son menores de 20 años (3,549 hombres y 5,729 mujeres).

El módulo de detección de cáncer cérvico-uterino tiene 2'453,485 pacientes y el de cáncer de mama 2'144,476, con edad promedio de 45.6 ± 23 años. El módulo de anatomía patológica tiene 100,559 registros, 2,712 registros en el módulo de leucemias, 2,009 en el de linfomas y 545 en el de mieloma.

A 2019 se han integrado 8,226 pacientes al Registro Institucional de Cáncer con diagnóstico de cáncer de mama. El mayor número de pacientes se diagnostican en etapa II (42.7% de casos). En el sexo femenino 42.7% se diagnostica en etapa II; al comparar las estadísticas mundiales con el Registro Institucional de Cáncer, se observa mayor porcentaje de población con diagnóstico en etapas tempranas. Similar a los reportes mundiales, el cáncer de mama, por sus características anatómo-fisiológicas, es poco común en el sexo masculino, solo 0.3% del registro de cáncer de mama se reporta en hombres, de los cuales 42.3% se diagnostica en etapa II y 34.6% en etapa III (cuadro III.26).

CUADRO III.26.
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA POR ESTADIO EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Mujeres	232	1323	3182	2490	233	735	8,195
		17.7%	42.7%	33.4%	3.1%	9.9%	
Hombres		5	11	9	1	4	30
		19.2%	42.3%	34.6%	3.8%	15.4%	
Total general	232	1328	3193	2499	234	740	8,226
		17.7%	42.7%	33.4%	3.1%	9.9%	

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

Se han integrado al Registro Institucional de Cáncer 773 pacientes con cáncer cérvico-uterino. De los registros estadificados se observa en el cuadro III.27 que 32% se diagnostican en etapa II y solo 35% se diagnostica en estadio 0 (9%) o I (26%).

CUADRO III.27.
PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO-UTERINO POR ESTADIO EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	55	164	204	175	45	130	773
Porcentaje	9%	26%	32%	27%	7%		100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

A 2019 se ha hecho el registro de 612 pacientes con cáncer de próstata. De acuerdo con los pacientes estadificados (cuadro III.28), se observa que el mayor número de paciente se diagnostica en etapa II (32%). En las primeras etapas solo se diagnostica 35% de pacientes (etapa 0: 9%, etapa I: 26%).

CUADRO III.28.
PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA POR ESTADIO EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2019

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	20	36	53	35	177	291	612
Porcentaje	9%	26%	32%	27%	7%		100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero 2020.

El tiempo promedio en días laborales para realizar el diagnóstico histopatológico de cáncer es de 13.2 ± 28.74 días; el promedio de días laborales entre la programación de la cirugía y la realización de la misma es de 6.67 ± 17.34 días; el promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez es de 10.59 ± 21.7 días; existen nueve unidades que operan al paciente antes de aplicar quimioterapia, su promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez es de 47.09 ± 38.48 días; el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la aplicación inicial de radioterapia de primera vez es de 26.4 ± 36.3 ; el promedio de días laborales entre la simulación del paciente y la fecha de término de la radioterapia es de 46.34 ± 42.66 ; los días naturales entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso de un paciente oncológico son 6.37 ± 13.87 .

Se diseñó el módulo de Clínica de Mama en la que se evalúa la trazabilidad de los resultados de las pacientes con patología oncológica de mama; el tiempo promedio en días laborales entre la primera evaluación y que se otorgue la cita con el oncólogo es de 45.76 ± 51.4 días; los días laborales entre la primera evaluación y la toma de la mastografía son 15.78 ± 21.6 ; entre la toma de la mastografía y la fecha de entrega de sus resultados son 2.51 ± 7.3 ; entre la primera evaluación y la fecha de entrega de resultados de un ultrasonido de mama son 15.06 ± 20.75 ; entre la realización del ultrasonido y la fecha de entrega de resultados del mismo son 1.39 ± 5.8 ; entre la realización de biopsia de mama y la fecha de entrega de resultados histopatológicos son 9.47 ± 18.9 y entre los resultados de la biopsia y la cita con el especialista en Oncología son 22.93 ± 26.17 , a través de esta acción se están evaluando los tiempos de atención del cáncer con mayor morbimortalidad en el Instituto.

En seguimiento al Programa PaliatIMSS, se implementaron acciones de flexibilización del flujo administrativo de farmacia y reorientado prioritariamente a las necesidades del paciente, y secundariamente a las normas institucionales: i) se realizó oficio circular de difusión de claves CIE 10 Z63.6 (atención domiciliaria) y Z51.5 (cuidados paliativos); ii) se visitaron 5 UMAE: Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Hospital de Especialidades Puebla, Hospital de Especialidades Mérida, Hospital de Especialidades No. 14 Veracruz y Hospital de Especialidades No. 2 Ciudad Obregón, para mapeo de los procesos de atención paliativa y diseño del Programa de Atención Paliativa IMSS, con el fin de brindar mayor acceso y oportunidad a cuidados paliativos en enfermedades oncológicas y no oncológicas; iii) se instituyó la asesoría telefónica en cuidados paliativos en el Hospital de Oncología del CMN "Siglo XXI", y iv) en marzo de 2019, inició el nuevo Programa de Residencia Médica de la especialidad en Medicina Paliativa en el IMSS.

III.6.3.4. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

A efecto de coadyuvar en la garantía de la calidad y la cobertura de los servicios institucionales a nivel nacional, la cartera de servicios de rehabilitación incluye una orientación a la población con enfermedades crónicas no transmisibles, población con discapacidad y con movilidad reducida, por lo que durante el periodo que se reporta el Instituto realizó acciones para favorecer la inclusión social, laboral, educativa y familiar.

En los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, en el periodo de enero a diciembre de 2019, se otorgaron 957,468 consultas médicas, 10'411,523 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje. Además, se realizaron 111,236 estudios de electromiografía y potenciales evocados.

A efecto de evitar la desigualdad de género, discriminación y exclusión de grupos de la población por diversos motivos y crear una auténtica sociedad de derechos y de oportunidades para las personas con discapacidad, el 3 de diciembre se conmemora el Día Internacional de las Personas con Discapacidad; en 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) organizó la versión XXX del Foro Institucional para las Personas con Discapacidad, en el marco de la Semana Nacional de Discapacidad, cuyo lema central fue *La inclusión es tarea de todas y todos, conversemos sobre discapacidad*, incluyendo, además, información actualizada sobre la prevención y atención del dolor lumbar, con una asistencia de 115,387 personas en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto.

Dentro de las propuestas que involucran la inclusión de las personas con discapacidad, el IMSS participa activamente en las actividades intersectoriales, para elaborar el marco normativo correspondiente a la Certificación de Personas con Discapacidad, a cargo de la Secretaría de Salud.

El Instituto ya cuenta con un Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad con un registro cercano a 2 millones de personas identificadas; sin embargo, a efecto de dar respuesta a los cambios conceptuales y alinearnos a la información nacional e internacional en el tema, se encuentran en desarrollo aplicaciones tecnológicas que ayudarán al registro, en consistencia con la determinación del nivel de funcionalidad, de las personas con discapacidad.

En respuesta a las necesidades de atención de enfermedades crónico-degenerativas, la División de Unidades de Rehabilitación, en conjunto con la participación de expertos clínicos y gestores de la atención, participó en los Protocolos de Atención Integral en enfermedades cardiovasculares y del sistema musculoesquelético, a fin de estandarizar la atención multidisciplinaria en las unidades médicas y hospitalarias del IMSS e incorporar aspectos de prevención secundaria mediante acciones específicas de rehabilitación.

En los módulos de Rehabilitación y Reincorporación Laboral, ubicados en el Hospital General de Zona No. 72 "Gustavo Baz" del Estado de México y en la Unidad Complementaria de Medicina Física y Rehabilitación Norte, perteneciente a la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", se atendieron a 2,510 pacientes y se realizaron 4,030 valoraciones de capacidad funcional, 2,752 análisis de puesto, 4,738 pruebas psicológicas y 3,228 sesiones de simulación laboral.

La Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro, complementaria de la UMAE Hospital de Traumatología "Lomas Verdes", dio continuidad a las acciones integrales de la Clínica de Lesión Medular; en el entrenamiento avanzado de silla de ruedas y movilidad urbana, para el mes de diciembre, se contabilizaron 27 pacientes en atención, de los cuales 80% lograron inclusión laboral, social o educativa.

Respecto al conocimiento del alto impacto que las enfermedades cardiovasculares tienen en nuestra población derechohabiente, en el periodo que se reporta, se atendieron más de 2 mil pacientes, mediante acciones relacionadas con el Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana (PRCT) en 23 unidades médicas de segundo y tercer niveles. En el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" el PRCT contempla las tres fases del

programa, el registro de 1,879 pacientes a diciembre de 2019, con ambas estrategias (Código Infarto y PRCT) se logró reducir 2 días de estancia en terapia intensiva, 3 días de hospitalización y 9.1 días de incapacidad laboral³⁴. Se pretende que, al finalizar la presente Administración, se logre incorporar acciones que favorezcan el inicio de la fase I de rehabilitación cardiaca temprana en todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en el país, lo anterior incluye identificación de capacidad instalada y capacitación del personal. Como complemento, se cuenta con el curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención para el personal médico y paramédico, el cual, a diciembre de 2019, ya lo habían cursado más de 800 alumnos.

III.6.3.5. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Por el incremento a nivel mundial de las enfermedades crónico-degenerativas, se han generado presiones económicas en los sistemas de salud que obligan a buscar la mejor alternativa costo-beneficio; por ello, varias de estas patologías son susceptibles de manejo mediante un trasplante, que se presenta como la mejor alternativa.

En el Instituto se encuentran registrados más de 16 mil pacientes en espera de que se les realice este tipo de cirugía y la mayoría corresponden a insuficiencia renal terminal con 14 mil enfermos, siendo esta la que genera un impacto económico importante para el IMSS.

A nivel mundial y particularmente en nuestro país, está demostrado que el trasplante renal ofrece mayores beneficios que el manejo dialítico, también es verdad que en el primer año el cuidado postoperatorio es costoso; sin embargo, a partir del segundo año los gastos disminuyen en forma sustancial generando ahorros hasta de 40% a 5 años e indiscutiblemente genera mayor calidad y expectativa de vida al paciente.

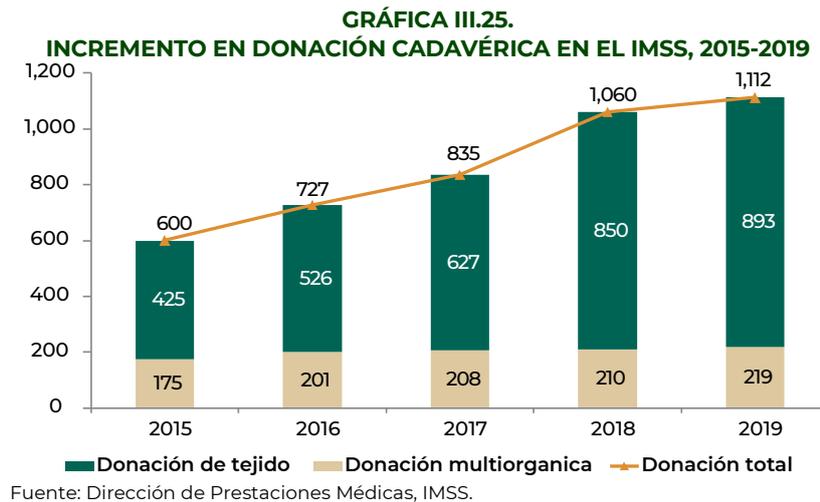
Derivado de lo anterior, se desarrolló el Programa Institucional de Donación y Trasplantes con el objetivo principal de atender la demanda de atención en materia de trasplante con oportunidad, eficiencia y calidad, además del diseño de objetivos específicos:

- i) Incrementar la tasa de donación cadavérica.
- ii) Referencia oportuna de los pacientes a valoración por los programas de trasplantes.
- iii) Realizar los procedimientos de trasplante con oportunidad, eficiencia y calidad.
- iv) Implementar seguridad y calidad en los procesos de donación y trasplantes.

En 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social, realizó 3,311 trasplantes, es decir, 43% del total del país, destacando el de corazón con 61% y el de riñón con 52%; de este último la sobrevivida fue de 93% en ese año. Las cifras exactas de 2019 por órgano y tejido fueron 1,528 de riñón, 1,318 de córnea, 314 de médula ósea con 30% de incremento respecto a 2018, 71 trasplantes de hígado, la mayor cifra lograda en la historia del IMSS y 20 trasplantes de corazón.

Respecto a la donación cadavérica en el Instituto, en 2019 se generó 45% del total nacional, con 1,112 donaciones, que equivale a un incremento de 5% con relación a 2018; en el desglose de las donaciones, 893 corresponden a tejidos (con un crecimiento de 5.1%) y 219 multiorgánicas (con crecimiento de 4.3%). En los últimos 5 años, la donación cadavérica en el IMSS aumentó 85%, al pasar de 600 en 2015 a 1,112 en 2019 (gráfica III.25).

³⁴ Fuente: Cédula mensual de Rehabilitación Cardiaca y Código Infarto, Base de datos "Piloto", UMAE Cardiología CMN "Siglo XXI", y el RENASCAIMSS.



III.7. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN COMO ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El IMSS ha sido sinónimo de excelencia médica en México y en el mundo durante sus más de 75 años de vida. Las presiones financieras que ha enfrentado en los últimos años redujeron la inversión en formación de capital humano e investigación; sin embargo, se ha continuado con el programa de inversión en capacitación, formación de talento e investigación médica de punta que permita al Instituto retomar y mantener el liderazgo que lo ha caracterizado.

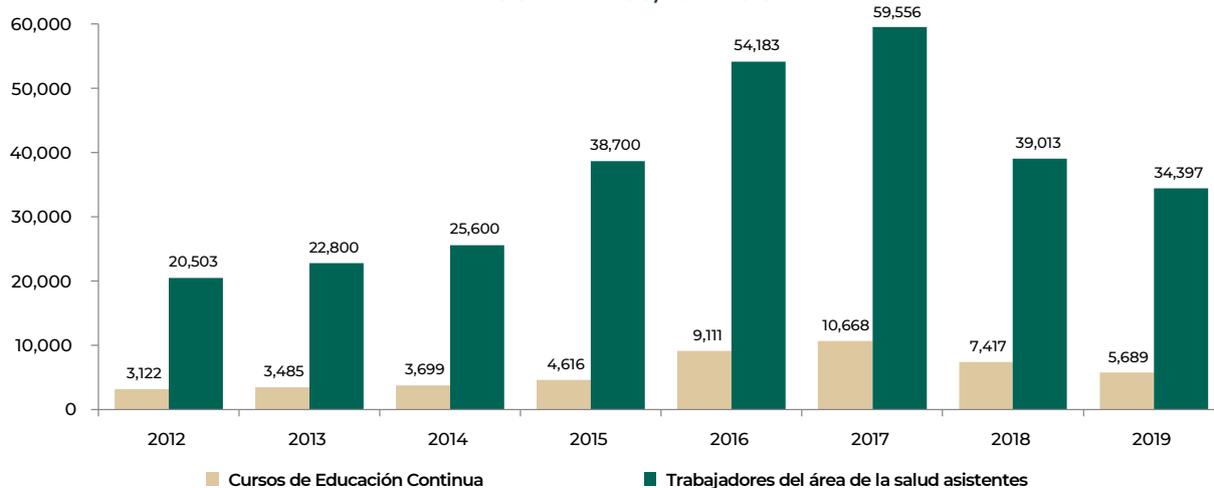
La magnitud de la institución y el recambio continuo requieren de esfuerzos constantes, por ello, se continúa trabajando en la implementación de estrategias para contribuir al desarrollo de competencias gerenciales del personal directivo, con la finalidad de lograr mejores resultados en los procesos de salud. En congruencia con lo anterior, es necesario fortalecer las acciones para la formación de cuadros directivos especializados en gestión de servicios de salud dentro del área médica y de enfermería.

El talento humano es para el Instituto uno de sus principales activos, motivo por el cual se invertirá en su capacitación y actualización, sobre los temas prioritarios de atención en el modelo con énfasis en la prevención.

III.7.1. CAPACITACIÓN

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del personal, en 2019 se programaron 5,689 cursos presenciales para 34,397 trabajadores del área de la salud (gráfica III.26).

GRÁFICA III.26.
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA PRESENCIAL Y NÚMERO DE ASISTENTES PROGRAMADOS, 2012-2019



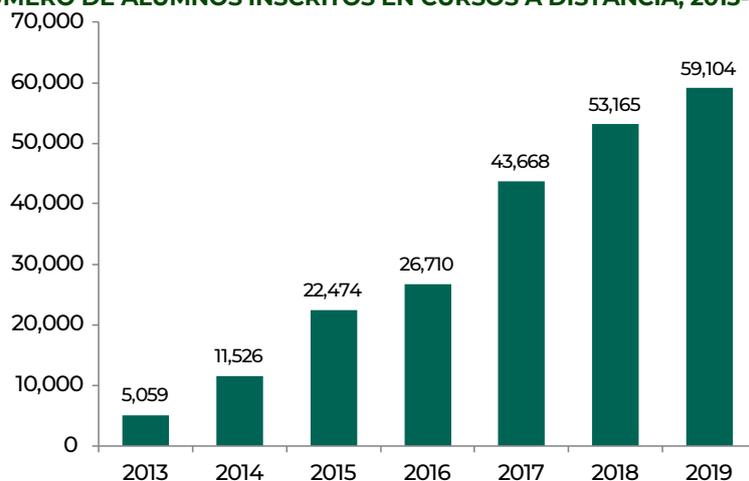
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El decremento en este rubro puede explicarse por el viraje que paulatinamente se está teniendo hacia el aumento de la oferta educativa a distancia, como enseguida se presenta.

De enero a diciembre de 2019 fueron implementados 303 cursos a distancia para la actualización, capacitación y formación de personal de salud, a los cuales accedieron 59,104 alumnos. Lo anterior representó un aumento de 11% comparado con el año anterior (gráfica III.27).

En materia de educación en salud, para coadyuvar al fortalecimiento de la gestión de calidad de la atención clínica, se dio continuidad a la formación gerencial apoyada en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Fue así que, en 2019, a través del Diplomado de Formación de Directivos en Salud se formaron 464 médicos, y con el Diplomado de Gestión Directiva de Enfermería se formaron 347 directivos y directivas.

GRÁFICA III.27.
NÚMERO DE ALUMNOS INSCRITOS EN CURSOS A DISTANCIA, 2013-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El convenio de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) permitió a personal del área médica el acceso a becas en el extranjero, autorizándose cuatro en 2019 para realizar cursos de capacitación técnico-médica en corta estancia.

A su vez, el convenio de colaboración con la Alianza Médica para la Salud (AMSA) permitió al personal del área médica acudir a seminarios en Europa, con lo cual se logró la participación de 21 médicos del Instituto en 2019.

III.7.2. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La gran fortaleza de toda institución es la generación de talento humano, el IMSS lo realiza a través de la formación del personal de salud para fortalecer el modelo de atención médica actual; que hoy en día requiere incrementar el número de nuevos médicos especialistas en concordancia con los cambios demográficos y epidemiológicos, que respondan a las necesidades de la población derechohabiente.

El IMSS es líder en la formación de especialistas; es la única institución que cada año calcula el número de nuevos especialistas que se requieren y es también la única institución de salud del país que ha venido incrementando de manera constante la cantidad de plazas para estos médicos.

En el ciclo académico 2019-2020, el Instituto cuenta con 15,820 médicos en formación. Dado que el modelo de atención actual es con el enfoque hacia la prevención y detección oportuna de las enfermedades, 5,435 médicos cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención; además, para dar respuesta a necesidades de atención inmediata, del total de residentes, 8% se prepara en Urgencias, y para enfrentar el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo el cáncer, 39% de los médicos están realizando especialidades encaminadas a atender estos padecimientos.

Con la finalidad de impactar en la calidad de la atención de los derechohabientes, se iniciaron actividades en el Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) de la Ciudad de México, el cual brindó atención al personal del Instituto en procesos de formación y capacitación con los más altos estándares de seguridad, objetividad y confiabilidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje de las ciencias de la salud. Durante 2019 prestó servicios a 5,552 alumnas y alumnos, entre personal de Medicina y Enfermería. En lo que respecta al CeSiECQ de la ciudad de Mérida, Yucatán, este fue equipado en 76% e iniciará actividades durante el primer cuatrimestre de 2020.

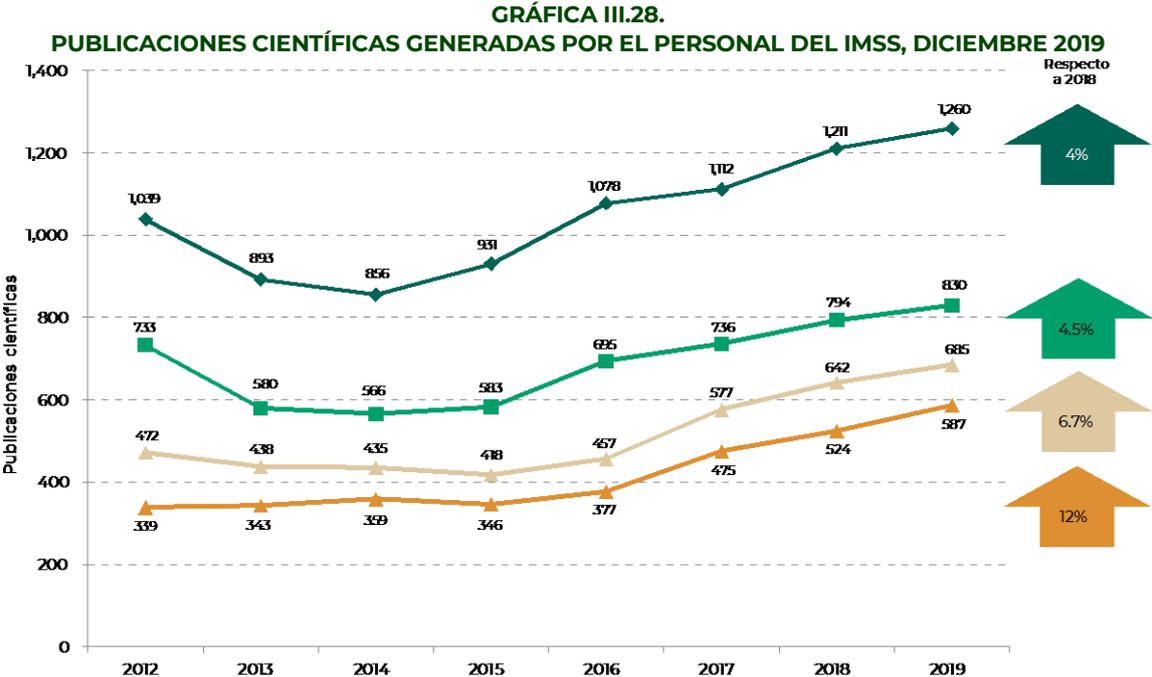
III.7.3. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico (ICyDT) en salud son implementadas en el Instituto con sustento en el Artículo 251, Fracción XXIV de la Ley del Seguro Social, que otorga la atribución y facultad para realizar actividades de investigación en salud que coadyuven en la mejora de la calidad de la atención de sus derechohabientes. En este sentido, el Programa institucional 2019-2024, contempla dar especial impulso a la ICyDT vinculándola a la atención médica, a fin de contribuir al bienestar de la población, mediante la acción "2.4.5 Impulsar la Investigación clínica, biomédica y social, priorizando el abordaje de los principales problemas de salud bajo el modelo de atención integral a la salud".

Para ello, durante el ejercicio 2019 las actividades institucionales de ICyDT se realizaron tanto en las unidades de atención médica, como en las 40 unidades de investigación (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y cinco Centros de Investigación Biomédica; se destaca que en atención a las necesidades institucionales y nacionales para el desarrollo de investigación científica cercana a la problemática de salud de nuestros derechohabientes, en 2019 se concretó la fusión de dos Unidades de Investigación Médica en la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”: la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endócrinas y la Unidad de Investigación Médica en Endocrinología Experimental.

En 2019, se dio continuidad al Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS; se instrumentó la segunda convocatoria en la materia que se caracteriza por tener los estándares de calidad más altos en el Sector Salud mexicano, resultando nueve investigadores reconocidos por sus aportaciones a la Ciencia y la Tecnología.

Por cuarto año consecutivo, en 2019 el Instituto se distinguió al obtener el mayor número de artículos científicos publicados anualmente, en su historia; así, se publicaron 1,260 artículos médico-científicos, de los cuales 830 (65.9%) fueron incluidos en revistas indizadas; entre estos últimos, 685 (82.5%) se publicaron en revistas con factor de impacto, que representan incrementos respecto al ejercicio previo de: i) 4% en la producción científica institucional total; ii) 4.5% en artículos publicados en revistas indizadas, y iii) 6.7% en artículos publicados en revistas con factor de impacto; en este rubro se destaca el incremento en 12% para aquellos publicados en revistas con factor de impacto ≥ 0.9 y el incremento en 9.8% para los artículos publicados en revistas de cuartiles 1 y 2; estos dos últimos grupos de publicaciones son considerados de vanguardia internacional que contribuyen en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a los derechohabientes del IMSS (gráfica III.28).



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

En el ejercicio de reporte, por segundo año consecutivo se consolidó el IMSS con el mayor número de profesionales de la salud con calificación curricular de investigador institucional vigente en la historia del Instituto, con 537 calificados, registrando un incremento de 7.2% (36 investigadores más) respecto al año previo; se destaca que 362 (67.4%) de estos investigadores mantuvieron nombramiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI); así, los investigadores institucionales son reconocidos por sus aportaciones al conocimiento científico y tecnológico del más alto nivel (gráfica III.29).



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

La revista científica internacional oficial del IMSS *Archives of Medical Research* se mantuvo como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en México (1.895), según el Journal Citation Reports publicado en julio de 2019 por Clarivate Analytics, consolidándose como el mejor canal de difusión de la investigación científica y tecnológica desarrollada en el Instituto.

Hasta diciembre de 2019, el Instituto se mantuvo como la institución de salud con el mayor número de Comités Locales de Investigación en Salud (99) y Comités de Ética en Investigación (95) registrados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional de Bioética, respectivamente, además de mantener la vigencia de su Comité Nacional de Investigación Científica. Estos comités en su conjunto, autorizaron un total de 5,141 Protocolos de Investigación Científica, siendo la cifra anual más alta reportada en la historia del IMSS, por tercer año consecutivo.

El Instituto continuó apoyando la formación de recursos humanos para la investigación al asignar 206 apoyos económicos a personal becado y becarios, representando un incremento de 2% respecto al ejercicio 2018. En tanto, se documentaron la graduación de 90 egresados de programas de maestría y doctorado, observando un discreto decremento de 6.3% respecto al año previo.

Durante el ejercicio 2019, el Instituto obtuvo el registro de 12 títulos de patente para:

- i) “Moléculas de RNA sintéticas obtenidas a partir de nuevos vectores plásmicos, métodos para su obtención y su uso de las mismas como controles positivos en la detección de influenza AH1N1”, con fecha de expedición de 3 de junio de 2019.

- ii) "Composición farmacéutica que comprende un extracto hidroalcohólico de *Salvia elegans* y su uso para el tratamiento de la comorbilidad de trastornos de hipertensión con ansiedad", con fecha de expedición 3 de junio de 2019.
- iii) "Biochip de ADN para la detección de secuencias de virus de papiloma humano en tejido infectado", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- iv) "Uso del pentapéptido MQCNS (FILM) como neuroprotector e inmunomodulador en lesiones de médula espinal", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- v) "Uso de naftoquinonas diméricas en el tratamiento y control de la tuberculosis resistente a fármacos", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- vi) "Proceso biotecnológico para la obtención de material de callo derivado de partes aéreas de *Tournefortia densiflora martens & galeotti*", con fecha de expedición del 12 de julio de 2019.
- vii) "Extracto de *Loeselia mexicana* con cuantificación de dafnoretina y su uso para el tratamiento de ansiedad", con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- viii) "Proceso biotecnológico para la micropropagación y producción de nuevos compuestos con actividad antiinflamatoria en suspensiones celulares de *Sphaeralcea angustifolia*", con fecha de expedición del 19 de noviembre de 2019.
- ix) "Uso de un extracto hexano-acetato de etilo de *Ageratina pichinchensis* para el tratamiento de úlceras por pie diabético", con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- x) "Separador automático para uso en colecistectomías por laparotomía", con fecha de expedición del 23 de octubre de 2019.
- xi) "Composición adyuvante a base de porina de Omps2 de *Salmonella enterica* serovar typhi", con fecha de expedición pendiente.
- xii) "Composición adyuvante a base de porina de Omps1 de *Salmonella enterica* serovar typhi", con fecha de expedición pendiente.

III.8. REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En el ámbito interinstitucional, la integración del Sistema Nacional de Salud (SNS) requiere de una constante colaboración y coordinación entre las instituciones de salud para implementar proyectos y acciones que garanticen el derecho a la salud de la población. El IMSS, como una de las principales instituciones de seguridad social y de salud, ha participado activamente en las políticas y estrategias sectoriales como el intercambio de servicios, con el cual se tiene como propósito garantizar el acceso a los servicios de salud de la población mexicana haciendo un uso eficiente de la infraestructura y de los recursos físicos y humanos que existen en las instituciones del sector.

III.8.1. INTERCAMBIO DE SERVICIOS

El intercambio de servicios es un mecanismo que coadyuvará a la universalización del sistema de salud en México. Ha permitido establecer los mecanismos de colaboración entre las instituciones del sector público para determinar el tipo de servicios que se requieren con base en el análisis de la oferta excedente y demandas insatisfechas entre unidades médicas.

De esta forma, se fomenta el uso eficiente de los recursos y de la infraestructura sectorial, asimismo, mediante instrumentos jurídicos homologados en el sector, se establecen los

términos y condiciones para garantizar la atención médica y el pago de los servicios, a través de la suscripción de convenios específicos en las entidades federativas, beneficiando a usuarios y derechohabientes de distintas instituciones y personas no aseguradas.

El Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios entre el Secretario de Salud y los Directores Generales del IMSS y del ISSSTE es el instrumento rector vigente mediante el cual, se impulsa la suscripción de convenios específicos. Dicho instrumento permite establecer convenios en el ámbito del intercambio o prestación unilateral de servicios y cuenta con el listado de intervenciones, tratamientos, servicios auxiliares de diagnóstico y tarifas para el Intercambio de Servicios con tarifas homologadas a nivel sectorial para 715 intervenciones, así como con el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios, en donde se especifican las herramientas operativas para la derivación de los pacientes entre las instituciones de salud y el pago o cobro de los servicios otorgados.

Al amparo de este Acuerdo, en 2019 se contó con 26 convenios específicos en 22 estados: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Ciudad de México. Lo que representa una cobertura nacional de 68.7% y un incremento de 15% de entidades con respecto a 2018.

Los convenios se han establecido con las Secretarías de Salud Estatales, el ISSSTE, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Universidades. Durante 2019 se estableció el primer convenio con un Instituto Nacional, como fue el realizado entre la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y el Instituto Nacional de Cancerología, con lo cual se amplían las instituciones con las cuales se celebran convenios en este ámbito.

A través de los mismos se han prestado servicios a los derechohabientes, entre los que se encuentran la consulta de especialidad, hospitalización general y psiquiátrica, terapia intensiva, estudios de imagenología, laboratorios y procedimientos especiales como cateterismos, sesiones de terapia física y rehabilitación y hemodiálisis, entre otros. Asimismo, el IMSS ha contribuido en el sector otorgando servicios como atención de partos, apendicetomías, placas simples, observación en áreas de Urgencia y estudios de laboratorio.

De forma acumulada, desde 2012 y con información preliminar para 2019 de acuerdo con lo reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de los estados del país y UMAE, se han referido 61,443 derechohabientes a otras instituciones públicas, atendándose 310,083 eventos. Asimismo, el Instituto ha prestado atención médica a 2,858 no derechohabientes, atendiendo 6,826 eventos.

Con el propósito de generar herramientas institucionales para integrar de una manera oportuna la recolección de la productividad derivada de la operación de los convenios de intercambio o prestación unilateral de servicios, de forma coordinada entre la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Finanzas se trabaja en el diseño y desarrollo de una herramienta automatizada para el registro de los servicios otorgados a través de dichos convenios. El sistema para el registro de intercambio de servicios tiene el propósito de contar con información desde la derivación del paciente hasta el pago o cobro de los servicios otorgados. De esta forma se concluyó con el módulo de registro de la derivación de los derechohabientes a otras instituciones de salud.

A nivel sectorial, el Instituto ha colaborado y participado activamente para fortalecer las herramientas establecidas en el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios, por lo que se contribuyó con la revisión del Manual de lineamientos y aportaciones, con la participación tanto de la Dirección de Prestaciones Médicas como de la Dirección de Finanzas, a fin de mejorar dicho instrumento. De esta forma se fortalece la coordinación sectorial y se avanza hacia la universalización de los servicios de salud.

Capítulo IV

Seguro de Invalidez y Vida

Este capítulo muestra la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) al 31 de diciembre de 2019 y detalla las principales acciones emprendidas para modernizar los servicios de prestaciones económicas hacia un modelo no presencial, en armonía con los avances tecnológicos y bajo el principio de simplificación administrativa, fortaleciendo los mecanismos encaminados al ejercicio estricto de los recursos.

El capítulo se integra por las siguientes secciones:

- Sección IV.1. Describe la cobertura que otorga el SIV y la situación actual en el gasto de las prestaciones económicas a cargo de este seguro, que incluye las pensiones de invalidez temporal y las rentas vitalicias.
- Sección IV.2. Muestra el estado de actividades de este seguro, considerando dos escenarios del costo neto: i) con registro parcial de los pagos realizados en el periodo por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y ii) con registro total de las citadas obligaciones laborales.
- Sección IV.3. Presenta los resultados de la valuación actuarial realizada para el SIV, que consiste en un diagnóstico técnico sobre la situación financiera de este seguro al cierre de 2019 y permite determinar si la prima de ingreso es suficiente para hacer frente, en el futuro, a los gastos que se derivan de las prestaciones en dinero que deberán otorgarse a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus beneficiarios, de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS), así como a los gastos de administración.
- Sección IV.4. Detalla las acciones que se han emprendido para fortalecer la protección que brinda el SIV, así como otras destacadas en materia de administración de prestaciones económicas.
- Sección IV.5. Delinea las acciones de política que se han llevado a cabo para fortalecer la protección que otorga el SIV, actualmente y a futuro.

IV.1. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

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

Este seguro ofrece dos ramos de aseguramiento:

- i) Invalidez: protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año, siempre y cuando dicho impedimento derive de una enfermedad o accidente no profesional³⁵. El estado de invalidez debe ser declarado por el IMSS.

Las prestaciones que se otorgan bajo este ramo de aseguramiento son pensiones temporales, pensiones definitivas, asignaciones familiares y ayuda asistencial. Los servicios médicos de los pensionados y sus beneficiarios se otorgan con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).

³⁵ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

ii) Vida: en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado de invalidez, el Instituto otorga a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- a) Pensión de viudez.
- b) Pensión de orfandad.
- c) Pensión de ascendencia.

La asistencia médica se brinda con cargo al SEM.

Cuando el asegurado se encuentre incapacitado temporalmente para cumplir con su trabajo, derivado de una enfermedad o accidente no profesional, este contará con la protección económica de un subsidio a cargo del SEM. Si bien no todas las pensiones del SIV son precedidas por periodos de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, ni todas las incapacidades por enfermedad general terminan en una pensión por invalidez, el SEM actúa como enlace de protección temporal al asegurado durante periodos de incapacidad para el trabajo³⁶.

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

³⁶ *Ídem*, Artículo 127. En el caso de los riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo a un mismo seguro: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

**CUADRO IV.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA**

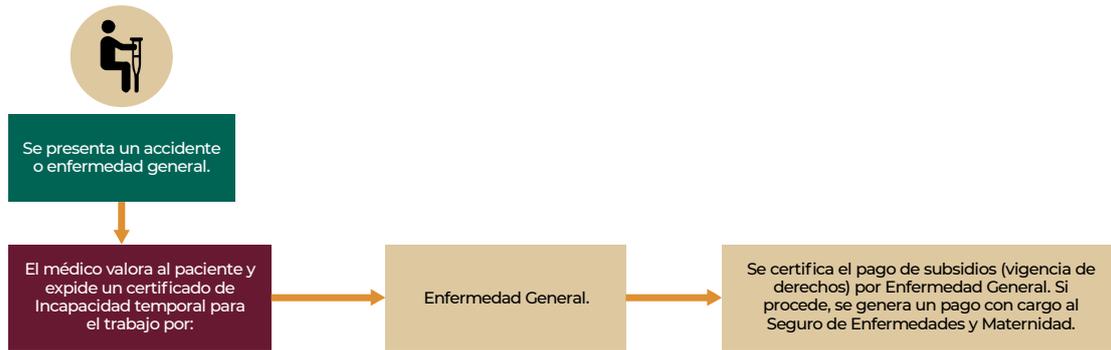
Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la Ley del Seguro Social de 1997	Descripción		
El asegurado que sufra un accidente o enfermedad no profesional, que resulte en estado de invalidez tiene derecho a las siguientes prestaciones:				
Asegurados	En especie	Asistencia médico-quirúrgica Asistencia farmacéutica Asistencia hospitalaria	Artículos 120, fracción III y 91	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
	En dinero (con cargo al SEM)	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Artículos 96 y 98		En 60% del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure esta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.
		Pensión temporal por invalidez. Artículos 120, fracción I, 121 y 141		En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada por periodos renovables en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.
	En dinero (con cargo al SIV)	Pensión definitiva por invalidez. Artículos 120, fracción II, 121, 122 y 141		En 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada cuando el estado de invalidez se dictamina de naturaleza permanente o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca como tal. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75%, se requiere de 150 semanas de cotización.
	Asignaciones Familiares. Artículo 138		Ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez.	
	Ayudas Asistenciales. Artículo 138, fracción IV y V		Apoyo económico en caso de que la persona pensionada no tuviera cónyuge, concubina(rio), hijos ni ascendientes que dependan económicamente de ella. O bien, si solo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de la asignación familiar.	
Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:				
Beneficiarios	En especie	Asistencia médico-quirúrgica Asistencia farmacéutica Asistencia hospitalaria	Artículos 127, fracción V y 91	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a este.
	En dinero	Pensiones. Artículos 127 a 137		Con base en la pensión de invalidez aquella que hubiera correspondido al asegurado o pensionado. a) Viudez; equivalente a 90%. Se otorga al cónyuge sobreviviente, a falta de este a la concubina o concubinario. Artículos 127 y 130. b) Orfandad; equivalente a 20%, si la orfandad es por la muerte de ambos padres, será equivalente a 30%. Se otorga a los hijos hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los hijos mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El hijo mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión salvo que no puedan mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece. Artículos 134 a 136. c) Ascendencia; equivalente a 20%. Es otorgada a cada uno de los padres dependientes económicamente del asegurado, a falta de cónyuge, concubina o concubinario e hijos con derecho. Artículo 137.
		Ayuda para gastos de funeral. Artículo 104		Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 2 meses del salario mínimo general ^v que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento. El asegurado deberá tener 12 cotizaciones semanales en los 9 meses anteriores al fallecimiento. Tratándose de pensionados deberán estar vigentes.

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA IV.1.

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



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

Pensiones

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



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

Los dictámenes con carácter definitivo:

- No se requiere tener como antecedente directo una pensión temporal.
- Son con cargo al Gobierno Federal (LSS73) o a la cuenta individual (LSS97). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al 31 de diciembre de 2019, el SIV cubría a 20'421,442 trabajadores³⁷ mediante las prestaciones antes señaladas. Dicho seguro es financiado con 2.5% del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita³⁸: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%³⁹ sobre el salario base de cotización, respectivamente.

En el IMSS existe un esfuerzo permanente para que cada vez más prestaciones se puedan tramitar a través de servicios digitales.

Asimismo, continuaron las acciones para la implementación del proyecto denominado Mi Pensión Digital. Esta iniciativa consta de dos elementos: i) los nuevos servicios digitales, que

³⁷ De los 20'421,442 puestos de trabajo asegurados a diciembre de 2019 en el IMSS, el Seguro de Invalidez y Vida no cubre: i) trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio (modalidad 40).

³⁸ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

³⁹ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

preparan de una mejor forma a los asegurados para solicitar una pensión, y ii) una herramienta que facilita el otorgamiento de las pensiones.

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

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

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

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

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

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

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

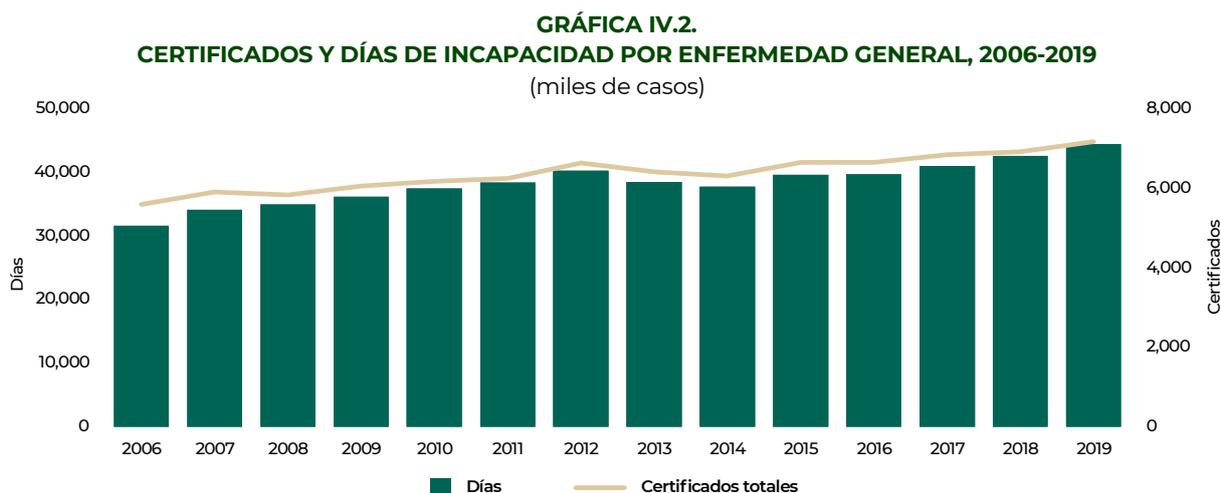
Del mismo modo que el año anterior, con las acciones realizadas durante 2019, el Seguro de Invalidez y Vida presentó un superávit.

IV.1.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

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

Si, derivado de un accidente o enfermedad no profesional, el asegurado queda imposibilitado para realizar su actividad laboral, el Instituto le otorgará un subsidio⁴⁰ por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, equivalente a 60% del último salario diario de cotización, con cargo al SEM. El pago del subsidio es a partir del cuarto día y protege al asegurado durante el tiempo que dure la incapacidad, fijándose un plazo máximo de cobertura de 52 semanas y, en caso de que la convalecencia se prolongue, podrá recibir el subsidio durante 26 semanas adicionales.

Durante 2019, se prescribieron 44 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo que representó un crecimiento de 4% con respecto a lo observado el año anterior; de igual forma, los certificados expedidos crecieron 4% (gráfica IV.2).



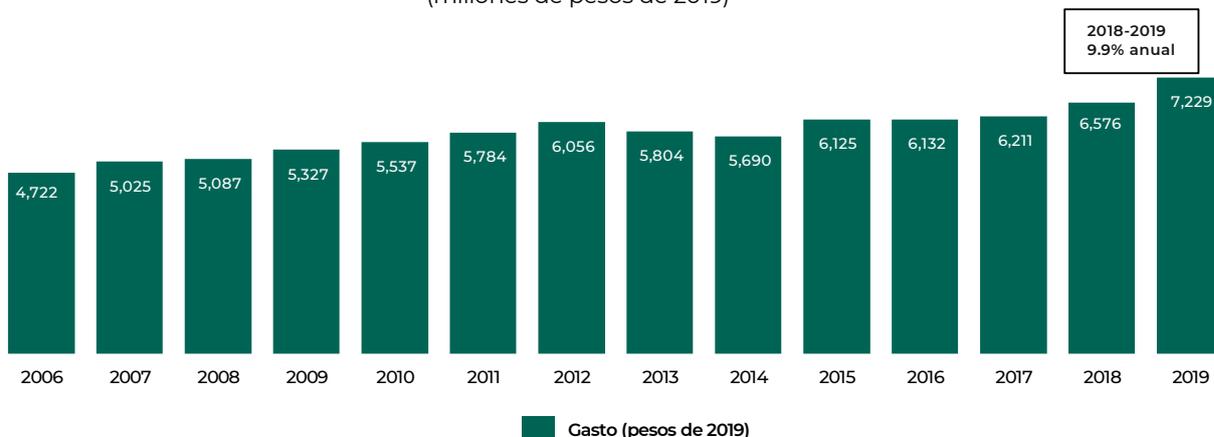
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Derivado del crecimiento en los días subsidiados y el incremento en el salario base de cotización, el crecimiento en el gasto en este rubro fue de 10% en términos reales (gráfica IV.3). Entre los factores que subyacen al crecimiento del gasto, destaca el crecimiento de la población asegurada, de 3%⁴¹.

⁴⁰ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando el asegurado cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

⁴¹ Esta tasa se refiere al crecimiento de la población asegurada bajo una modalidad con derecho a subsidio por enfermedad general.

GRÁFICA IV.3.
GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL, 2006-2019
(millones de pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.1.2. PENSIONES

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

En este contexto, al cierre de 2019 se otorgaron 38,220 pensiones de invalidez⁴². De estas pensiones, 16% fueron iniciales y el resto, derivadas de una revaloración.

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

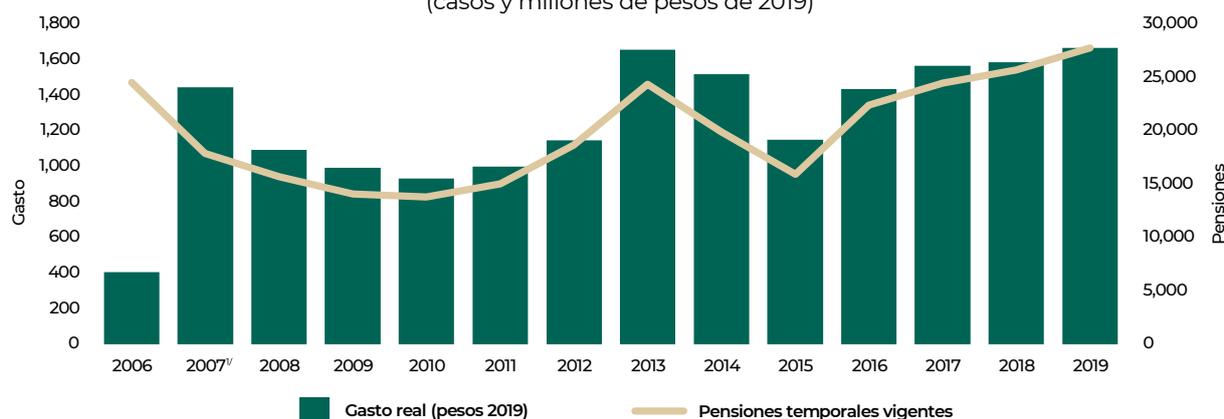
PENSIONES TEMPORALES

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

Al cierre de 2019 se alcanzó un nuevo máximo con cerca de 27 mil pensiones temporales vigentes (gráfica IV.4), como resultado de la ejecución de las estrategias de atención y dictaminación de casos prolongados, cuyo estrecho seguimiento propicia mejoras en la oportunidad del otorgamiento de pensiones de invalidez. El comportamiento de los últimos 4 años contrasta con el observado entre 2013 y 2015.

⁴² Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron una resolución en 2018. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

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



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

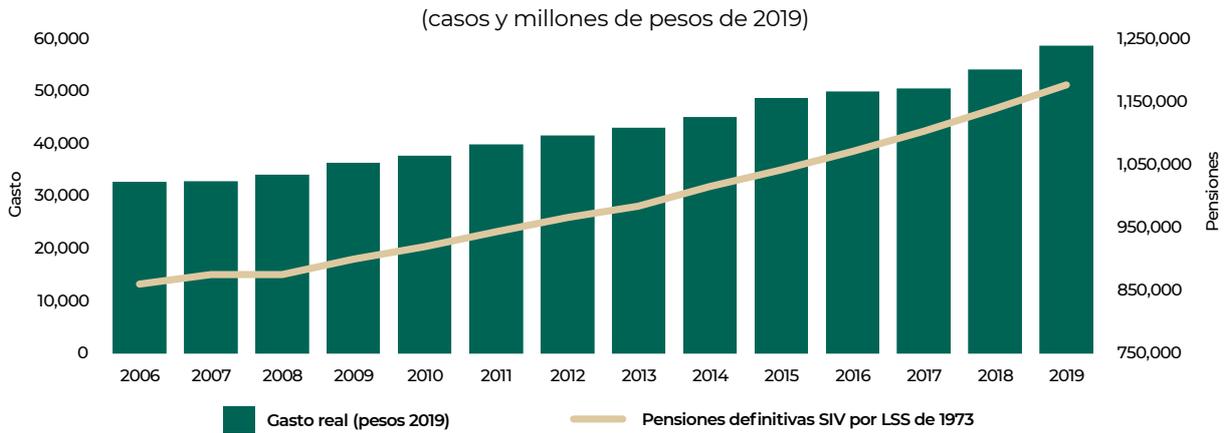
Cuando se dictamine el estado de invalidez de naturaleza permanente, al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial, se otorgará una pensión definitiva. Este tipo de pensiones se conceden bajo el régimen de la Ley del Seguro Social de 1973 o el de la Ley de 1997. El trabajador que cuente con cotizaciones anteriores al 1º de julio de 1997 podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social.

Las pensiones que se otorgan bajo el amparo de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. Mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida⁴³.

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

⁴³ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1º de julio de 1997.

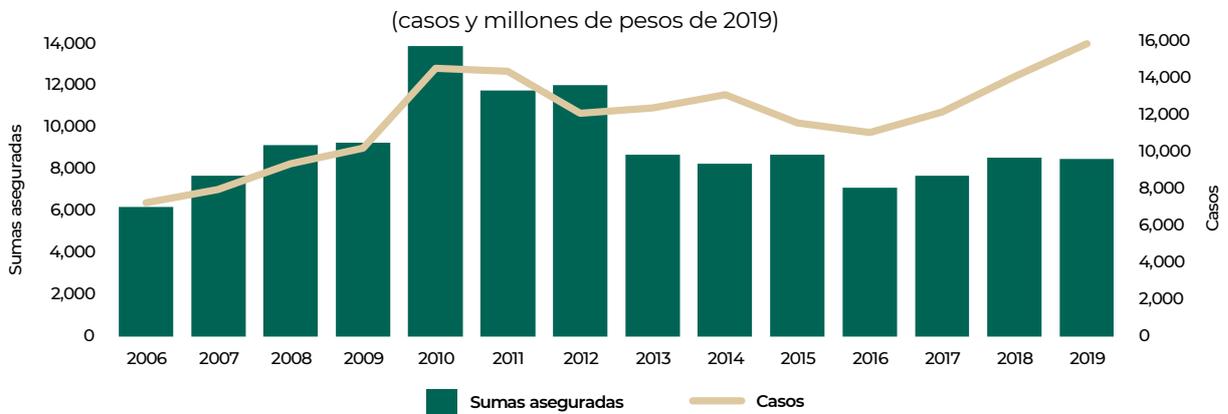
GRÁFICA IV.5.
PENSIONES DE INVALIDEZ DEFINITIVAS VIGENTES Y GASTO POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973,
2006-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Por su parte, en 2019 se otorgaron poco menos de 16 mil pensiones en modalidad de renta vitalicia de Invalidez y Vida, 13% más que en 2018, mientras que el gasto por sumas aseguradas presentó una disminución real de 0.4% (gráfica IV.6). Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador o del pensionado por invalidez son también de carácter definitivo.

GRÁFICA IV.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2006-2019



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro IV.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida para el ejercicio 2019.

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

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

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

IV.3. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

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

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

- Examinar si la prima de 2.5% de los salarios que se establece en la Ley del Seguro Social es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y por los gastos de administración.
- Verificar si durante el periodo de proyección se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales.

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

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

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

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

CUADRO IV.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO 1 Y DE RIESGO 2 PARA UN PERIODO DE 100 AÑOS

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.50	1.50	1.50

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

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

- Las prestaciones en dinero⁴⁴ establecidas en la LSS y cuyos beneficios son los que se valúan y que se resumen en el cuadro IV.1 de este capítulo.
- El número de asegurados que estará expuesto durante el tiempo a una contingencia por invalidez o fallecimiento⁴⁵.
- El salario promedio de cotización.
- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁴⁶.
- Las probabilidades de invalidarse y de fallecimiento a causa de un riesgo no laboral.
- Las probabilidades de fallecimiento de pensionados por invalidez y de activos que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en la LSS.
- Los gastos de administración, mismos que incluyen el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁴⁷.

La estimación de la proyección demográfica toma como base un total de 19'835,446⁴⁸ asegurados vigentes al cierre de 2019, los cuales registraron un salario promedio mensual de 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización de 2019⁴⁹ y un saldo promedio en cuenta individual de 114,882 pesos para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 53,294 pesos para la Subcuenta de Vivienda.

Durante el periodo de proyección el número de asegurados tendrá movimientos por las siguientes causas: i) bajas de la actividad laboral por el otorgamiento de una pensión⁵⁰, fallecimiento o desempleo, y ii) incorporación de nuevos asegurados en cada año de proyección.

La evolución del número esperado de incidencias por pensión de invalidez con carácter definitivo o temporal, o en su caso, por el fallecimiento del asegurado a causa de un riesgo no

⁴⁴ Las prestaciones en dinero que se valúan son las pensiones por invalidez y pensiones derivadas del fallecimiento de un asegurado por causas no laborales o de un pensionado por invalidez.

⁴⁵ Esta población incluye a los trabajadores de empresas afiliadas al IMSS y a los trabajadores propios del Instituto.

⁴⁶ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁴⁷ Para efectos de la valuación actuarial, se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.62%.

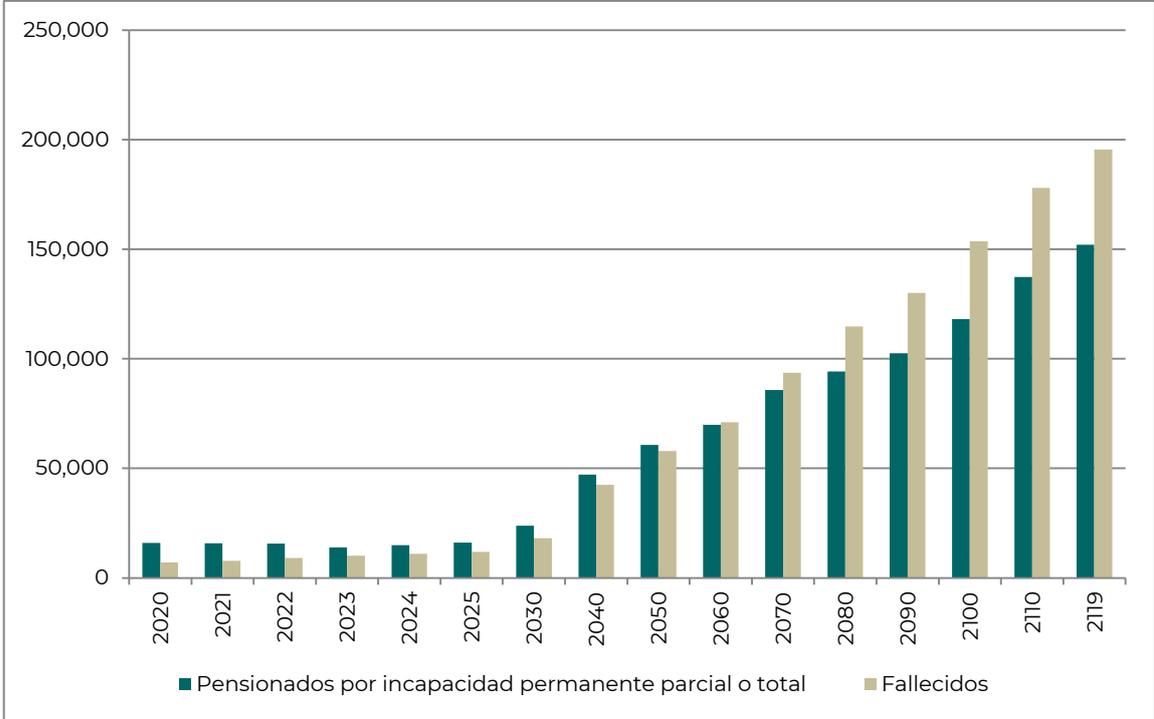
⁴⁸ El número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento, según el régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio y Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Este incluye a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS.

⁴⁹ El valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización en 2019 fue de 2,568.50 pesos.

⁵⁰ El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

laboral, mismas que inciden en el costo financiero por pensiones del seguro, se muestran en la gráfica IV.7.

**GRÁFICO IV.7.
ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE NUEVAS INCIDENCIAS DE ASEGURADOS POR INVALIDEZ Y FALLECIMIENTO, DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA PARA EL PERIODO DE 2020-2019**



Nota: El número de pensiones por invalidez, así como el número de asegurados fallecidos considera tanto a las que tendrán derecho a un beneficio bajo la LSS de 1973, como las que se otorgarán con derecho a los beneficios de la LSS de 1997 y que para efectos de las proyecciones financieras estos últimos son los que generan un gasto con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.

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

- A través del comportamiento futuro de la prima de gasto anual⁵¹ en relación con la prima de ingreso.
- A la fecha de valuación, al comparar la prima de equilibrio⁵² que se presenta en el Balance Actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

La estimación del gasto considera, para los asegurados con afiliación anterior al 30 de junio de 1997, la simulación de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973 y los que otorga la Ley del Seguro Social de 1997, contemplándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, ya que el gasto bajo la Ley derogada es con cargo al Gobierno Federal. Por su parte, el gasto por pensiones se divide en el que se deriva del otorgamiento de pensiones por invalidez con carácter temporal y en el gasto de las pensiones por invalidez con carácter

⁵¹ Es la relación del gasto anual entre el volumen anual de salarios.

⁵² La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios.

definitivo, las cuales generan el pago de una suma asegurada⁵³. El resumen de la estimación del gasto anual de los beneficios valuados se muestra en el cuadro IV.5.

CUADRO IV.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA PARA EL PERIODO 2020-2119
(millones de pesos de 2019)

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación de la prima de gasto anual que se muestra en el cuadro IV.5 permite identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la reserva financiera y actuarial de este seguro, situación que se identifica cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso.

En este contexto, la prima de gasto anual para 2020 es 0.58% del volumen de salarios y pasa a 2.01% en 2050 y a 2.16% en el año 100 de proyección. Al comparar las primas de gasto respecto a la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS, definida como 2.5% de los salarios, se espera que la prima sea suficiente para cubrir los gastos para el periodo de 100 años. Por lo tanto, se prevé que no se requerirá hacer uso de las reservas financieras y actuariales.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el balance actuarial para el periodo de 100 años. En este se determina si el activo formado por el saldo de la reserva financiera y actuarial a diciembre de 2019 más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁵⁴ es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo que se deriva por el pago de:

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

⁵³ El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

⁵⁴ Los ingresos futuros por cuotas se determinan como el producto entre el valor presente de los salarios y la prima de ingreso establecida en la LSS que es de 2.5% de los salarios. La prima de ingreso está asentada en los Artículos 146, 147 y 148 de la LSS; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida se integra de manera tripartita por las cuotas de los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

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

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

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

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

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

^{3/} Reserva financiera y actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2019.

^{4/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

Al comparar la prima de ingreso de 2.5% establecida en la Ley con la prima de equilibrio presentada en el balance de 1.89% del valor presente del volumen de salarios, se concluye que, con base en los resultados del análisis actuarial, el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 1'214,621 millones de pesos, que representa 0.62% del valor presente del volumen de salarios⁵⁵.

Como se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, los cuales pueden variar en el tiempo, por esta razón se evaluaron dos escenarios de riesgo que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados:

- El escenario de riesgo 1 (moderado) considera que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos pasa de 3% a 2.5%⁵⁶.
- El escenario de riesgo 2 (catastrófico) supone que la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo es igual a 2%, y que ningún asegurado cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente o al momento del fallecimiento.

⁵⁵ Dentro de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00047% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

⁵⁶ Para el periodo de 2020-2040 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.6% a 3% y para el periodo de 2041 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. Para el escenario de riesgo 1 se supone que la tasa de 3.6% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en el año 2044 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el escenario de riesgo 2 la tasa de 3.6% disminuye gradualmente hasta alcanzar 2% en el año 2049 y se mantiene así hasta el año 100 de proyección.

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

CUADRO IV.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA
(millones de pesos de 2019)

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

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

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

^{3/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

En cuanto al impacto en la prima de equilibrio del gasto por pensiones para el periodo de proyección de 100 años, para el escenario de riesgo 1 la prima registra un incremento de 6.2% y para el escenario de riesgo 2 el incremento de la prima es de 24.3%.

De acuerdo con los resultados mostrados, se tiene que para el escenario base, así como para los dos escenarios de riesgo, las primas de equilibrio obtenidas son menores a la prima de ingreso de 2.5% establecida en la Ley, lo que implica que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida por prestaciones en dinero y gastos administrativos. Asimismo, dentro del periodo base no se llega a observar un periodo en el que la prima de ingreso no sea suficiente para cubrir los gastos.

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

- Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
- La atención médica que se otorga a los pensionados⁵⁷ y a sus beneficiarios.

⁵⁷ Se refiere a los pensionados de invalidez y los pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia que se otorgan en caso del fallecimiento de un asegurado por causas diferentes a un riesgo laboral o por el fallecimiento de los pensionados por invalidez.

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

Respecto al riesgo asociado al aumento en la esperanza de vida de la población, el costo que se genera actualmente por el pago de las rentas vitalicias a los asegurados en caso de invalidez o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento por causas distintas a un riesgo no laboral, se cubre conforme a lo siguiente:

- Para los beneficiarios de los pensionados por invalidez o de los asegurados fallecidos el cálculo del seguro de sobrevivencia considera tasas de mejora para las probabilidades de muerte que se emplean para determinar el periodo de pago.
- Como parte de los mecanismos de operación de las rentas vitalicias que se otorgan bajo la seguridad social, las compañías aseguradoras deben de crear una Reserva Matemática de Pensiones que provisiona los recursos para que las instituciones de seguros hagan frente a las posibles desviaciones de gasto como consecuencia de un cambio adverso en los índices de supervivencia de la población pensionada.

Por otra parte, el riesgo del aumento de la esperanza de vida relacionado con el tiempo en que la población pensionada accede a la atención médica, tiene un impacto directo en la situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad que actualmente es deficitaria y que, en caso de un aumento en los índices de supervivencia, la presión de gasto sería aún mayor, ya que es esta cobertura la que cubre el gasto por la atención médica que se brinda a todos los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida.

Bajo este contexto y considerando la necesidad de que se tengan mayores recursos en la reserva que permitan solventar los costos de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, se plantea como una posible opción designar una proporción de los excedentes de ingresos y gastos del Seguro de Invalidez y Vida a la reserva financiera y actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. Lo anterior con el propósito de mitigar el deterioro financiero por el aumento de costos médicos asociados con el incremento en la esperanza de vida y las enfermedades crónico-degenerativas a las que estará expuesta la población pensionada, ya que parte de los pensionados provienen del Seguro de Invalidez y Vida, y esta propuesta podría permitir que el acceso a la atención médica no se vea afectada en el futuro. De ser el caso, la transferencia de excedentes de ingresos y gastos de este seguro, deberá de ser aprobada por el H. Consejo Técnico como parte de la autorización al proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del IMSS.

IV.4. ACCIONES EMPRENDIDAS

A fin de otorgar las prestaciones en dinero, establecidas en la Ley del Seguro Social, con eficiencia, calidad y de forma oportuna, durante 2019 el Instituto continuó implementando acciones que plantean mejoras significativas en la atención de los trabajadores, sus familias y en el ejercicio estricto de los recursos financieros del Seguro de Invalidez y Vida.

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

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

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

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

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

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

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

Con el nuevo esquema de pago se reducen las comisiones por dispersión de recursos directo a la cuenta bancaria del trabajador. Considerando para 2019 un costo unitario de 3.48 pesos para la transferencia bancaria y 16.01 pesos para la dispersión en ventanilla bancaria, el pago de las comisiones bancarias ascendió a 70 millones de pesos.

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD

Como se mencionó en la sección IV.1, existe una estrecha relación entre la protección que brinda el SIV y el SEM. En este sentido, en complemento a las acciones descritas, y con el objetivo de atender diversas peticiones de aseguradas con parto prematuro, así como las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y aplicar lo instruido por el Ejecutivo Federal, a partir de noviembre de 2017 entró en vigor el nuevo criterio de

expedición de certificados únicos de incapacidad por maternidad. La incorporación del cambio normativo benefició a 253 mil aseguradas que recibieron el certificado único de incapacidad por maternidad por 84 días en 2019.

Estas nuevas medidas permitirán que las madres disfruten el mayor número posible de días para restablecer su salud, cuidar de sus bebés y, al mismo tiempo, fomentar la lactancia materna.

El Instituto ha vigilado la aplicación de este criterio y actualmente todas las aseguradas que cubren los requisitos descritos gozan, de manera íntegra, de las prestaciones que el SEM indica.

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

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

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

- Establece el concepto de licencia para padres o madres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer con la intención de acompañar al menor durante su tratamiento médico (Artículo 170 Bis).
- Se incorpora la licencia para el trabajador como:
 - Causa de suspensión temporal de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón o trabajador (Artículo 42, fracción IX).
 - Obligación del patrón para otorgar las facilidades conducentes a los trabajadores respecto a la expedición de dichas licencias (Artículo 132, fracción XXIX Bis).

Por otra parte, la Ley del Seguro Social incorpora diversos elementos para el otorgamiento de las licencias, así como las condiciones necesarias para que el asegurado que solicite dicha prestación tenga derecho al subsidio correspondiente:

- Se incorpora en el Seguro de Invalidez y Vida la figura de la licencia prevista en la LFT.
- La licencia es expedida por el médico tratante del IMSS y consiste en la acreditación del padecimiento oncológico del menor, cuando este requiera descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización, incluyendo el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- La duración de cada licencia puede ser de uno hasta 28 días, por un periodo máximo de 3 años, sin exceder 364 días de licencia.

- El otorgamiento de una licencia puede implicar el pago de un subsidio a la persona trabajadora asegurada equivalente a 60% del salario diario de cotización registrado por el patrón, a partir del primer día de su vigencia.
- Para tener derecho a este subsidio el asegurado deberá tener al menos 30 semanas cotizadas en un periodo de 12 meses a la fecha del diagnóstico del (de la) menor; o bien, 52 semanas cotizadas inmediatas previas al inicio de la licencia.
- El Decreto entró en vigor a partir del 5 de julio de 2019.
- Los recursos necesarios para el otorgamiento de los subsidios serán provistos por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); para el ejercicio 2019 los recursos se obtendrán del presupuesto del IMSS en el apartado del Seguro de Invalidez y Vida; a partir del ejercicio 2020 los recursos se estimarán y formarán parte del cálculo para el presupuesto anual.
- No se podrá otorgar licencia a ambos padres de manera simultánea y concluirá:
 - i) Cuando el o la menor no requiera hospitalización o reposo médico en los periodos críticos del tratamiento.
 - ii) Por fallecimiento de la o el menor.
 - iii) Cuando la o el menor cumpla 16 años de edad.
 - iv) Por el reingreso del asegurado, durante la licencia, con un nuevo patrón.

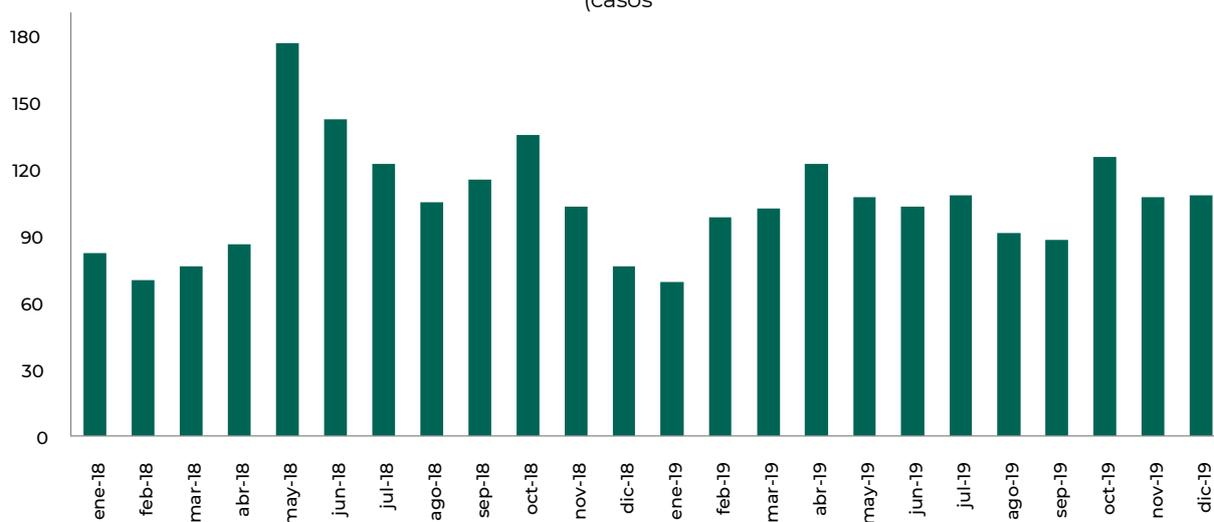
Desde su publicación como decreto, hasta diciembre de 2019, se han otorgado 551 licencias para padres con hijos menores de hasta 16 años diagnosticados con cualquier tipo de cáncer, lo que representa un total de 1.3 millones de pesos.

PAGO DE PENSIONES A VIUDOS Y CONCUBINARIOS

En junio de 2018 la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Coordinación de Prestaciones Económicas, determinó modificar los criterios para otorgar la pensión por viudez a varones, eliminando requisitos adicionales a los que se solicitaban a las mujeres viudas por motivos de género. Lo anterior, fue derivado de la resolución emitida por la CONAPRED disposición 9/2015, denominada “hombres viudos cuyas cónyuges que se les negaba o restringía la pensión por viudez por no contar con una constancia de dependencia económica, o estado de incapacidad”; de tal manera que, bajo las consideraciones jurídicas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pro persona y con fundamento en los Artículos 64, fracción II y 130 de la Ley del Seguro Social vigente, se inició el proceso de reconocimiento de la pensión de viudez para varones.

Por este concepto, el número de rentas vitalicias para viudos pasó de 1,288 pensiones en 2018 a 1,378 en 2019, lo que muestra un incremento de 7% en el otorgamiento de dicha prestación (gráfica IV.8).

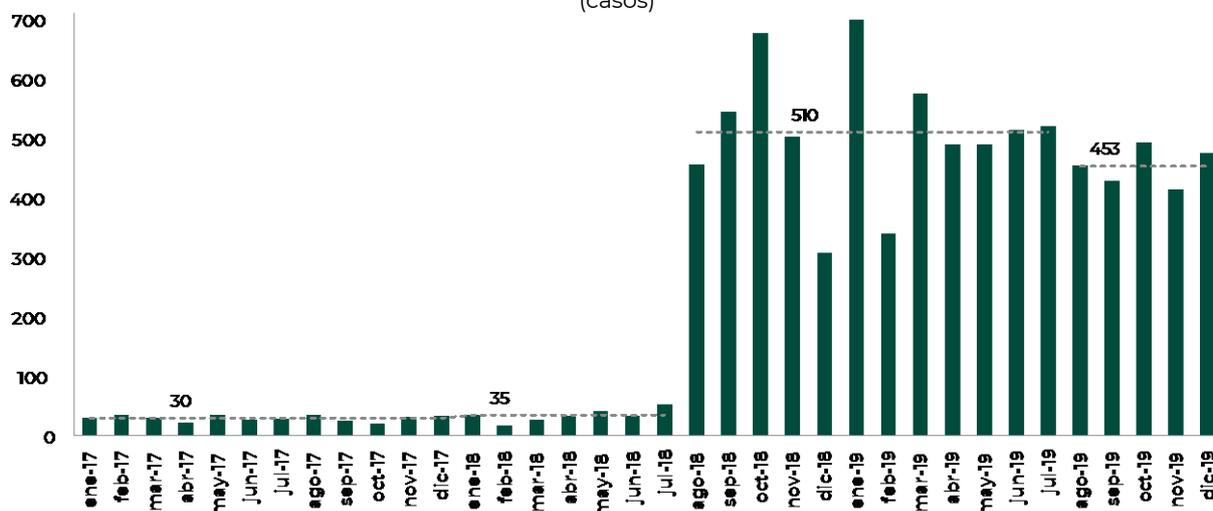
GRÁFICA IV.8.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, RENTAS VITALICIAS, 2018-2019
(casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En lo que respecta a las pensiones para viudos otorgadas al amparo de la Ley de 1973, el incremento en agosto de 2018 fue más de 1,300%, ya que pasó de 35 nuevas pensiones mensuales en junio de 2018 a 510, en promedio por mes, de agosto de 2018 a julio de 2019 (gráfica IV.9).

GRÁFICA IV.9.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, LEY DE 1973, 2018-2019
(casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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

IV.5. OPCIONES DE POLÍTICA

El cumplimiento de los objetivos de eficiencia, calidad y oportunidad en los servicios es el resultado de la implementación de programas que acercan a un grupo cada vez más

amplio a los beneficios de la seguridad social, mediante el uso de herramientas tecnológicas, la adopción de las mejores prácticas a nivel internacional y bajo el principio de simplificación administrativa.

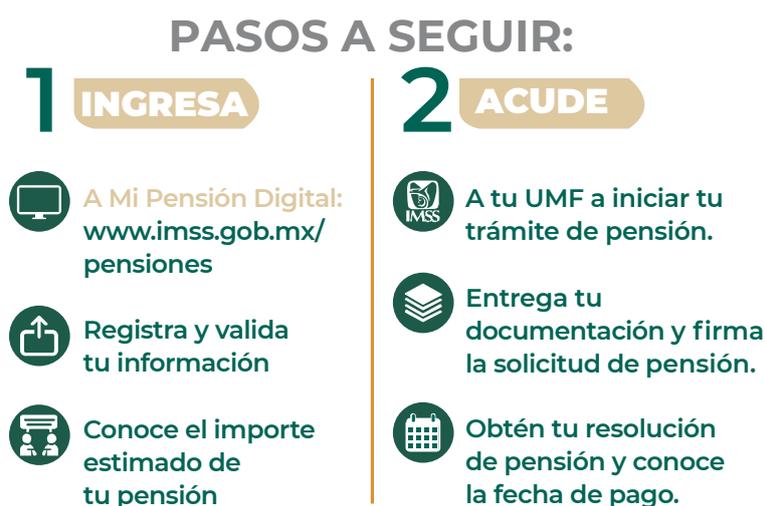
MI PENSIÓN DIGITAL

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

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

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

GRÁFICA IV.10.
MI PENSIÓN DIGITAL



Asimismo, Mi Pensión Digital incorpora elementos para la validación automática de la identidad del solicitante y de su historia laboral, lo que disminuye los documentos necesarios para que inicie su proceso de retiro. Es decir, se reduce de ocho a tres el número de documentos

probatorios que deben presentar las personas que van a iniciar su trámite de retiro, ya que el nuevo servicio digital utiliza la información que han proporcionado al IMSS con anterioridad. Esto simplifica y digitaliza el trámite de pensión, brinda mayor información a nuestros derechohabientes (antes, durante y al concluir el proceso), y lo reduce a una interacción digital y una visita a las ventanillas.

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

TRÁMITE DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO EN AFORE

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

INTELIGENCIA DE DATOS

Con el propósito de fortalecer el ejercicio estricto de los recursos destinados al otorgamiento de las prestaciones en dinero a cargo del IMSS, se han diseñado estrategias basadas en el análisis de la cadena de otorgamiento de las prestaciones económicas. El propósito de estas estrategias, basadas en herramientas analíticas y de manejo de altos volúmenes de información, consiste en identificar perfiles de atención prioritaria que, por un lado, agilicen el otorgamiento oportuno de las prestaciones en dinero y, por el otro, permitan incidir en la evolución de los padecimientos que por su severidad o duración representan el mayor impacto en el gasto.

Se estudia el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en el gasto de las prestaciones en dinero; en particular, el impacto de la diabetes en el otorgamiento de incapacidades y pensiones. El objetivo es desarrollar estrategias que, mediante mejoras en la atención a los trabajadores, consigan al mismo tiempo eficiencia en el uso de los recursos destinados al pago de prestaciones económicas.

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

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

INCAPACIDAD DIGITAL

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

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

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

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

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

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

Capítulo V

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Este capítulo presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario. El análisis se centra en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías y presentar la situación actual de las Prestaciones Sociales, dada su relevancia en materia de bienestar social para los derechohabientes.

Brindar mejores servicios con calidad y calidez es una de las premisas del Instituto. Por ello, se impulsaron programas y actividades que contribuyeran al bienestar de los derechohabientes y público en general. La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) es el área que tiene la responsabilidad de brindar, entre otros, las prestaciones y servicios del SGPS, orientado a fomentar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y accidentes y, en general, a elevar la calidad de vida de las personas (cuadro V.1).

CUADRO V.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de Guardería Infantil	Cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a sus hijos de 43 días de nacidos a 4 años de edad, durante la jornada laboral de los siguientes trabajadores del Régimen Obligatorio:
	Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	- 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	- Promoción de la salud. - Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.
	Artículos 208 a 210 A de la Ley del Seguro Social	- 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.

V.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro V.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2019.

CUADRO V.2.
ESTADO DE CTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	26,910
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	338
Total de ingresos de gestión	27,248
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	15
Incremento por variación de inventarios	14
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	750
Total de otros ingresos y beneficios	779
Total de ingresos y otros beneficios	28,027
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,145
Materiales y suministros	384
Servicios generales	12,357
Total gastos de funcionamiento	17,886
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	81
Pensiones y jubilaciones	2,436
Donativos	0
Transferencias al exterior	5
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,522
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	674
Provisiones	2
Disminución de inventarios	4
Otros gastos	189
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	869
Total de gastos y otras pérdidas	21,277
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	6,750

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

V.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

De continuar con la cobertura actual del servicio de Guardería, se estima que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales tendrá recursos suficientes en el mediano plazo. De 2020 a 2038, los resultados muestran excedentes promedio que equivalen a 7.2% de sus ingresos anuales; de 2039 a 2051 se estima un faltante promedio de ingresos por cuotas de 7.9%. Los ingresos y los gastos crecerán proporcionalmente a tasas promedio anual de 2.4% y 3.2%,

respectivamente, lo que permitirá que se prolongue el resultado financiero positivo en este seguro hasta el año 2038 (cuadro V.3).

CUADRO V.3.
CIERRE 2020 Y PROYECCIÓN 2021-2051 DE INGRESOS, GASTOS Y
RESULTADO FINANCIERO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES
(millones de pesos 2020)

Concepto	2020 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales	26,769	30,865	36,016	41,082	46,318	51,163	54,937	55,812
Aportación del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{2/}	328	369	418	389	361	333	303	296
Ingresos totales	27,098	31,235	36,434	41,471	46,679	51,496	55,240	56,108
Gastos								
Corriente ^{3/}	22,562	25,157	29,419	35,646	43,285	51,343	60,717	62,818
Prestaciones económicas ^{4/}	2,635	3,099	3,580	3,995	3,919	3,702	3,298	3,195
Inversión física	55	73	84	84	84	84	84	84
Otros	-111	-76	-48	-25	-10	10	18	18
Gastos totales	25,252	28,329	33,083	39,725	47,288	55,129	64,099	66,097
Resultado financiero	1,846	2,905	3,351	1,746	-609	-3,633	-8,859	-9,989
Primas (% del salario base de cotización)^{5/}								
De financiamiento (PF)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De gasto (PG)	0.94	0.92	0.92	0.97	1.02	1.08	1.17	1.18
De equilibrio (PE)	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2020 del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

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

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

^{4/} Incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

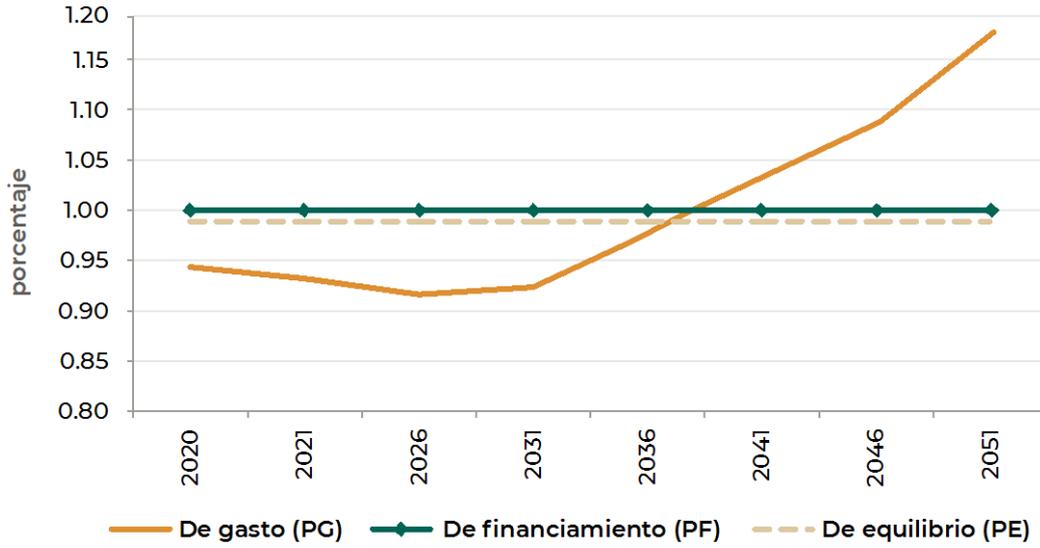
^{5/} PF = Prima de financiamiento, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; PG = Prima de gasto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Ley del Seguro Social⁵⁸ establece una prima de financiamiento patronal para este seguro equivalente a 1% del salario base de cotización de todos los trabajadores asegurados, misma que comparada con la prima de equilibrio de 0.99% del salario, indica que dicha prima debería ser suficiente para cubrir los gastos del seguro durante el periodo de proyección. No obstante, debido a que este seguro no cuenta con un respaldo financiero, generado a partir de los excedentes en los años en que los gastos sean inferiores a los ingresos, se requerirá de una aportación superior a la establecida en la Ley del Seguro Social. En la gráfica V.1 se muestran los resultados comparativos de las primas de financiamiento, de gasto y de equilibrio de este seguro.

⁵⁸ Ley del Seguro Social, Artículos 211 y 212.

GRÁFICA V.1.
PRIMAS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2020-2051
 (porcentaje del salario base de cotización)



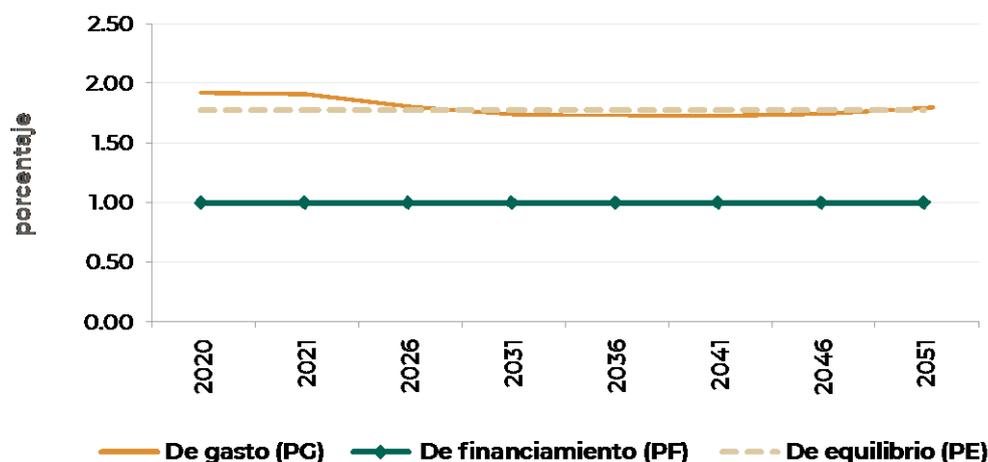
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Actualmente, las proyecciones indican que la prima de financiamiento es superior a la prima de equilibrio; sin embargo, se debe considerar que el servicio de Guarderías se otorga a 23% de los niños que potencialmente tienen derecho al mismo, por lo que ante un escenario de expansión en esta cobertura, se podría invertir el resultado financiero superavitario que se observa.

Ante un escenario hipotético en el que se otorgue el servicio de Guardería a la población de niños que potencialmente tienen mayor probabilidad de requerir el servicio, se tendría un resultado deficitario, que en promedio anual, representaría 70% de los ingresos esperados. En términos de primas, para cubrir los gastos de la población con mayor probabilidad de hacer uso del servicio de Guardería, se requeriría una prima de equilibrio igual a 1.8% del salario base de cotización (gráfica V.2).

GRÁFICA V.2.
PRIMAS^v DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, COBERTURA DE LA DEMANDA
POTENCIAL PROBABLE 2020-2051

(porcentaje del salario base de cotización)



^v Prima de financiamiento, es la aportación que hacen los patrones para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, expresada como porcentaje del salario base de cotización; Prima de gasto, es la relación del gasto respecto al volumen de salarios de cada año, misma que permite verificar la necesidad de recursos adicionales a las cuotas y aportaciones que establece la Ley del Seguro Social; Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo a las estimaciones financieras para este seguro, se tienen las siguientes conclusiones:

- Se estima que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales observará un resultado financiero positivo hasta el año 2038, con un superávit de casi 2,400 millones de pesos, en promedio anual, durante el periodo 2020-2038. A partir del año 2039 y hasta el 2051 se prevé que su situación se revierta y se registre un déficit de poco más de 4,200 millones de pesos, en promedio anual, en esos años.
- A pesos de 2020, en términos de valor presente, se estima que se requerirían 24,364 millones de pesos, considerando una tasa de descuento de 3% anual, para enfrentar los gastos que superarán a los ingresos de 2039 a 2051.
- A partir del año 2021 y durante los 17 años posteriores en los que el seguro tendrá excedentes financieros. Por tal motivo, se considera conveniente prever la constitución de un fondo financiero para que con las aportaciones más los intereses financieros sea posible solventar los faltantes de recursos en los últimos años del periodo analizado.
- La proyección de la situación financiera del seguro incorpora los supuestos de una prestación del servicio de guardería conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social vigente, es decir, en el que se otorga el servicio de guardería a las mujeres madres trabajadoras y a los padres trabajadores viudos o divorciados o a aquellos que tengan la custodia de sus hijos. La posible ampliación de esta prestación a poblaciones que actualmente no están consideradas en la Ley podría modificar la expectativa financiera del seguro; y por tanto, también comprometer los excedentes previstos para integrar el fondo financiero.

V.2.1. ANÁLISIS FINANCIERO COMPLEMENTARIO POR RAMO DE SEGURO

RAMO DE GUARDERÍAS

De la prima de financiamiento de 1% correspondiente al Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al menos 80% se destina a cubrir los gastos derivados del otorgamiento del servicio de Guardería y el resto financia los gastos de las prestaciones sociales⁵⁹. Aunque la contabilidad institucional no se presenta por ramo de aseguramiento, separando el ramo de Guarderías del de Prestaciones Sociales, en este apartado se muestra una estimación de la situación financiera de cada uno de los ramos en los últimos 6 años.

De 2014 a 2019 el ramo de Guarderías ha observado excedentes crecientes en su resultado financiero. Esto es debido a que, por un lado, se ha tenido un incremento real promedio anual de 4.9% en las cuotas patronales, equivalente a un total acumulado de 4,741 millones de pesos y, por otro lado, el gasto corriente operativo se ha contenido al crecer en 2.4% en cada año. Destaca que el gasto por servicios de personal ha disminuido a un ritmo de 1%, en promedio anual, en el periodo señalado. En términos reales, el resultado positivo en el ramo de Guarderías se ha duplicado en el lapso mencionado, pasando de 2,290 a 5,622 millones de pesos (cuadro V.4).

CUADRO V.4.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE GUARDERÍAS, 2014-2019
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	17,396	18,412	19,358	19,933	20,971	22,137
Otros ingresos	123	349	347	386	525	658
Total de ingresos	17,520	18,761	19,705	20,319	21,496	22,795
Gastos						
Servicios de personal	3,129	3,193	3,204	3,077	2,978	2,978
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	214	329	344	260	257	247
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	10,408	10,516	10,842	11,627	11,690	12,110
Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS	1,150	1,400	1,148	1,321	1,318	1,410
Total de gasto corriente	14,900	15,438	15,536	16,285	16,243	16,745
Otros gastos ^{2/}	140	157	108	183	205	431
Total de gastos	15,040	15,596	15,644	16,468	16,448	17,176
Provisiones y traslados ^{3/}	190	-5	-6	-2	-3	-3
Resultado financiero	2,290	3,171	4,067	3,854	5,051	5,622

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS

El cuadro V.4 muestra que los gastos más significativos del ramo de Guarderías son los servicios generales y subrogación de servicios, ya que representaron 71% del total de los gastos y consumieron 56% de los ingresos, en promedio anual.

El rubro de gasto que tuvo mayor incremento fue el de otros gastos ya que se triplicó al pasar de 140 a 431 millones de pesos de 2014 a 2019.

⁵⁹ Ley del Seguro Social, Artículo 211.

RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES

De 2014 a 2019 el ramo de Prestaciones Sociales ha observado excedentes crecientes en su resultado financiero al pasar de 211 a 1,319 millones de pesos, es decir, aumentó poco más de cinco veces. A pesar de este resultado, los gastos por servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones crecieron en 3.4% y 33.3%, respectivamente; estos gastos representaron 62% de los ingresos, en promedio anual, en el periodo analizado. El gasto en consumo de medicamentos, material de curación y otros se triplicó durante el periodo analizado (cuadro V.5).

CUADRO V.5.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES, 2014-2019
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	4,349	4,603	4,839	4,983	5,243	5,534
Otros ingresos	355	402	370	449	328	491
Total de ingresos	4,704	5,005	5,209	5,432	5,570	6,026
Gastos						
Servicios de personal	2,237	2,295	2,315	2,399	2,373	2,313
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	48	132	159	140	142	147
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	814	676	630	786	580	597
Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS	821	1,041	864	1,033	1,050	1,094
Total de gasto corriente	3,920	4,144	3,968	4,358	4,145	4,152
Otros gastos ^{2/}	45	22	16	58	103	133
Total de gastos	3,965	4,166	3,984	4,416	4,248	4,285
Provisiones y traslados ^{3/}	528	290	238	263	355	421
Resultado financiero	211	549	987	754	967	1,319

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS.

V.3. GUARDERÍAS

De conformidad con la Ley del Seguro Social, la prestación del servicio de Guardería persigue el objetivo de cubrir el riesgo que enfrentan madres y padres trabajadores, de no poder proporcionar cuidados a sus hijos e hijas durante las jornadas laborales. A partir de septiembre de 2019, el servicio se otorga a hijos e hijas de personas trabajadoras, sin distinción de género.

El servicio de Guardería recibe a niños y niñas entre los 43 días de nacidos y los 4 años de edad. Este incluye, además del cuidado diario, el trato del personal y condiciones generales de calidad de las instalaciones, actividades que favorecen el desarrollo integral infantil en aspectos de salud, lenguaje, alimentación, psicomotricidad, desarrollo socio-afectivo y cognitivo, impulsando la estimulación temprana de las niñas y los niños. Todo esto se proporciona en condiciones de calidad, seguridad y protección adecuadas. Al encontrar en las guarderías IMSS un ambiente propicio para la atención y educación de las niñas y niños, las madres y padres o tutores derechohabientes pueden realizar sus labores con tranquilidad.

Durante 2019, el servicio de Guardería del Instituto contó con capacidad para proporcionar atención y cuidado a más de 254 mil niñas y niños, con un total de 1,422 unidades: 129 guarderías ordinarias o de prestación directa (más una guardería temporalmente fuera de servicio por remodelación), con capacidad para atender a más de 28 mil niños y niñas, y 1,293 guarderías de prestación indirecta, con capacidad para atender a más de 226 mil niños y niñas (cuadro V.6).

CUADRO V.6.
ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS POR ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, A DICIEMBRE DE 2019

Representación Estatal	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Chihuahua	97	18,733	14,096	673	14,769	75	5
Jalisco	95	16,518	14,587	3,995	18,582	88	21
Nuevo León	87	15,196	12,700	3,185	15,885	84	20
Tamaulipas	77	14,263	10,549	603	11,152	74	5
Baja California	74	15,274	11,942	627	12,569	78	5
Guanajuato	72	14,313	11,322	762	12,084	79	6
Sonora	72	14,473	12,761	1,917	14,678	88	13
Ciudad de México Sur	69	13,214	9,723	1,108	10,831	74	10
Ciudad de México Norte	61	11,477	8,448	398	8,846	74	4
Coahuila	60	10,923	9,093	1,822	10,915	83	17
Estado de México Oriente	60	9,905	7,927	591	8,518	80	7
Sinaloa	54	9,611	8,670	3,729	12,399	90	30
Michoacán	42	7,897	6,828	1,127	7,955	86	14
Puebla	37	5,177	4,291	268	4,559	83	6
Veracruz Norte	37	5,133	4,173	261	4,434	81	6
Estado de México Poniente	36	6,598	5,052	160	5,212	77	3
San Luis Potosí	35	6,247	4,945	1,227	6,172	79	20
Yucatán	35	5,519	4,355	419	4,774	79	9
Querétaro	33	6,557	5,750	1,353	7,103	88	19
Morelos	29	4,966	3,934	129	4,063	79	3
Veracruz Sur	28	3,501	2,782	139	2,921	79	5
Zacatecas	28	3,805	3,392	501	3,893	89	13
Aguascalientes	27	4,856	4,315	409	4,724	89	9
Quintana Roo	21	4,293	3,457	557	4,014	81	14
Colima	20	3,457	2,935	642	3,577	85	18
Nayarit	20	3,672	3,391	309	3,700	92	8
Durango	19	3,705	3,241	497	3,738	87	13
Hidalgo	19	2,940	2,242	241	2,483	76	10
Guerrero	16	3,275	2,673	300	2,973	82	10
Chiapas	15	2,073	1,602	79	1,681	77	5
Baja California Sur	13	2,312	2,139	208	2,347	93	9
Oaxaca	12	1,559	1,404	263	1,667	90	16
Campeche	8	908	833	52	885	92	6
Tabasco	8	1,208	986	100	1,086	82	9
Tlaxcala	6	781	630	84	714	81	12
Total	1,422	254,339	207,168	28,735	235,903	83	11

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El IMSS presta el servicio de Guardería de manera directa, a través de los esquemas Ordinario y Madres IMSS, en instalaciones que son de su propiedad, mientras que, en las guarderías de prestación indirecta, el servicio es otorgado a través de los esquemas Vecinal Comunitario Único, Reversión de Cuota, en el Campo, en Empresa y Guardería Integradora. Sin distinción del esquema, las guarderías son permanentemente monitoreadas y evaluadas para garantizar el apego a estándares de calidad, seguridad y cuidado en pro del desarrollo infantil temprano.

V.3.1. EXPANSIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Ante la creciente demanda del servicio de Guardería, el IMSS ha emprendido dos principales acciones: la apertura de nuevas guarderías y la ampliación de la capacidad instalada en las guarderías actuales.

Como parte de estas acciones, entre 2017 y 2019 se incrementó la capacidad instalada de 89 guarderías, lo que representa un incremento de 3,432 nuevos lugares. Con ello, durante 2019 se concretaron diversas fases de expansión, iniciadas en 2017, con lo que el incremento total en la capacidad para hacer frente a la demanda del servicio de Guardería fue de 30,292 nuevos lugares.

Asimismo, a diciembre de 2019 han iniciado operaciones 103 nuevas guarderías con capacidad para atender a 21,887 niñas y niños, mientras que 75 guarderías más ampliaron su capacidad en 2,882 lugares. Lo anterior permitió aumentar la oferta del servicio en 24,769 lugares, logrando una cobertura de la demanda de 25.9% e incrementado la capacidad de atención hasta de 254,339 niños y niñas.

V.3.2. AUMENTO EN LA DEMANDA DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

Durante 2019 se presentaron dos grandes modificaciones al marco normativo en torno al aseguramiento y prestación del servicio de Guardería, que se estima tendrán un impacto considerable en el aumento de la demanda de más lugares y más guarderías. La primera tuvo lugar a partir del fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que determinó inconstitucional que las personas trabajadoras del hogar no cuenten con afiliación al IMSS. Esto derivó en la modificación de los Artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social⁶⁰, para que las personas trabajadoras del hogar sean reconocidas como sujetas de aseguramiento del Régimen Obligatorio. Este aseguramiento incluye la prestación del servicio de Guardería.

La segunda modificación se originó en atención a la Resolución del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), que determinó que la prestación social del servicio de Guardería debe prestarse a los trabajadores y trabajadoras derechohabientes sin distinción de género⁶¹. Es así que, a partir de septiembre de 2019, se ha presentado un incremento en la demanda del servicio por parte de padres trabajadores.

⁶⁰ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de julio de 2019.

⁶¹ Hasta antes de la resolución 8/15 de CONAPRED, el servicio se prestaba a hijos e hijas de hombres derechohabientes solo en caso de ser trabajador viudo o divorciado o en caso de ostentar judicialmente la custodia de sus hijos.

Para hacer frente a la creciente demanda, el Honorable Consejo Técnico (HCT) del IMSS autorizó la ampliación de 20 mil nuevos lugares.

V.3.3. PRIMER GRADO DE PREESCOLAR EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS

Para dar cumplimiento a la obligatoriedad de cursar el primer año de preescolar, en 2016 el IMSS puso en marcha la iniciativa de garantizar el derecho a la educación preescolar a los niños que reciben servicio y que, por el rango de edad, se les debe garantizar este derecho.

Dicha iniciativa ha beneficiado a los trabajadores usuarios, al permitir que sus hijos reciban atención, cuidado, alimentación, salud y educación, además de contribuir en el desarrollo integral infantil al favorecer la adquisición de habilidades, destrezas y competencias en campos de formación académica como el lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y comprensión del mundo natural y social. La impartición de una educación preescolar de calidad crea los fundamentos para el resto de la educación básica y reduce la posibilidad de deserción escolar.

Asimismo, la impartición del primer grado de educación preescolar en guarderías IMSS ha permitido que las niñas y niños entre 3 y 4 años de edad que asisten a las guarderías que cuentan con la autorización correspondiente, cursen el programa educativo y reciban el documento oficial que los acredite; actualmente es la Boleta de evaluación mediante la cual se registran los avances y logros de las niñas y niños en relación con los primeros aprendizajes que deben alcanzar para posteriormente dar continuidad con el segundo año de su educación preescolar.

A partir de entonces y hasta el cierre de 2019, 835 guarderías realizaron el trámite correspondiente con la autoridad educativa local para la emisión de la Boleta de evaluación del primer grado de educación preescolar. En el ciclo escolar 2018-2019, resultaron beneficiados 22,104 niñas y niños. De las 835 guarderías, 34 pertenecen al esquema integrador, mismas que emitieron el documento oficial beneficiando a 166 infantes inscritos en el área de apoyo terapéutico.

V.3.4. REVISIÓN DEL MARCO NORMATIVO

Con motivo de las quejas presentadas por parte de padres asegurados ante el CONAPRED, derivado de la negativa de otorgarles el servicio de Guardería por no cumplir con los requisitos establecidos en los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, con fecha 6 de octubre de 2015, el CONAPRED emitió la Resolución por Disposición 8/15, dentro de la cual determina que el IMSS dé cumplimiento a las cinco medidas administrativas y cuatro puntos resolutivos dictados dentro de la misma.

En consecuencia, el IMSS interpuso diversos recursos legales contra la resolución en cita; no obstante, con fecha 3 de julio de 2019, la Coordinación de Asuntos Contenciosos comunicó a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII) que la Resolución por Disposición 8/15 emitida por el CONAPRED, quedó firme a partir del día 25 de junio de 2019, así como las fechas límites para cumplir con los puntos resolutivos contenidos en dicho documento.

Particularmente, el resolutivo Segundo del documento de referencia a la letra dice:

SEGUNDO. De conformidad con la línea de acción 3.3.7. Ampliar y mejorar el modelo y la oferta de servicios de cuidados públicos para la infancia con perspectiva de género del Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (Pronaind) 2014-2018, el área competente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, deberán realizar las acciones necesarias para garantizar la no repetición del acto de discriminación motivo de la presente resolución, entre ellas, instruir mediante escrito, al personal adscrito a la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales y de las Subdelegaciones de Prestaciones de las Delegaciones Estatales y Regionales del ISSSTE y a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS, respectivamente, así como del área encargada de determinar la procedencia o no de las solicitudes de inscripción y/o prestación del servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE y Guarderías del IMSS, para que en tanto que se reforma el Reglamento del Servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE y la Ley del Seguro Social por lo que hace a las restricciones que hace a los padres derechohabientes para que sus hijas e hijos reciban el servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil y Guarderías, realicen una interpretación conforme y pro persona al referido Reglamento y Ley, respectivamente, y de manera progresiva y gradual se brinde el referido servicio a los padres derechohabientes, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las madres derechohabientes, por motivos de su género.

El plazo para iniciar la realización de estas acciones no podrá exceder de 3 meses, contados a partir de la notificación de la presente resolución y el soporte documental relativo a la implementación de las acciones solicitadas, será remitido a la Subdirección de Medidas Administrativas del Conapred (sic) dentro del plazo señalado.

A efecto de cumplir en tiempo y forma con lo ordenado, se consultó a la Dirección Jurídica la interpretación que corresponde realizar a la Ley del Seguro Social conforme lo señalado en el resolutivo que nos ocupa. El 6 de septiembre de 2019, la Dirección Jurídica se pronunció en el sentido de que para cumplir con el citado punto resolutivo, el Instituto debe prestar el servicio de Guardería a los padres derechohabientes, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las madres derechohabientes por motivos de su género.

Es importante considerar que el pasado 4 de abril de 2019, la Comisión de Seguridad Social de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de decreto por el que se reforman los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, que propone la prestación del servicio de Guardería a todos los trabajadores afiliados sin distinción, es decir, hombres y mujeres.

Hasta el momento, el proyecto solo ha sido aprobado por la Cámara de Diputados o Cámara de origen y fue enviado a la Cámara de Senadores para continuar con el proceso legislativo; en caso de que sea aprobado por la Cámara revisora, deberá promulgarse y publicarse en el Diario Oficial de la Federación para que entre en vigor la reforma.

V.3.5. PROYECTOS ADICIONALES

ALIMENTACIÓN SANA, VARIADA Y SUFICIENTE

En continuidad a los cambios efectuados desde 2016 en el esquema alimentario que se proporciona a las niñas y los niños inscritos en las guarderías del Instituto, el cual se caracteriza por la utilización de productos frescos y de temporada, grasas no saturadas y granos integrales, así como por favorecer el consumo de agua simple, durante 2019 se priorizó el reforzamiento de los aspectos operativos y técnicos para promover, facilitar y brindar lactancia materna, en sus variantes directa e indirecta, en la totalidad de las guarderías del Instituto, integrándose como tema de capacitación al personal de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (antes delegaciones).

Con el fin de apoyar a los trabajadores usuarios en el asentamiento de hábitos alimentarios saludables en el ámbito del hogar, en 2019 se concluyó la revisión de una guía enfocada a la alimentación de las niñas y niños de 0 a 12 meses de edad, que abarca la etapa de lactancia materna, así como la de alimentación complementaria hasta la integración a la dieta familiar. Este material se encuentra en proceso de autorización con vistas a su publicación en el portal del Instituto a mediados de 2020 de forma que se difunda entre las familias usuarias y el público en general, contribuyendo de esta forma a su bienestar.

SEGUIMIENTO A LAS MEDICIONES PERIÓDICAS DE PESO Y TALLA

Entre las medidas de prevención y detección oportuna, en las guarderías del IMSS se da seguimiento periódico al peso y la talla de las niñas y los niños para identificar de manera temprana alteraciones en el crecimiento y estado nutricional. Para el cuarto trimestre de 2019, 98.7% de las niñas y los niños de las guarderías se encontraron dentro de parámetros ideales y normales de peso para la edad (cuadro V.7) y 96.9% dentro de parámetros normales de talla (cuadro V.8).

CUADRO V.7.
EVALUACIÓN DE PESO DE NIÑAS Y NIÑOS DE GUARDERÍAS
(porcentaje de niñas y niños en 2019)

Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	117,088	57.61
Normal	79,492	39.11
Baja	5,791	2.85
Baja severa	503	0.25
Alta	359	0.18
Total	203,233	100.00

Fecha de corte al 31 de diciembre de 2019.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

**CUADRO V.8.
EVALUACIÓN DE TALLA DE NIÑAS Y NIÑOS
DE GUARDERÍAS**

(porcentaje de niñas y niños en 2019)

Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	117,088	57.61
Normal	79,492	39.11
Baja	5,791	2.85
Baja severa	503	0.25
Alta	359	0.18
Total	203,233	100.00

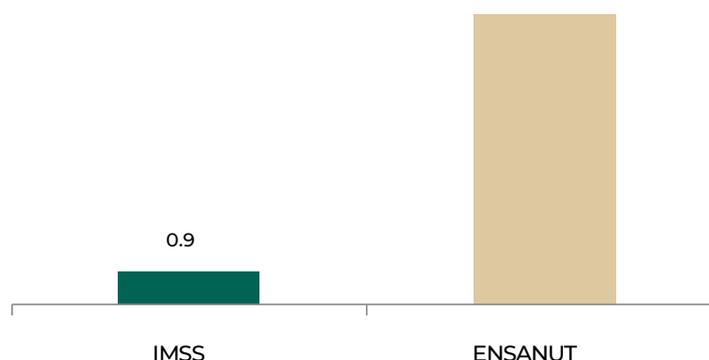
Fecha de corte al 31 de diciembre de 2019.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

Otro aspecto importante a destacar es que mientras la prevalencia de sobrepeso en niños de entre 0 a 4 años de edad reportada en la Encuesta Nacional de Nutrición 2018 (ENSANUT) es de 8.2%, en los niños y niñas de entre 0 a 5 años que acuden a guarderías IMSS se encuentra en 0.9% (gráfica V.3).

**GRÁFICA V.3.
SOBREPESO EN NIÑAS Y NIÑOS EN
GUARDERÍAS VS. RESULTADOS ENSANUT 2018**

(porcentaje de niñas y niños en 2019)



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG) y Encuesta Nacional de Nutrición 2018.

SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE INMUNIZACIONES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS EN GUARDERÍA

También se verifica permanentemente que los niños inscritos cuenten con el esquema de vacunación completo conforme a la Cartilla Nacional de Salud. La cobertura de vacunación del esquema básico completo en niños y niñas se encuentra en 82.3%.

PROYECTO MACI-PNUD

Con el propósito de fortalecer los conocimientos y competencias del personal educativo adscrito a las guarderías con un enfoque de inclusión y, por ende, optimizar la atención y cuidado que se proporciona a niñas y niños con discapacidad en las guarderías, durante 2019 el

Instituto Mexicano del Seguro Social suscribió un convenio con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para la implementación del proyecto interagencial Modelo de Atención y Cuidado Inclusivo para niñas y niños con discapacidad (MACI).

El proyecto MACI consta de dos componentes: la realización de un diagnóstico nacional sobre los modelos públicos de atención a la primera infancia con y sin discapacidad en México, en el que participó el Instituto de forma destacada, así como la implementación de una estrategia de capacitación en materia de discapacidad e inclusión, dirigida al personal que labora directamente con las niñas y los niños en las guarderías de prestación directa e indirecta del Instituto.

La iniciativa contempla la capacitación presencial de mil agentes educativos y la capacitación en línea de otros 3 mil durante el primer semestre de 2020. De forma paralela a este esfuerzo de capacitación, durante 2019 se emitió el curso en línea Sensibilización para la Atención de Personas con Discapacidad, emitido en colaboración con la Coordinación de Bienestar Social, que tuvo una matrícula de inscripción de 5,717 personas, de las cuales 3,373 acreditaron el curso.

LECTURA EN VOZ ALTA

La lectura realizada con los niños durante la primera infancia, tanto por los padres como por sus cuidadores en las guarderías, juega un papel fundamental en la creación de habilidades lectoras, lingüísticas, imaginativas y creativas. En los últimos años, diversas investigaciones han comprobado la importancia de las intervenciones en los primeros años de vida del ser humano, ya que es cuando más conexiones neuronales se generan y cuando existe mayor plasticidad neuronal.

Por ello, se conformó el Programa Lectura en Voz Alta en Guarderías del IMSS, avalado por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Cultura, cuyo objetivo es leer diariamente a los niños desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años, al menos 15 minutos. Con esta iniciativa se busca favorecer el desarrollo integral de los más de 200 mil niños que asisten a las guarderías.

Esta acción se implementó a partir de enero de 2018 y durante un año se verificó la implementación a través de su registro en la planeación de actividades o acciones pedagógicas que realizan las guarderías. Ciclo que concluyó en 2019 con la revisión de la información de 1,419 guarderías y un porcentaje global de cumplimiento de 79%.

Adicionalmente, en mayo de 2019 se difundió la liga en la que se encuentra disponible el video tutorial Lectura en voz alta en Guarderías IMSS dirigido al personal operativo y a los padres de familia. Se filmó con el objetivo de proporcionar mayores herramientas para realizarla y sensibilizar a los lectores de niños sobre la importancia de esta acción durante la primera infancia; el sitio actualmente cuenta con más de 41 mil visitas.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO (EDN)

Con la finalidad de monitorear el desarrollo de los niños, el Instituto diseñó la EDN que evalúa las áreas: psicosocial, de lenguaje, psicomotriz (fina y gruesa) y cognitiva, considerando las conductas esperadas para los diferentes rangos de edad que se atienden en las guarderías. Del

1 de enero al 31 de diciembre de 2019 se registraron más de 952 mil evaluaciones a nivel nacional.

Existen diferentes tipos de evaluaciones de acuerdo con sus momentos de aplicación, por lo que se identificó que 151,454 (16%) fueron evaluaciones iniciales, esto es, aquellas que se aplican al ingreso de un niño a la guardería; 390,260 (41%) fueron intermedias; 284,469 (30%) para cambio de sala por edad; 102,878 (11%) para cambio de sala por madurez, es decir, un mes antes del cumplimiento de edad establecido en cada caso y 23,070 (2%) revaloraciones, las cuales se aplican un mes después de la evaluación para el cambio de sala a los niños que no lograron el mínimo de conductas esperadas en esta, tras la aplicación de un programa de estimulación específico. La evaluación para cambio de sala es la que se aplica al límite de cada rango de edad establecido y, por lo tanto, permite conocer si los niños logran el mínimo de conductas esperadas para su edad.

Es así que, de las 284,469 evaluaciones para cambio de sala, en 265,276 (93%), las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para la edad en todas las áreas. El restante 7% debió recibir un programa de estimulación y ser revalorados un mes después. De las 23,070 revaloraciones aplicadas (incluidas aquellas por causa administrativa), en 21,528 casos, las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para su edad. En suma, esto representa un logro de 99%.

Asimismo, se identificaron 1,542 niñas y niños que en la revaloración no alcanzaron el mínimo de conductas esperadas en una o más áreas del desarrollo y que, con base en la normatividad, debieron ser canalizados con solicitud de valoración médica en la búsqueda de un diagnóstico oportuno y, en su caso, una intervención temprana.

AYUDA EN EFECTIVO

Durante 2019 se otorgaron 2,794 ayudas en efectivo conforme a los Lineamientos para otorgar a los trabajadores usuarios del servicio de guardería una ayuda en efectivo, emitidos en 2018. Esto equivale a un monto de 7'604,843 pesos (siete millones seiscientos cuatro mil ochocientos cuarenta y tres pesos).

Estas ayudas se otorgaron a los trabajadores asegurados que dejaron de recibir el servicio de Guardería en unidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Chiapas, derivado de las afectaciones en el inmueble a consecuencia de los sismos de 2017. En los OOAD Baja California, Coahuila, Colima, Estado de México Oriente, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Veracruz Norte se otorgaron ayudas en efectivo a los trabajadores que dejaron de recibir el servicio de Guardería por causas operativas.

CALIDAD Y CALIDEZ EN LAS GUARDERÍAS

El Instituto supervisa la calidad del servicio de todas sus guarderías durante el año, con el apoyo de dos herramientas: el Instrumento de Supervisión Integral y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería.

En 2019 se realizaron 5,580 supervisiones a las guarderías, obteniendo un resultado promedio a nivel nacional de 93.65%. En complemento al Instrumento de Supervisión se realiza la Encuesta de

Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería, la cual es aplicada por las Coordinadoras Zonales de los OOAD para conocer la opinión de los usuarios. En 2019 se aplicaron 49,713 encuestas a trabajadores usuarios; el resultado anual arrojó una satisfacción de 97.73% a nivel nacional, siendo Campeche, Baja California y Ciudad de México Sur los tres OOAD del IMSS mejor calificados.

Por su parte, el Mecanismo de Participación Social en Guarderías forma parte de una estrategia del Instituto para mejorar la calidad del servicio y la seguridad en sus guarderías, además de contribuir en la adopción de una sólida cultura de transparencia y rendición de cuentas. Esta iniciativa, creada en octubre de 2010, en colaboración con Transparencia Mexicana, A. C., establece un método de participación en el que los padres de familia que son usuarios de las guarderías observan aspectos como seguridad integral del niño, fomento a la salud, alimentación y seguridad en cada unidad. En noviembre de 2018 concluyó el octavo ciclo de visitas a las guarderías de prestación indirecta, se realizaron 1,306 visitas a 1,259 guarderías, participaron 6,648 padres de familia, invirtiendo un total de 13,296 horas. Desde su implementación en 2010, han participado un total de 57,600 padres de familia, en alrededor de 10,657 visitas, y han sumado 114,878 horas en este ejercicio ciudadano.

Por último, con la finalidad de fortalecer, contribuir y promover una cultura de protección y respeto a los derechos humanos de las niñas y niños inscritos en las guarderías de prestación directa e indirecta, mediante la formación y capacitación del personal delegacional y operativo, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) lograron capacitar en 2018 a 2,982 personas en los 35 OOAD del IMSS, en el tema sobre igualdad y no discriminación, con énfasis en derechos de niñas, niños y adolescentes.

V.4. PRESTACIONES SOCIALES

El ramo de Prestaciones Sociales tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, a través de las prestaciones sociales institucionales.

Las prestaciones sociales son proporcionadas mediante el impulso y desarrollo de actividades deportivas, recreativas y culturales; operación de Centros Vacacionales, Tiendas y Velatorios; programas de promoción de la salud; prevención de enfermedades y accidentes; cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, y superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia.

Estos servicios y programas son proporcionados en las instalaciones del Instituto, tanto a derechohabientes como a la población en general. En 2019, el IMSS invirtió 59.2 millones de pesos para la remodelación, mantenimiento y conservación de instalaciones de prestaciones sociales, donde 37.4 millones se destinaron para el mantenimiento y conservación en 20 teatros en toda la República, 11 millones se utilizaron para el mantenimiento de cinco Centros de Seguridad Social (CSS), 10 millones para la remodelación de dos unidades deportivas y 700 mil pesos para la contratación de trabajos preliminares de rehabilitación para un cine propiedad

del Instituto, todo ello con el objetivo de promover el deporte y fortalecer los espacios culturales, así como el cuidado de la salud. Asimismo, durante el ejercicio fiscal 2019 se realizaron acciones para mejorar los servicios que se brindan en los Centros Vacacionales, Unidad de Congresos, Velatorios y Tiendas, tales como la mejora de procesos en la atención de usuarios y gestiones que buscan la recuperación de la infraestructura dañada por los sismos.

Durante 2019, más de 18 millones de personas asistieron y se beneficiaron con los programas y servicios que se ofrecen en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), más de 11.3 millones de personas asistieron a actividades deportivas y más de 6.9 millones de personas acudieron a actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación. Además, alrededor de 650 mil usuarios acudieron a los Centros Vacacionales del IMSS, se otorgaron más de 24 mil servicios funerarios y se registraron 1.3 millones de transacciones (*tickets* emitidos) en las Tiendas IMSS-SNTSS.

V.4.1. BIENESTAR SOCIAL

Fomentar el bienestar de los derechohabientes y de la población en general es una prioridad elemental del IMSS. A través del impulso al deporte y la cultura, la promoción y el fomento a la salud, así como la capacitación técnica certificada, es como el Instituto consolida este objetivo.

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Con el objeto de dar cumplimiento al mandato que la Ley del Seguro Social otorga, relativo a brindar prestaciones sociales que tengan como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, el IMSS impulsa y desarrolla actividades deportivas, recreativas y de cultura física, tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre y reducir la prevalencia de la inactividad física. En este contexto, durante el ejercicio 2019 asistieron 11.3 millones de personas a las UOPSI para participar en diversas disciplinas deportivas, tales como básquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo, clavados, entre otras; con la finalidad de mejorar estas actividades se brindó capacitación y actualización a 142 docentes deportivos, lo que permitió otorgar dichos servicios con planes y técnicas de vanguardia a los usuarios de nuestras instalaciones.

Asimismo, se realizaron diversas acciones tendientes a promover el deporte social; en julio de 2019 se llevó a cabo la Carrera Bienestar IMSS 2019, contando con una participación de más de 2 mil corredores y cuyo objetivo fue contribuir a fortalecer la activación física de los mexicanos como parte de una cultura de prevención de enfermedades crónico-degenerativas y fomentar la convivencia familiar a través del ejercicio, lo cual impactaría positivamente en los niveles de la salud de la población en general. En este mismo sentido, en septiembre del mismo ejercicio, el IMSS participó como organizador de la Primera Carrera sectorial Salud-CONADE junto con la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Comisión Nacional del Deporte, fortaleciendo la coordinación interinstitucional en beneficio de la salud de los mexicanos, la cual contó con una participación de 5 mil corredores.

Parte fundamental para el desarrollo de la actividad de cultura física y deporte en el IMSS es el aspecto de seguridad, por lo que en 2019 se fortaleció este rubro mediante la capacitación y

certificación de 19 salvavidas en un evento durante el mes de diciembre, desarrollado en el Centro Vacacional Oaxtepec.

Finalmente, y previa autorización del H. Consejo Técnico del IMSS, se elaboró el Estatuto del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en el mes de noviembre de 2019, con lo que se constituyó en una entidad deportiva a nivel nacional con reconocimiento oficial; esta estrategia permitirá impulsar la actividad física y el deporte en todos los ámbitos deportivos y a todos los sectores de la población, y uno de sus objetivos es volver a ser semillero de atletas de alto rendimiento.

DESARROLLO CULTURAL

En 2019 se han implementado cinco estrategias que favorecen el acceso a la cultura como un derecho humano, fortaleciendo el tejido social y la cohesión familiar, a través de las expresiones artísticas con un enfoque recreativo, creativo y educativo no formal, registrando 138,795 inscripciones y 2'031,811 asistencias en cursos y talleres.

Mediante la estrategia de Educación Artística y Artesanal se registraron, en 16 cursos de disciplinas artísticas y el taller de iniciación artística, 119,128 inscritos y 1'844,124 asistencias. Dentro de las acciones de vinculación, se realizaron 17 recorridos culturales al Museo Nacional de Arte, dentro de su Programa Maletas Didácticas, a través de su área de servicios educativos; participaron los cuatro OOAD del área metropolitana y asistieron 201 personas (usuarias, trabajadores, familiares y docentes de los cursos de desarrollo cultural). En las acciones para coadyuvar en la educación artística no formal se realizaron 1,551 muestras y concursos artísticos, junto con los eventos locales de danza, teatro y música, beneficiando a 298,837 personas. En las actividades de Integración y Selección de los Grupos Artísticos Representativos (GARIMSS), participaron 27 Delegaciones IMSS, con 82 grupos formados por 83 docentes y 1,077 integrantes en 347 eventos, con una asistencia de 75,692 personas. El 24 y 25 de octubre de 2019, en el Teatro "Antonio Hass", en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, se llevó a cabo la Primera Etapa de Selección Regional Norte GARIMSS; los OOAD seleccionados fueron Sinaloa, Durango, Nuevo León y Chihuahua, con nueve grupos representativos seleccionados para el Nacional.

En cuanto a Producción Cultural, a través de la red de teatros más grande de América Latina, el IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social en 38 inmuebles propios y de alto valor histórico; se recibieron 2'068,445 espectadores en los Programas de Actividades Institucionales, IMSS Cultural y Funciones comerciales. En el "Festival Artístico y Cultural para Población Adulta Mayor" se benefició a 77,649 personas y en el Festival "Abril los Niños y las Niñas en las Artes", a 77,521 personas, en su mayoría población infantil, en compañía de sus familiares. En el marco de la Gira IMSS Cultural Teatros, de noviembre a diciembre, se efectuaron

44 funciones de dos obras de calidad en 12 teatros de distintas ciudades de la República Mexicana, con la participación de más de 6 mil asistentes.

En materia de Patrimonio Cultural, se actualizó el Registro del Patrimonio Cultural IMSS, se realizaron dos restauraciones a esculturas monumentales ubicadas en el Centro Vacacional Oaxtepec en el OOAD Morelos y se realizaron 349 actividades de educación patrimonial en 27 OOAD con 40,309 asistencias registradas. Entre los Servicios Culturales que se ofertaron

estuvieron nueve exposiciones realizadas por Nivel Central, así como 1,128 exposiciones registradas por 28 OOAD del IMSS, con un total de más de 690 mil asistencias.

En lo referente a Cultura y Salud, a través de actividades y servicios enfocados a la Atención Social a la Salud, dirigidas a grupos de atención hospitalaria, por medio de las expresiones artísticas, se gestaron cuatro talleres, cinco actividades y una vinculación con la Policía Federal, hoy Guardia Nacional, para participar en la reactivación del Teatro y Salud en Centros de Seguridad Social y Auditorios al Aire Libre; en esta misma actividad se registraron 118 eventos, con 10,267 asistencias. Asimismo, se realizaron 861 pláticas de Cultura y Salud, registrando 43,958 asistentes; en las Actividades Artísticas con áreas médicas se reportaron 199 eventos y 20,360 asistencias; en Hospitalarte, destinado a la población infantil hospitalizada en las unidades médicas del IMSS, se realizaron 353 eventos, con 15,764 asistencias.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

El IMSS enfrenta el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y el cuidado de estos padecimientos es complejo y de alto costo. En este sentido, es necesario fortalecer la vinculación entre la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de incrementar el número de pacientes referidos al Programa de Atención Social a la Salud (PASS), el cual proporciona intervenciones socioeducativas que complementan el tratamiento integral de los padecimientos crónicos, principalmente con diagnóstico de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad; este programa atendió en 2019 a 49,195 pacientes.

En materia de prevención, el PASS incide en el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas en pacientes con diagnóstico de prediabetes, con el objetivo de prevenir y/o retrasar la aparición de la diabetes mellitus tipo 2, obteniendo durante el año en mención, 91.5% de mejora en sus estilos de vida.

El Programa de Envejecimiento Activo (PREA) operó en las UOPSI para atender la independencia funcional de las y los adultos mayores e incluye acciones de valoración gerontológica estandarizadas, al inicio y al final de los cursos y talleres culturales, deportivos, de capacitación y promoción de la salud, para ofrecer actividades de acuerdo con sus intereses y necesidades. En 2019 se inscribieron 374,361 adultos mayores y se aplicaron 71,553 pruebas de valoración. Se formó a 548 acompañantes, promotores y cuidadores de adultos mayores mediante talleres que favorecen la promoción del autocuidado de la salud y desarrollan una cultura de la importancia del cuidador en casa, que contribuya al bienestar de las personas mayores con un enfoque ocupacional.

De enero a diciembre de 2019, el área de Salud Comunitaria atendió en los Programas: IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables, 15,876 inscripciones a actividades y más de 465 mil asistencias a eventos; en Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales se registraron 29,331 inscripciones a cursos y talleres, y a través de la estrategia de Formación de Voluntarios se contó con la participación de 4,252 personas a nivel nacional que participaron de manera voluntaria en el desarrollo de las actividades de Prestaciones Sociales.

Con relación a la Salud en el Ciclo de Vida, se atendieron 40,229 inscritos en cursos y talleres de alimentación y prevención de sobrepeso y obesidad; 84,195 en el Programa Por un Peso

Saludable en Niñas, Niños y Adolescentes (3 a 19 años), incluyendo las madres y padres que participen, que de no hacerlo, los menores corren el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad y otras enfermedades no trasmisibles generadas por el sedentarismo y la mala alimentación. Asimismo, se atendieron 44,473 inscritos en las intervenciones para la prevención de adicciones, ayudando a la población a desarrollar un proyecto de vida, disminuyendo el costo de la atención médica por los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Adicionalmente, se impartieron talleres de sexualidad y valores, en los cuales se atendieron 11,432 inscritos.

CAPACITACIÓN

Los cursos y talleres de Capacitación y adiestramiento técnico propician la participación de la población en general en actividades productivas, lo cual coadyuva en la minimización de riesgo por pobreza, al brindar conocimientos para el desarrollo de habilidades y destrezas. En 2019 se benefició a 122,833 alumnos, a través de 26 cursos, 10 talleres impartidos en las UOPSI y 6,456 usuarios atendidos en 42 cursos en línea, así como a 51,783 asistentes a los *Webinars*.

Con el propósito de disminuir el riesgo por rezago educativo de las niñas, niños y jóvenes que se encuentran internados y que requieren periodos prolongados de hospitalización o atención en Consulta Externa, el IMSS se adhirió en 2010 a una iniciativa de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, por la cual signó las bases de colaboración para el Programa de pedagogía hospitalaria Sigamos Aprendiendo... en el Hospital; para ello, al cierre de 2019, se encuentran en operación 50 aulas hospitalarias, en donde se atendieron a más de 8 mil niños.

Mediante la estrategia Abatimiento al Rezago Educativo, el IMSS, en colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), brinda talleres de alfabetización, primaria, secundaria y preparatoria abierta en los CSS, los cuales beneficiaron a 24,758 inscritos; de igual manera, el IMSS llevó a cabo jornadas nacionales para la obtención de certificados con la participación de 112,696 personas.

En cuanto al tema de inclusión laboral de personas con discapacidad, el IMSS, a través del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), ofertó 21 cursos de capacitación y la gestoría para la intermediación laboral de este colectivo, lo cual permitió que se atendieran 533 inscripciones de personas con discapacidad y su vinculación al mercado laboral.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de las estrategias de capacitación en materia de sensibilización sobre discapacidad, cultura de trato adecuado y promoción del respeto de los derechos de las personas con discapacidad, además de los talleres permanentes, se llevaron a cabo dos talleres en línea: Date cuenta y toma en cuenta y Derechos humanos y discapacidad, logrando capacitar un total de 7,703 personas.

Se llevó a cabo un ciclo de conferencias en materia de discapacidad, con motivo del Día Mundial de la Salud Sexual, con los siguientes temas: Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad; Acceso a una educación de la sexualidad inclusiva para personas con discapacidad; Prevención del embarazo en adolescentes con

discapacidad; Preguntas que padres de hijas e hijos con discapacidad deben enfrentar, así como Los problemas que enfrenta una persona con discapacidad para tener una sexualidad plena.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer la toma de conciencia en materia de discapacidad mediante el diálogo participativo, se realizaron cursos en tres ejes temáticos: vivir con discapacidad, salud sexual y familias, a fin de fomentar acciones en favor de la inclusión. Asistieron alrededor de 350 personas: trabajadores IMSS, Voluntariado IMSS, organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas y público en general.

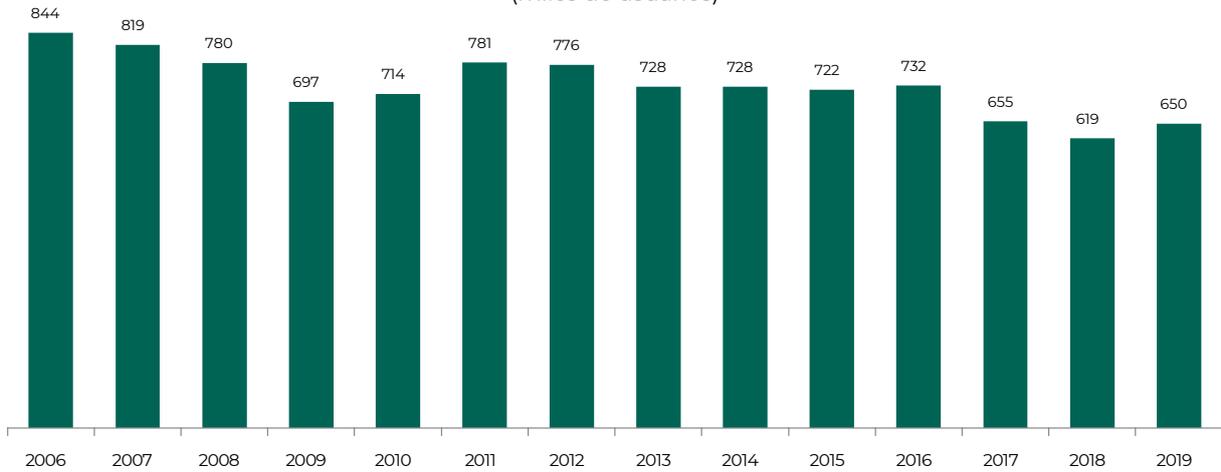
V.4.2. CENTROS VACACIONALES

Con la finalidad de difundir los servicios otorgados por los Centros Vacacionales e incrementar los ingresos, durante 2019 se continuó con la realización de diversas acciones, tales como:

- i) Aplicación de 62,356 descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, de los cuales 9,677 (16%) corresponden a adultos mayores; 48,719 (78%) a trabajadores IMSS, y 3,960 (6%) a derechohabientes. En términos de usuarios se registraron 154,635 personas beneficiadas por los descuentos otorgados, la mayoría de ellos aplicados en el Centro Vacacional La Trinidad (45%), seguido de Oaxtepec (26%), Atlixco-Metepec (25%) y Malintzi (5%).
- ii) Como parte de las acciones de mejora implementadas por el Instituto para agilizar el proceso de atención de usuarios que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos, en diciembre de 2016 inició operaciones el Centro Nacional de Reservaciones. Con esta iniciativa, durante 2019 fue posible captar 35,588 llamadas, 30% más respecto al mismo periodo del año anterior; se confirmaron 5,489 reservaciones que representaron un ingreso de 13.4 millones de pesos, es decir, 12% de los 110.2 millones de pesos captados por los Centros Vacacionales por reservaciones de hospedaje.
- iii) Por tercer año consecutivo, en abril de 2019 los Centros Vacacionales del IMSS participaron en el Tianguis Turístico, considerado el evento más representativo organizado por la Secretaría de Turismo para la comercialización de la oferta turística de México. Como resultado de esta participación, se concretaron 37 citas de negocios con compradores nacionales; además, se tuvo presencia en diversos medios de comunicación masiva, en los cuales se destacó el papel del Instituto como uno de los principales agentes del Turismo Social, así como de promotor de servicios orientados a mejorar la calidad de vida y desarrollar estilos de vida saludables en la población en general.
- iv) El Parque Acuático *Six Flags Hurricane Harbor* Oaxtepec registró 420,424 visitantes, que significaron ingresos para el Instituto por casi 3.9 millones de pesos.

De enero a diciembre de 2019, la afluencia de usuarios a los Centros Vacacionales fue de casi 650 mil personas, 5% más respecto al mismo periodo de 2018. Del total de usuarios se depende que alrededor de 325 mil personas visitaron Oaxtepec; 143 mil, Atlixco-Metepec; 138 mil, La Trinidad, y 44 mil, Malintzi (gráfica V.4).

GRÁFICA V.4.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2019
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Respecto a los ingresos totales que registraron los Centros Vacacionales, se observa un incremento de 7.6 millones de pesos, es decir, 6% más que los registrados en 2018. El aumento de estos indicadores se debe en gran medida a las obras de rehabilitación realizadas por los Centros Vacacionales Atlixco-Metepec y Oaxtepec para la reapertura de instalaciones que se encontraban afectadas por el sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017, con lo que se amplió la oferta de espacios para el segmento familiar y de grupos.

Asimismo, las acciones de difusión implementadas por la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos, en coordinación con el área de Comunicación Social institucional, contribuyeron para fomentar la afluencia de visitantes mediante la publicación de 46 contenidos en redes sociales, avisos institucionales y la página de Internet.

Sin embargo, los cuatro Centros Vacacionales observan una situación financiera permanentemente deficitaria; esto se atribuye principalmente a que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente al gasto operativo que se genera. Del cuadro V.9 se desprende que, en promedio, los ingresos totales cubren apenas 58% del gasto del personal que labora en ellos.

CUADRO V.9.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CUATRO CENTROS VACACIONALES, 2013-2019
(millones de pesos de 2019)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos							
Ingresos	184.5	174.7	179.9	186.9	147.5	155.0	169.7
Descuentos ^{1/}	-23.8	-31.0	-37.3	-39.1	-24.4	-27.4	-34.5
Ingresos totales	160.6	143.7	142.6	147.8	123.1	127.6	135.2
Gasto corriente							
Servicios de personal	236.8	235.4	251.7	249.7	248.7	243.2	242.9
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	10.0	9.6	47.6	47.7	51.6	37.8	38.9
Mantenimiento	70.7	82.3	45.2	51.1	102.2	81.1	51.8
Servicios generales y subrogación de servicios	49.1	57.1	34.1	27.6	49.7	50.9	57.3
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.0	-2.8	-2.6	-2.7	-2.5	-2.4	-
Total de gasto corriente	363.6	381.6	376.0	373.4	449.7	410.6	390.9
Otros gastos ^{2/}	32.3	24.2	7.8	7.6	6.9	8.0	7.2
Total de gastos	396.0	405.8	383.8	381.0	456.6	418.7	398.1
Resultado de ejercicios anteriores	0.7	2.8	-12.0	0.1	-	-11.5	-
Resultado Total	-236.0	-264.8	-229.2	-233.3	-333.5	-302.5	-262.9

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

^{2/} Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones. Nota: No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMS

Estos resultados, en específico el de Atlixco-Metepec, muestran un impacto importante que se atribuye al siniestro registrado el 19 de septiembre de 2017 y al cierre de instalaciones para su rehabilitación.

En el caso concreto de la reapertura de este Centro Vacacional, fueron necesarias cuatro etapas de rehabilitación. La primera tuvo como objetivo la atención de áreas que por seguridad al interior y exterior del Centro Vacacional debían repararse de inmediato e implicó una inversión de 4.9 millones de pesos. La segunda etapa tuvo como objetivo rehabilitar las áreas que sufrieron daños superficiales en las instalaciones que eran necesarias para su reapertura e implicó una inversión de 10.9 millones de pesos.

Como resultado de esta segunda etapa, el Centro Vacacional reabrió sus puertas el 26 de marzo de 2018 con 100% de los servicios de balneario y campamento, y únicamente con dos de sus cinco hoteles funcionando, es decir, 16% de su capacidad instalada para el servicio de hospedaje.

Posterior a la reapertura, entre agosto y noviembre de 2018, el Centro Vacacional emprendió la tercera etapa de rehabilitación en áreas tanto de hospedaje como de atención a grupos y convenciones que sufrieron daños superficiales y que no se incluyeron en la segunda etapa por encontrarse en zonas aledañas a las áreas con daño estructural, para ello se destinaron 17.8 millones de pesos, lo que permitió que para noviembre de 2018 el Centro Vacacional contara con 95% de su capacidad instalada rehabilitada y en operación.

Ante la necesidad de contar con espacios seguros, en 2019 se llevó a cabo la cuarta etapa, misma que cubrió los trabajos de consolidación, restauración y reforzamiento de la chimenea “El Chacuaco”, debido al riesgo que representaba su inminente ruptura o colapso, e implicó una inversión de 2.6 millones de pesos.

Cabe mencionar que continúa pendiente una quinta etapa, que contempla la reconstrucción total de las villas 7, 9 y 10, la restauración de la villa 8 y cine-teatro, con un monto proyectado de 21 millones de pesos, de acuerdo con los precios índice que maneja el Instituto.

Por su parte, el Centro Vacacional Oaxtepec sufrió afectaciones en diversas instalaciones que obligaron a su cierre temporal por dos meses. Para su reapertura, se asignaron 19.8 millones de pesos. En diciembre de 2017, el Centro Vacacional reabrió sus puertas proporcionando los servicios de hospedaje, balneario y campamento.

En colaboración con la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, en diciembre de 2019 se concluyó la construcción de las nuevas oficinas administrativas que contemplan un espacio que alberga la recepción central, así como las salas Tabachines y Jacarandas.

Durante 2019, los Centros Vacacionales llevaron a cabo acciones de mantenimiento, conservación y remodelación de diferentes áreas, con el objetivo de mantener la calidad y condiciones de los servicios que ofrecen.

En este sentido, en el Centro Vacacional Oaxtepec se dio mantenimiento a la cancha de fútbol profesional del estadio, se repararon baños y vestidores de la zona de campamento y cúpula, se renovaron parcialmente las habitaciones de los hoteles y se llevaron a cabo acciones de conservación y mantenimiento en el ex convento de Santo Domingo de Guzmán.

Respecto a las acciones realizadas por el Centro Vacacional La Trinidad, se dio mantenimiento a la alberca techada y a las habitaciones del hotel Juvenil; a su vez, en el Centro Vacacional Malintzi se realizó la primera etapa de rehabilitación de la reja perimetral y se dio mantenimiento a las palapas de la zona recreativa, así como al mobiliario de las cabañas.

Por su parte, en el Centro Vacacional Atlixco-Metepec se modernizaron las habitaciones de los hoteles Atlixco y Cholula, se dio mantenimiento a las albercas techadas y se colocó alumbrado con sistema ahorrador de energía.

Todas estas acciones están orientadas a modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de los usuarios respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales y promover una mayor afluencia que se verá reflejada en mayores ingresos al Instituto.

En este mismo sentido, los conceptos de consumos y servicios generales aumentaron nominalmente respecto a 2018, debido al incremento en las partidas de materiales diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios, atribuibles a las acciones de mejora en las instalaciones, así como la rehabilitación de espacios afectados tras el sismo del 19 de septiembre de 2017.

En el cuadro V.10 se muestra la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales en 2019. El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos, respecto al total; por tanto, explica también en esa magnitud su participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

CUADRO V.10.
RESULTADO FINANCIERO DE CADA CENTRO VACACIONAL EN 2019
(millones de pesos de 2019)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	113.8	27.0	21.0	7.9	169.7
Descuentos	-25.7	-5.8	-2.9	0.0	-34.5
Total de ingresos	88.1	21.2	18.1	7.8	135.2
Gasto corriente					
Servicios de personal	169.8	30.6	33.9	8.6	242.9
Bienes de consumo	24.0	6.3	6.6	2.1	38.9
Mantenimiento	23.5	19.6	5.6	3.2	51.8
Servicios generales y subrogación de servicios	25.6	17.4	11.9	2.3	57.3
Régimen de Jubilaciones y Pensiones					-
Total de gasto corriente	242.9	73.9	57.9	16.2	390.9
Otros gastos ^{1/}	5.3	1.2	0.5	0.2	7.2
Total de gastos	248.2	75.0	58.4	16.4	398.1
Resultado de Ejercicios Anteriores					-
Resultado Financiero	-160.2	-53.8	-40.3	-8.6	-262.9

^{1/} Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como se ha comentado, se han realizado diversas acciones de remodelación y mejoramiento de las instalaciones de los Centros Vacacionales, con el objetivo de aumentar la oferta; sin embargo, resulta indispensable la actualización y modificación de la normatividad aplicable en materia de comercialización que permita implementar estrategias para incrementar el aforo a estos centros; los resultados de estas acciones se verán reflejados en el mediano plazo.

PERSPECTIVA FINANCIERA DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2020-2025

En el cuadro V.11 se muestra la perspectiva financiera global de los cuatro Centros Vacacionales para el cierre del presente ejercicio y los próximos 5 años. Las estimaciones indican que, de continuar con la tendencia observada en los últimos años, la situación financiera deficitaria persistirá en el futuro. Es necesario analizar la viabilidad financiera de estas unidades de negocio para que en el mediano plazo sean autofinanciables.

CUADRO V.II.
PROYECCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DE LOS CENTROS VACACIONALES 2020-2025^{v/}
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos						
Ingresos	179.7	185.0	190.5	196.1	201.9	207.9
Descuentos	-31.9	-32.8	-33.8	-34.8	-35.8	-36.9
Total de ingresos	147.8	152.2	156.7	161.3	166.1	171.0
Gasto corriente						
Servicios de personal	261.1	272.9	278.5	284.3	290.3	296.4
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	46.2	53.3	53.9	54.5	55.2	56.0
Mantenimiento	59.5	66.4	70.1	74.1	78.4	82.9
Servicios generales y subrogación de servicios	72.9	90.3	95.9	99.5	102.1	104.9
Total de gasto corriente	439.6	482.8	498.3	512.4	526.0	540.3
Resultado financiero	-299.0	-337.6	-348.4	-357.6	-366.2	-375.3

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.4.3. VELATORIOS IMSS

El servicio de Velatorios que proporciona el Instituto se encuentra regulado en el Artículo 210, fracción IX, de la Ley del Seguro Social. Para este servicio se dispone de 83 capillas, distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 16 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del Instituto y 15 entidades federativas del país.

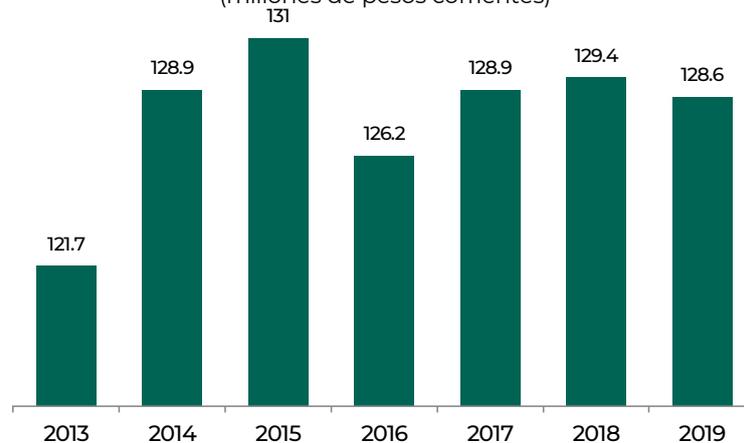
La operación de los Velatorios del IMSS inició en 1974. A partir del 29 de junio de 1990, el IMSS celebró el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), donde se incorporaron al patrimonio fideicomitado los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles de su propiedad, así como los que posteriormente se aportaran, o bien, aquellas unidades que se destinaran por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. En dicho instrumento jurídico fungieron como Fideicomitente el IMSS, como Fiduciario el Banco Obrero, S. A., Institución de Banca Múltiple, y como Fideicomisarios el IMSS y todas aquellas personas que reciban los servicios proporcionados a través de ese contrato. El FIBESO quedó inscrito en el Registro de Fideicomisos y Mandatos Análogos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número 700019GYR344.

En términos generales, los fines del FIBESO son la administración y aprovechamiento de los recursos generados por los Velatorios IMSS, la remodelación, ampliación, equipamiento y mantenimiento de los mismos, así como la construcción de nuevos velatorios y el desarrollo de servicios funerarios adicionales.

Los ingresos totales de los velatorios están integrados por: servicios (velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, embalsamamiento); artículos funerarios (comercialización de urnas y ataúdes); ingresos de permisionarios (otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería), y las cuotas anuales de renovación de previsión funeraria, los cuales ascienden a 128.6 millones de pesos al cierre de 2019, es decir, lo que representa la disminución de 1% respecto al año anterior en términos nominales (gráfica V.5).

GRÁFICA V.5.
INGRESOS OBTENIDOS POR LOS
VELATORIOS IMSS, 2013-2019

(millones de pesos corrientes)

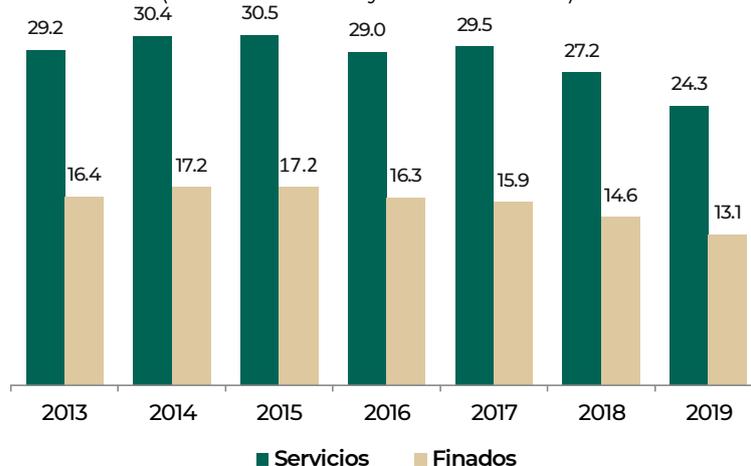


Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica V.6 muestra que se realizaron más de 24 mil servicios y se atendieron alrededor de 13 mil finados.

GRÁFICA V.6.
SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y FINADOS ATENDIDOS
POR LOS VELATORIOS IMSS, 2013-2019

(miles de servicios y miles de finados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2019, el Velatorio No. 18 Tequesquínahuac, Estado de México, mantuvo vigente la certificación de la Norma ISO 9001:2015. Asimismo, se incrementó la participación de los Velatorios en el Premio IMSS a la Competitividad, teniendo como resultado que el Velatorio No. 5 ubicado en Mérida, Yucatán, obtuviera dicho Premio en la edición 2018. De igual manera, durante 2019 se implementó el modelo de competitividad en 14 de los 18 velatorios; esto derivado del compromiso y calidad en los servicios de todo el personal operativo y administrativo en cada OOAD donde se ubican los velatorios.

Asimismo, se dio seguimiento al cumplimiento de la normatividad a través de las supervisiones que se realizan a los OOAD, con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y establecer las acciones de mejora correspondientes.

En 2019, con el fin de difundir los servicios funerarios otorgados por los Velatorios IMSS, continuó la operación del *Call Center* de Velatorios a través del Centro de Contacto IMSS, para brindar orientación a derechohabientes, trabajadores, pensionados del IMSS y público en general sobre los trámites y servicios que brindan los Velatorios del Instituto, proporcionando información homologada y de manera oportuna, veraz, afectiva, cálida y cordial a la población que demanda estos servicios. Durante el periodo reportado se atendieron 3,477 llamadas que recibieron asesoría especializada por parte de los agentes del *Call Center* ante una situación difícil para el usuario.

V.4.4. SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS cuenta con 68 tiendas de autoservicio, de las cuales 57 se encuentran en operación, cinco en proceso de reubicación y seis en proceso de análisis para su cierre contable. Están distribuidas a lo largo de la República Mexicana, siendo únicamente Aguascalientes y Tlaxcala las entidades federativas que no cuentan con una Tienda IMSS-SNTSS, y todas están abiertas al público en general.

Derivado del cierre por reubicación de las tiendas de Ciudad Delicias en Chihuahua y de Guadalupe en Nuevo León, al cierre de 2019, los ingresos totales del SNT ascendieron a 1,018.1 millones de pesos, mientras que en 2018 se reportaron 1,150 millones de pesos, lo que representa una disminución de 11.5% en términos nominales.

En 2019 los costos totales del SNT fueron por 904.5 millones de pesos, mientras que en 2018 ascendieron a 945.2 millones de pesos, lo que representó una disminución de 4.3% en términos nominales, debido al cierre de las tiendas antes referidas que no erogaron presupuesto.

En el periodo que se reporta, los gastos de operación del SNT ascendieron a 366.9 millones de pesos, mientras que en 2018 fueron de 363.5 millones de pesos. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal, que representó 83.3% del total de los gastos de operación (cuadro V.12).

CUADRO V.12.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS
(millones de pesos)

Concepto	2018	2019	Variación porcentual
Ingresos Totales	1,150.0	1,018.1	-11.5
Ventas	1,038.7	1,017.7	-2.0
Otros Ingresos	111.2	0.4	-99.6
Costos Totales	945.2	904.5	-4.3
Costo de Venta	941.5	901.2	-4.3
Faltante de Inventario	3.7	3.3	12.0
Utilidad Bruta	204.8	113.6	-44.5
Gastos de Operación	363.5	366.9	0.9
Servicios de Personal	296.9	305.6	2.9
Consumos	4.2	4.3	3.1
Servicios Generales	31.7	33.6	6.0
Conservación	6.8	7.4	8.9
Arrendamiento	23.1	15.3	-33.6
Servicios Bancarios	0.3	0.3	-10.4
Depreciación	0.5	0.4	-26.6
Resultado de Operación	-158.8	-253.3	59.5
Ajustes por siniestros	-0.1	-4.8	4,658.7
Rectificación de Ejercicios Anteriores	-54.8	-0.4	-99.2
Provisión de Régimen de Jubilaciones y Pensiones	0.0	0.0	0.0
Resultado Total	-213.6	-258.4	20.9

^{v/} Registros excepcionales derivados del proceso de depuración contable de Finanzas.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El *ticket* promedio de compra (monto de compra promedio) alcanzó 798 pesos, lo que representa un aumento de 8% respecto al *ticket* promedio del periodo 2018. Este incremento se debe principalmente al fortalecimiento del abasto y al impulso de los departamentos de enseres mayores y menores.

El inventario final del ejercicio fue 12% menor que el reportado a finales de 2018, esto derivado del cierre temporal de las dos tiendas antes referidas.

El margen de comercialización aumentó a 11.1% con respecto al registrado en 2018 de 9%, lo cual es el reflejo del esfuerzo de evitar los incrementos de precios en las tiendas IMSS-SNTSS. Las variaciones al faltante de inventario respecto a las ventas en 2019 fue de 0.32%, menor al registrado en 2018 que fue de 0.36%.

Con el propósito de mejorar el desempeño del SNT se han implementado diversas acciones y estrategias que generan un costo mínimo al Instituto y aumentan los ingresos y la competitividad de dicho Sistema, además de acciones encaminadas a la contención del gasto. Entre estas destacan las siguientes: i) fortalecimiento de los productos de la canasta básica; ii) fortalecimiento al abasto; iii) expos-ventas, y iv) difusión y promoción.

Asimismo, se han llevado a cabo acciones encaminadas a la contención del gasto, tales como: i) optimización de plantillas, y ii) reducción de gastos por arrendamiento.

A la par de las citadas acciones tendientes a acortar esa brecha, es importante tener presente la función del IMSS como un ente obligado a la construcción de esquemas de seguridad social y bienestar para su población derechohabiente, motivo por el cual se encaminarán los esfuerzos para que el SNT se convierta en un agente que contribuya al esquema de bienestar social, a través de su participación en la construcción de espacios de promoción a la salud, que incidan en la disminución de la demanda de servicios médicos.

V.5. OTRAS ACCIONES POR EMPRENDER

GUARDERÍAS

Para 2020, el IMSS continuará emprendiendo acciones a fin de asegurar el otorgamiento del servicio y el desempeño óptimo de todas las guarderías en las que presta el servicio. Así, se busca seguir beneficiando directamente a las madres y padres trabajadores y a sus hijos, con un servicio de calidad con calidez.

Uno de los compromisos más importantes es seguir trabajando en la expansión del servicio de Guardería, fortaleciendo los esquemas actuales para la prestación del servicio y aumentando la capacidad de las guarderías. En este sentido, y para garantizar la continuidad del servicio, el HCT autorizó la ampliación de 20 mil nuevos lugares para 2020. Asimismo, como parte de la creación de un Nuevo Modelo Mixto de Colaboración del Servicio de Guardería, se someterán a consideración del HCT esquemas innovadores para la prestación del servicio, en los que, además, se busca favorecer la participación comunitaria.

Continuar con la capacitación del personal educativo es otra de las acciones prioritarias para garantizar un servicio de calidad y calidez. Adicionalmente, el mecanismo de Supervisión Integral y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería se mantienen en constante revisión y adecuación para seguir asegurando la calidad de la atención prestada en las guarderías.

BIENESTAR SOCIAL

La División de Capacitación y Adiestramiento Técnico tiene como objetivo promover la adopción de hábitos saludables, la implementación de la prescripción social en colaboración con el primer nivel de atención y la prevención de accidentes en el entorno laboral mediante estrategias de educación masiva, gratuita y en línea a través de la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS).

En 2020 se proporcionará capacitación a trabajadores a través del Taller de sensibilización sobre discapacidad, que pretende llegar a más de 12 mil personas, derivado de la difusión del mismo en los avisos institucionales.

Para 2020 se tiene programada la apertura de un nuevo gimnasio de usos múltiples en Morelia, Michoacán, cuya construcción costó 4 millones de pesos, así como la reapertura del Cine Linterna Mágica, que actualmente se encuentra en trabajos de rehabilitación y contará con tres salas de proyección al sur de la Ciudad de México.

CENTROS VACACIONALES

La expectativa para 2020 es reducir el déficit de operación mediante estrategias que fomenten la afluencia en los Centros Vacacionales, principalmente entre semana y temporadas de baja afluencia.

Lo anterior será posible gracias a la puesta en marcha de una estrategia que contempla un programa transversal de difusión, actualización de la normatividad en materia de comercialización y determinación de cuotas de recuperación, así como la ampliación de la oferta actual de los servicios que ofrecen los Centros Vacacionales, a través de nuevos mercados que hagan frente a las temporadas con baja asistencia e impulso a proyectos de inversión en infraestructura y en materia tecnológica.

VELATORIOS IMSS

Con el fin de fortalecer y mejorar la prestación de servicios funerarios en los Velatorios IMSS, en 2020 se realizarán acciones para actualizar el equipamiento con que se cuenta en las unidades operativas, la implementación de mecanismos de control para el óptimo funcionamiento y utilización de los recursos en los velatorios, así como el inicio de comercialización del Nuevo Plan de Previsión Funeraria.

TIENDAS IMSS-SNTSS

Con el propósito de fortalecer el abasto en las tiendas IMSS-SNTSS y que se brinde a los usuarios artículos de primera necesidad, en 2020 se realizarán acciones encaminadas a mejorar el abasto de los productos que conforman la canasta básica.

En ese mismo sentido, se mantendrá la implementación de acciones dirigidas a la optimización del gasto; se continuará impulsando la reubicación de las tiendas a inmuebles propios o bien, a espacios más pequeños, y se seguirá acompañando la estrategia de optimización de plantillas de personal, a efecto de mejorar el desempeño financiero de las tiendas IMSS-SNTSS.

Con la finalidad de incidir en la salud y bienestar de los consumidores del STN, se diseñó el proyecto de Tiendas Saludables IMSS-SNTSS, el cual sienta las bases de un proyecto destinado a mejorar la oferta de productos para que estos incentiven en sus usuarios estilos de vida y alimentación saludables. El objetivo central de la estrategia de Tiendas Saludables IMSS-SNTSS es ofrecer una amplia gama de productos comestibles y no comestibles que incidan positivamente en mejorar la calidad de vida de los usuarios del SNT, para lo cual debemos diversificar la oferta actual con tres grandes líneas de productos: i) productos consumibles saludables; ii) productos especializados para el tratamiento y monitoreo de enfermedades crónicas, y iii) productos deportivos.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024 se reorientarán los servicios y prestaciones que favorecen el bienestar de los derechohabientes; para ello, el Instituto debe fortalecer los mecanismos

existentes en materia de servicios de salud y complementarlos con otros que favorezcan la provisión de servicios, con el objetivo de fomentar un desarrollo pleno e integral de las personas, lo que coadyuvará a la reconstrucción del tejido social de nuestro país.

El Plan de Trabajo de la DPES, alineado al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS), está dirigido a situar la dignificación de los servicios sociales como parte del legado para los derechohabientes. Estos servicios y unidades que constituyen la infraestructura para el Bienestar están incluidos en los objetivos estratégicos del Plan Maestro de Infraestructura (PMI) del Instituto 2020-2024.

Para la elaboración del PMI en su componente social se realizó un diagnóstico en todas las unidades que integran la oferta de prestaciones sociales en los estados, considerando tanto el estado del inmueble y equipamiento como la aceptabilidad de los nuevos servicios que se pretenden implementar para favorecer el desarrollo integral de las personas usuarias.

El proceso de planeación identificó los principales retos para las prestaciones sociales, destacando entre ellos:

- i) La necesidad de ampliar la cobertura en guarderías.
- ii) Atender a la subutilización de determinados centros y su baja productividad.
- iii) Responder a nuevas demandas del componente social de las personas mayores.
- iv) Ausencia de medición de calidad o impacto de las actividades desplegadas.
- v) Lograr el balance financiero de los centros vacacionales.
- vi) Dignificación de espacios y equipamiento médico de los consultorios de Salud en el Trabajo.

En este sentido, destacan las necesidades expresadas de nuevos espacios destinados a la población de personas adultas mayores para su bienestar, actividades de ejercicio físico, culturales, de autocuidado o simplemente de ocio o esparcimiento.

El diagnóstico basado en necesidades de la población usuaria, nuevos proyectos en favor del bienestar social y estado de los inmuebles ha permitido, por vez primera, contar con un mapa de los requerimientos que tiene la frecuentemente abandonada infraestructura para el ejercicio de los derechos sociales.

La planeación desarrollada ha permitido detectar amplias insuficiencias relacionadas con el estado y uso de los inmuebles que el IMSS destina a prestaciones sociales, por lo que ha debido someterse a un análisis de factibilidad y viabilidad para determinar las prioridades en materia de inversión a fin de ser incorporadas al PMI.

PRIORIDADES DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL

- i) Alineación a los objetivos estratégicos PIIMSS en servicios sociales.
- ii) Recuperación de áreas afectadas por los sismos.
- iii) Productividad anual y población usuaria de centros superior a 10,000.
- iv) Apoyar proyectos dirigidos a adultos mayores y su impacto.
- v) Potenciar albergas como servicio con alta demanda y fomentar el deporte.
- vi) Rehabilitar y reordenar espacios en los Centros de Seguridad Social.
- vii) Atender a la lista de espera e infraestructura en guarderías.
- viii) Considerar el estatus y disponibilidad de los terrenos.

El PMI permitiría tanto la construcción como la remodelación y/o ampliación de 283 unidades de prestaciones sociales, lo que incrementaría y mejoraría sustancialmente la oferta actual de servicios de bienestar en el Instituto.

Mediante la propuesta de inversión para el campo social que se incluye en el PMI, y de conformidad con la misión encomendada a la DPES, encargada de su gestión, se pretende contribuir al bienestar mediante la habilitación de nuevos centros y la remodelación de muchos de los actuales, a través de la promoción de la salud, el deporte, la cultura, la educación y el desarrollo infantil.

La inversión en infraestructura, contenida en el PMI para los servicios sociales que proporciona

el IMSS, es una ambiciosa propuesta que afecta a las diferentes modalidades y derechos que consagra nuestro ordenamiento vigente para la atención a la infancia en guarderías; infraestructura deportiva y cultural; reordenación de centros de seguridad social; remodelación de albercas, habilitación de nuevos espacios y unidades (Centros de Día); para una estrategia dirigida a las personas adultas mayores; habilitación de teatros y adecuación, y para optimizar los centros vacacionales del Instituto.

Se espera que con la construcción y remodelación de nuevos espacios para el ejercicio de los derechos sociales en el IMSS mejorará el acceso a las prestaciones, aumentará el uso y eficiencia de instalaciones más dignas, aumentará la oferta de servicios y los servicios sociales tendrán una mayor visibilidad y aceptación por parte de la población beneficiaria.

Capítulo VI

Seguro de Salud para la Familia

El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) permite a las familias mexicanas que residen en el territorio nacional o en el extranjero, y que no cuenten con seguridad social, establecer un convenio con el IMSS para acceder a los servicios médicos⁶². En este sentido, este seguro tiene como principio la corresponsabilidad entre las familias mexicanas, la sociedad y el gobierno para ampliar la cobertura de la atención médica⁶³.

La población que voluntariamente se afilie al Seguro de Salud para la Familia tendrá derecho a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad (embarazo, parto y puerperio) que se otorga a los trabajadores afiliados mediante el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Como parte del proceso de incorporación, en el Reglamento en materia de afiliación vigente⁶⁴ se establece la exclusión de algunos padecimientos preexistentes, o bien, la definición de periodos de espera para su atención; esto con el fin de evitar una selección adversa en la afiliación de población, la cual se caracteriza por el aseguramiento de personas de mayor edad, con necesidades de atención médica más costosa. Sin embargo, el cumplimiento de estos requisitos no es obligatorio para los trabajadores que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y para los estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, y que soliciten su incorporación al Seguro de Salud para la Familia en un plazo menor a 1 año.

Para financiar este seguro, cada afiliado cubre una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenece y el Gobierno Federal realiza una aportación por cada familia asegurada, independientemente del tamaño de la misma⁶⁵.

Cabe señalar que desde su establecimiento en la Ley del Seguro del Seguro Social de 1997, el esquema de financiamiento del SSFAM fue insuficiente, ya que las cuotas anuales se actualizaban únicamente con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta los efectos de la transición demográfica y epidemiológica de la población nacional, que se caracteriza por la presencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas que requieren atención médica especializada de alto costo y durante periodos prolongados, lo que ha contribuido al deterioro progresivo de la situación financiera de este seguro.

En atención a lo anterior, en diciembre de 2013, el H. Congreso de la Unión aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en la que se otorgó la facultad al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, conforme a los resultados de los estudios actuariales correspondientes. Esta reforma ha permitido que las cuotas anuales hayan crecido a un ritmo de 15%, en promedio cada año, de 2014 a 2019, con lo que se ha podido mitigar el deterioro financiero cada vez más acentuado que se observaba antes de dicha reforma.

⁶² Ley del Seguro Social, Artículos 240 y 243.

⁶³ Nueva Ley del Seguro Social Comentada, Tomo III.

⁶⁴ Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización, Artículos 95 al 99.

⁶⁵ Ley del Seguro Social, Artículo 242.

VI.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VI.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2019.

CUADRO VI.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes^{1/})

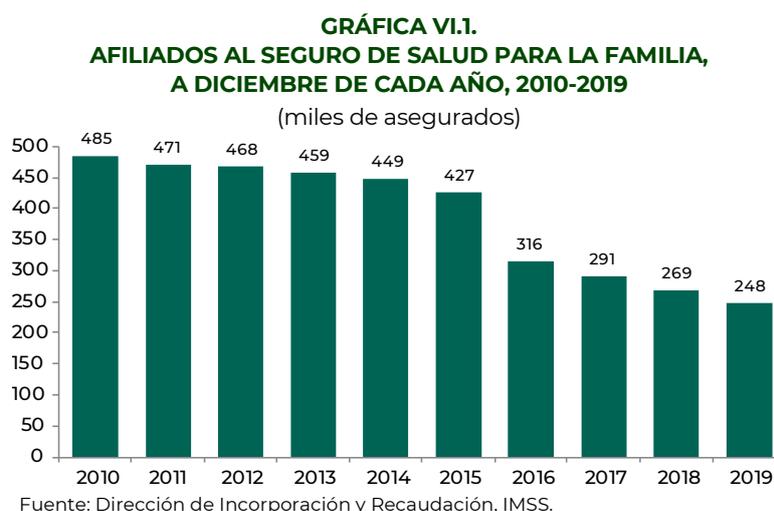
Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,606
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	31
Total de ingresos de gestión	3,637
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9
Incremento por variación de inventarios	55
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	136
Total de otros ingresos y beneficios	201
Total de ingresos y otros beneficios	3,838
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	6,087
Materiales y suministros	1,962
Servicios generales	895
Total gastos de funcionamiento	8,944
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	16
Pensiones y jubilaciones	2,875
Donativos	0
Transferencias al exterior	3
Total transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,894
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	52
Provisiones	2
Disminución de inventarios	77
Otros gastos	53
Total otros gastos y pérdidas extraordinarias	184
Total de gastos y otras pérdidas	12,022
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-8,184

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

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

VI.2. POBLACIÓN ASEGURADA

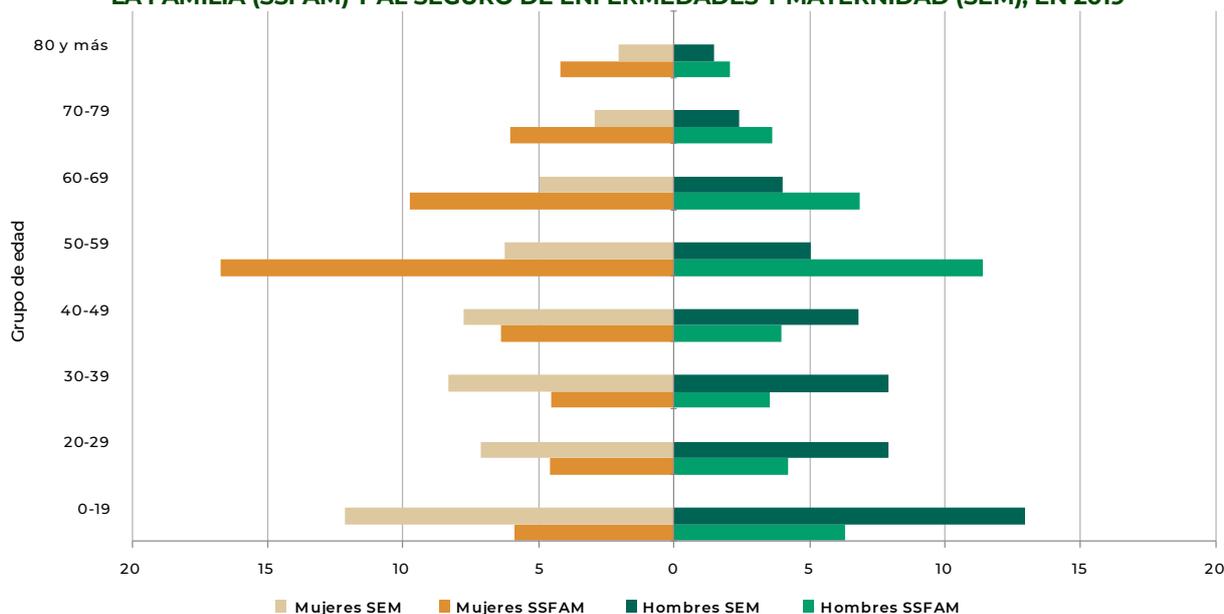
La gráfica VI.1 presenta el número de afiliados a este seguro en los últimos 10 años. En 2009 se observó un incremento de 130 mil personas por la incorporación de beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro⁶⁶. La reducción de asegurados entre 2015 y 2016 derivó de la contratación del esquema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por parte de los ex trabajadores de Luz y Fuerza del Centro, autorizado por el H. Consejo Técnico en noviembre de 2016. A diciembre de 2019, el número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia fue de 247,640 asegurados. Esta cifra representa una disminución de 7.9% respecto a la registrada en 2018, que era de 268,771 asegurados.



En la gráfica VI.2 se comparan las pirámides poblacionales del Seguro de Salud para la Familia y del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Se observa que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia que tiene entre 50 y 80 años de edad concentra poco más de la mitad del total; mientras que la que está afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad representa una cuarta parte del total. Asimismo, la edad promedio de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia es de 50 años de edad y la del Seguro de Enfermedades y Maternidad es de 37 años de edad. Esto implica que la población asegurada en el Seguro de Salud para la Familia tiene una mayor edad y, por tanto, es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un uso más intensivo de servicios médicos por un periodo prolongado.

⁶⁶ Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA VI.2.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA (SSFAM) Y AL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (SEM), EN 2019



Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VI.3. CUOTAS DE FINANCIAMIENTO

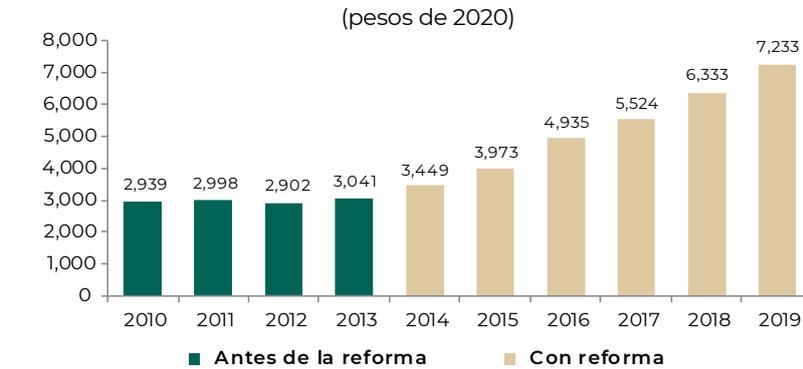
El 16 de enero de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se aprobó la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en el que se otorga la facultad al Consejo Técnico para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

A partir de esta reforma se incorporó a la metodología para determinar las cuotas anuales que pagan los asegurados los siguientes elementos:

- Se diversificó la carga financiera del seguro en un mayor número de grupos de edad de la población asegurada, conservando el principio de solidaridad social, en el que los grupos de edad más jóvenes contribuyen a financiar a los grupos de edades más avanzadas.
- Se consideró el perfil demográfico y epidemiológico de la población asegurada.

Para el periodo de 2014 a 2019 se observó un crecimiento sostenido en las aportaciones anuales promedio por asegurado de 16% real anual (gráfica VI.3).

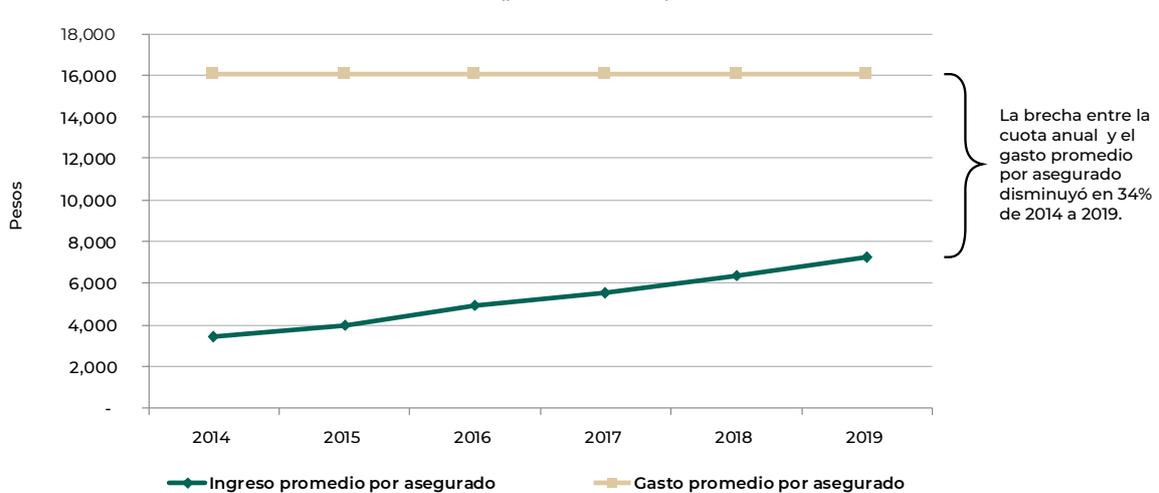
GRÁFICA VI.3.
INGRESO PROMEDIO ANUAL POR AFILIADO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2019



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en las cuotas ha reducido progresivamente el déficit de este seguro y se espera que en el futuro la brecha entre ingresos y gastos sea menor. La diferencia entre el importe de la cuota aportada por cada afiliado y el costo erogado para su atención médica se redujo en 34% (gráfica VI.4).

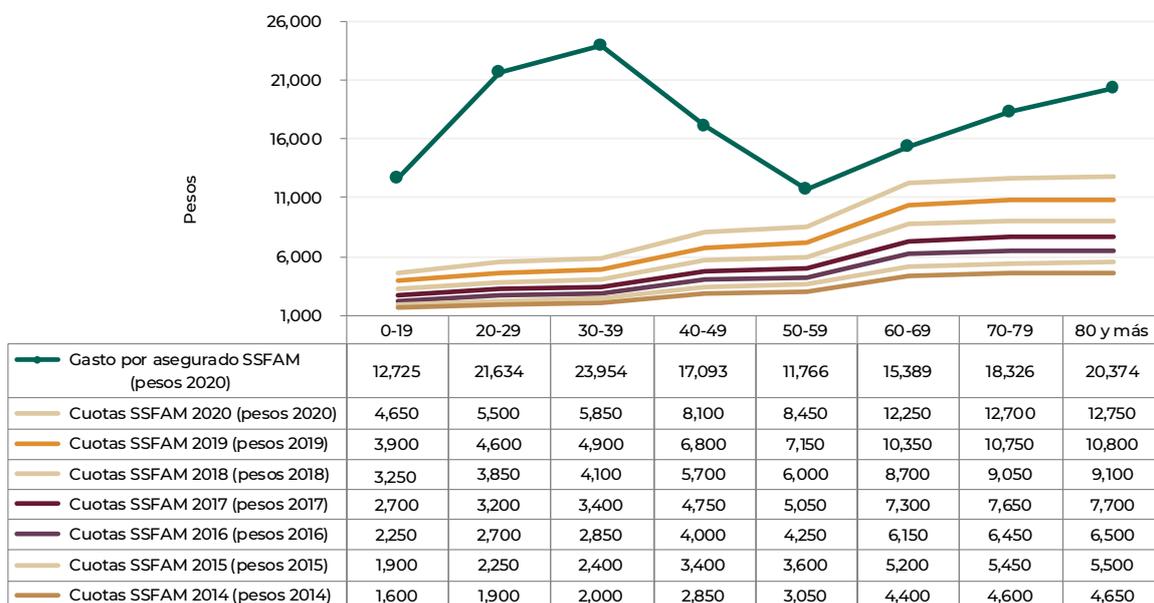
GRÁFICA VI.4.
INGRESO Y GASTO PROMEDIO POR AFILIADO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2019



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual de los ingresos de los asegurados permitirá que los gastos que se ejercen sean cubiertos en una mayor proporción por las cuotas y las aportaciones federales que se recaudan, para que de manera paulatina se pueda resarcir el deterioro financiero de este seguro en el mediano plazo (gráfica VI.5).

**GRÁFICA VI.5.
CRECIMIENTO GRADUAL DE LAS CUOTAS ANUALES Y GASTO PROMEDIO POR ASEGURADO,
2014-2020, POR GRUPO DE EDA**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto a los ingresos por cuotas anuales y las aportaciones del Gobierno Federal de este seguro en pesos de 2020, pasaron de 3,360 millones en 2018 a 3,714 millones de pesos en 2019, registrando un incremento de 11% real anual.

El Seguro de Salud para la Familia es un instrumento de aseguramiento para las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social, ya que brinda la posibilidad de contar con los servicios médicos del IMSS. En comparación con las primas de un seguro privado de gastos médicos mayores, las cuotas de este seguro son más accesibles.

En 2019 la población afiliada cubrió una cuota promedio de 7,554 pesos; si se hubiera asegurado bajo un esquema privado, su gasto anual habría sido de alrededor de 37 mil pesos, es decir, 3.8 veces superior⁶⁷. Además, los seguros médicos privados consideran condiciones más estrictas de aseguramiento, tales como:

- El pago por parte del asegurado de conceptos como deducible y coaseguro.
- Exclusión por límites de edad, tiempos de espera para la atención de padecimientos, y enfermedades no cubiertas.

⁶⁷ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguros y sumas aseguradas.

Capítulo VII

Pasivo Laboral del Instituto

La estimación de los pasivos que comprometen el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal se realiza para dar cumplimiento al Artículo 273, fracción IV, de la Ley del Seguro Social. En este capítulo se reporta:

- i) El pasivo laboral que se deriva de la relación laboral entre el IMSS y su personal.
- ii) El pasivo que se deriva de las contingencias de carácter litigioso.

VII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

Para evaluar el pasivo laboral que se genera de la relación laboral entre el IMSS y los trabajadores propios del Instituto, anualmente se realiza un estudio actuarial por parte de un despacho externo⁶⁸, el cual tiene como principales propósitos los siguientes:

- a) Determinar los resultados que se revelan en las notas de los Estados Financieros del IMSS, relativos a los resultados que se obtienen bajo lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados"⁶⁹, de los cuales destaca el monto del pasivo que se tiene devengado al cierre de cada ejercicio.
- b) Estimar el valor presente de las obligaciones totales (suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar).
- c) Estimar el gasto anual futuro con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón.

La valuación actuarial a diciembre de 2019 se realizó a partir de los supuestos financieros y demográficos que se presentan en el Anexo B de este Informe.

Los beneficios que se evalúan son los referentes a la prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan al personal al término de la relación laboral con el Instituto, así como los relativos al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Los resultados globales del pasivo que se derivan de la relación laboral entre el IMSS y los trabajadores del Instituto son los que se obtienen con la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3, mientras que la determinación del valor presente de obligaciones totales y la proyección de los flujos de gasto se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras.

RESULTADOS BAJO LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Los resultados de los pasivos laborales estimados con corte a diciembre de 2019, mismos que se reportan en las notas de los Estados Financieros del IMSS, se determinan conforme a la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", con la aplicación

⁶⁸ El estudio actuarial elaborado para estimar los pasivos laborales que se derivan de la relación laboral entre el IMSS y su personal se denomina "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2019", y fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. Para efectos de este capítulo se hará referencia al mencionado estudio con el nombre de Valuación Actuarial.

⁶⁹ Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

del método de crédito unitario proyectado⁷⁰. Los principales resultados obtenidos son los siguientes:

SITUACIÓN DEL PLAN

La situación del plan presenta el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación, así como el monto de dicho pasivo que se encuentra reconocido dentro del Balance General del IMSS. En la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General se carga al costo neto del periodo del siguiente año. Asimismo, en la situación del plan se desglosan los siguientes elementos:

- Obligaciones por beneficios definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- Obligaciones por beneficios adquiridos: este pasivo representa la proporción de la obligación por beneficios definidos que ha dejado de ser incierta, y es el importe que corresponde por los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios.
- Activos del plan: son los recursos destinados al plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Pasivo neto de beneficio definido: es la cantidad que resulta de disminuir los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05)⁷¹, el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte, misma que se refleja en la contabilidad institucional como un activo intangible.

COSTO NETO DEL PERIODO

Este costo se deriva de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por lo siguiente:

- Costo laboral del servicio actual: representa el costo de los beneficios adquiridos por los trabajadores, por haber cumplido un año más de vida laboral.
- Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo, atribuible a las Obligaciones por Beneficios Definidos, considerando en su cálculo los pagos estimados del periodo.
- Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos esperados durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, los cuales se consideran como una disminución del costo neto del periodo.
- Contribución estimada de los trabajadores: es la contribución que se espera realicen los trabajadores al plan de pensiones durante el año de valuación, y se considera como una disminución del costo neto del periodo.
- Partidas pendientes de reconocer: se integra por dos rubros, las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer, y el Déficit/(Ganancia) presupuestal

⁷⁰ El método de crédito unitario proyectado es un proceso de valuación actuarial, en el cual se contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y se valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

⁷¹ Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

- Pérdida/(Ganancia) actuarial neta: se refiere a las pérdidas/(ganancias) generadas en el año.
- Contribución estimada del Programa IMSS-BIENESTAR: se refiere al importe estimado de la contribución del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, el cual se reconoce como una disminución del costo neto del periodo⁷².

En el cuadro VII.1 se muestran los principales resultados del pasivo laboral, desglosados para los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

CUADRO VII.1.
PRINCIPALES RESULTADOS DEL PASIVO LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
(millones de pesos)

Concepto	2018			2019		
	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total
Situación del plan						
1 Obligación por derechos adquiridos	-7,801	-1,377,177	-1,384,978	-6,126	-1,748,129	-1,754,255
2 Obligación por beneficios definidos	-47,507	-1,787,449	-1,834,956	-55,188	-2,298,187	-2,353,375
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	0	145	145	0	1,752	1,752
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-47,507	-1,787,304	-1,834,810	-55,188	-2,296,435	-2,351,624
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	17,016	85,760	102,776	24,697	596,425	621,123
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	0	-78,915	-78,915	0	-77,382	-77,382
Costo neto del periodo						
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	12,115	134,103	146,218	17,016	85,760	102,776
10 Costos del año	11,325	33,335	44,660	15,974	603,141	619,115
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	53,931	1,790,066	1,843,997	63,480	2,311,530	2,375,010

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocida en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

⁷² Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponden por los trabajadores adscritos al Programa IMSS-BIENESTAR se cubren con las aportaciones y transferencias del ramo 19, debido a que es un programa federal.

De los resultados del pasivo laboral relativos a la situación del plan al 31 de diciembre de 2019, se destacan los siguientes:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas a diciembre de 2019, en valor presente, asciende a 2'353,375 millones de pesos, del cual 98% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 2% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Asimismo, se tiene que del total de las obligaciones devengadas, 75% corresponde a los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1'754,255 millones de pesos).
- ii) Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se tiene reconocido en el Balance General del IMSS 3.4% del pasivo devengado, que equivale a un importe de 79,134 millones de pesos, mismo que se constituye con la suma de los activos del plan (1,752 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (77,382 millones de pesos).
- iii) Para el costo neto del periodo a diciembre de 2019 se señala lo siguiente:
 - a) Este costo registró un aumento de 28.8% respecto al reportado en 2018, al pasar de 1'843,997 millones de pesos en 2018 a 2'375,010 millones de pesos en 2019. El incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, la cual pasó de 9.10% en 2018 a 7.35% en 2019⁷³.
 - b) La integración del costo neto de 2019 es la siguiente: i) 70% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (1'653,119 millones de pesos); ii) 4% corresponde al déficit presupuestal acumulado desde 2016 y hasta 2018 (102,776 millones de pesos), y iii) 26% se refiere a los costos del año (619,115 millones de pesos)⁷⁴.
 - c) El registro del costo neto de 2019 en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando un monto por reconocer que se afectará en ejercicios futuros. El registro parcial se realiza conforme a lo que establece la NIFGG SP 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apegarse en cuanto a la cuantificación del pasivo a lo que establece la Norma de Información Financiera NIF D-3 "Beneficios a los empleados" emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF). Esto permite que el registro del monto de dichos pasivos, así como la divulgación en notas de los estados financieros de las reglas del reconocimiento y revelación se realicen siempre que no impliquen la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

Bajo lo anterior, el reconocimiento y revelación de los pasivos se realiza en apego a las normas contables. Por otra parte, en la operación, el IMSS realiza el financiamiento de sus obligaciones laborales conforme se hacen exigibles los pagos de los beneficios, a partir de sus recursos de operación, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado, y que en el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Los recursos para cubrir los

⁷³ En ambos casos la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre, generada para el IMSS por la empresa "Valmer".

⁷⁴ El total de los costos del año resulta de la suma de: 27,149 millones de pesos (Costo laboral del servicio actual) + 162,545 millones de pesos (Costo financiero) – 13 millones de pesos (Rendimiento estimado de los activos del plan) + 432,812 millones de pesos (Pérdidas actuariales del año) – 1,545 millones de pesos (Aportaciones de los trabajadores al RJP) – 1,833 millones de pesos (Recursos para el financiamiento del RJP a cargo de IMSS-BIENESTAR).

pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social⁷⁵.

VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

El pasivo total de los beneficios valuados, definido como Valor Presente de Obligaciones Totales⁷⁶, al 31 de diciembre de 2019 asciende a 2.65 billones de pesos, correspondiendo 0.13 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.52 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

VII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las obligaciones contractuales que se evalúan en el estudio actuarial son las que se otorgan a los trabajadores del IMSS por prima de antigüedad e indemnizaciones al término de la relación laboral derivada por: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia. La estimación de estas prestaciones se realiza de acuerdo con lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS⁷⁷.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población del Régimen Ordinario de trabajadores del IMSS y que se conforma por:

- Trabajadores de Base y Confianza contratados hasta el 31 de diciembre de 2019⁷⁸ con derecho a los beneficios que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- Trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1 de enero de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2019, con derecho a los beneficios que se establecen en el Estatuto A del IMSS.

⁷⁵ De manera específica para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el pago de los beneficios con cargo a los ingresos por cuotas se establece en el Artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004: "Los trabajadores, jubilados y pensionados del propio Instituto, que ostenten cualquiera de esas condiciones hasta antes de la entrada en vigor del presente Decreto, seguirán gozando de los beneficios otorgados por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y contribuyendo a dicho Régimen en los términos y condiciones en que lo han venido haciendo hasta antes de la entrada en vigor del presente Decreto; sin perjuicio de las modalidades que llegasen a acordar las partes. Para tal efecto, el Instituto aportará las cantidades que correspondan, contenidas en su respectivo presupuesto, en los términos del Artículo 276 de la Ley del Seguro Social, con cargo a las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a dicho ordenamiento, debe recaudar y recibir".

⁷⁶ Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con sus trabajadores. Asimismo, dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

⁷⁷ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A se valúan las obligaciones que corresponden conforme a lo que se establece en la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

⁷⁸ Incluye a los trabajadores de Confianza B registrados en nómina al 31 de diciembre de 2019, así como a los trabajadores de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

BENEFICIOS VALUADOS

En el cuadro VII.2 se muestra la relación de los beneficios valuados por prima de antigüedad e indemnizaciones.

**CUADRO VII.2.
BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E
INDEMNIZACIONES VALUADOS CONFORME A LA NORMA DE
INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 “BENEFICIOS A LOS
EMPLEADOS”**

Prima de antigüedad e indemnizaciones	Prima de antigüedad
- Muerte	- Jubilación por años de servicio ^v
- Invalidez	- Cesantía en edad avanzada
- Incapacidad permanente	- Vejez
- Despido injustificado	- Despido justificado
	- Renuncia

^v Los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Los resultados de la medición del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones que se obtienen conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera se muestran en el cuadro VII.3. Dichos resultados muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el importe del costo neto del periodo.

De las cifras presentadas se destaca lo siguiente:

- Situación del plan: el importe del pasivo devengado por prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2019 registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos asciende a 55,188 millones de pesos, esto se muestra en el renglón 2 del cuadro VII.3.
- Costo neto del periodo: el costo neto de 2019 fue de 63,480 millones de pesos. De dicho costo se tiene que 48% corresponde al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016 (30,491 millones de pesos), 27% al déficit presupuestal por la NIFGG SP 05 (17,016 millones de pesos) y el restante 25% corresponde a los costos del año (15,974 millones de pesos).

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la NIFGG SP 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2019 por el gasto del año, que ascendió a 8,292 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando por reconocer un monto de 55,188 millones de pesos⁷⁹. El importe no reconocido del

⁷⁹ El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 63,480 millones de pesos y el cargo a resultados por 8,292 millones de pesos.

costo neto del periodo se presenta en los renglones 5 y 6 del cuadro VII.3, desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2019 por la NIFGG SP 05. Este último rubro se viene acumulando con los Déficit/(Ganancia) presupuestales de cada año desde 2016.

CUADRO VII.3.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, AL 31
DE DICIEMBRE DE 2018
Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE
INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
(millones de pesos)

Concepto	2018	2019
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-7,801	-6,126
2 Obligación por beneficios definidos	-47,507	-55,188
3 Activos del plan registrados en balance	0	0
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-47,507	-55,188
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^v	17,016	24,697
7 Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	0	0
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^v	12,115	17,016
10 Costos del año	11,325	15,974
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	53,931	63,480

^v NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El déficit presupuestal de 2019 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente a los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones, es de 7,681 millones de pesos⁸⁰, mismo que sumado a los 17,016 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2018 (renglón 6 del cuadro VII.3), da como resultado un déficit a diciembre de 2019 de 24,697 millones de pesos (renglón 6 del cuadro VII.3). Este importe se integrará al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

⁸⁰ Los 7,681 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (15,974 millones de pesos) el cargo a resultados del año (8,292 millones de pesos). La suma de los parciales no coincide con el total por motivo de redondeo.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La proyección del número de trabajadores que se estima terminará su relación laboral con el IMSS y que recibirá un pago por prima de antigüedad e indemnizaciones se muestra en el cuadro VII.4. Este cuadro presenta el número esperado de bajas en cada año de proyección. Para 2020 se espera que el número total de bajas del año sea de 14,826 personas, mientras que los decrementos del año 2025 se estiman en 9,325 personas. Las causas de las bajas de trabajadores consideradas son muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO VII.4.
PROYECCIÓN 2020-2060 DE BAJAS DE TRABAJADORES DEL IMSS QUE RECIBIRÁN PAGOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Años de Proyección	Muerte	Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total
2020	481	594	8	128	307	27	128	13,153	14,826
2025	487	634	7	134	243	24	123	7,673	9,325
2030	521	740	6	151	174	20	108	9,540	11,261
2035	552	873	5	170	111	17	84	6,447	8,260
2040	563	979	4	183	64	14	59	14,457	16,324
2045	384	699	3	129	29	9	31	16,218	17,501
2050	189	365	1	65	10	4	11	11,945	12,589
2055	42	90	0	15	2	1	2	4,020	4,171
2060	4	12	0	2	0	0	0	299	316

Nota: La valuación actuarial se realizó considerando a los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2019 y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De las proyecciones demográficas se identifica que 88% de las bajas serán de jubilación por años de servicio y cesantía en edad avanzada y vejez. En el corto y mediano plazos las bajas por jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; esto se debe a que la población con derecho a este Régimen ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 20.6 años y su vida laboral remanente se estima en 6.45 años⁸¹.

RESULTADOS FINANCIEROS

El costo en valor presente de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 132,864 millones de pesos a diciembre de 2019. El costo de estas obligaciones está determinado por las futuras bajas de los trabajadores vigentes a diciembre de 2019, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación. Asimismo, se considera para definir el pago de la indemnización o prima de antigüedad, el tipo de contratación⁸² y lo que corresponda de los requisitos que se establecen en el plan de pensión al que tenga derecho el trabajador⁸³.

⁸¹ Es el tiempo promedio en años que se espera laboren los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

⁸² Se refiere a los trabajadores de Base, Confianza B y Confianza A.

⁸³ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 y Estatuto A.

VII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se genera del plan de pensiones que se otorga a los trabajadores del IMSS, se circunscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios que se establecen en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se encuentra inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS.

Lo anterior se debe a que las contrataciones de trabajadores realizadas por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 acceden a beneficios por pensiones que se financian con recursos de la seguridad social y, en su caso, con aportaciones de los propios trabajadores⁸⁴, de tal manera que para el IMSS en su carácter de patrón no se genera un pasivo laboral por las pensiones de dichas contrataciones.

Los resultados de la valuación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluyen los que corresponden a los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR; no obstante, los costos del Programa se cubren con las aportaciones y transferencias del ramo 19, debido a que es un programa federal, es decir, no se cubren con recursos del IMSS en su carácter de patrón. En la sección VII.1.3 de este capítulo se presenta de manera específica el pasivo laboral a diciembre de 2019 que corresponde al plan de pensiones para los trabajadores contratados por dicho Programa.

El gasto por pensiones que se deriva del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes:

- i) Uno que se refiere a la pensión que se determina conforme a la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- ii) Otro complementario de esa Ley, que se define por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que se determina conforme a la Ley del Seguro Social.

El gasto por pensiones del componente a cargo del IMSS en su carácter de asegurador proviene de dos generaciones de trabajadores, al igual que los trabajadores afiliados al IMSS. La primera corresponde a los trabajadores que cotizaron al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997, para los cuales sus pensiones se consideran bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1 de julio de 1997, para los cuales sus beneficios por pensión son conforme a lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, así como a la cuenta individual de los trabajadores que manejan las Administradoras de Fondos para el

⁸⁴ Los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2005 acceden a un plan de pensiones de beneficio definido, cuyas pensiones son complementarias a las de la Ley del Seguro Social, y dicho complemento se financia con las aportaciones de los trabajadores que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Por otra parte, los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 acceden a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social, y el importe superior al de la seguridad social se financia con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro; estas aportaciones son adicionales a las aportaciones que establece la Ley del Seguro Social.

Retiro (Afore) y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones mínimas.

Por lo que se refiere al gasto que se genera por el componente complementario a la seguridad social, este se financia con recursos del IMSS en su carácter de patrón y con las aportaciones que realizan los trabajadores al Régimen. Bajo este contexto, el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS en su carácter de asegurador, mismos que provienen por las pensiones de la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones que realizan a este Régimen los trabajadores en activo, correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro.
- iii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, la parte del IMSS en su carácter de patrón⁸⁵.

El pasivo de este Régimen ya no se incrementa por las contrataciones de trabajadores que se vienen realizando desde el 16 de octubre de 2005; sin embargo, el pasivo de transición se va a tener que pagar en los siguientes años, mismo que se incrementará por el pago de las pensiones en curso de pago y por las jubilaciones y pensiones que se continúen otorgando a los trabajadores en activo con derecho al plan de pensiones.

Para detener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por motivo de nuevas contrataciones, desde 2004 se han implementado cuatro disposiciones:

- i) Se introdujeron cambios en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, a partir del 12 de agosto de 2004. Estos cambios tuvieron como efecto que el Instituto ya no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y tampoco puede utilizar los recursos provenientes de los ingresos por cuotas que recibe el IMSS en su carácter de asegurador para ese propósito.
- ii) El 14 de octubre de 2005 el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social suscribieron el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), mediante el cual se establecieron nuevos requisitos de edad y antigüedad para tener derecho a la jubilación por años de servicio para los trabajadores de base contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Este plan de pensiones es complementario a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social, y el financiamiento de la parte complementaria se basa en un esquema de contribuciones a cargo únicamente de los trabajadores, por tal motivo no se genera para el Instituto un pasivo laboral adicional

⁸⁵ De 2009 a 2013 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Esta subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. Durante 2019, las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Pensiones también se han depositado en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. A diciembre de 2019, esta subcuenta tiene un saldo de 1,752 millones de pesos. Asimismo, el gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005. No obstante, el IMSS administra el fondo en el que se depositan las contribuciones de los trabajadores para el financiamiento de este plan de pensiones y cada año se realiza la valuación actuarial correspondiente, con el propósito de evaluar el equilibrio financiero entre los costos futuros por las pensiones complementarias y los recursos destinados a su financiamiento, mismos que se reportan en la sección VII.2 de este capítulo.

- iii) El Convenio suscrito el 27 de junio de 2008 (Convenio de 2008) entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en el cual se establece un nuevo esquema de contribuciones aplicable a los trabajadores contratados por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008⁸⁶. Este esquema permite a los trabajadores acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social, y el importe superior a la seguridad social se financia con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, que son de 15% del salario base y del fondo de ahorro. De tal forma que el IMSS, en su carácter de patrón, tampoco tiene un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.
- iv) Finalmente, a partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece para los trabajadores de Confianza A contratados a partir de esa fecha que sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal no se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por ende, no se requiere una valuación actuarial.

Para efectos de la valuación actuarial del esquema de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones bajo la Norma de Información Financiera D-3, el pasivo que se valúa es el que corresponde al IMSS en su carácter de patrón por las pensiones complementarias, y es sobre este pasivo del que se informa en este apartado.

POBLACIÓN VALUADA

Para efectos de la valuación actuarial se consideró con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a la siguiente población vigente a diciembre de 2019: i) 147,911 trabajadores en activo de Base y de Confianza, y ii) 324,869 jubilados y pensionados.

Los trabajadores en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado, es decir, ya no se incorporan nuevos trabajadores y con el tiempo irá disminuyendo debido a salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

Para la valuación a diciembre de 2019 se consideraron 147,911 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁸⁷, con una edad promedio de 48.5 años y una antigüedad promedio de 20.6 años. El número de

⁸⁶ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1 de enero de 2012.

⁸⁷ En la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no se considera a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2018 disminuyó en 14.6%, es decir, se registró una baja de 25,266 trabajadores.

Además, se valoraron 324,869 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 63 años (cuadro VII.5). El número de jubilados y pensionados respecto al que se valuó a diciembre de 2018 aumentó en 21,047, lo que equivale a un incremento de 6.9%.

**CUADRO VII.5.
POBLACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS
CONSIDERADA EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN
DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE
2018 Y 2019**

Concepto	Pensionados		Total
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	275,735	28,087	303,822
Edad promedio (años)	63.2	61.9	63.1
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	295,185	29,684	324,869
Edad promedio (años)	63.3	62.7	63.2

^{1/} Incluye a los jubilados por años de servicio y a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre para 2018 y en los meses de septiembre a diciembre para 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se consideran en la valuación actuarial son: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo B de este Informe.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

El pasivo que se calcula para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social y los supuestos de cálculo empleados son los que se detallan en el Anexo B de este Informe.

Los resultados de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se obtienen conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera se muestran en el cuadro VII.6. Dichos resultados muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el costo neto del periodo.

CUADRO VII.6.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y 2019, CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

(millones de pesos)

Concepto	2018	2019
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-1,377,177	-1,748,129
2 Obligaciones por beneficios definidos	-1,787,449	-2,298,187
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	145	1,752
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-1,787,304	-2,296,435
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	85,760	596,425
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-78,915	-77,382
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	134,103	85,760
10 Costos del año	33,335	603,141
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	1,790,066	2,311,530

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reportada en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los resultados de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se destaca lo siguiente:

- Situación del plan: el importe del pasivo devengado por los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2019, registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos, asciende a 2'298,187 millones de pesos (rubro 2 del cuadro VII.6)⁸⁸, del cual se tienen reconocidos en el Balance General del IMSS 79,134 millones de pesos⁸⁹, que representan 3.4% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.
- Costo neto del periodo: a diciembre de 2019, el costo neto del periodo aumentó 29% respecto al registrado en 2018, al pasar de 1'790,066 millones de pesos en 2018 a 2'311,530 millones de pesos en 2019 (último rubro del cuadro VII.6). El incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones. En la valuación a diciembre de 2018 se utilizó una tasa de descuento de 9.10%, mientras que en la valuación a diciembre de 2019 la tasa utilizada fue de 7.35%. Asimismo, la integración del costo neto del periodo es la siguiente: i) 70% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1'622,629 millones de pesos); ii) 4% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (85,760 millones de pesos), y iii) 26% se refiere a los costos del año (603,141 millones de pesos).

⁸⁸ De estos 2'298,187 millones, 27% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 73% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

⁸⁹ Los 79,134 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (1,752 millones de pesos) y el pasivo reconocido en balance general (77,382 millones de pesos).

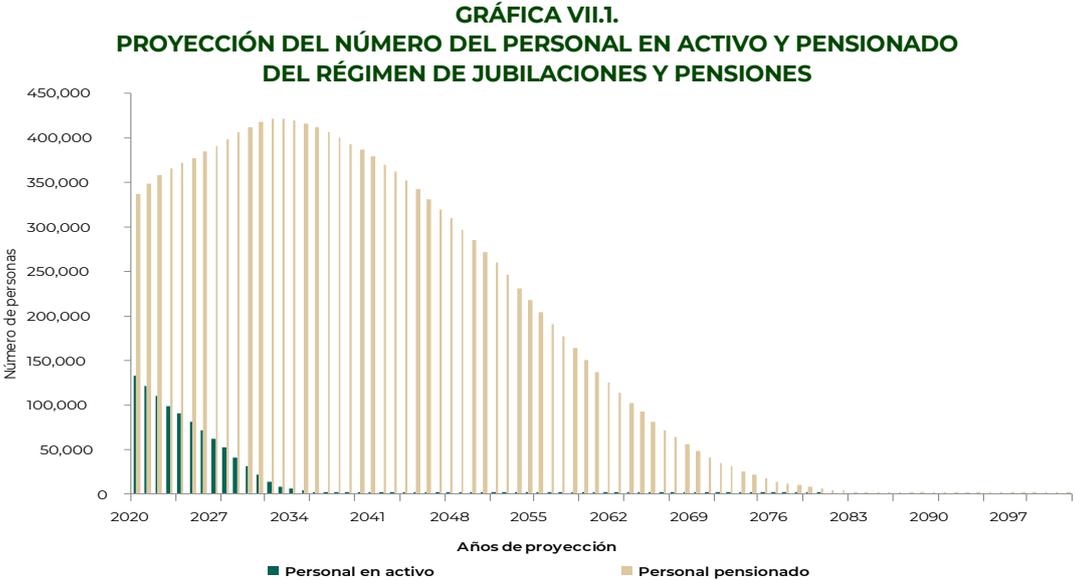
Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (NIFGG SP 05), el IMSS realizó un cargo a resultados en el ejercicio 2019 por 92,476 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año se efectuó de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe de 2'219,054 millones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presenta en los renglones 5 y 6 del cuadro VII.6, desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF-D3 en 2016, y ii) déficit presupuestal por la NIFGG SP 05. Este último rubro se viene acumulando con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año desde 2016.

El déficit presupuestal de 2019 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 510,665 millones de pesos⁹⁰, mismo que sumado a los 85,760 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2018 da como resultado un déficit a diciembre de 2019 de 596,425 millones de pesos (renglón 6 del cuadro VII.6). Este importe se integrará al costo neto del año 2020 como una partida pendiente de reconocer.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Las proyecciones de largo plazo sobre la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones muestran la disminución paulatina que tendrá el número de trabajadores en la actividad laboral, y el aumento gradual en el número de jubilados y pensionados (gráfica VII.1). A diciembre de 2019, el personal en activo representa 46% de la población pensionada, y se estima que a diciembre de 2020 la proporción disminuirá a 40%.



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El desglose de la proyección de sobrevivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2019 y de futuros nuevos pensionados provenientes de los actuales trabajadores en actividad

⁹⁰ Los 510,665 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (603,141 millones de pesos) el cargo a resultados del año (92,476 millones de pesos).

laboral se presenta en el cuadro VII.7, donde se observa que el número máximo se espera al final del año 2035, con 415,611 jubilados y pensionados (columna c). Esta población se integrará por los 141,736 nuevos jubilados y pensionados que provendrán de los trabajadores en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (columna b), y por los 273,875 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2019 que se estima sobrevivirán a ese año (columna a).

**CUADRO VII.7.
PROYECCIÓN 2020-2095 DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS**

Año de Proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año (c)=(a)+(b)
	En curso pago vigentes a diciembre de 2019 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2019 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2020	322,075	14,686	336,761
2025	310,622	66,448	377,070
2030	295,476	115,330	410,806
2035	273,875	141,736	415,611
2040	243,613	141,721	385,334
2045	203,507	137,573	341,081
2050	154,660	129,419	284,079
2055	102,132	115,516	217,648
2060	55,294	94,649	149,943
2065	23,023	68,120	91,144
2070	6,740	40,902	47,642
2075	1,304	19,450	20,755
2080	233	6,900	7,132
2085	64	1,681	1,744
2090	23	215	238
2095	10	7	16

^{1/} Se conforma con los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como de los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2019.

^{2/} Se conforma de los futuros jubilados por años de servicio, así como de los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

Para mostrar el comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el largo plazo se obtuvieron las proyecciones de los siguientes resultados:

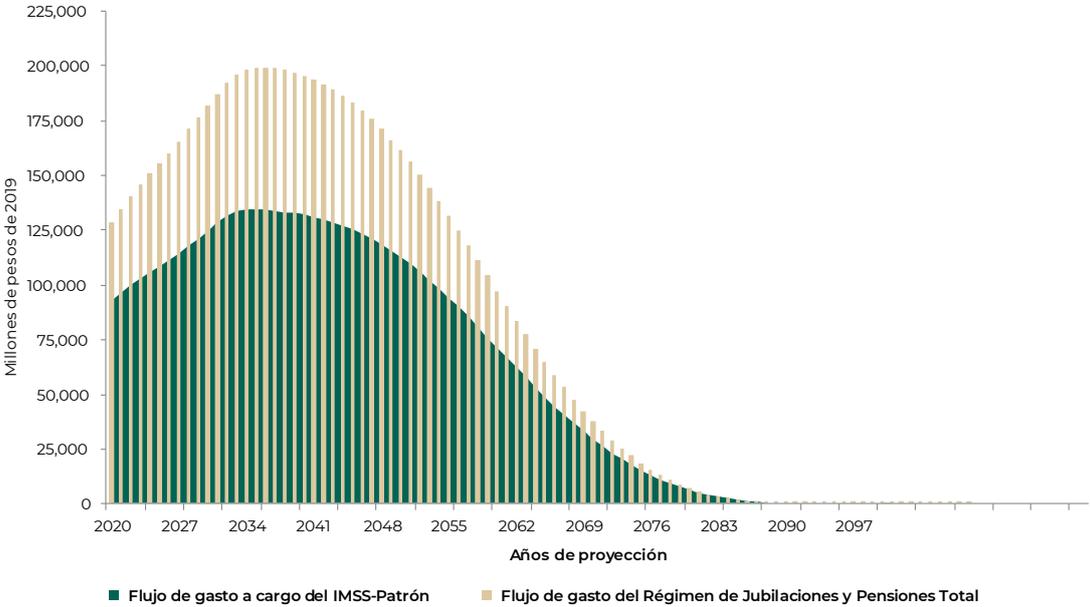
- Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón⁹¹.

En la gráfica VII.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2019. El área sombreada representa el gasto anual a

⁹¹ El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador. En este contexto, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye el gasto que se cubre con las aportaciones de los trabajadores al régimen, así como el gasto que corresponde por los jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR. Las aportaciones de los trabajadores del año 2019 se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Y el gasto por los jubilados y pensionados de IMSS-BIENESTAR se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS.

cargo del IMSS en su carácter de patrón y las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

GRÁFICA VII.2.
FLUJO DE GASTO ANUAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, TOTAL Y A CARGO DEL IMSS-PATRÓN
 (millones de pesos de 2019)



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Para el año 2036 se estima que se alcanzará el mayor gasto anual total del Régimen (198,916 millones de pesos de 2019), del cual corresponde 67.5% por pensiones complementarias y 32.5% con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

Aunque el pasivo laboral ya no continúa aumentando por nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por jubilaciones y pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación futura al grupo de pensionados de los trabajadores en activo con derecho a este Régimen.

En el cuadro VII.8 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde por los jubilados y pensionados, y por los trabajadores en activo, indicando en cada caso lo siguiente:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.
- ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario, para pensionados y jubilados, para trabajadores y para el total.

CUADRO VII.8.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES AL 31 DE
DICIEMBRE DE 2019, POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y
PENSIONES

(millones de pesos de 2019)

Concepto	Jubilados y pensionados	Trabajadores activos	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2,391,424	1,231,380	3,622,804
IMSS-Asegurador	720,022	386,014	1,106,036
Complemento ^v	1,672,353	846,116	2,518,469

^v El complemento no se obtiene como la diferencia entre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total y el IMSS en su carácter de asegurador. Lo anterior se debe a que para algunos trabajadores el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al del Régimen.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima en 3.62 billones de pesos a diciembre de 2019, de los cuales, 2.52 billones corresponden a las pensiones complementarias⁹². Dicho valor presente se determina a partir de la estimación del gasto anual por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 324,869 jubilados y pensionados en curso de pago y a una población cerrada de 147,911 trabajadores activos.

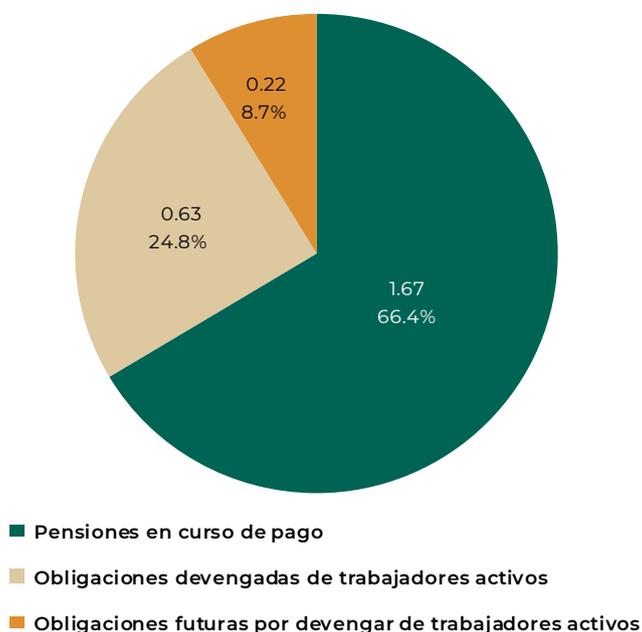
De los 2.52 billones de pesos, 2.30 billones ya están devengados y representan 9.2% del Producto Interno Bruto de 2019⁹³. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor se registra en las Obligaciones por Beneficios Definidos, y equivalen al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por los trabajadores activos⁹⁴. Estas últimas representan 8.7% del total de las obligaciones (gráfica VII.3).

⁹² Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.52 billones de pesos de 2019), 0.4% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos) y 3.5% será con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.09 billones de pesos), el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.42 billones de pesos).

⁹³ El Producto Interno Bruto aprobado para 2019 es de 24,942.1 miles de millones de pesos. Fuente: Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2020, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

⁹⁴ 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.

GRÁFICA VII.3.
DISTRIBUCIÓN DE VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES
TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
 (billones de pesos de 2019)



Nota: El valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas de los trabajadores activos equivalen al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.3 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.
 Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El total de las obligaciones devengadas del Instituto asociadas al personal activo pasó de 0.50 billones de pesos a 0.63 billones de pesos, lo cual representó un incremento de 26% con respecto al año anterior. Por otro lado, las obligaciones pendientes por devengar pasaron de 7.6% de las obligaciones totales a 8.7% de las mismas. Lo anterior se generó por un cambio en el supuesto de la tasa de descuento, que pasó, en valores reales a largo plazo, de 5.36% en la valuación del cierre de 2018 a 3.73% en la valuación al cierre de 2019⁹⁵.

VII.1.3. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

La incorporación de los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR como parte de la población considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se debe a que a partir del Convenio celebrado el 15 de octubre de 2003 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y avalado por el H. Consejo Técnico, se estableció que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS aplican para los

⁹⁵ Al existir una disminución en la tasa de descuento, los flujos futuros tienden a tener un mayor peso dentro del cálculo del valor presente, lo que ocasiona que los valores pendientes a devengar crezcan con respecto a los otros valores (ya que estos son los que se encuentran en el horizonte futuro más lejano y, por ende, tienen una mayor afectación por el cambio en las tasas de descuento).

trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades (ahora IMSS-BIENESTAR). Esta disposición entró en vigor el 1 de enero de 2004.

Asimismo, al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, los trabajadores de IMSS-BIENESTAR fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del gasto por pensiones y jubilaciones con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR con corte al 31 de diciembre de 2019 se realizó considerando a las siguientes poblaciones:

- 10,517 trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR identificados con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁹⁶, quienes tenían una edad promedio de 49 años y una antigüedad promedio de 20 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2018 disminuyó en 1,275, lo cual implica una reducción de 10.8%.
- 8,805 jubilados y pensionados con una edad promedio de 58.5 años (cuadro VII.9). Estos pensionados tenían un importe promedio de pensión mensual de 23,896 pesos⁹⁷.

**CUADRO VII.9.
JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL PROGRAMA
IMSS-BIENESTAR CONSIDERADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE
DE 2018 Y 2019**

Concepto	Pensionados		
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	Total
2018			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	7,382	441	7,823
Edad promedio (años)	58.9	45.2	58.1
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	8,341	464	8,805
Edad promedio (años)	59.1	47.6	58.5

^{1/} Incluye a los pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y a los jubilados por años de servicio.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados a diciembre de cada año se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre para 2018, y en los meses de septiembre a diciembre para 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹⁶ En la valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no se considera a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

⁹⁷ El importe promedio mensual se estima a partir de la suma de la pensión mensual más el aguinaldo mensual, más la parte proporcional del aguinaldo anual, más la parte proporcional del fondo de ahorro.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La proyección del número de pensionados vigentes a la fecha de valuación y de los nuevos pensionados se muestra en el cuadro VII.10. De acuerdo con las estimaciones demográficas, se espera que en el periodo 2020-2040 causen baja de la actividad laboral 10,432 trabajadores adscritos al Programa IMSS-BIENESTAR, lo que equivale a 99% de la plantilla de 10,517 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valoraron al cierre de 2019.

CUADRO VII.10.
PROYECCIONES 2020-2095 DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES PROVENIENTES DE TRABAJADORES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Año de Proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año (c)=(a)+(b)
	En curso pago vigentes a diciembre de 2019 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2019 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2020	8,774	824	9,598
2025	8,619	4,954	13,573
2030	8,424	8,177	16,602
2035	8,113	9,794	17,907
2040	7,592	10,102	17,693
2045	6,756	9,833	16,588
2050	5,537	9,247	14,783
2055	3,973	8,225	12,198
2060	2,317	6,669	8,987
2065	1,000	4,668	5,668
2070	286	2,606	2,891
2075	48	1,038	1,086
2080	5	259	265
2085	0	34	35
2090	0	2	2
2095	0	0	0

^{1/} Se conforma con los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como de los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2019.

^{2/} Se conforma de los futuros jubilados por años de servicio, así como de los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

Debido a que IMSS-BIENESTAR es un programa federal, la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que es complementaria a la de la Ley del Seguro Social y que está relacionada con las jubilaciones y pensiones otorgadas a los trabajadores adscritos al Programa, se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, así como con las aportaciones que realizan los trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque

el gasto por pensiones complementarias se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

Los resultados financieros indican que, al 31 de diciembre de 2019, el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR es de 75,383 millones de pesos de 2019. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que han realizado los trabajadores solamente han contribuido a financiar una parte del gasto que se ha generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del Programa⁹⁸, y el resto de dicho gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal, esto es, el financiamiento del plan de pensiones se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles.

VII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005

La celebración del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y el Instituto, evitó que se continuara incrementando el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de trabajadores. Este convenio contempla un nuevo esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de trabajadores de Base y Confianza “B” realizadas por el Instituto del 16 de octubre de 2005 al 31 de julio de 2008.

La entrada en vigor del Convenio de 2005 modifica, para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio, al pasar de 27 (mujeres)/28 (hombres) años de antigüedad y sin requisito de edad que se establecía en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a 34 (mujeres)/35 (hombres) años de antigüedad y 60 años de edad bajo el Convenio de 2005.

Al igual que en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, los beneficios por pensiones que se establecen en el Convenio de 2005 tienen dos componentes: el que se determina conforme a lo que establece la Ley del Seguro Social, y la denominada pensión complementaria, que se define por la diferencia que resulta entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que se determina conforme a la Ley del Seguro Social.

Los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de las aportaciones que realizan los trabajadores y que de acuerdo con lo que establece dicho Convenio son:

- i) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro.

⁹⁸ Hasta 2018, las aportaciones del personal del Programa IMSS-BIENESTAR al Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han venido destinando al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2019 las aportaciones de los trabajadores se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

- ii) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

Bajo este esquema de financiamiento, el IMSS no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, con lo que se da cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones que realizan los trabajadores para el financiamiento del Convenio de 2005 y sus rendimientos constituyen la cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005.

Al 31 de diciembre de 2019, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 83,159 millones de pesos. En el cuadro VII.11 se muestran los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2019.

CUADRO VII.11.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, AL
31 DE DICIEMBRE DE 2019
(millones de pesos corrientes)

Saldo a diciembre de 2018	72,730
Aportaciones de los trabajadores	4,715
Productos financieros ^v	5,714
Efecto anual de la cuenta Dispensora	0.001
Saldo a diciembre de 2019	83,159

^v Incluye el resultado por valuación a precio de mercado (Mandato).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). Este estudio tiene los siguientes objetivos:

- Determinar si, en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones se encuentra plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.
- Dar cumplimiento al Artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social y que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año, en el que se establece que con objeto de atender lo estipulado en el Artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actuariales correspondientes y los comunicará a la representación de los trabajadores, así como al Congreso de la Unión en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la propia Ley de Seguro Social.

Los resultados que se presentan en este apartado son los que corresponden al Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019⁹⁹. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario base se detallan en el Anexo B de este Informe.

En el cuadro VII.12 se muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones que se establece en el Convenio de 2005, así como los requisitos para jubilación y pensión por cesantía en edad avanzada.

CUADRO VII.12.
CONTRIBUCIONES Y REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA PODER OTORGAR A LOS TRABAJADORES QUE SE CONTRATARON BAJO EL CONVENIO DE 2005 LOS BENEFICIOS DE UNA JUBILACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO O UNA PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

Concepto	Trabajadores contratados bajo el esquema del:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ^{1/}	Convenio 2005 ^{2/}
Contribuciones de los trabajadores		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro	10% del salario base y del fondo de ahorro
Beneficios y Requisitos		
a) Jubilación por años de servicio		
Años de servicio	27 mujeres y 28 hombres	34 mujeres y 35 hombres
Edad mínima	No se establece como requisito	60 años
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.
b) Pensión por cesantía en edad avanzada		
Años de servicio	10 años cuando menos	15 años cuando menos.
Edad	60 años	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en el RJP en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la Tabla A del Artículo 4.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio de 2005.

^{1/} Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} Trabajadores de Base y Confianza "B" que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

^{3/} Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN VALUADA

El estudio a diciembre de 2019 consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados. De estos últimos, 215 son pensionados directos y 428 son beneficiarios por viudez, orfandad y ascendencia.

RESULTADOS DEL ESTUDIO ACTUARIAL

Para llevar a cabo el análisis de la situación financiera del plan de pensiones que se establece en el Convenio de 2005, se realiza el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por

⁹⁹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

pensiones complementarias, los cuales ya tienen descontados los pagos por pensiones que corresponden a la seguridad social. Asimismo, se efectúa la estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores.

A partir de la estimación del gasto anual y de las contribuciones de los trabajadores, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. En el Balance Actuarial se muestran los resultados con una tasa de rendimiento de 3.7% real anual. Estos resultados se presentan en el cuadro VII.13 relativo al Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2019.

CUADRO VII.13.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019,
DESCONTADAS LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2019 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	83,159	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	118,952
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	37,084	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	405
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-886		
Total activo	119,357	Total pasivo	119,357

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones

^{2/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.68% real anual, la cual es equivalente a la meta institucional de 3.7% real anual.

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El Balance Actuarial muestra que se guarda un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones; no obstante, el equilibrio está condicionado a que se cumplan los supuestos considerados en el estudio actuarial.

Dentro de los supuestos que se utilizan para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se identifican como elementos de riesgo aquellos que se emplean para estimar las pensiones de retiro bajo el esquema de contribución definida que se establece en la Ley del Seguro Social, siendo estos los siguientes:

- La tasa de rendimiento para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, por la posibilidad de que dicha tasa sea superior a la obtenida por la Administradora de Fondos para el Retiro que haya elegido el trabajador, en cuyo caso se requerirían mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- El saldo de la Subcuenta de Vivienda que se estima al momento de retiro respecto al saldo que tenga el trabajador, por la posibilidad de que este saldo sea menor al estimado, o igual a cero, debido a la solicitud de un crédito por parte del trabajador.
- La tasa de descuento que utiliza el estudio actuarial para determinar la renta vitalicia del trabajador al momento del retiro, por la posibilidad de que esta tasa sea mayor a la ofertada por la compañía aseguradora que elija el trabajador al momento del retiro.

El esquema de pensiones definido en el Convenio de 2005 es más sensible a estos factores de riesgo que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, debido a que la mayoría de los trabajadores con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior

a julio de 1997 y accederán a los beneficios por pensión que se establecen bajo la Ley del Seguro Social vigente. De tal forma que, en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y, en su caso, del costo de adquisición de la renta vitalicia.

También se identifica otro factor que estaría incidiendo sobre la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, el cual deriva de la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona y se conceda la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

La implementación de la mencionada Medida de Reparación en la normatividad tendría incidencia directa sobre el plan de pensiones del Convenio de 2005, porque al aplicarla se estaría otorgando pensión a los viudos con los mismos requisitos que se solicitan a las mujeres. Actualmente el Convenio de 2005 establece otorgar pensión al viudo o concubinario siempre que acredite que se encuentra totalmente incapacitado y que dependía económicamente de la trabajadora, jubilada o pensionada. En términos financieros, se estima que con esta medida el valor presente de las obligaciones del Convenio de 2005 pasaría de 119,357 millones de pesos a 128,538 millones de pesos, lo cual implicaría que la meta institucional de rendimiento de largo plazo de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de 3.7% real anual sería insuficiente, y se estaría presentando un déficit estimado de 8,295 millones de pesos de 2019 en los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005, lo anterior implicaría que la tasa de rendimiento real anual pasara de 3.7% a 3.9%; sin embargo, el incremento de dicha tasa depende de las condiciones de mercado.

CONCLUSIONES

El principal propósito del informe financiero y actuarial es brindar una perspectiva actual y futura de la situación financiera del Instituto, lo cual permitirá implementar acciones para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie a la población derechohabiente en el corto, mediano y largo plazos, así como contar con la información estratégica que permita asegurar una mejor gestión de los recursos institucionales.

Desde la perspectiva de cada uno de los seguros que administra el IMSS, uno de los principales elementos que establece la LSS y que permite evaluar la situación financiera de los seguros es verificar si la prima de ingreso que se establece para cada uno de ellos es suficiente para que se recaben los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos derivados del otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero que se dan a la población derechohabiente una vez que se cumplan con los requisitos y condiciones para acceder a las prestaciones. Bajo esta perspectiva se concluye lo siguiente para cada seguro.

- El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga a los trabajadores afiliados prestaciones en dinero (pensiones o incapacidades) y en especie (atención médica), en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo, un accidente en el traslado de domicilio al centro laboral o por una enfermedad profesional ocasionada por las actividades laborales. Considerando la evolución de la población asegurada, de los salarios y de la siniestralidad registrada por riesgos de trabajo, en la proyección actuarial se observa que el gasto de este seguro, como porcentaje del salario (promedio de 1.79%), es menor a la prima promedio de ingreso de 1.80%¹⁰⁰. Sin embargo, existen periodos donde la prima no es suficiente, por lo que se requerirá hacer uso de las reservas.
- La situación financiera global del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el periodo de 2020 a 2051 mantiene un déficit en su resultado. La prima de financiamiento actual, expresada en porcentaje del salario base de cotización, pasará de 11.5% a 11.3% en 2051. La razón de esta disminución se debe al esquema de financiamiento de las prestaciones en especie de la cobertura de Asegurados que están indexadas en su mayor parte a la Unidad de Medida y Actualización (UMA). Para que se garantice la suficiencia de ingresos para hacer frente a los gastos de este seguro, se estima que la prima de equilibrio para el periodo proyectado tendría que ser de 14.7% del salario base de cotización, en todo el periodo. Esta prima es superior a la prima actual en 3.3 puntos.
- En cuanto a la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados la prima de financiamiento establecida en la Ley del Seguro Social es igual a 1.5% del salario base de cotización; sin embargo, esta prima no es suficiente para hacer frente a los gastos derivados de la atención médica de los pensionados. La prima de equilibrio que se requiere para hacer frente a los gastos proyectados en el periodo analizado se estima en 3.3% del salario base de cotización, la cual representa 2.2 veces la prima de financiamiento actual.
- El Seguro de Invalidez y Vida otorga al trabajador prestaciones en dinero ante contingencias por causas no laborales que pudieran derivar en una pensión de invalidez o en caso de fallecimiento una pensión a sus beneficiarios. Considerando la evolución de la población asegurada, de los salarios y de la siniestralidad que se registra por causas no laborales, en la proyección actuarial se observa que el gasto por

¹⁰⁰ Es la prima promedio observada en los últimos tres años.

este seguro, como porcentaje del salario (promedio de 1.89%), es inferior a la prima promedio de ingreso de 2.5%. Si bien este seguro presenta un excedente consistente a lo largo de todo el periodo de evaluación, no se recomienda hacer ajustes en el monto de la prima de ingreso toda vez que, para determinar la suficiencia financiera de este seguro no se contempla como parte de una evaluación integral del riesgo por invalidez o muerte por causas distintas a un riesgo no laboral, los gastos por: i) las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios, ii) la atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales, y iii) la atención médica que se otorga a los pensionados y a sus beneficiarios. Por lo anterior, se debe dar seguimiento a la evolución del gasto, así como a las variaciones que podrían darse en los supuestos y, sobre todo, un aumento de la esperanza de vida.

- En el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, el ramo de guarderías cubre el servicio de guardería durante la jornada de trabajo a los hijos en la primera infancia de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquel que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos. El ramo de prestaciones sociales tiene el objetivo de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a elevar los niveles de vida de la población. El resultado indica que este seguro es superavitario (prima de Ley de 1% del salario base de cotización de todos los trabajadores asegurados vs la prima de equilibrio de 0.99% del salario), no obstante al no contar con una reserva se estima que a partir del año 2038 los ingresos no serán suficientes para cubrir los gastos.
- Adicionalmente, ante un escenario hipotético en el que se otorgue el servicio de Guardería a la población de niños que potencialmente tienen mayor probabilidad de requerir el servicio, se tendría un resultado deficitario, que en promedio anual, representaría 70% de los ingresos esperados. En términos de primas, para cubrir los gastos de la población con mayor probabilidad de hacer uso del servicio de Guardería, se requeriría una prima de equilibrio igual a 1.8% del salario base de cotización.
- El Seguro de Salud para la Familia es, desde 1997, un instrumento de aseguramiento para las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social, ya que brinda la posibilidad de contar con los servicios médicos del IMSS. En comparación con las primas de un seguro privado de gastos médicos mayores, las cuotas de este seguro son más accesibles. El incremento gradual en las cuotas a partir de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, permitirá que una mayor proporción de los gastos que se ejercen sean cubiertos en por las cuotas y las aportaciones federales que se recaudan, para que de manera paulatina se pueda resarcir el deterioro financiero de este seguro en el mediano plazo.
- Aunque el pasivo laboral derivado del RJP ya no continúa aumentando por nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por jubilaciones y pensiones, correspondientes a los actuales pensionados en curso de pago (324,869) y de la incorporación futura al grupo de pensionados de los trabajadores en activo con derecho a este Régimen (147,911).
- El monto de las obligaciones por beneficios definidos a diciembre de 2019 (valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.), asciende a 2'353,375 millones de pesos, del cual 98% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 2% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Por su parte, el costo neto del periodo asciende a 2'375,010 millones de pesos en 2019. Este costo registró un aumento de 29% respecto al reportado en 2018 debido principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, la cual pasó de 9.10% en 2018 a 7.35% en 2019

- El Balance Actuarial del esquema de pensiones definido en el Convenio de 2005, muestra que se guarda un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones; no obstante, el equilibrio está condicionado a que se cumplan los supuestos considerados en el estudio actuarial a diciembre de 2019, mismo que consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados.

Anexo A

Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Con el propósito de aportar más elementos sobre la información que se utiliza para obtener los resultados de las valuaciones actuariales reportadas en las secciones II.3 y IV.3 de los capítulos II y IV de este Informe, respectivamente, en el presente Anexo se describen los supuestos utilizados y los beneficios valuados.

La metodología que se aplica para desarrollar las valuaciones actuariales es el Método de Proyecciones Demográficas y Financieras. Este método permite valorar las contingencias a las que está expuesto un asegurado, como son: invalidez por causas no laborales, incapacidad permanente por motivos de riesgos de trabajo, fallecimiento por causas laborales y no laborales y el retiro, mismas que tienen cobertura bajo el sistema de pensiones del IMSS.

En este sentido, los beneficios que otorga el sistema de pensiones del IMSS, establecidos en la Ley del Seguro Social, son de dos tipos:

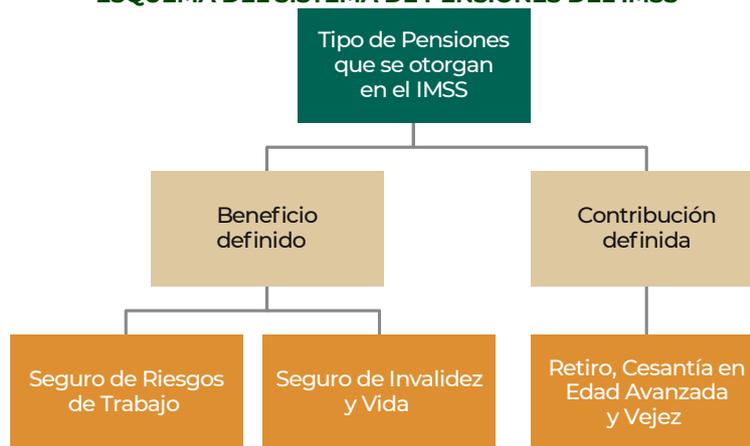
- Beneficio definido: los beneficios que se establecen bajo este esquema se determinan a través de una fórmula previamente establecida que toma como principal elemento el salario promedio¹⁰¹. El financiamiento es colectivo.
- Contribución definida: los beneficios bajo este esquema se determinan en función del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de tener derecho a una pensión, para lo cual se establece en el plan de pensiones una aportación definida que realizan los patrones, trabajadores y el Gobierno Federal, misma que se deposita en una cuenta individual para cada trabajador¹⁰². El financiamiento es individual.

El otorgamiento de las pensiones bajo el esquema de beneficio definido y contribución definida, en cada uno de los seguros que administra el IMSS, se indica en la gráfica A.1.

¹⁰¹ El cálculo de las pensiones de beneficio definido que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1997 no considera como variable de cálculo los años cotizados; sin embargo, para las pensiones que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1973 —conforme a lo establecido en los artículos transitorios tercero y undécimo de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social a partir del 1 de julio de 1997—, además de contemplarse el salario promedio, estas consideran los años cotizados para el cálculo de la pensión.

¹⁰² Las aportaciones se depositan en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), siendo estas las responsables de invertir los recursos. Una vez que el trabajador adquiera el derecho al retiro, con el saldo acumulado en la cuenta individual contratará una renta vitalicia con la compañía aseguradora de su elección, así como un Seguro de Supervivencia que otorgará una renta vitalicia a sus beneficiarios en caso de fallecimiento.

GRÁFICA A.1.
ESQUEMA DEL SISTEMA DE PENSIONES DEL IMSS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conforme a lo anterior, los beneficios que se valúan y que generan un gasto para el IMSS son los de beneficio definido, que se otorga conforme a la Ley del Seguro Social en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida. Asimismo, el financiamiento de dichos beneficios es con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro, así como del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de adquirir el derecho a una pensión o, en su caso, sus beneficiarios al momento de ocurrir el fallecimiento del trabajador.

En lo relativo a los beneficios de contribución definida, que se otorgan conforme a la Ley del Seguro Social en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, no generan un gasto para el IMSS debido a que las rentas vitalicias que se otorgarán a los asegurados al momento de adquirir el derecho a una pensión será con cargo al saldo de su cuenta individual¹⁰³. Por ello, no se realiza una valuación actuarial, ya que el IMSS no está obligado a cubrir los gastos por pensiones de este Seguro.

A.1. DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios valuados para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se establecen en la Ley del Seguro Social, mismos que se resumen en el cuadro A.1.

¹⁰³ Se entenderá por cuenta individual aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y Estatal por concepto del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas: de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; de Vivienda y de Aportaciones Voluntarias. Respecto de la subcuenta de Vivienda, las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en los términos de su propia Ley.

CUADRO A.1.
BENEFICIOS VALUADOS BAJO LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997 PARA LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	
<p>Tipo de plan: beneficio definido. Beneficio:</p> <p>a) Incapacidad permanente parcial y total del trabajador:</p> <p>- Si Incapacidad total = 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt}, CB_{iv})$</p> <p>- Si Incapacidad parcial < 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt} \times PV, PMG)$</p> <p>- Si Incapacidad parcial ≤ 25%</p> <p>b) Fallecimiento del trabajador:</p> <p>- Si fallece a causa de un riesgo de trabajo: el importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de incapacidad permanente total y se otorgará a los beneficiarios con derecho.</p>	<p>Tiempo de espera: ninguno.</p> <p>Periodo: vitalicia o hasta la rehabilitación. Carácter de la pensión: - Provisional: pensión temporal por 2 años y después se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: vitalicia o hasta la rehabilitación.</p> <p>Los pensionados con una Incapacidad permanente total igual a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia^{1/}. Para ello, el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente^{2/}.</p> <p>Los pensionados con una Incapacidad permanente parcial menor a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia. Para ello, el IMSS paga la suma asegurada correspondiente. En caso de que el pensionado fallezca como consecuencia del riesgo de trabajo que dio origen a la pensión se otorgará a los beneficiarios una pensión con cargo a los ingresos por cuota del Seguro de Riesgos de Trabajo. En aquellos casos que el fallecimiento del pensionado sea por una causa ajena al riesgo de trabajo se otorgará a sus beneficiarios una pensión bajo el Seguro de Invalidez y Vida, siempre que como asegurado haya cumplido con los requisitos y condiciones que establece dicho seguro. Para el otorgamiento de la pensión se contratará con la compañía aseguradora que elijan sus beneficiarios y el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p> <p>Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25% se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar 50%.</p> <p>La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p>
SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	
<p>Tipo de plan: beneficio definido. Beneficio:</p> <p>a) Invalidez del trabajador:</p> <p>- Invalidez $CB_{iv} = \text{Max} (35\% \times SP_{iv} + AyAs, PMG)$</p> <p>b) Fallecimiento del trabajador:</p> <p>- Si fallece a causa de una enfermedad no laboral: el importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de invalidez y se otorgará a los beneficiarios con derecho.</p>	<p>Tiempo de espera: 250 semanas de cotización. En el caso de 75% o más de invalidez se requieren 150 semanas de cotización.</p> <p>Periodo: vitalicia o hasta la rehabilitación. Carácter de la pensión: - Temporal: pensión temporal por periodos renovables y posteriormente se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: vitalicia o hasta la rehabilitación.</p> <p>La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se contratan con la aseguradora que elija el trabajador. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p> <p>La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.</p>
<p>Definiciones: CB_{iv} = Cuantía básica de riesgos de trabajo. SP_{iv} = Salario pensionable (último salario) para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado. PV= Porcentaje de valoración. Este porcentaje se determina conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo.</p>	<p>CB_{iv} = Cuantía básica de invalidez. SP_{iv} = Salario pensionable para el cálculo de la pensión mensual del inválido. Este equivale al promedio de los salarios de las últimas 500 semanas de cotización actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. AyAs = Asignaciones y ayudas. PMG = Pensión Mínima Garantizada.</p>

^{1/} Seguro de Sobrevivencia es aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo o por invalidez con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos Seguros, mediante la renta que se le asignará después del fallecimiento del pensionado y hasta la extinción legal de las pensiones.

^{2/} Suma Asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo (la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros) el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A.2. INFORMACIÓN AL CIERRE DE 2019

La información que se tomó como base para determinar las proyecciones demográficas y financieras de las valuaciones actuariales de los Seguros se divide en:

- Componentes de la población valuada, en los que se encuentran el número de asegurados, sus salarios promedio de cotización y el saldo promedio de la cuenta individual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.
- Supuestos demográficos y financieros.

A.2.1. COMPONENTES DE LA POBLACIÓN VALUADA POBLACIÓN ASEGURADA

La población valuada al 31 de diciembre de 2019 es la de los asegurados vigentes, así como los pensionados por incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional e invalidez con carácter temporal, mismos a los que, en los próximos años, se otorgará una pensión definitiva, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2019 que se consideró para evaluar el costo de las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 20'221,288 y en el Seguro de Invalidez y Vida es de 20'187,690. Para efectos de la valuación actuarial, dichos asegurados se dividen en dos grupos en función del año de afiliación en el IMSS, conforme a lo siguiente:

- Asegurados afiliados al Instituto antes del 1 de julio de 1997. A esta población se le denomina generación de asegurados en transición y tienen la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973, cuyo costo es con cargo al Gobierno Federal¹⁰⁴, y los beneficios de pensión que otorga la Ley de 1997, que son con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- Asegurados afiliados al Instituto a partir del 1 de julio de 1997. A este grupo de asegurados se le denomina generación de asegurados bajo la Ley de 1997, que son los que tienen derecho a los beneficios que otorga la Ley vigente a partir del 1 de julio de 1997, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada Seguro.

En el cuadro A.2 se indica el número de asegurados por Seguro y generación, así como la edad promedio y la antigüedad promedio que registran al 31 de diciembre de 2019.

CUADRO A.2.
ASEGURADOS VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES
ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

Concepto	Seguro de Riesgos de Trabajo ^{v/}			Seguro de Invalidez y Vida ^{v/}		
	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)
Asegurados de la generación en transición ^{2/}	5,905,743	49.70	21.26	5,995,879	49.95	21.57
Asegurados bajo la LSS de 1997	14,315,545	31.52	6.39	14,191,811	31.49	6.42
Asegurados totales	20,221,288	36.83	10.73	20,187,690	36.97	10.92

^{v/} Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de trabajadores asegurados se conforma por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento, según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su

¹⁰⁴ Artículo Duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social. Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. Para determinar el número de asegurados con derecho a las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo se consideran todas las modalidades del Régimen Obligatorio, más las modalidades 34, 35, y 42 del Régimen Voluntario.

^{2/} Para efectos de la valuación actuarial, el número de asegurados de la generación en transición se estima, debido a que no se cuenta con la fecha de afiliación. Por tal motivo, esta población se conforma de los asegurados con número de afiliación asignados hasta 1996, más el número de asegurados con número de afiliación asignados en 1997 dividido entre dos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN PENSIONADA

El número de pensionados que generará un gasto con cargo a los ingresos por cuotas de cada uno de los Seguros es el que corresponde a los pensionados de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional y a los pensionados por invalidez con carácter temporal.

Los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional ascienden a 28,924, mientras que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascienden a 27,754. De esta población, algunos tienen derecho a elegir régimen, y quienes opten por pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social vigente gozarán de una renta vitalicia y generarán un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida.

SALARIO PROMEDIO DIARIO DE COTIZACIÓN

Al 31 de diciembre de 2019 el salario promedio diario de cotización para los asegurados de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida es de 380 pesos, que representan 4.4 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente a la misma fecha¹⁰⁵.

El salario promedio diario se proyecta para el periodo de 100 años, utilizando el supuesto de la tasa de incremento real de los salarios, que se indica en el cuadro A.3 del presente Anexo¹⁰⁶.

CUADRO A.3.
SALDOS PROMEDIO POR ASEGURADO EN LAS CUENTAS
INDIVIDUALES AL CIERRE DE 2019

(cifras en pesos)

Seguro	Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Subcuenta de Vivienda
Invalidez y Vida	114,882	53,294
Riesgos de Trabajo	114,915	53,312

Fuente: Información proporcionada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

La proyección del salario permite estimar en el tiempo los volúmenes de salarios, el monto de la pensión que se otorgará por alguna de las contingencias valuadas en cada Seguro, así

¹⁰⁵ El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a diciembre de 2019 es de 84.49 pesos.

¹⁰⁶ La información que se encuentra en el cuadro A.3 es proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación, y acordada con el despacho auditor.

como las aportaciones que se realizarán a las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

SALDO EN LAS CUENTAS INDIVIDUALES

La estimación de los saldos en cuenta individual permite calcular la suma asegurada que pagará el IMSS a la institución de seguros que elija el asegurado, o sus beneficiarios, con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro. De acuerdo con la Ley del Seguro Social la suma asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador. Estos saldos son proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) al cierre de cada año y los promedios pueden observarse en el cuadro A.3¹⁰⁷.

A partir de los saldos de 2019 se proyectan los recursos que se acumularán hasta el momento en que le ocurra al asegurado alguna de las contingencias por incapacidad permanente parcial o total, invalidez o fallecimiento.

A.2.2. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS

Los supuestos demográficos y financieros adoptados para el escenario base de las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se considera que mejor reflejan el comportamiento histórico de la situación financiera de dichos Seguros, y se usan para estimar el comportamiento futuro tanto en el corto, mediano y largo plazos.

Los supuestos demográficos comprenden el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y de su sobrevivencia. Por su parte, los supuestos financieros están enfocados a la estimación de los ingresos por cuotas y de los gastos asociados a cada seguro.

En el caso específico del cálculo del gasto por pensiones, los supuestos tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras. Por tal motivo, para determinar la suma asegurada se calcula el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados. Las variables que se consideran para la estimación de cada uno de ellos se indican en la gráfica A.2.

¹⁰⁷ Los saldos en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

GRÁFICA A.2. ELEMENTOS QUE INCIDEN EN EL COSTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS



^{1/} Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

^{2/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad, que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

^{3/} El saldo acumulado en la cuenta individual de cada trabajador es gestionado por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

^{4/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Considerando los elementos mostrados en la gráfica A.2, los puntos que se enlistan a continuación pueden tomarse como posibles factores de riesgo, que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas:

- Aumento de los montos constitutivos, derivado de una reducción de la tasa de interés técnico y de un aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- Menores saldos acumulados en las cuentas individuales, derivado de una reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

Una vez que se determinan los supuestos bajo un escenario base, y considerando los posibles elementos de riesgo que se visualizan en el costo de las pensiones y que además inciden en un mayor gasto para los Seguros, se elaboraron dos escenarios de riesgo denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Lo anterior, con el propósito de medir el efecto que podría registrar la estimación del gasto frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base. En el cuadro A.4 se muestran los supuestos más relevantes para los escenarios valuados.

CUADRO A.4.
INFORMACIÓN UTILIZADA EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES PARA PROYECTAR UN PERIODO DE 100 AÑOS

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.39	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.50
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.50	1.50	1.50

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A.2.2.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Los supuestos demográficos adoptados para simular los cambios en la población valuada son:

- Crecimiento de asegurados.
- Densidad de cotización.
- Distribución de nuevos ingresantes.
- Componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados.
- Bases biométricas.
- Árboles de decisión.
- Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal.

CRECIMIENTO DE ASEGURADOS

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2019, el supuesto de crecimiento de asegurados se estimó considerando tanto el crecimiento de la población de empleo en el IMSS¹⁰⁸ como el crecimiento de la Población Económicamente Activa. Dicho supuesto se determina como la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto.

Bajo esta metodología, el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 1.42% anual, utilizado en la valuación al 31 de diciembre de 2018, a 1.50%, utilizado en la valuación actuarial de 2019.

¹⁰⁸ La población de empleo en el IMSS se conforma de las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: **Régimen Obligatorio:** Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y **Régimen Voluntario:** Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; Modalidad 38: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de asegurados en los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida crecen al mismo ritmo que la población de empleo.

DENSIDAD DE COTIZACIÓN

La densidad de cotización mide el tiempo promedio que cotizan los asegurados en un año, a partir de esta variable se determina la antigüedad de los asegurados en cada año. La acumulación de antigüedad como asegurados en el IMSS está relacionada con la acumulación de recursos en su cuenta individual, misma que se utilizará para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de una renta vitalicia.

DISTRIBUCIÓN DE NUEVOS INGRESANTES

Este supuesto distribuye por edad a los asegurados que se incorporan en cada año al IMSS y que en el transcurso del tiempo estarán expuestos a cada una de las contingencias valuadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 24 años para los asegurados afiliados por parte de las empresas y de 28 años para los empleados del IMSS.

COMPONENTES FAMILIARES DE PENSIONADOS DIRECTOS Y DEL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS

Para calcular el gasto por Seguro de Supervivencia y el Seguro de Muerte se utiliza el número de componentes familiares por pensionado y el número de beneficiarios por asegurado o pensionado fallecido, respectivamente.

El número de componentes familiares para el Seguro de Supervivencia se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijos y padres de pensionados por invalidez e incapacidad permanente. A diciembre de 2019 se tiene que el número promedio de componentes familiares por pensionado es de 1.3 personas; asimismo, el número de componentes según el sexo del pensionado es conforme a lo que se muestra en el cuadro A.5.

CUADRO A.5.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PENSIONADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Pensionado	Cónyuge		Hijo		Padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar a diciembre de 2019							
Hombre	0.00013	0.52	0.46	0.46	0.02	0.03	1.49
Mujer	0.05	0.0011	0.30	0.29	0.02	0.05	0.71
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.05791	0.52	0.46	0.46	0.02	0.03	1.54
Mujer	0.53	0.1035	0.30	0.29	0.02	0.05	1.29
Variación del año 100 respecto a 2019							
Hombre	6.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%
Mujer	2.43%	4.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el caso de los componentes familiares que se utilizan para el cálculo del Seguro de Muerte, se consideran las matrices de viudez, orfandad y ascendencias de asegurados y/o

pensionados fallecidos. El número promedio de componentes familiares por cada asegurado o pensionado fallecido es de 2.2 personas. Asimismo, en el cuadro A.6 se muestra el número de componentes según el sexo del asegurado o pensionado fallecido.

**CUADRO A.6.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA ASEGURADO O PENSIONADO FALLECIDO
(INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)**

Asegurado o pensionado fallecido	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar a diciembre de 2019							
Hombre	0.0003	0.84	0.62	0.60	0.06	0.13	2.25
Mujer	0.50	0.0013	0.45	0.46	0.10	0.19	1.70
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.0034	0.84	0.62	0.60	0.06	0.13	2.25
Mujer	0.51	0.008	0.45	0.46	0.10	0.19	1.72
Variación del año 100 respecto a 2019							
Hombre	2.54%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mujer	0.02%	1.85%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La determinación de los supuestos por sexo para el largo plazo atiende al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de sexo a los cónyuges o concubenarios del asegurado o asegurada y del pensionado o pensionada bajo las mismas condiciones que actualmente reciben el beneficio la cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁰⁹.

BASES BIOMÉTRICAS

Las bases biométricas que se utilizan en la valuación actuarial se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de los asegurados y las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.

a) Probabilidades de salida de la actividad laboral.

Las probabilidades tienen como objetivo estimar la salida de la actividad laboral de los trabajadores afiliados al IMSS (trabajadores no IMSS) y de los empleados del Instituto (trabajadores IMSS) por alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente a causa de un riesgo laboral, invalidez a causa de un riesgo no laboral, muerte del asegurado a causa de un riesgo laboral y no laboral. Tanto las probabilidades de salida de trabajadores afiliados (no IMSS) como las correspondientes para los trabajadores IMSS son estáticas para el periodo de proyección.

b) Probabilidades de sobrevivencia de pensionados.

Son las probabilidades de muerte que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para

¹⁰⁹ La ampliación de beneficiarios con derecho a una pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona y se conceda la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la Ley del Seguro Social. Dichas probabilidades son las siguientes:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12), emitida en abril de 2012. Se aplican a los pensionados por invalidez.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12), emitida en abril de 2012. Se aplican a los pensionados por incapacidad permanente.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09), emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹¹⁰. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se aplica hasta el año 2050.

ÁRBOLES DE DECISIÓN

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹¹¹ se distribuyen, de acuerdo con su carácter, el cual puede ser definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹¹². Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales de incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un riesgo trabajo o una enfermedad general; además, se verifica si son pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 o pertenecen a la generación en transición.

Para los asegurados de la generación en transición que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente:

- El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones que se otorgarán con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

¹¹⁰ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad de inválidos y no inválidos aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en noviembre de 2009. Dichos factores simulan el aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

¹¹¹ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las Jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo de 2015 a 2016, esto debido a que la información que se registra para esos años es completa, es decir, que para las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2019 en su mayoría ya pasaron a definitivas, o en su caso tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

¹¹² La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2019, será con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, según corresponda.

- En caso de que un pensionado con carácter provisional o temporal fallezca antes de que se otorgue la pensión definitiva, se estima la proporción de pensiones derivadas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones provisionales o temporales que se les otorgará una renta vitalicia, de acuerdo con lo que establece la LSS de 1997.
- Se asume que un número de pensiones provisionales o temporales no pasarán a definitivas. Esta situación se presenta cuando se da el fallecimiento del pensionado y no deja beneficiarios con derecho a pensión, o en el caso específico de las pensiones de incapacidad permanente con carácter provisional no se continúa con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

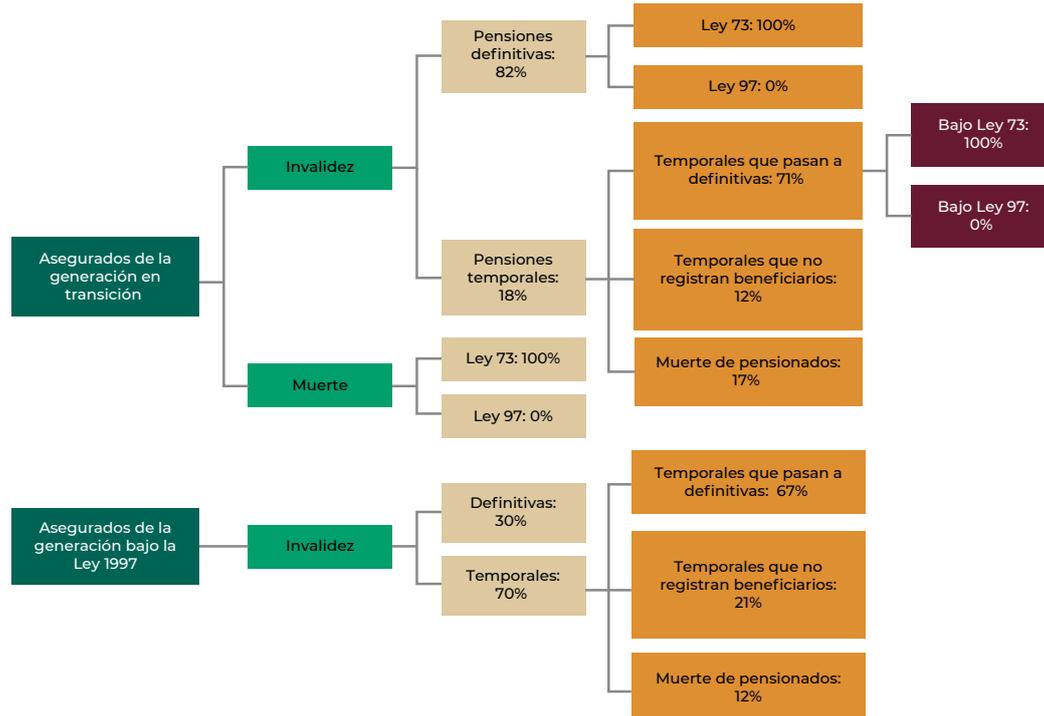
Para los asegurados de la generación actual bajo la LSS de 1997, únicamente se simula el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

Las gráficas A.3 y A.4 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los Seguros, mismas que se aplican a las pensiones iniciales estimadas para los trabajadores no IMSS en cada año de proyección y para los trabajadores IMSS a partir de julio de 1997. Para los trabajadores del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estos trabajadores tienen sus derechos adquiridos bajo la LSS de 1973.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA A.4.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para las pensiones que se otorgan en el Seguro de Riesgos de Trabajo con derecho a elección de régimen de pensión, se tiene el incentivo de optar por el beneficio bajo la LSS de 1973, ya que los pensionados o los beneficiarios de los asegurados fallecidos pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda. Bajo este contexto, el supuesto de elección de régimen de pensión bajo la LSS de 1973 es de 100%.

Las pensiones por invalidez, o las derivadas por el fallecimiento de los asegurados a causa de un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS de 1973 son mayores, en la medida en que el trabajador tiene más semanas de cotización. Lo anterior se debe a que el cálculo de las pensiones bajo la LSS de 1973 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando el asegurado cotizó más de 10 años; por otra parte, a partir de 2020 el importe de la pensión mínima bajo la LSS de 1973¹¹³ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS de 1997¹¹⁴.

En adición, los asegurados que opten por una pensión bajo la Ley de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en la cuenta individual, correspondiente a 2% de Retiro más su saldo de Vivienda. Por los motivos expuestos, el supuesto de la valuación actuarial considera que, únicamente para la generación en transición, cuando las pensiones con carácter temporal pasan a definitivas todas se otorgan bajo la LSS de 1973.

¹¹³ El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 3,748 pesos.

¹¹⁴ El importe mensual de la pensión mínima garantizada asciende a 2,963 pesos.

DURACIÓN DE LAS PENSIONES DE CARÁCTER PROVISIONAL O TEMPORAL

Otro supuesto que se emplea en el modelo de valuación es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas se toma como supuesto que el periodo de espera para otorgar la pensión definitiva es de 2.5 años. Lo anterior, con el propósito de considerar, además de los 2 años que establece la Ley del Seguro Social¹¹⁵, el tiempo que se requiere para otorgar la pensión definitiva y así ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría, según el porcentaje de valoración.

Para las pensiones temporales, la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas¹¹⁶. Al respecto, la práctica mundial y la del propio Instituto va en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral. No obstante, para efectos del modelo de la valuación se considera una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez, esto debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año que contempla para completar el proceso para dictaminar la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

A.2.2.2. SUPUESTOS FINANCIEROS

La valuación actuarial considera también los siguientes supuestos financieros:

- Crecimiento real de los salarios de cotización.
- Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual.
- Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades.
- Costos adicionales.

CRECIMIENTO REAL DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

Para determinar el crecimiento real de los salarios de cotización utilizados en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2019 se consideró la elasticidad¹¹⁷ que existe entre el salario diario de cotización y la inflación promedio de cada año. Bajo esta metodología, el incremento promedio anual del salario real para el periodo de 100 años es de 0.39%, mismo que tiene un incremento de 7.8% respecto al utilizado en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2018.

¹¹⁵ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años.

¹¹⁶ Artículo 121 de la Ley del Seguro Social. Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

¹¹⁷ La elasticidad mide la sensibilidad entre dos variables, y se define como la variación porcentual de una variable X en relación con una variable Y. La elasticidad del salario histórico del IMSS respecto a la inflación histórica se mide como la razón de las variaciones anuales al cierre de cada año del salario IMSS e inflación. Para la estimación del crecimiento real de los salarios se utilizó una elasticidad de 1.1.

COSTO POR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES MÍNIMAS

Para estimar el costo que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a los pensionados de invalidez y vida (costo fiscal), de acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS¹¹⁸, se calculó el porcentaje de la proporción del importe que cubre el Gobierno Federal respecto a los montos constitutivos pagados durante el periodo de 2014 a 2018, resultando que para Invalidez el costo fiscal representa en promedio 17% de los montos constitutivos y, para Vida, representa en promedio 24% de los montos constitutivos¹¹⁹.

Para el ramo de Vida, a fin de considerar un escenario conservador, se estima que el costo fiscal presentará una disminución en los próximos años. Por ello, el porcentaje de costo fiscal de 24% se mantiene hasta 2030 y, a partir del año 2031, el porcentaje disminuye gradualmente hasta alcanzar, en 2035, un valor de 18%, el cual se mantiene al año 100 de proyección.

SUPUESTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL SALDO ACUMULADO EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Los supuestos adoptados para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual son la tasa de rendimiento real anual de las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y de Vivienda, así como la comisión que cobran las Afore para la administración de los recursos.

Para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual de 3.6%, la cual disminuye en el largo plazo a 3%. Para determinar este supuesto se consideró el rendimiento histórico de 2011 a septiembre de 2019¹²⁰. Asimismo, para esta Subcuenta se consideró una comisión sobre saldo de 0.94%¹²¹.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2.5%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio del periodo de 2009 a 2019, que fue de 2.5%. Asimismo, como parte de la sensibilización de los supuestos en el escenario de riesgo 2 (catastrófico), se consideró que al momento de ocurrir alguna de las contingencias valuadas no se tiene saldo en esta Subcuenta.

TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles que se han ido observando en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de rentas vitalicias, mismas que han alcanzado niveles de 3.6% real.

Para mantener un escenario más conservador se optó para el escenario base, que en los primeros años se tiene una tasa más cercana a la observada, y para el largo plazo, una tasa de

¹¹⁸ Artículo 141 de la Ley del Seguro Social. "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia (...).

¹¹⁹ El porcentaje del costo fiscal se obtiene respecto a los montos constitutivos pagados.

¹²⁰ El corte a septiembre se debe a que las minusvalías observadas en últimos mes de 2019 se consideran atípicas.

¹²¹ De conformidad con el Artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) es de 1%, sin considerar la Afore PensionISSSTE.

3%. En el caso de los escenarios de riesgo 1 y 2, en lugar de alcanzar en el largo plazo una tasa de 3%, se llega a una tasa de 2.5% en el escenario 1 y a una tasa de 2% en el escenario 2. El comportamiento de las tasas para el cálculo de los montos constitutivos para los escenarios valuados se muestra en el cuadro A.7.

CUADRO A.7.
TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA
EL CÁLCULO DE ANUALIDADES
 (porcentajes)

Año	Escenarios		
	Base	Sensibilidad 1	Sensibilidad 2
2019	3.60	3.60	3.60
2020	3.57	3.57	3.57
2021	3.54	3.54	3.54
2022	3.51	3.51	3.51
2023	3.48	3.48	3.48
2024	3.45	3.45	3.45
2025	3.42	3.42	3.42
2026	3.39	3.39	3.39
2027	3.36	3.36	3.36
2028	3.33	3.33	3.33
2029	3.30	3.30	3.30
2030	3.27	3.27	3.27
2031	3.24	3.24	3.24
2032	3.21	3.21	3.21
2033	3.18	3.18	3.18
2034	3.15	3.15	3.15
2035	3.12	3.12	3.12
2036	3.09	3.09	3.09
2037	3.06	3.06	3.06
2038	3.03	3.03	3.03
2039	3.00	3.00	3.00
2040	3.00	2.90	2.90
2041	3.00	2.80	2.80
2042	3.00	2.70	2.70
2043	3.00	2.60	2.60
2044	3.00	2.50	2.50
2045	3.00	2.50	2.40
2046	3.00	2.50	2.30
2047	3.00	2.50	2.20
2048	3.00	2.50	2.10
2049 en adelante	3.00	2.50	2.00

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COSTOS ADICIONALES

Para evaluar de manera integral la situación financiera de cada Seguro se estiman, adicionalmente, los rubros de gasto de prestaciones en especie para el Seguro de Riesgos de Trabajo y de los gastos de administración para ambos seguros. Los rubros de gasto que se consideran en cada seguro son:

**CUADRO A.8.
PRIMA DE GASTO PROMEDIO PARA EL PERIODO
DE 100 AÑOS**

Concepto	Prima promedio de gasto (% del volumen de salarios)
Seguro de Riesgos de Trabajo	
Subsidios y ayudas, y laudos por pensiones	0.15
Prestaciones en especie sin servicios de personal (materiales y suministros, servicios generales)	0.14
Gastos de administración sin Régimen de Jubilaciones y Pensiones (otros gastos: obligaciones contractuales y provisión para reservas y gastos)	0.58
Seguro de Invalidez y Vida	
Gastos de administración sin servicios de personal y sin el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.	0.12

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

RIESGOS DE TRABAJO

- Prestaciones en especie: materiales y suministros, servicios generales y servicios de personal.
- Prestaciones en dinero: subsidios y ayudas, y laudos por pensiones.
- Gastos de administración: régimen de jubilaciones y pensiones y otros gastos (obligaciones contractuales, provisión para reservas de gastos y depreciaciones).
- La proporción del costo de servicios de personal que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.8%, esta se determina con base en el gasto reportado en los estados de ingresos y gastos por seguro ramo de los últimos 10 años, en relación con el gasto total del mismo rubro. Una parte del costo de los servicios de personal se considera dentro de los gastos de administración y otra, dentro de los costos asociados por la atención médica. Por lo tanto, para la valuación actuarial en el gasto de este rubro se asigna 18% a gastos de administración y 82% a prestaciones en especie.
- El costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se considera para determinar los gastos de administración es el que corresponde al gasto total del régimen, descontando el costo de las pensiones de la seguridad social y las aportaciones de los trabajadores; este costo es el que absorbe el IMSS en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro. La determinación de este gasto es el que se estima en

la valuación actuarial que realiza un despacho externo¹²² y que se reporta en el Capítulo X de este Informe. La proporción del gasto del régimen que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.8%, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 11 años que se asignó para cada Seguro en la contabilidad del IMSS.

INVALIDEZ Y VIDA

- Gastos de administración: servicios de personal, régimen de jubilaciones y pensiones, materiales y suministros, mantenimiento, servicios generales, y otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).
- La estimación del costo de los servicios de personal consideró los conceptos relativos a las erogaciones por percepciones salariales de los trabajadores, aportaciones a la seguridad social¹²³, Impuesto Sobre la Renta por salarios a cargo del IMSS en su carácter de patrón, pagos por prima de antigüedad y otros gastos¹²⁴. Dicha estimación se realizó a través del método de proyecciones demográficas y financieras, en donde se proyectó la sobrevivencia en la vida activa de los trabajadores del régimen ordinario al 31 de diciembre de 2019, así como la sobrevivencia de los nuevos ingresos de trabajadores para un periodo de 100 años.
- La proporción del costo de servicios de personal que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.60%, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 10 años que se asignó para cada Seguro en la contabilidad del IMSS.
- Para el Seguro de Invalidez y Vida, la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna es de 0.62%, la cual se determinó de acuerdo con la proporción promedio de gasto de los últimos 11 años que se asignó para cada Seguro en la contabilidad del IMSS.

La estimación de los rubros de gasto adicionales a los costos de servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se calcula en la valuación actuarial a partir de una prima de gasto que se aplica a la proyección del volumen de salarios. Las primas aplicadas se muestran en el cuadro A.8.

¹²² Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2019, realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹²³ Incluye la aportación al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 1.25% del salario base.

¹²⁴ Incluye las percepciones extraordinarias que comprenden los conceptos de: sueldos temporales y sustitutos, nivelación de plazas, compensación, guardias y tiempo extra, conceptos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales y otros), pasivos y activos asociados al flujo de efectivo y deducciones y devoluciones.

Anexo B

Principales Elementos del Pasivo Laboral

Los trabajadores del IMSS, al momento de la salida de la actividad laboral, reciben las prestaciones relativas a la prima de antigüedad e indemnizaciones y las que se refieren en el plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Estas prestaciones se definen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social, y como parte de su financiamiento se contemplan recursos del IMSS en su carácter de patrón. Por tal motivo, el otorgamiento de estas prestaciones constituye un pasivo laboral para el Instituto y al comprometer el gasto por más de un ejercicio fiscal se reporta en el Capítulo VII de este Informe.

Bajo este contexto y con el propósito de aportar más elementos respecto al pasivo laboral que se deriva de las obligaciones contractuales que el IMSS otorga a los trabajadores, en este anexo se presenta lo siguiente:

- Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones.
- La evolución histórica de los beneficios y aportaciones de los trabajadores que se han establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, se describen los beneficios valuados de dicho Régimen y sus fuentes de financiamiento.
- Los elementos técnicos de la valuación actuarial para la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Los elementos técnicos de la valuación actuarial del Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

B.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las prestaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones que se evalúan para estimar el pasivo laboral que se deriva del término de la relación laboral de los trabajadores del IMSS con el Instituto son las que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y se muestran en el cuadro B.1. De manera específica para los trabajadores de Confianza A, contratados a partir del 1º de enero de 2012, las prestaciones que se valúan son las que se establecen en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social¹²⁵ y se describen en el cuadro B.2.

¹²⁵ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO B.1.
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES CONFORME AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de servicio ^{1/} .
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario.
Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad permanente total, despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

^{1/} La cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo establece que dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio se encuentra la prima de antigüedad.

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para todos los trabajadores de Base y Confianza B, así como para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS antes del 1º de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo.

CUADRO B.2.
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES CONFORME AL ESTATUTO A DEL IMSS

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, con requisito de al menos 6 meses de antigüedad.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^{1/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{1/} .

^{1/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS a partir del 1º de enero de 2012.

Fuente: Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo

B.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

B.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Los trabajadores del IMSS que tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son los que ingresaron hasta el 15 de octubre de 2005. Este plan de pensiones está

vigente desde 1988 y en el cuadro B.3 se muestran las modificaciones más relevantes que se han dado desde esa fecha en los beneficios que reciben los trabajadores y en las aportaciones que realizan los trabajadores.

**CUADRO B.3.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y DE LAS APORTACIONES DE
LOS TRABAJADORES AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y un aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua y ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, los trabajadores realizan una aportación adicional conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión con relación al periodo inmediato anterior.

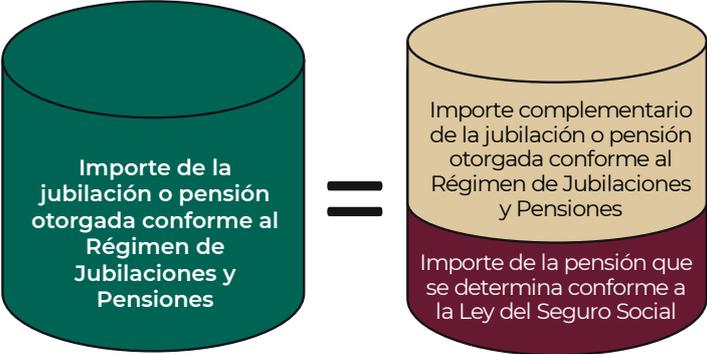
^{2/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigencia el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior de fecha 15 de diciembre de 1987.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en cada periodo.

Los beneficios por pensión que se establecen en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 son complementarios a los que se definen en la Ley del Seguro Social; esto

significa que los beneficios que estipula la Ley del Seguro Social forman parte de los importes de las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica B.1).

GRÁFICA B.1.
INTEGRACIÓN DEL IMPORTE DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES
QUE SE OTORGAN CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo

El derecho a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social se debe a que los trabajadores del IMSS tienen el carácter de ser asegurados del IMSS, conforme a lo que se establece en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por tal motivo, para que los trabajadores tengan derecho a las prestaciones de la seguridad social, el IMSS en su carácter de patrón cubre las aportaciones obrero-patronales que establece dicha Ley¹²⁶.

Asimismo, para aquellos trabajadores del IMSS que cumplan los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y que, además, tengan derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973, podrán retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 de las subcuentas del seguro de retiro (SAR92) y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos¹²⁷.

El financiamiento por parte de los trabajadores del IMSS al Régimen de Pensiones se calcula en función del salario base y del fondo de ahorro. Los elementos que integran el salario se indican en el cuadro B.4. Asimismo, dicho salario se utiliza como referencia para el cálculo de las pensiones.

¹²⁶ El IMSS cubre las aportaciones que les corresponde cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, al Seguro de Enfermedades y Maternidad, al de Gastos Médicos de Pensionados, y al Seguro de Invalidez y Vida.

¹²⁷ Artículo Noveno transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 21 de mayo de 1996.

CUADRO B.4.
INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES Y DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
- Tope de salario:	
Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria "B" 8 horas.
- Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo y el acuerdo "ACDO.AS3.HCT.240210/27.P.DAED" del H. Consejo Técnico del IMSS.

Las disposiciones generales para otorgar los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se describen en el cuadro B.5.

CUADRO B.5.
DESCRIPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
- Monto de la Cuantía Básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical ^{1/} .
- Incremento de la pensión	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores en activo.
- Categorías de pie de rama ^{2/}	Los trabajadores del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se les calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado	Dos meses del valor de la UMA ^{3/} , conforme a la Ley del Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
- Conservación de derechos adquiridos.	El trabajador conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) Inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) Después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) Después de un año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
- Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

^{1/} La cuota sindical solo aplica para trabajadores de Base y Confianza B.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} Unidad de Medida y Actualización.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

La descripción de los beneficios que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y que se evalúan en la valuación actuarial, se muestra en el cuadro B.6.

CUADRO B.6.
DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS VALUADOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción												
Principales Beneficios													
El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.													
Pensiones al retiro													
- Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.												
- Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>57.5%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>67.5%</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>82.5%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{v/}</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50.0%	15	57.5%	20	67.5%	25	82.5%	28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	100.0%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50.0%												
15	57.5%												
20	67.5%												
25	82.5%												
28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	100.0%												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
- Pensión	Se otorga al trabajador con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a lo siguiente:												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>61.0%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{v/}</td> <td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0%	10.5	61.0%	28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60.0%												
10.5	61.0%												
28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%												
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo													
- Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 10</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{v/}</td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0%	10.5	80.5%	28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.0%												
10.5	80.5%												
28 hombres; 27 mujeres ^{v/}	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio 100.0%												

^{v/} El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo Régimen establece que: "A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán 2 años más.

A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del Régimen. Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

**CUADRO B.6.
(CONTINUACIÓN)**

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si el trabajador fallecido computa al menos 3 años de servicio.
- Viudez	A la viuda o al viudo totalmente incapacitado que dependía económicamente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos huérfanos. La pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a tres años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
- Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió. Si es huérfano de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.
- Ascendencia	Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
- Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
- Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

En el cuadro B.7 se muestra un ejemplo sobre el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mismo que se compara con el cálculo de las percepciones anuales que percibía el trabajador en activo.

CUADRO B.7.
PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE TRABAJADORES ACTIVOS Y JUBILADOS DEL IMSS, 2019
(pesos)

Concepto	Médico familiar ^{1/}		Enfermera general ^{2/}		Aux. universal oficinas ^{3/}	
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado
Percepciones						
Sueldo	125,510	125,510	72,126	82,234	57,081	69,068
Incremento adicional	75,369	75,369	43,312	49,382	34,277	41,476
Sobresueldo cláusula 86	40,176	40,176				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	150,810	150,810	80,653	91,955	50,247	60,799
Prima vacacional	15,132		8,426		5,292	
Estímulos por asistencia ^{4/}	48,808		26,918		16,262	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	30,710		16,937		10,232	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	68,550	199,657	37,806	122,283	22,840	80,575
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	25,668	57,437	14,750	34,688	11,674	23,192
Sobresueldo docencia enfermería			35,786	40,801		
Atención integral continua	33,145	33,145				
Ayuda para libros médicos	40,176	40,176				
Bonificación seguro de enfermería ^{8/}			132			
Total de percepciones	665,340	733,081	347,648	432,143	218,705	285,910
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	39,826	46,777	11,079	12,344	4,257	5,086
Fondo de jubilaciones y pensiones	57,020	54,454	29,523	31,828	18,692	20,978
Cuota sindical	4,018	4,018	2,309	2,632	1,827	2,211
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,081		1,081		1,081	
Total de deducciones	102,915	105,249	44,257	46,804	25,857	28,275
Percepción anualizada neta de deducciones	562,425	627,832	303,391	385,339	192,848	257,635
Tasa de reemplazo del salario^{10/}		111.6%		127.0%		133.6%

^{1/} A diciembre de 2019 existían 18,500 personas trabajadoras del IMSS en esta categoría, de las cuales 7,054 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2019 existían 56,197 personas con esta categoría, de las cuales 12,971 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2019 existen 23,076 personas con esta categoría, de las cuales 4,896 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 84%.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social (LSS)... de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la Cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para los jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/} El concepto de bonificación seguro de enfermería se incorpora a partir de 2019.

^{9/} En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

^{10/} El concepto de tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía un trabajador en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por el trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

FINANCIAMIENTO HISTÓRICO, 1966-2019

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador. Esta aportación se realiza debido a que los beneficios del Régimen son complementarios a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3% del salario base y del fondo de ahorro).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, que resultan de descontar al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones los recursos del IMSS en su carácter de asegurador y los recursos de los trabajadores¹²⁸.

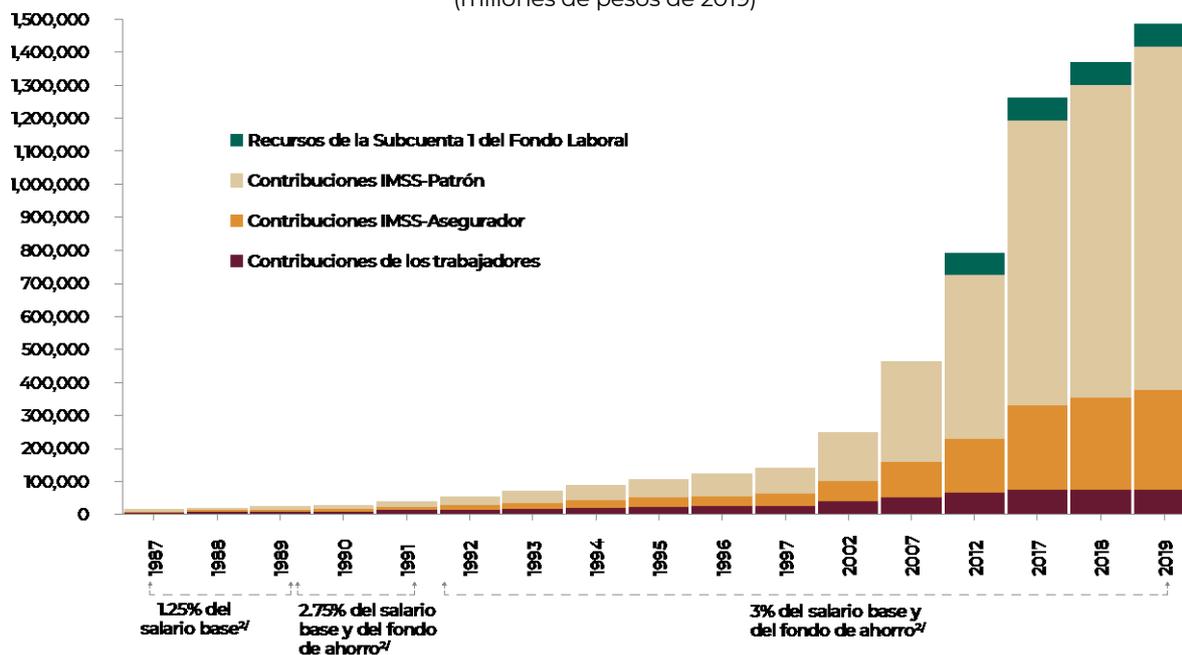
Dado que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se realiza conforme se hacen exigibles los beneficios, en marzo de 2004 el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este Régimen de 1966 a 2003¹²⁹. A través de este se estimó cómo han participado las diferentes fuentes de financiamiento en la cobertura del gasto anual por pensiones en el periodo analizado. Estos resultados, conjuntamente con los pagos registrados en cada año del periodo 2004-2019, se han venido actualizando anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica B.2.

¹²⁸ El gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores, se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

¹²⁹ "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".

GRÁFICA B.2.
FINANCIAMIENTO DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
EN EL PERIODO 1966-2019^{1/}

(millones de pesos de 2019)



^{1/} Los montos que se grafican en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.

^{2/} Contribuciones de los trabajadores.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2019.

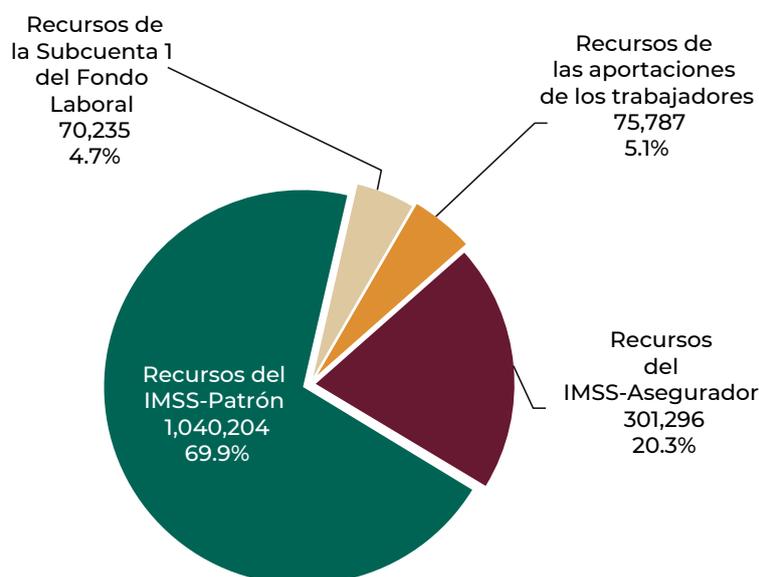
La gráfica B.3 muestra el porcentaje de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se ha generado desde 1966 y hasta 2019, el cual asciende a 1'487,521 millones de pesos de 2019. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 5.1%, el IMSS en su carácter de asegurador 20.3% y el restante 74.7% son recursos aportados por el IMSS en su carácter de patrón¹³⁰, los cuales provienen de los ingresos por cuotas de los seguros que administra, de los rendimientos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral¹³¹ y de los recursos que aporta el Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias otorgadas a los trabajadores asignados a dicho programa.

¹³⁰ La suma de los porcentajes parciales no coincide con 100% por motivo de redondeo.

¹³¹ Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón. En el año 2019, las aportaciones de los trabajadores también se depositaron en dicha subcuenta. El saldo de la Subcuenta 1 incluye las mencionadas aportaciones más los productos financieros que la misma ha generado.

**GRÁFICA B.3.
FINANCIAMIENTO DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y
PENSIONES DURANTE EL PERIODO DE 1966 A 2019**

(cifras en millones de pesos de 2019 y porcentajes)



Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2019.

Respecto al gasto por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR, este se financió hasta 2014 con las contribuciones que realizaron los trabajadores y con los recursos que aportó el programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro. A partir de 2015, el financiamiento de dichas pensiones requiere que se realice por parte del programa una contribución adicional a las aportaciones antes señaladas. Por tal motivo, desde 2015 también se incluye en el rubro de los recursos que aporta el IMSS-Patrón, para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la contribución adicional que realiza el Programa IMSS-BIENESTAR. En 2019 el monto de la contribución realizada por la aportación de 1.25% del salario base y del fondo de ahorro más la contribución adicional ascendió a 1,754 millones de pesos.

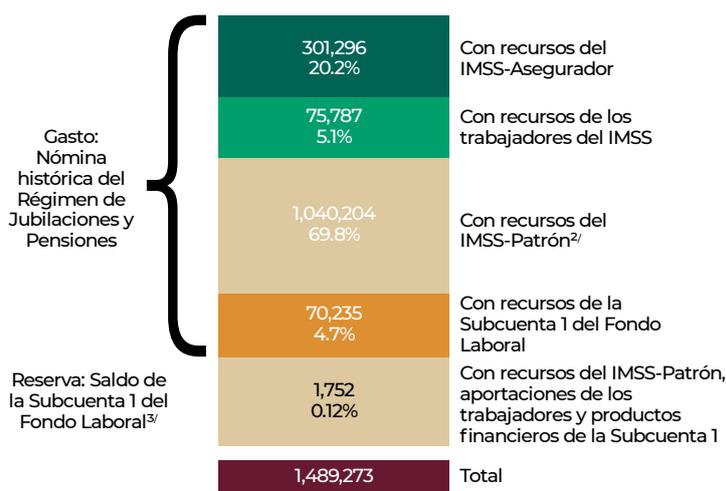
APORTACIONES ACUMULADAS EN LA SUBCUENTA 1 DEL FONDO LABORAL, 1966-2019

La Subcuenta 1 del Fondo Laboral se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS en su carácter de patrón y de los productos financieros generados por la misma. Asimismo, en el año 2019 también se depositaron en esta subcuenta las aportaciones de los trabajadores. El saldo de la Subcuenta 1 al 31 de diciembre de 2019 fue de 1,752 millones de pesos¹³².

¹³² 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..."

Con base en lo expuesto en la sección anterior de este anexo, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2019 asciende a 1'487,521 millones de pesos de 2019. Al sumar a este gasto el saldo a diciembre de 2019 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 1,752 millones de pesos, se obtiene que el monto que se ha destinado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 1'489,273 millones de pesos (gráfica B.4).

GRÁFICA B.4.
GASTO TOTAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
EN EL PERIODO 1966-2019, INCLUYENDO EL SALDO A 2019 DE LOS
RECURSOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA 1 DEL FONDO LABORAL^{1/}
(millones de pesos de 2019)



^{1/} La suma de los parciales no coincide con el total por razones de redondeo.

^{2/} Incluye las aportaciones del periodo 2015-2019 que realizó el Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal.

^{3/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón. Asimismo, en 2019, las aportaciones de los trabajadores al Régimen también se depositaron en esta subcuenta, y el saldo reportado incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2019.

FINANCIAMIENTO ACTUAL

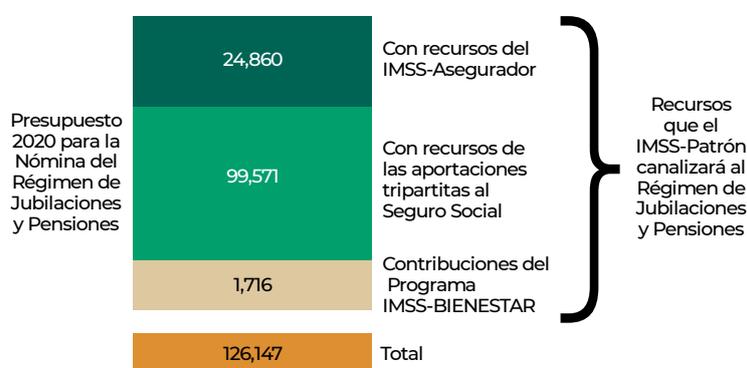
Los trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho Régimen. De la parte a cubrir por el IMSS en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el

Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997¹³³.

La gráfica B.5 muestra que para el ejercicio 2020 se presupuestaron 126,147 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones¹³⁴, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá 24,860 millones de pesos, y el IMSS, en su carácter de patrón, 101,287 millones de pesos¹³⁵. Estos últimos provendrán tanto de la contribución del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (1,716 millones de pesos), como de las aportaciones tripartitas al Seguro Social (99,571 millones de pesos)¹³⁶.

GRÁFICA B.5.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO TOTAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES PRESUPUESTADO PARA 2020

(millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto del gasto que se cubre con recursos de las aportaciones a la seguridad social (99,571 millones de pesos), la gráfica B.6 muestra que aplicando los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2020, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 77.6% del gasto de este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 22.4% del gasto restante.

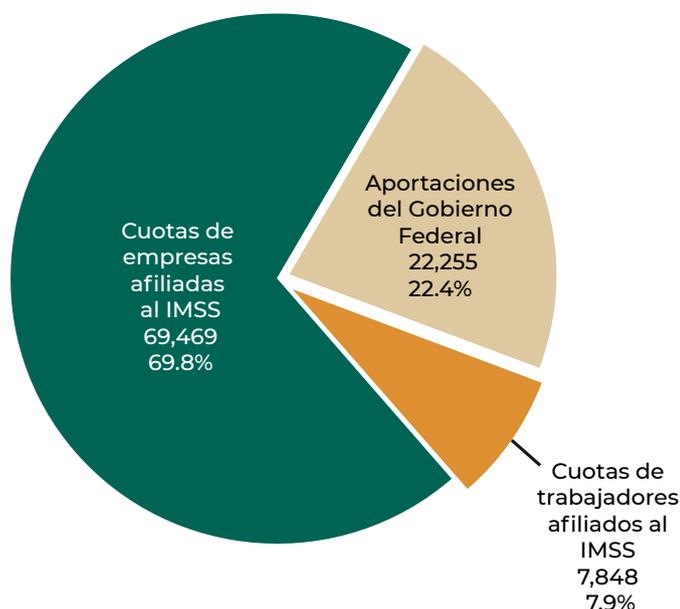
¹³³ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997 "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

¹³⁴ En 2019 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 116,984 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 22,754 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 94,230 millones de pesos (1,754 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 92,476 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

¹³⁵ Las cifras reportadas corresponden al Presupuesto de 2020 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

¹³⁶ En el Presupuesto de 2020 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 481,657 millones de pesos, de los cuales 374,003 millones de pesos (77.6%) son cuotas obrero-patronales y 107,654 millones de pesos (22.4%) son aportaciones del Gobierno Federal.

GRÁFICA B.6.
FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN PARA
EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2020
(millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

B.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DE LOS TRABAJADORES DEL IMSS

Para la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones se describen las principales características de la población valuada, así como las hipótesis demográficas y financieras empleadas.

POBLACIÓN VALUADA DE TRABAJADORES Y PENSIONADOS

La población valuada, con corte a diciembre de 2019, bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones, considera a todos los trabajadores del Régimen Ordinario contratados por el Instituto a la fecha de valuación. Por su parte, la población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, y a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación. Esta población genera 95% del Valor Presente de las obligaciones totales por pasivos laborales contingentes; por tal motivo, el análisis de la población valuada que se presenta en esta sección es el que

corresponde tanto a los jubilados y pensionados, como a los trabajadores que se valoraron con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

TRABAJADORES VALUADOS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró un total de 147,911 trabajadores¹³⁷. El cuadro B.8 muestra el número de trabajadores valuados por rangos de edad, indicando para cada rango la antigüedad promedio y el salario base topado promedio mensual.

**CUADRO B.8.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS
DE EDAD DE LOS TRABAJADORES VALUADOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 CON DERECHO AL
RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2019) ^v
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	0	0.0	0
30-34	553	13.9	18,079
35-39	10,109	15.6	20,466
40-44	30,396	17.3	24,645
45-49	45,125	20.5	25,492
50-54	35,259	22.5	26,263
55-59	19,775	23.6	28,342
60-64	5,715	24.8	32,656
65-69	842	27.3	33,919
70-74	115	30.9	34,887
75-79	14	41.4	39,316
80 y +	8	41.0	39,654
Total	147,911	20.6	25,846

^v La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria B. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La edad promedio de la población es de 48.5 años y su antigüedad promedio es de 20.6 años. Del total de la población valuada, 8.3% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (12,317 trabajadores). A este grupo de trabajadores se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón.

¹³⁷ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

Asimismo, hay 38,532 trabajadores (26.1% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

JUBILADOS Y PENSIONADOS VALUADOS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El número de jubilados y pensionados en curso de pago que se consideraron en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2019 fue de 324,869¹³⁸.

El cuadro B.9 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. De la población valuada, 90.9% son pensionados directos¹³⁹, con una edad promedio de 63.3 años y una cuantía promedio mensual completa de 10.6 veces el salario mínimo general vigente a diciembre de 2019¹⁴⁰. El restante 9.1% de los pensionados está integrado por los beneficiarios¹⁴¹ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 62.7 años y una pensión promedio mensual completa de 6.4 veces el salario mínimo.

CUADRO B.9.
JUBILADOS Y PENSIONADOS VALUADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa ^{1/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	272,584	63.1	34,251
Invalidez e incapacidad permanente	22,601	65.8	19,317
Viudez	24,106	68.7	23,545
Orfandad	4,348	24.2	5,420
Ascendencia	1,230	81.3	3,777
Totales	324,869	63.2	31,916

^{1/} La pensión completa se refiere al importe mensual que se estima para los pensionados considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En la gráfica B.7 se muestra la población total cubierta por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

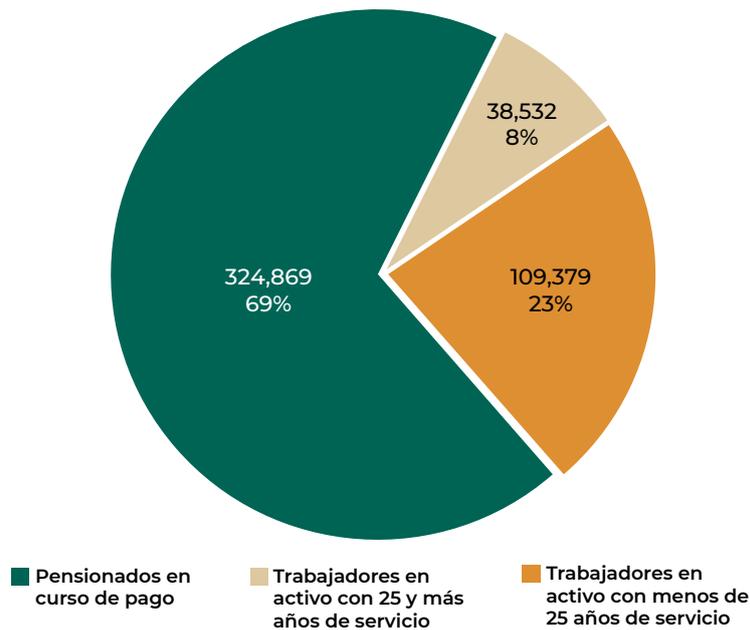
¹³⁸ El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2019 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2019 y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a diciembre de 2019.

¹³⁹ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

¹⁴⁰ El salario mínimo general a diciembre de 2019 fue de 3,123.18 pesos mensuales.

¹⁴¹ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

GRÁFICA B.7.
COBERTURA DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2019 se muestran en el cuadro B.10.

CUADRO B.10.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

Supuestos financieros												
Concepto												
		Incremento (%)										
		Real	Nominal									
Tasa de descuento ^v		3.73	7.35									
Tasa de incremento de salarios ^{2f}		1.00	4.52									
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2f}		1.41	4.95									
Tasa de incremento del salario mínimo ^{3f}		0.00	3.49									
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones		1.00	4.52									
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)		3.50	7.11									
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda		2.50	6.08									
Rendimiento de los activos del plan ^v		3.73	7.35									
Inflación ^{4f}		3.49	0.00									
Supuestos demográficos												
Incremento de trabajadores												
La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2019 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.												
Bases biométricas												
		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^{3f}												
T = 10	H						156.88	156.88	156.88	156.88	575.62	
	M						284.52	284.52	284.52	284.52	369.26	
T = 20	H						152.67	152.67	152.67	152.67	575.62	
	M						172.94	172.94	172.94	172.94	369.26	
T = 28	H					490.42	569.47	380.95	88.35	5.14	575.62	
T = 27	M					502.17	524.74	442.02	271.44	103.03	369.26	
T = 40	H					95.36	95.36	95.36	95.36	95.36	575.62	
	M					59.24	59.24	59.24	59.24	59.24	369.26	
T = 50	H					18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	575.62	
	M					5.99	5.99	5.99	5.99	5.99	369.26	

**CUADRO B.10.
(CONTINUACIÓN)**

Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	10.42	13.01	20.21	31.27	48.10	73.30	110.17	162.34	232.76	321.97
Mujeres	5.14	6.59	10.82	17.73	28.91	46.81	74.94	117.88	180.61	266.63
Jubilación										
Hombres					2.30	6.36	17.46	47.02	120.46	275.48
Mujeres					1.16	3.65	11.40	35.04	102.57	264.61
Viudez ^{6/}										
Hombres	0.64	0.79	1.07	1.68	2.95	5.30	9.99	19.60	42.98	211.62
Mujeres	0.27	0.26	0.26	0.36	0.55	1.01	2.51	9.28	61.56	268.14

^{1/} La tasa de descuento real que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2020: 3.72%; 2021: 3.70%; 2022: 3.65%; 2023-2024: 3.64%, y 2025 en adelante 3.73%.

^{2/} En adición a los supuestos de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de incremento del salario mínimo que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual por periodos es la siguiente: 2020: 15.95%; 2021: 12.36%; 2022: 12.31%; 2023-2024: 12.30%, y 2025 en adelante 0%.

^{4/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2020: 3.50%; 2021: 3.52%; 2022: 3.57%; 2023-2024: 3.58%, y 2025 en adelante 3.49%

^{5/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{6/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

En este apartado se detallan los elementos que se consideraron para llevar a cabo el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2019"¹⁴².

POBLACIÓN VALUADA BAJO LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO DE 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019 consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados en curso de pago.

A diciembre de 2019 la población de trabajadores valuada registró en promedio 39.8 años de edad con 11.9 años de antigüedad y un salario promedio base topado mensual de 23,157 pesos, el cual equivale a 7.4 veces el SMG¹⁴³. Estos indicadores se muestran en el cuadro B.11.

¹⁴² El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁴³ El salario mínimo general a diciembre de 2019 fue de 3,123.18 pesos mensuales.

**CUADRO B.11.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE LOS
TRABAJADORES VALUADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, BAJO
LA COBERTURA DEL CONVENIO DE 2005**

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2019)^{iv}
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	130	11.3	15,839
30-34	5,856	11.9	17,636
35-39	15,546	11.9	23,251
40-44	11,894	12.0	25,267
45-49	5,462	12.0	23,880
50 y +	1,779	12.0	24,726
Total	40,667	11.9	23,157

^{iv} 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.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO DE LA SUBCUENTA 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro B.12.

CUADRO B.12.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN DE LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA
SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

Supuestos Financieros											
Concepto		Hipótesis									
Tasa real anual de interés técnico		3.70%									
Tasa real anual de incremento salarial ^{1/}		1.00%									
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador ^{2/}		1.41%									
Tasa real anual de incremento de pensiones		1.00%									
Supuestos demográficos											
Incremento de trabajadores											
El estudio se realiza a grupo cerrado, por lo que no se considera incremento del número de trabajadores.											
Bases biométricas											
		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
Enfermedad	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
General											
Muerte por	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
Riesgos de	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Trabajo											
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación ^{2/}											
T > = 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres		0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres		0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación											
Hombres					4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71	
Mujeres					2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88	
Viudez^{3/}											
Hombres		0.64	0.79	1.07	1.68	2.95	5.30	9.99	19.60	42.98	211.62
Mujeres		0.27	0.26	0.26	0.36	0.55	1.01	2.51	9.28	61.56	268.14

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{3/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

**A la Secretaría de la Función Pública
A la H. Asamblea General
Al H. Consejo Técnico
A la H. Comisión de Vigilancia del
Instituto Mexicano del Seguro Social
Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal**

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto), que comprenden el estado de situación financiera, el estado analítico del activo, y el estado analítico de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2019, y el estado de actividades, el estado de variaciones en el patrimonio, el estado de flujos de efectivo y el estado de cambios en la situación financiera, correspondientes al año terminado en esa fecha, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del Instituto de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C. (Código de Ética Profesional), junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan, en las que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública Federal, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, estos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a Empleados

Llamamos la atención sobre el apartado de Otras Revelaciones, de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con "Beneficios a los empleados", en el que se menciona que en el ejercicio 2019 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 "Beneficios a los empleados" (la NIF D-



3) asciende a \$2,375,010 millones de pesos, de los cuales, de conformidad con la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio \$100,768 millones de pesos, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,274,242 millones de pesos. El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que ascienden a \$1,653,119 millones de pesos. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 se incrementó en, aproximadamente, un 24% con respecto al monto calculado para 2018.

Otra información

La otra información comprende la información incluida en el informe anual, pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente. Esperamos disponer de la otra información después de la fecha de este informe de auditoría. La administración del Instituto es responsable de la otra información

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y en consecuencia, no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Otras cuestiones

1.- Los estados financieros al 31 de diciembre de 2018, y por el año terminado en esa fecha, fueron auditados por otros contadores públicos independientes cuyo dictamen, de fecha 14 de marzo de 2019, expresa una opinión sin salvedades.

2.- Respecto de los estados financieros mencionados en el párrafo 1.- inmediato anterior, los auditores incluyeron un párrafo de énfasis sobre los Beneficios a los Empleados, que menciona:

".....en el ejercicio 2018 el Costo Neto del Periodo con base en la NIF D-3 "Beneficios a los empleados" de \$1,843,997 millones de pesos, de los cuales únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio \$88,102 millones de pesos de conformidad con la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", quedando un importe no reconocido en resultados de \$1,755,895 millones de pesos". Dicho ejercicio incluye "un pasivo de transición pendiente por reconocer por los cambios en la NIF D-3 por \$1,653,119 millones de pesos".

Responsabilidades de la administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de gestión administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar coma entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

Comunicamos con los encargados del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

Mazars Auditores, S. de R.L. de C.V.

CPC Rodolfo Carlos Pérez Garrido
Socio

13 de marzo de 2020
Ciudad de México, México.





UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 15 de mayo de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Av. Paseo de la Reforma 476
 Colonia Juárez
 Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. SOM0489, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito hacer entrega del dictamen de auditoría sobre la situación financiera global y de los seguros, así como de sus reservas, así como la certificación de la información que se emplea, de las metodologías de cálculo y de los resultados.

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) que a la letra dice:

“El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro.*
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles.*
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y*
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.*

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores...”

La firma a la cual represento realizó la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto al 31 de diciembre de 2019, la cual se circunscribe a dictaminar lo establecido en las fracciones I, II y III del artículo 273 de la LSS.

La Valuación Financiera y Actuarial determina la situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra el propio Instituto, siendo estos los siguientes:

- Seguro de Riesgos de trabajo (SRT)
- Invalidez y Vida (SIV)
- Enfermedades y maternidad (SEM) con sus dos coberturas (SEM Asegurados y Gastos Médicos de pensionados, GMP)
- Guarderías y Prestaciones Sociales (GyPS)
- Salud para la Familia (SSFAM)

A continuación, me permito informar los aspectos de relevancia que se observaron en los resultados de las proyecciones para medir la suficiencia financiera del Instituto.

- a) La situación financiera global del Instituto refleja excedentes de operación hasta el año 2032.
- b) Las proyecciones diferenciadas por seguro muestran:
 - Que el SRT y el SIV cuentan con excedentes de operación en el período de valuación.
 - En el caso del SGPS, cuenta con excedentes hasta el año 2039, a partir de este año se proyectan déficits, sin embargo, se sugiere implementar una estrategia de fondeo para dar viabilidad financiera en todo el periodo de proyección.





- Para el caso del SEM en sus dos coberturas, SEM Asegurados y GMP se tiene déficit operativo por lo que se recomienda analizar diferentes escenarios de fortalecimiento financiero que permitan modificar la situación financiera de este seguro en todo el período de proyección.
 - En el caso del SSFAM existe déficit operativo en todo el período de proyección y no existen reservas que respalden su operación.
 - Con base en lo anterior se recomienda una revisión de las primas de los seguros deficitarios, y en el caso del SIV y el SRT, se recomienda que los excedentes no se asuman como una posible disminución de la prima de Ley, ya que existe un efecto generado por la Generación en Transición, que conlleva a que parte de los requerimientos de recursos sean asumidos por el Gobierno Federal; una vez que la generación en transición deja de requerir recursos para el Instituto, las obligaciones de la Generación de trabajadores con derecho a la Ley actual pasan a ser una obligación para el Instituto, de esta forma las primas actuales mantienen un equilibrio con relación a los egresos de estos seguros.
- c) Un factor de importancia en las proyecciones actuariales para medir los requerimientos de recursos del SIV y del SRT es la densidad de cotización, se recomienda llevar a cabo un análisis del nivel de cotización observado en los asegurados del Instituto.
- d) Para medir la confiabilidad y certificar los resultados respecto a la situación financiera de los seguros, nuestra Firma revisó los modelos que ha desarrollado el IMSS para dicho fin, replicamos los resultados de los seguros valuados actuarialmente, y se revisaron las tendencias históricas que sirvieron de base para la proyección de los resultados de los seguros que se proyectan bajo esta metodología.

Si bien las metodologías de proyección utilizadas en los seguros administrados por el Instituto se consideran adecuadas, recomendamos llevar a cabo un análisis que permita definir la posibilidad de generar proyecciones de ingresos y gastos con base al número de derechohabientes que requieran algún tipo de atención en cada uno de los seguros.



Certificación actuarial

Con base en lo expuesto certifico que:

- i. La información utilizada para generar los resultados de cada modelo son acordes con la realidad observada en el Instituto.
- ii. Los supuestos macroeconómicos adoptados en los modelos para evaluar la situación financiera del IMSS tienen sustento en la realidad observada.
- iii. Los modelos empleados para proyectar la situación financiera global del Instituto son consistentes con la experiencia observada en los últimos años, además reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social para el periodo 2020 a 2051.
- iv. La información, los supuestos y las metodologías utilizadas para estimar las obligaciones de largo plazo en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida son acordes con la evolución esperada, por lo que en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, presentan razonablemente la situación financiera en el corto, el mediano y el largo plazo. Asimismo, las metodologías de cálculo utilizadas están basadas en la técnica actuarial generalmente aceptada.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 17 de junio de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Av. Paseo de la Reforma 476
 Colonia Juárez
 Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. SOM0490, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, en lo correspondiente a la Partida 2 "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2019", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a las Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

La valuación actuarial se realizó con base en la información que proporcionó el IMSS con corte a diciembre de 2019, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones de acuerdo a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Asimismo, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2019, que incluye el pago de las obligaciones laborales por el RJP y por prima de antigüedad e indemnizaciones, los cuales corresponden al cargo a resultados que se reporta en la valuación actuarial.

A partir de la información proporcionada se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, mismos que se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2019. Así también se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.



Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de Diciembre de 2019 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de sus trabajadores.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 19 de junio de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Av. Paseo de la Reforma 476
 Colonia Juárez
 Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. SOM0491, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación al "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2019".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a:

- i) 40,667 trabajadores al cierre de 2019 con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;
- ii) Los trabajadores que aportan conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005 a la subcuenta 2 del Fondo Laboral;
- iii) 643 pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2019; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019.

En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral son los siguientes:

- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de los trabajadores contratados bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo.



- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas a diciembre de 2019, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales en donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

Asimismo, se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos, y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de largo plazo de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

Atentamente

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075