



GOBIERNO DE
MÉXICO



INFORME

FINANCIERO Y ACTUARIAL
AI 31 DE DICIEMBRE DE 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL	2
I.1. RESULTADOS CON BASE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS 2023.....	2
I.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	2
I.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.....	4
I.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA 2023.....	6
I.2.1. INGRESOS.....	7
I.2.2. EGRESOS.....	11
I.2.3. BALANCE FINANCIERO 2023.....	18
I.2.4. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.....	19
I.3. SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL IMSS Y DE SUS RESERVAS.....	22
I.3.1. RESERVAS Y FONDO LABORAL.....	22
I.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA GLOBAL DE LARGO PLAZO.....	28
CAPÍTULO II SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	40
II.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	40
II.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN.....	43
II.2.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO.....	43
II.2.2. PENSIONES.....	44
II.2.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES.....	47
II.2.4. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO.....	47
II.2.5. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	48
II.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	48
II.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	48
II.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL.....	49
II.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO.....	51
II.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER.....	58
II.4.1. PROGRAMA DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES.....	58
II.4.2. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS.....	59
CAPÍTULO III SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	60
III.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	60
III.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN.....	61
III.2.1. SERVICIOS DE SALUD.....	61
III.2.2. MEDICAMENTOS.....	64
III.2.3. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y POR MATERNIDAD.....	65
III.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	66
III.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.....	69
III.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO.....	74
III.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS.....	75
III.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.....	76
III.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	76

III.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO	77
III.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER.....	86
III.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES.....	86
III.6.2. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS.....	89
III.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS	90
III.6.4. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	91
III.6.5. MECANISMOS DE CONTROL INTERNO DE ABASTO DE MEDICAMENTOS Y DISTRIBUCIÓN EN DOSIS UNITARIAS	94
III.6.6. DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y PROCESOS	95
III.6.7. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO	96
CAPÍTULO IV SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	97
IV.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	97
IV.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN	100
IV.2.1. GASTOS POR PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.....	100
IV.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	102
IV.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	102
IV.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	103
IV.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	103
IV.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL	104
IV.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO	106
IV.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER	111
IV.4.1. ACCIONES PARA EFICIENTAR EL GASTO.....	112
CAPÍTULO V SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES	113
V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES	113
V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN	114
V.2.1. GUARDERÍAS	114
V.2.2. PRESTACIONES SOCIALES	118
V.2.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	129
V.2.4. INGRESOS Y GASTOS	129
V.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES	130
V.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES	130
V.3.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO.....	131
V.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS.....	135
CAPÍTULO VI SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA	138
VI.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	138
VI.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN	138
VI.2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	138
VI.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	140
VI.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	142
VI.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA	143
VI.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	143
VI.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA, 2023-2025	144
CAPÍTULO VII PASIVOS LABORALES	146

VII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN.....	146
VII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES	149
VII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES	151
VII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005.....	158
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES.....	162
ANEXO A PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS RÉGIMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS	167
A.1. RÉGIMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO	167
A.2. PRESTACIONES POR TIPO DE RÉGIMEN	167
A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	171
ANEXO B CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL.....	174
B.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL.....	174
B.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN.....	175
B.3. ADOPCIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE INVERSIONES Y GOBIERNO CORPORATIVO.....	175
B.4. PROCESO INTEGRAL DE INVERSIÓN	176
B.4.1. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS.....	176
B.4.2. CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES.....	177
B.4.3. CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN	178
B.4.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS.....	179
B.4.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	180
B.5. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	180
ANEXO C ELEMENTOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS QUE ADMINISTRA EL IMSS	181
C.1. MÉTODO DE EVALUACIÓN	182
C.2. PRESTACIONES VALUADAS Y ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	182
C.3. POBLACIÓN VALUADA.....	183
C.4. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS.....	184
C.4.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS.....	184
C.4.2. SUPUESTOS FINANCIEROS.....	192
C.5. SUPUESTOS ESCENARIOS CATASTRÓFICOS.....	199
ANEXO D PRINCIPALES ELEMENTOS TÉCNICOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PASIVO LABORAL.....	201
D.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES.....	201
D.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES	203
D.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES.....	203
D.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES.....	210
D.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES.....	213
D.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS	213
D.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL	217
CARTAS DE AUDITORES INDEPENDIENTES	218

INTRODUCCIÓN

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) se realiza anualmente con el propósito de examinar la suficiencia de recursos para los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV) y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como el de Salud para la Familia (SSFAM), esto a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS).

Para dar cumplimiento al mandato de la LSS, establecido en los artículos 261 y 268 fracción VI, el IFA se presenta a la Asamblea General del IMSS para su aprobación. Por lo anterior, constituye un apoyo técnico para los órganos de gobierno y autoridades en la toma de decisiones relativas a las políticas susceptibles de adoptarse en los seguros en materia de administración, financiamiento, y gestión de gastos, así como de las reservas que deben constituirse para mantener el equilibrio financiero a que se refiere el Artículo 272 de la LSS.

En el IFA se reportan los principales resultados de la valuación financiera y actuarial del IMSS, a través de la cual se determina la situación financiera global y de cada uno de los seguros al 31 de diciembre de 2023, misma que se llevó a cabo de acuerdo con técnicas, principios y estándares actuariales y financieros generalmente aceptados, según consta en la certificación actuarial realizada por el despacho externo contratado para realizar la auditoría actuarial.

El Informe está organizado de la siguiente forma:

- En el primer capítulo se presenta la situación financiera global a partir de: i) los estados financieros dictaminados por auditor externo y de las principales estrategias presupuestales y de inversiones en 2023; y de ii) una proyección de flujo de efectivo para cada rubro de ingreso y gasto, a través de la técnica actuarial denominada "proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto", misma que es usualmente aceptada para determinar la situación actuarial y financiera de Instituciones de Seguridad Social¹.
- Los capítulos II al VI presentan los antecedentes, resultados y aspectos de largo plazo derivados de las estimaciones financieras y actuariales para el SRT, SEM, SIV, SGPS y SSFAM.
- El documento se complementa con un capítulo VII relativo al análisis de la situación de los pasivos laborales derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2023, así como con un capítulo VIII que contiene las conclusiones del IFA, y con cuatro anexos que incluyen información complementaria a la que se refiere en los capítulos.

¹ International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs.
https://www.actuaries.org/CTTEES_ASC/isaps/pdf/isap2.pdf

CAPÍTULO I

SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL

Esta sección muestra la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al 31 de diciembre de 2023 y su perspectiva para las siguientes décadas. Para ello, se presentan resultados de los Estados Financieros del Instituto para el ejercicio 2023 dictaminados por un auditor externo, así como estimaciones de su situación financiera de corto y largo plazo generadas por los modelos financieros y actuariales, que también son dictaminados por un auditor externo².

I.1. RESULTADOS CON BASE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS 2023

Con base en los Estados Financieros dictaminados 2023 del IMSS, conforme la normatividad aplicable³, se exponen los resultados de los Estados de Actividades y de Situación Financiera para el ejercicio 2023, así como sus variaciones respecto a 2022. A través del Estado de Actividades se muestran los ingresos, gastos y otras pérdidas que obtuvo el IMSS. Adicionalmente, el Estado de Situación Financiera refleja el activo, el pasivo y el patrimonio del Instituto.

I.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El Estado de Actividades proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio, a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro). Para el ejercicio 2023, el Instituto obtuvo un resultado favorable equivalente a 44,257 millones de pesos (cuadro I.1).

² Los Estados Financieros dictaminados fueron auditados por la firma Gossler, S. C. El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

³ Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y los lineamientos contables para el Sector Paraestatal Federal, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CUADRO I.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO, 2022-2023
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2022	2023
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	590,275	667,574
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,489	10,225
Total de ingresos de la gestión	591,764	677,799
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	20,459	28,401
Incremento por variación de inventarios	5,635	10,649
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	88	96
Disminución del exceso de provisiones	11	3
Otros ingresos y beneficios varios	22,646	6,061
Total de otros ingresos y beneficios	48,839	45,210
Total de ingresos y otros beneficios	640,603	723,009
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	243,027	260,674
Materiales y suministros	63,790	79,028
Servicios generales	64,192	76,526
Total de gastos de funcionamiento	371,009	416,228
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Ayudas sociales	1,856	2,318
Pensiones y jubilaciones	170,110	182,147
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	-	50
Donativos	11	15
Transferencias al exterior	92	85
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	172,069	184,615
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	14,493	17,420
Provisiones	12,912	19,581
Disminución de inventarios	25,775	33,177
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	39	-
Otros gastos	5,075	7,731
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	58,294	77,909
Total de gastos y otras pérdidas	601,372	678,752
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	39,231	44,257

Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022, IMSS.

Los montos que se presentan en esta sección no consideran pasivos contingentes⁴, ingresos recibidos del Gobierno Federal ni los egresos por cuenta de este para el pago de las pensiones otorgadas a las personas aseguradas⁵ que optaron por los beneficios establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS) de 1973, vigente hasta el 30 de junio de 1997⁶, ya que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal⁷, para las cuales el IMSS es solamente administrador.

⁴ Pasivos laborales no reconocidos conforme el Lineamiento Contable "E. Obligaciones Laborales".

⁵ Se refiere a las pensiones que establece la LSS de 1973 por incapacidad permanente parcial o total, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y las pensiones derivadas del fallecimiento de la persona asegurada o de la persona pensionada por viudez, orfandad y ascendencia, así como las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada o vejez, mismas que se encuentran en curso de pago.

⁶ Artículo Undécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997: "Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley".

⁷ Artículo Duodécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 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

INGRESOS

El Instituto percibe ingresos de cuatro fuentes de financiamiento principales: i) las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de las personas trabajadoras, del sector patronal y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) las ventas y servicios en Centros Vacacionales y Tiendas⁸; iii) los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, y iv) el uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

Para el ejercicio 2023, el total de ingresos del IMSS ascendió a 723,009 millones de pesos, cifra superior en 82,406 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica, primordialmente, por el aumento en la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de cuotas y aportaciones de seguridad social.

GASTOS

El gasto del Instituto comprende todas las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de servicios y se integra de tres componentes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina de personas trabajadoras del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan 61.3% del gasto total; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera subsidios (prestaciones económicas a la población derechohabiente), ayudas sociales, pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos, donativos y transferencias al exterior; estos egresos representan 27.2% del total, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia LSS, que representan 11.5% del total.

Para 2023, el total de gastos del Seguro Social ascendió a 678,752 millones de pesos, cifra superior en 77,380 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, que se explica principalmente por los incrementos en los gastos de funcionamiento y en el rubro de pensiones y jubilaciones del IMSS. Adicionalmente, uno de los factores relevantes para este crecimiento está reflejado en el renglón de otros gastos y al registro de la provisión para incrementar las reservas financieras, con el fin de favorecer el cumplimiento de obligaciones futuras, de acuerdo con lo que establece el artículo 279 de la LSS.

Se estima que el gasto por pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS, derivado de las obligaciones laborales adquiridas por el Instituto en su carácter de patrón, seguirá creciendo en los próximos años. Este gasto, al 31 de diciembre de 2023, es equivalente a 26.8% del total del gasto del Instituto; la proporción respecto al gasto de 2022 no tuvo una variación significativa.

I.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El Estado de Situación Financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2023 y 2022, preparado de acuerdo con los lineamientos contables del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, refiere un aumento en el resultado global respecto al año anterior⁹ (cuadro I.2).

pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

⁸ No obstante, como se observa en el Capítulo V de este Informe, aunque el Instituto recibe ingresos por estos conceptos, los gastos asociados a estas prestaciones son mayores.

⁹ Las notas a los Estados Financieros del Instituto, en lo relativo a Beneficios a los empleados, señalan que en el ejercicio 2023 el costo neto del periodo calculado con base en la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" asciende a 2.3 billones de pesos, de los cuales, de conformidad con el lineamiento contable del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal "E. Obligaciones Laborales", únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio 134,909 millones de pesos.

CUADRO I.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO, 2022-2023

(millones de pesos corrientes)

Concepto	2022	2023	Concepto	2022	2023
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	54,746	98,706	Cuentas por pagar a corto plazo	20,061	27,625
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	143,237	174,816	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	3,138	3,176
Derechos a recibir bienes o servicios	4,431	4,602	Provisiones a corto plazo	12,456	13,397
Inventarios	175	189	Otros pasivos a corto plazo	9,845	8,759
Almacenes	23,867	23,630	Total de pasivos circulantes	45,500	52,957
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-40,048	-42,615	Pasivo no circulante		
Total de activos circulantes	186,408	259,328	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	122,239	138,920
Activo no circulante			Provisiones a largo plazo	289,848	306,847
Inversiones financieras a largo plazo	282,597	289,976	Total de pasivos no circulantes	412,087	445,767
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	29,764	31,546	Total del pasivo	457,587	498,724
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	130,455	134,593	Hacienda Pública/patrimonio		
Bienes muebles	52,779	58,124	Aportaciones	-	-
Activos intangibles	73,211	70,641	Donaciones de capital	4,778	5,816
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-72,619	-75,312	Actualización de Hacienda Pública	-	-
Activos diferidos	-	-	Total Hacienda Pública / patrimonio contribuido	4,778	5,816
Estimación por pérdida o deterioro de activos no circulantes	-	-	Resultados del ejercicio ahorro/desahorro	39,231	44,257
Otros activos no circulantes	-	-	Resultados de ejercicios anteriores	120,276	159,507
Total de activos no circulantes	496,187	509,568	Revalúos	-5,103	-5,249
			Reservas	-	-
			Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	246	383
			Total Hacienda Pública / patrimonio generado	154,650	198,898
			Resultado por posición monetario	-	-
			Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,580	65,458
			Total Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,580	65,458
			Total Hacienda Pública/patrimonio	225,008	270,172
			Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	682,595	768,896
Total del activo	682,595	768,896			

Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2023 y 2022, IMSS.

ACTIVO

Los activos totales del Instituto en 2023 ascendieron a 768,896 millones de pesos, cifra superior en 86,301 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, la cual se explica principalmente por:

- i) El incremento en las reservas financieras y de contingencia, generadas por la ganancia de intereses.
- ii) El incremento en los bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, así como en los bienes muebles.

PASIVO

En 2023, el pasivo total ascendió a 498,724 millones de pesos, cifra superior en 41,137 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica, principalmente, por el incremento en las provisiones a largo plazo y por el incremento a las aportaciones efectuadas a la Subcuenta 1 y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía o en administración a largo plazo.

PATRIMONIO

Al cierre del ejercicio 2023, el patrimonio ascendió a 270,172 millones de pesos, cifra superior en 45,164 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por la ganancia contable obtenida durante el ejercicio 2023.

I.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA 2023

El ejercicio 2023, respecto al de 2022, se caracterizó por el incremento y recuperación de los servicios médicos que brinda el Instituto para una población derechohabiente también en ascenso, el impulso a programas de conservación de primer y segundo nivel de atención médica, la rehabilitación de quirófanos y hospitales de subzona, así como los programas de mantenimiento a equipo médico y electromecánico, aparejado a la continuidad de dar suficiencia a los programas de ampliación de la infraestructura médica y no médica a nivel nacional, situación que se refleja en un aumento del 11.8% y del 10.7% del gasto corriente respecto al cierre de 2022 y al PEF 2023¹⁰, respectivamente (cuadro 1.3).

¹⁰ Cifras expresadas en millones de pesos de 2024.

CUADRO I.3.
FLUJO DE EFECTIVO, 2022-2023
(millones de pesos de 2024)

Concepto	Cierre 2022 (a)	PEF 2023 (b)	Cierre 2023 (c)	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2023 (%)
				d=(c-a)	e=(c-b)	f=(c/a)	g=(c/b)	
Ingresos propios IMSS								
1. Cuotas Obrero - Patronales	488,985	490,150	532,000	43,015	41,850	8.8	8.5	75.3
2. Aportaciones Gobierno Federal	125,537	131,290	131,290	5,754	0	4.6	0.0	18.6
3. Ingresos financieros de las Reservas y Otros	40,768	29,696	43,050	2,282	13,355	5.6	45.0	6.1
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y Otros	8,357	0	0	-8,357	0	-100.0	0.0	0.0
Total de ingresos propios del IMSS	663,648	651,136	706,341	42,693	55,205	6.4	8.5	100.0
Egresos propios IMSS								
5. Gasto de ley y contractual	465,171	455,648	461,163	-4,008	5,514	-0.9	1.2	71.4
5.1 Servicios de personal	271,669	263,421	270,712	-957	7,291	-0.4	2.8	41.9
5.2 Nómina del RJP	141,681	139,114	138,830	-2,852	-285	-2.0	-0.2	21.5
5.3 Prestaciones económicas	51,820	53,113	51,621	-199	-1,492	-0.4	-2.8	8.0
6. Gasto corriente	161,902	163,474	180,926	19,024	17,452	11.8	10.7	28.0
6.1 Materiales y suministros	85,088	81,434	99,138	14,050	17,705	16.5	21.7	15.4
6.2 Servicios generales	66,465	73,678	69,788	3,323	-3,890	5.0	-5.3	10.8
6.3 Conservación	10,349	8,362	11,999	1,650	3,638	15.9	43.5	1.9
7. Inversión física	8,326	15,167	12,173	3,848	-2,994	46.2	-19.7	1.9
7.1 Equipamiento	5,942	10,791	7,302	1,361	-3,489	22.9	-32.3	1.1
7.2 Obra pública	2,384	4,376	4,871	2,487	495	104.3	11.3	0.8
8. Operaciones ajenas	-6,316	-9,602	-8,542	-2,226	1,060	35.2	-11.0	-1.3
Total de Egresos Propios IMSS	629,082	624,688	645,720	16,638	21,032	2.6	3.4	100.0
INGRESOS MENOS EGRESOS PROPIOS	34,566	26,448	60,621	26,056	34,173	75.4	129.2	
Ingresos a cargo del Gobierno Federal	519,494	588,805	585,378	65,884	-3,427	12.7	-0.6	45.3
Egresos a cargo del Gobierno Federal	519,993	588,805	584,906	64,913	-3,899	12.5	-0.7	47.5
INGRESOS MENOS EGRESOS TOTALES	34,067	26,448	61,093	27,026	34,645	79.3	131.0	
Intereses ROCF	4,838	4,897	7,507	2,669	2,611	55.2	53.3	
Aportaciones de la Industria de la Construcción	104	190	88	-17	-102	-15.9	-53.9	
Devolución al Gobierno Federal	511	0	567	56	567	11.0	0.0	
Remanente del Programa IMSS-BIENESTAR	999	0	541	-458	541	-45.9	0.0	
Aportación e Intereses del Art. 302 LSS	452	0	104	-348	104	-77.0	0.0	
META DE RESERVAS	24,234	21,362	25,091	858	3,730	3.5	17.5	
Superávit/Déficit	2,929	0	27,195	24,266	27,195	828.4	0.0	
Ingreso Programable	1,183,142	1,239,941	1,291,719	108,577	51,778	9.2	4.2	
Gasto Programable	1,149,075	1,213,492	1,230,626	81,550	17,133	7.1	1.4	

Nota: Las sumas parciales y las variaciones puede no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

I.2.1. INGRESOS

El Instituto contó con 1.3 billones de pesos de ingresos totales (ingresos propios e ingresos a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 51,778 millones de pesos a los 1.2 billones de pesos del presupuesto original, equivalente a 4.2% adicional.

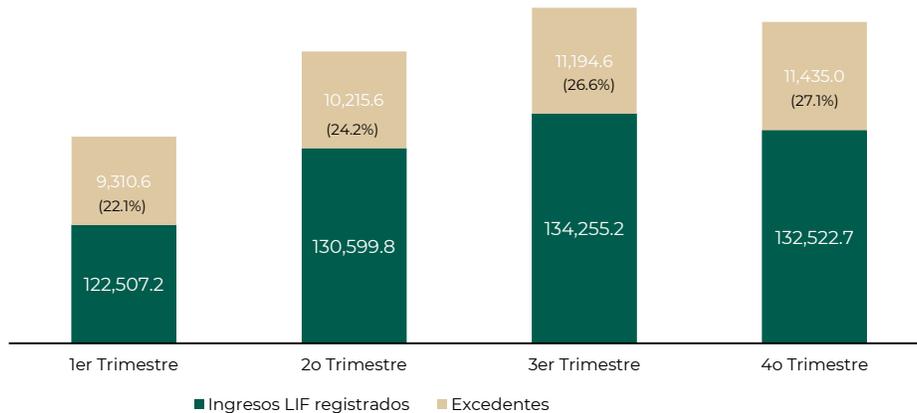
INGRESOS POR CUOTAS OBRERO-PATRONALES

Las cuotas obrero-patronales son las aportaciones establecidas en la LSS, a cargo de personas empleadoras y trabajadoras, así como de sujetos obligados. Se finaliza 2023 con un excedente histórico de 41,850 millones de pesos en la recaudación de las cuotas obrero-patronales (COP), que significó un incremento de 8.5% respecto al presupuesto original, rubro que representa la mayor fuente de ingreso con una participación de 75.3% del total de los ingresos propios del IMSS.

En lo que respecta a los ingresos obrero-patronales (IOP), capitales constitutivos y derivados de las COP¹¹, el excedente fue de 42,156 millones de pesos (gráfica I.1).

¹¹ Se refiere a los ingresos por multas, recargos, actualizaciones y comisiones por servicios de Afore e Infonavit.

GRÁFICA I.1.
INGRESOS OBRERO-PATRONALES, PARTICIPACIÓN TRIMESTRAL EN EL TOTAL Y VARIACIONES
RESPECTO A LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2023
 (porcentaje y millones de pesos de 2024)

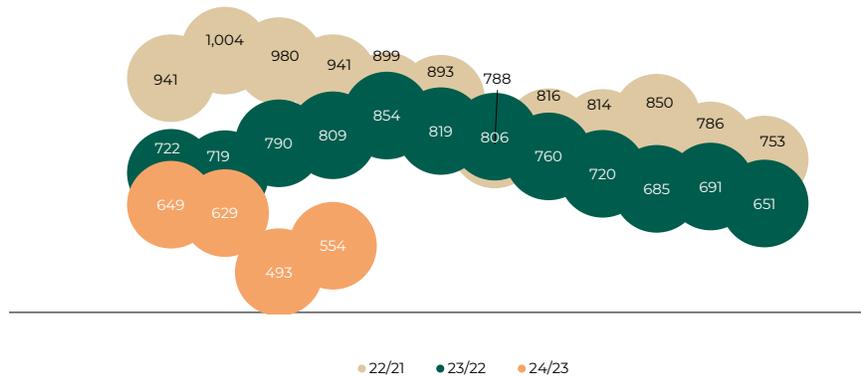


LIF: Ley de Ingresos de la Federación.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El excedente en IOP fue resultado directo del incremento de 651,490 puestos de trabajo (gráfica I.2), con un crecimiento anual de 3% y al salario base de cotización promedio de los puestos de trabajo afiliados al Instituto que fue de 537.87 pesos corrientes, con un incremento anual nominal de 10.5%, el segundo más alto registrado de los últimos 22 años considerando solo los meses de diciembre.

Desde enero de 2019, el salario base de cotización mantiene aumentos anuales nominales iguales o superiores a 6%. Esto aunado con el crecimiento anual de los puestos de trabajo, se tiene que desde 2019 los ingresos por cuotas obrero-patronales mantengan un crecimiento promedio anual de 10%.

GRÁFICA I.2.
VARIACIÓN ABSOLUTA INTERANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO, 2022-2024
 (miles de personas)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Estos resultados se deben a la implementación de las cuatro estrategias siguientes:

- i) Ampliación de la base de personas aseguradas en el IMSS, mediante la implementación de las reformas a la Ley del Seguro Social en beneficio de las personas trabajadoras del hogar (PTH) y las personas trabajadoras independientes (PTI).
- ii) Simplificación regulatoria, para disminuir tiempos y costos en la realización de trámites relacionados con la incorporación y recaudación de cuotas obrero-patronales y obtener mayor proporción de trámites realizados de manera digital.
- iii) Control indirecto de obligaciones, a través del empoderamiento de las personas trabajadoras en la vigilancia del cumplimiento patronal con el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI) y la difusión de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de seguridad social para

promover el cumplimiento de obligaciones de las empresas; ambos proyectos con reconocimiento de la Asociación Internacional de Seguridad Social de Buenas Prácticas para las Américas en septiembre de 2023, con mención especial para el RPCI.

- iv) Vinculación con otras autoridades, como: la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), el Servicio de Administración Tributaria (SAT), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) y la Procuraduría Fiscal de la Federación (PFF), para emitir criterios normativos que permitan combatir esquemas fraudulentos, mediante el intercambio de información o incluso con la realización de actos de revisión conjuntos, así como convenios de intercambio de información fiscal y administrativa con gobiernos estatales y con diversas dependencias y entes públicos para robustecer los modelos de riesgos.

Con el uso de herramientas de inteligencia de datos se consolidó el Modelo Integral de Fiscalización, lo que permitió fragmentar y combatir complejos esquemas de evasión y elusión fiscal. Asimismo, mediante una comunicación dinámica con personas trabajadoras y patrones, se promovió la regularización voluntaria, el cumplimiento espontáneo de obligaciones y la restitución de los derechos de las personas trabajadoras, a través del Buzón IMSS y del Centro de Contacto IMSS.

Es así como el Modelo Integral de Fiscalización permitió que, por fiscalización y cobranza, fueran reportados ingresos extraordinarios por 26,468 millones de pesos en 2023: 8,698 millones de pesos en actos de fiscalización (en casi 43 mil actos) y 17,770 millones de pesos en actos de cobro (en alrededor de 2.4 millones de actos)¹².

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, los entes de carácter público que pretendan realizar contrataciones con personas físicas, morales o entes jurídicos para la adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, están obligados a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y, de ser el caso, los que estos últimos tengan previsto subcontratar en relación con dicho contrato, se encuentren al corriente de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social.

Por medio del Buzón IMSS, previa autorización de los particulares, un tercero (ente público o privado) puede consultar la opinión del cumplimiento de este; además, los particulares que requieren participar como proveedores de los entes públicos, pueden autorizar al IMSS para hacer público el resultado de su Opinión de Cumplimiento. Al cierre de 2023 se habían generado de forma automatizada 50,876 servicios.

En relación con la incorporación de la Opinión del Cumplimiento en materia de Seguridad Social como requisito para otorgar el Registro de Prestadoras de Servicios Especializados u Obras Especializadas (Repse) a cargo de la STPS, el monto de recaudación desde su implementación y hasta diciembre de 2023 fue de 404 millones de pesos. Esto en virtud de que los particulares se han regularizado en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales a efecto de que su opinión de cumplimiento sea positiva y puedan continuar con su trámite para obtener el registro antes mencionado.

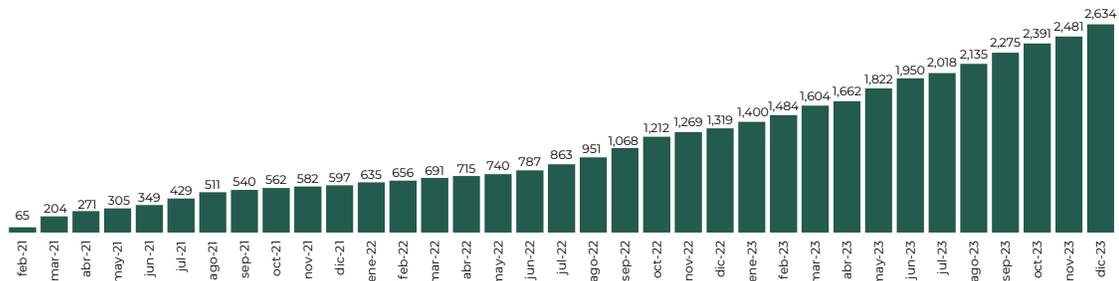
REPORTE PERSONALIZADO DE COTIZACIÓN

A través de este servicio, la población trabajadora afiliada puede dar seguimiento a sus cotizaciones e historial laboral del último mes, y conocer de manera confiable y oportuna si su patrón la tiene registrada correctamente ante el IMSS, esto de manera automática y desde su celular. Esta información es vital en caso de enfermedad o riesgo de trabajo porque del salario y días cotizados registrados depende el monto de las incapacidades, así como la protección del ingreso ante un suceso inesperado y contar con un mayor ahorro para el retiro.

¹² Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de actos de fiscalización, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo y patrones ubicados en la prima media por contar con menos de 10 personas trabajadoras y sin considerar medios de defensa. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través del proceso administrativo de ejecución, así como los pagos del segundo mes. Montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

Al cierre de 2023 se habían inscrito 2'634,338 personas al RPCI a través de la aplicación IMSS Digital; de estas, 68% (1'779,120) eran personas trabajadoras vigentes, 8 de cada 10 cotizaron en la modalidad 10, 12% de las personas inscritas (162,174) pertenecía a alguna institución pública y 5% (123,086) de la población usuaria contaba con más de un puesto de trabajo (gráfica I.3).

GRÁFICA I.3.
INSCRIPCIONES DEL REPORTE PERSONALIZADO DE COTIZACIÓN AL IMSS, 2021-2023
(miles de personas)^V



^V Las cifras de inscripción se contabilizan en el último mes de inscripción, es decir, si una persona trabajadora se inscribe en enero, cancela su inscripción en febrero y se reinscribe en marzo de 2023, se contará solo en marzo de 2023.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

A diciembre se tienen formalizados instrumentos jurídicos con Jalisco, Ciudad de México, Estado de México, Sonora, Veracruz, Chiapas, Querétaro, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y CONVENIOS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Las acciones están encaminadas a fortalecer el intercambio de información entre autoridades del IMSS y diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, entre estas: la STPS, el Infonavit, el SAT, la Unidad de Inteligencia Financiera (UIF) y la PFF. A través de esfuerzos de vinculación se han generado reglas para definir modelos de inteligencia mediante analítica de datos, que permiten detectar esquemas de evasión; asimismo, se colaboró para la presentación de querrelas según la competencia de cada autoridad, vinculando a empresas y personas físicas involucradas en los esquemas agresivos.

A diciembre de 2023 se formalizó un convenio de colaboración administrativa de intercambio de información con la Secretaría de Gobernación (Segob)-Registro Nacional de Población e Identidad (Renapo).

Para la consulta de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, se formalizaron convenios de uso, acceso y confidencialidad entre el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Secretaría de Administración del Gobierno de Jalisco (Secadmon), el Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de León (Sapal) y la Secretaría de Economía (SE).

Adicionalmente, con gobiernos de las entidades federativas se han formalizado convenios de coordinación y colaboración para establecer las bases y mecanismos para el intercambio de información en materia fiscal y administrativa, así como acciones para realizar la verificación del cumplimiento de obligaciones. Durante 2023 se formalizaron instrumentos jurídicos con Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Morelos, Nayarit y Nuevo León.

APORTACIONES GOBIERNO FEDERAL

Las aportaciones del Gobierno Federal son cubiertas en pagos mensuales iguales, contribuyendo conforme corresponda a cada ramo de seguro (Seguros de Enfermedades y Maternidad, de Invalidez y Vida, y de Salud para la Familia) de acuerdo con lo dispuesto en la LSS. De 131,290 millones de pesos autorizados por concepto de contribuciones a la seguridad social, registra el mismo importe recaudado y representa 18.6% de los ingresos propios. Esta cifra significó un incremento de 4.6% respecto al ejercicio 2022.

INGRESOS FINANCIEROS DE LAS RESERVAS Y OTROS

Los ingresos presupuestados ascendieron a 29,696 millones de pesos y se obtuvieron 43,050 millones de pesos, presentando un excedente de 13,355 millones de pesos, con una participación en los ingresos propios de 6.1%, de los cuales:

- i) 9,815 millones de pesos se obtuvieron de los intereses sobre las reservas, provenientes de mejores rendimientos en la Reserva Operativa (RO) y en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), principalmente como resultado de no haberse realizado usos de esta última durante el ejercicio, así como el aprovechamiento de mejores saldos de inversión y mayores niveles de las tasas de interés a las presupuestadas.
- ii) 5,597 millones de pesos más de lo presupuestado en otros ingresos, cifra generada principalmente por 4,706 millones de pesos en multas, fianzas y penalizaciones por incumplimiento de contratos, por siniestros, por productos sobre cuentas bancarias, cuotas de recuperación por uso de espacios institucionales, por prescripciones y por deudores; 906 millones de pesos por accesorios derivados de las COP, 1,128 millones de pesos por aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación (FJ), y una menor recaudación de 1,144 millones de pesos por el adelanto de pago en 2022 de la recuperación de adeudos por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal del Programa IMSS-Bienestar.
- iii) 2,057 millones de pesos de menores ingresos en el pago de adeudos del Gobierno Federal, toda vez que este realizó el adelanto de pago en diciembre de 2022 por concepto de la administración de Pensiones en Curso de Pago (PCP), de pensiones garantizadas y del artículo 140 BIS de la Ley del Seguro Social.

I.2.2. EGRESOS

A lo largo de 2023, en términos netos, se registraron 1'230,626 millones de pesos de egresos totales (egresos propios y egresos a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 17,133 millones de pesos al presupuesto original de 1'213,492 millones de pesos, equivalente a 1.4% más.

GASTO DE LEY Y CONTRACTUAL

Este gasto considera las nóminas del personal activo y jubilado más las prestaciones económicas estipuladas en la Ley del Seguro Social, el cual registró un sobreejercicio de 5,514 millones de pesos, mayor en 1.2% respecto a lo autorizado y representó 71.4% de los egresos propios del Instituto. En específico:

- i) Servicios de personal. Registró un gasto de 270,712 millones de pesos, es decir, 7,291 millones de pesos adicionales que representan 2.8% más de lo contemplado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF); este rubro representó 41.9% del total de los egresos propios. El resultado se atribuye principalmente a la estrategia de adelanto de impuestos y a las obligaciones patronales que se tenían programadas en enero de 2024 y fueron realizadas en diciembre de 2023, por un monto de 8,515 millones de pesos.
- ii) Nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Con un gasto de 138,830 millones de pesos, es decir, 285 millones de pesos menos de lo presupuestado (-0.2%), cifra que significó 21.5% de los egresos propios. Lo anterior, como resultado de un menor ritmo de incremento en los casos de personas jubiladas y pensionadas. Además, el resultado se explica por las medidas de adelanto de nómina de enero de 2023 que se realizó en diciembre de 2022, así como la correspondiente a enero de 2024 realizada en diciembre de 2023 por 9,782 millones de pesos.
- iii) Prestaciones Económicas. Se ejerció un gasto por 51,621 millones de pesos, esta cantidad de recursos ejercidos es de 1,492 millones de pesos menos (2.8% menor que el presupuesto original), obteniendo participación de 8% de los egresos propios. El subejercicio se presentó en el rubro de sumas aseguradas como resultado de una disminución de 14.7% en su costo; mientras que en subsidios, ayudas e indemnizaciones y pensiones temporales y provisionales tuvieron un sobreejercicio, explicado en buena medida, por el incremento en el costo de estas, en congruencia a un mayor número de personas trabajadoras aseguradas.

GASTO CORRIENTE

Se refiere a la adquisición de bienes y servicios que se realiza durante el ejercicio fiscal, el cual registró un aumento de 17,452 millones de pesos, mayor en 10.7% respecto al PEF, y representó 28% de los egresos propios del Instituto. En detalle, se tuvieron:

- i) Para el rubro de materiales y suministros, egresos por 99,138 millones de pesos, con un sobreejercicio de 17,705 millones de pesos, lo que representó 21.7% más respecto a su presupuesto autorizado.

Dicho resultado se encuentra explicado principalmente por la recuperación del volumen de recetas surtidas a los niveles antes de la pandemia, así como por el incremento en los precios de los medicamentos y el material de curación adquirido. El incremento en el costo de nuevas claves de medicamentos o medicamentos innovadores para las principales enfermedades crónico-degenerativas, como es la diabetes mellitus, que impactaron en el resultado final. En su conjunto, el rubro representó 15.4% de los egresos propios.

- ii) En los servicios generales, una erogación de 69,788 millones de pesos, cifra menor en 3,890 millones de pesos, es decir, 5.3% menos a lo presupuestado. Tuvieron una participación de 10.8% de los egresos propios. El resultado es derivado de diversas consideraciones. Para el caso de los servicios básicos, se debe a devengos pendientes de pago al cierre del ejercicio. En guarderías, el subejercicio es resultado del cierre definitivo de guarderías de prestación indirecta por diversas causas, principalmente incumplimientos en temas de normatividad, seguridad, diseño arquitectónico y administrativo. En referencia a conceptos como servicios informáticos y servicios integrales, el resultado se explica principalmente por el retraso en la formalización de contrataciones al cierre del ejercicio.
- iii) En los servicios integrales, incluidos en los rubros de materiales y suministros, y servicios generales, un gasto de 29,570 millones de pesos, cifra menor en 1,597 millones de pesos a lo estimado. Estos servicios en su mayoría son de contratación plurianual y representaron 4.6% del total de los egresos propios. Los servicios correspondientes a Nefrología tuvieron un aumento de 1.3% respecto al año anterior y fueron menores en 7.8% con relación al presupuesto autorizado. Los servicios integrales distintos de Nefrología tuvieron incrementos de 0.3% y una disminución de 3.6% respecto al año anterior y al presupuesto autorizado, respectivamente (cuadro I.4).

El subejercicio en el rubro se explica, en su mayoría, porque los proveedores no presentaron la facturación a tiempo, por la falta de formalización de los convenios de ampliación en vigencia y monto de los contratos locales y centralizados, así como por el retraso en la atención y prestación de los servicios por parte de la proveeduría.

Cuadro I.4.
SERVICIOS INTEGRALES, 2022-2023

(millones de pesos de 2024)

Concepto	2022 (1)	PEF 2023 (2)	2023 (3)	Var. Abs. (4)=(3-2)	Variación relativa % (5)=(3/2) (6)=(3/1)	
Servicios Integrales de Nefrología	10,501	11,531	10,634	-897	-7.8	1.3
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,313	2,301	1,261	-1,040	-45.2	-3.9
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,657	1,133	1,531	398	35.1	-7.6
Hemodiálisis intramuros	913	1,432	797	-635	-44.3	-12.6
Hemodiálisis extramuros	6,618	6,664	7,044	380	5.7	6.4
Servicios Integrales distintos de Nefrología	18,874	19,636	18,936	-700	-3.6	0.3
Laboratorio	5,545	6,096	5,342	-754	-12.4	-3.7
Digitalización e imagen	767	681	721	40	5.9	-6.0
Banco de Sangre	1,359	1,463	1,439	-25	-1.7	5.9
Trasplantes	100	501	255	-247	-49.2	154.8
Medicina Nuclear	103	43	112	69	160.7	8.7
Electrocirugía	37	30	33	3	10.0	-12.0
Anestesia	303	2,082	492	-1,590	-76.4	62.5
Cirugía de mínima invasión	1,946	1,936	1,551	-386	-19.9	-20.3
Cirugía cardiovascular	1,174	937	1,612	675	72.0	37.3
Cirugía hemodinámica	3,003	2,134	2,711	577	27.1	-9.7
Otros servicios integrales	3,055	1,893	3,110	1,218	64.3	1.8
Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas	120	216	134	-82	-37.9	11.7
Ventilación mecánica	123	133	154	21	15.9	25.1
Oftalmología	289	756	551	-206	-27.2	90.6
Mezclas	949	734	719	-15	-2.0	-24.2
Total de Servicios Integrales	29,374	31,167	29,570	-1,597	-5.1	0.7

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

Nota: Las sumas parciales y las variaciones puede no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- iv) En conservación, un gasto de 11,999 millones de pesos, es decir, 3,638 millones de pesos más respecto al PEF, cifra mayor en 43.5%, lo que representó 1.9% del gasto propio. El resultado anterior se explica en su mayoría por la asignación de recursos extraordinarios por 4,441 millones de pesos destinados a la Rehabilitación de Hospitales de Subzona, quirófanos y unidades hospitalarias de segundo nivel; mejora de almacenes y red fría en Unidades Médicas de Alta Especialidad;

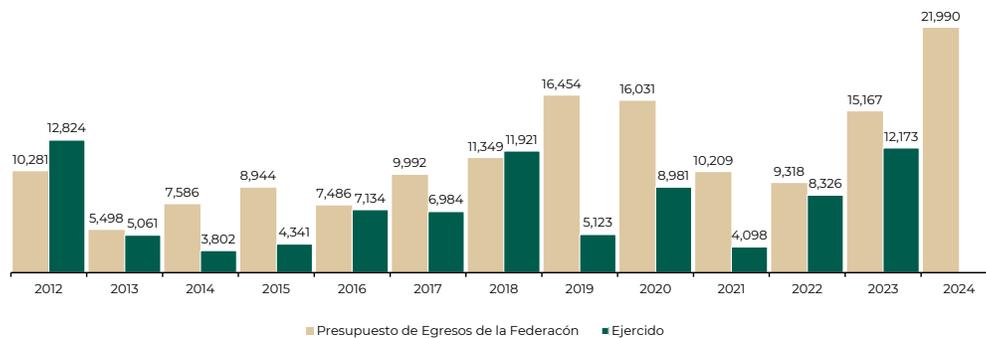
recuperación y dignificación del primer nivel de atención, así como servicios de mantenimiento de equipo médico y electromecánico.

INVERSIÓN FÍSICA

En 2023, el Instituto erogó 12,173 millones de pesos, representando la cifra más alta de los últimos 10 años. Este gasto representa las erogaciones destinadas para bienes muebles, obra pública y servicios relacionados con las mismas, los cuales fueron autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) mediante los Programas y Proyectos de Inversión (PPI), el cual se compone de los siguientes capítulos:

- i) Bienes muebles, inmuebles e intangibles, se ejerció un gasto de 7,302 millones de pesos, con subejercicio de 3,489 millones de pesos, es decir, 32.3% menos de lo estipulado en su presupuesto inicial, derivado de recursos no ejercidos en los programas de adquisición y sustitución de equipamiento, por la repriorización entre los programas institucionales, que algunos procesos de contratación fueron declarados desiertos, además del retraso en el programa de ejecución del equipo asociado a los proyectos hospitalarios, situación vinculada a su avance en la construcción. Este rubro tuvo una participación de 1.1% del total de los egresos propios (gráfica I.4).
- ii) Obra pública tuvo un gasto de 4,871 millones de pesos, 495 millones de pesos adicionales a lo presupuestado, es decir, 11.3% más, con una participación de 0.8% del total del gasto propio, resultado directo de la ejecución de proyectos prioritarios a nivel nacional y 62 acciones de obra.

GRÁFICA I.4.
EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN FÍSICA, 2012-2024
(millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- iii) De 12,173 millones de pesos erogados, 7,302 millones de pesos pertenecieron al capítulo 5000 (bienes muebles inmuebles e intangibles), dentro de esta cifra se destaca un monto de 3,879.3 millones en los siguientes programas de sustitución y fortalecimiento:
 - a) Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo Fase IV.
 - b) Programa Nacional de Sustitución de Equipamiento Médico, 2022 y 2023.
 - c) Programa de Fortalecimiento de Segundo Nivel en los Servicios de Traumatología, Ortopedia y Neurología.
 - d) Programa de Adquisición de Aceleradores Lineales para Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención, Segunda Etapa 2023.
 - e) Programa Nacional de Adquisición de Resonancias Magnéticas, 2023.
 - f) Programa Nacional de Adquisición de Esterilizadores, 2023.
 - g) Programa Nacional de Sustitución de Camas-Camillas para el Servicio de Urgencias en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.
 - h) Programa Nacional de Sustitución de Equipo Médico para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, 2022 y 2023.
 - i) Sustitución de Cámaras Frías en Almacenes de los OOAD en cuatro regiones: norte, sur, centro y occidente.
 - j) Programa Nacional de Adquisición de Mastógrafos 2023, Etapa IV.

- k) Programa de Adquisición de Tomógrafos para Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, 2022 y 2023.
- l) También se cubrieron pagos parciales de obligaciones contractuales de ejercicios anteriores.
- iv) En materia del capítulo 6000 (obra pública), se ejercieron recursos por 4,871 millones de pesos destinados, principalmente, a los siguientes proyectos:
 - a) Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 camas, en Ciudad Juárez, Chihuahua.
 - b) Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 - c) Hospital General de Zona de 144 camas, en Tula de Allende, Hidalgo.
 - d) Construcción del Hospital General de Zona de 180 camas en sustitución del Hospital General Regional No. 36 en San Alejandro, Puebla.
 - e) Sustitución del Hospital General Regional No. 25 Ignacio Zaragoza, en Ciudad de México.
 - f) Nuevo Hospital General de Zona de 90 camas, en Navojoa, Sonora.
 - g) Demolición y sustitución del inmueble de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 Troncoso, en Ciudad de México.
 - h) Nuevo Hospital General de Zona de 70 camas, de las cuales 40 serán para la Unidad de Traumatología y Ortopedia en Ticul, Yucatán.
 - i) Construcción del Hospital General Regional de 216 camas, en Ensenada, Baja California.
 - j) Programa de emergencia para la atención de los daños provocados por el sismo de septiembre de 2017 en la Unidad de Medicina Familiar No. 93 en Ecatepec de Morelos, Estado de México.
 - k) Además, se continúa con la creación de Centros de Mezclas en Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas.

OPERACIONES AJENAS

Este gasto representa las transacciones por cuenta de terceros que realiza el Instituto y operaciones pendientes de regularizar presupuestalmente a mes vencido. Al cierre del ejercicio, se registraron 8,542 millones de pesos con efecto neto de ingreso principalmente por las aportaciones e intereses de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral; esto es, 1,060 millones de pesos menos que lo estimado, que representa una disminución de 11%.

INGRESOS Y EGRESOS A CARGO DEL GOBIERNO FEDERAL

En referencia a los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal por pensiones en curso de pago, pensiones mínimas garantizadas y licencias derivadas del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, estos ascendieron a 585,378 y 584,906 millones de pesos, cifras menores en 3,427 y 3,899 millones de pesos respecto al presupuesto original, respectivamente. Si bien se observa un incremento de personas pensionadas, la combinación con la reducción en el costo de las pensiones genera un resultado global a la baja. Los ingresos representaron 45.3% del ingreso total programable y el egreso representó 47.5% del egreso total programable.

PENSIONES GARANTIZADAS

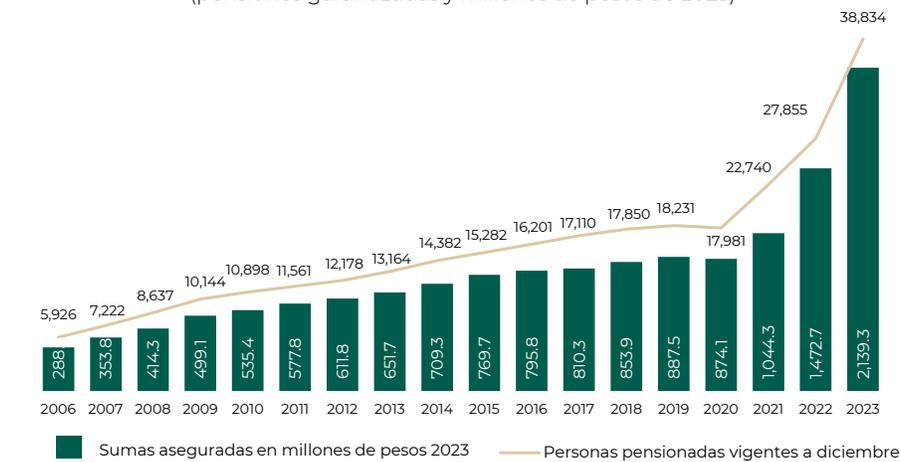
El Gobierno Federal asegura, conforme lo establecido en la LSS, para las pensiones por cesantía en edad avanzada o vejez, una pensión mínima a la persona trabajadora asegurada cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión mínima y la adquisición del seguro de sobrevivencia para sus personas beneficiarias. Para alcanzar lo anterior, la persona asegurada recibirá del Gobierno Federal una aportación complementaria suficiente para el pago de las pensiones correspondientes, según el artículo 171 de la LSS vigente.

Con la entrada en vigor de la reforma de pensiones del 1 de enero de 2021 disminuyó el número de semanas cotizadas requeridas para tener derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, pasando de 1,250 a un número de semanas dinámico, iniciando en 2021 con 750 y aumentando anualmente 25 semanas hasta alcanzar mil semanas en 2031. Con la reducción de semanas, mayor número de personas solicitantes pudo cumplir con el requisito del número mínimo de semanas cotizadas, incrementando las pensiones y, de manera específica, las que corresponden a pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez al amparo de la LSS 97. Con esta modificación, en los últimos 3 años, el incremento promedio anual en el número de pensiones de este tipo fue de 30%, mientras que el incremento en los últimos 5 años previos a la reforma correspondió a 4% promedio anual.

Previo a la reforma de 2021, la pensión mínima garantizada era un monto fijo y se actualizaba cada año; no obstante, con la entrada en vigor de esta reforma, el monto de la pensión mensual ahora es una función creciente que depende del número de semanas cotizadas y del salario base de cotización; con ello, el monto de las pensiones oscila entre 3,130.72 y 9,839.9 pesos mensuales, monto mayor al esquema previo. El monto de la pensión se actualizará anualmente conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

El incremento de las pensiones vigentes en 2023 fue de 39.4% (11 mil pensiones más que en 2022). En cuanto a los montos, se observó una variación de 45% más en términos reales en comparación con 2022 (gráfica I.5). Se prevé que en 2024 estas variaciones se superen derivado de las disposiciones previstas en la reforma de pensiones.

GRÁFICA I.5.
PENSIONES GARANTIZADAS POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ^V
POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2023
 (pensiones garantizadas y millones de pesos de 2023)



^V Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

INNOVACIÓN Y GASTO EN TECNOLOGÍA

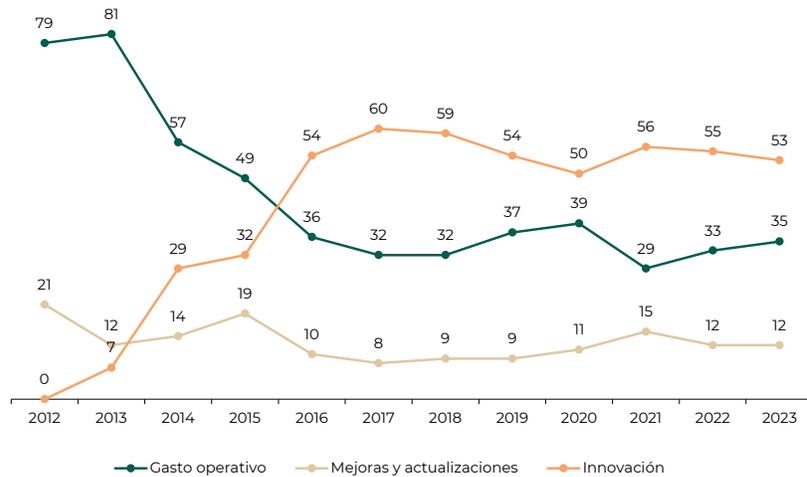
Durante 2023, la Dirección Normativa de Innovación y Desarrollo Tecnológico mantuvo el enfoque en la asignación eficiente de recursos presupuestarios para la contratación de bienes y servicios necesarios para la ejecución de proyectos de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC), con el fin de satisfacer las demandas tecnológicas en constante crecimiento del Instituto y cumplir con las prioridades establecidas por la Dirección General del IMSS.

De los recursos presupuestarios de 2023, 53% se destinó a la innovación, lo cual implicó un aumento de 39% en términos absolutos frente al presupuesto ejercido en 2022 en el mismo rubro. Estas acciones, alineadas con la estrategia tecnológica, buscan garantizar la operatividad, aumentar las capacidades y fortalecer la autonomía tecnológica necesaria para mantener, actualizar y crecer la infraestructura y servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, y reducir el rezago y la obsolescencia del ecosistema tecnológico del Instituto.

Lo anterior, posiciona estratégicamente al IMSS para hacer frente a los desafíos presentes y futuros, y aprovechar las oportunidades en un entorno tecnológico en constante cambio. La distribución de los gastos promovió la innovación, fortaleció la infraestructura existente y garantizó una operación eficiente

y efectiva, en beneficio directo de las personas derechohabientes, patrones, personal y población usuaria (gráfica I.6).

GRÁFICA I.6.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA, 2012-2023
(porcentaje)^V

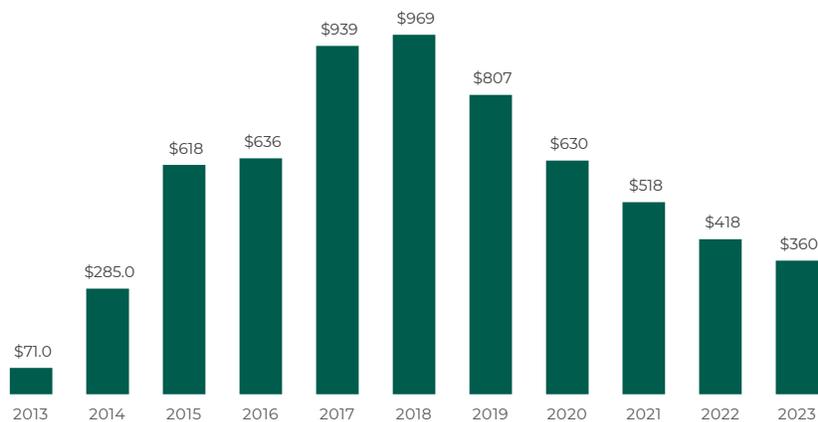


^V Al cierre de cada ejercicio.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Un ejemplo claro son las acciones llevadas a cabo para continuar con la estrategia de migración del centro de datos tercerizado al centro de datos del Gobierno Federal en el Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica (IPICYT) con la consecuente disminución del costo (gráfica I.7), brindando continuidad de los servicios del Instituto y desplegando plataformas tecnológicas para la generación de servicios digitales a través de múltiples canales de atención, destacándose que para el cierre de diciembre de 2023 se ha habilitado la operación de más de 2,100 servidores virtuales y más de 4,100 microservicios en IPICYT.

GRÁFICA I.7.
GASTO EN EL SERVICIO DE CENTRO DE DATOS TERCERIZADO, 2013-2023
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR COVID-19

La evolución de la pandemia de COVID-19 siguió con una tendencia de descenso en la demanda de servicios médicos y hospitalarios en comparación con los 3 años anteriores, por lo que el IMSS tuvo menores erogaciones extraordinarias. Este egreso fue atendido con cargo al presupuesto autorizado de 2023, mediante la reorientación de recursos, en concordancia con lo establecido en el penúltimo párrafo

del artículo 272 de la LSS, el cual prevé, entre otros, que el Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria¹³, observando las directrices del apéndice A de la Norma Presupuestaria del IMSS.

El combate a la emergencia sanitaria por COVID-19 implicó continuar con erogaciones de recursos en materia de personal, abasto, equipamiento y atención médica, con una disminución de 85.4% respecto al inicio de la pandemia (cuadro I.5).

CUADRO I.5.
GASTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020-2023
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2020	2021	2022	2023	Acumulado 2020-2023	Var. Abs. (23-22)
Servicios de Personal	12,746	13,716	3,297	417	30,176	-2,879
Sueldos y Salarios	7,999	10,071	2,600	313	20,983	-2,286
Bono COVID	3,719	2,329	477	85	6,611	-392
Notas de Mérito	1,019	1,171	220	19	2,429	-201
Guardias	-	92.8	-	-	92.8	-
Comisiones	-	47.0	-	-	47.0	-
Vacaciones diferidas	-	4.7	-	-	4.7	-
Prestaciones Contractuales	10.1	-	-	-	10.1	-
Material de Curación	9,997	3,654	1,480	575	15,705	-905
Medicamentos	4,971	7,047	5,503	4,323	21,845	-1,180
Adaptación de unidades temporales y otros	3,955	5,227	1,432	132	10,746	-1,299
Adaptación de unidades temporales y otros	3,845	5,153	1,431	132	10,561	-1,298
Viáticos a personal médico y paramédico	111	74	1	-	186	- 1
Equipamiento Médico	3,319	1,044	153	66	4,582	87
Incapacidades Médicas COVID-19	2,424	2,808	1,947	76	7,254	- 1,871
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	757	421	227	1	1,405	- 226
Hospital COVID Asociación Público Privada (APP)	-	18	-	-	18	-
Total	38,168	33,934	14,036	5,591	91,730	-8,445

Nota: El IMSS suscribió un convenio de intercambio entre instituciones, y está en proceso la integración y validación del número de personas atendidas. Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CONTRATACIONES DE PERSONAL

Como parte de las acciones para brindar atención durante la pandemia y derivado del Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, el IMSS realizó contrataciones extraordinarias, con carácter temporal, para diversas unidades médicas COVID, laboratorios de investigación y almacenes, a fin de dar atención a las necesidades derivadas de la contingencia por la COVID-19. Al 31 de mayo de 2023 se contaba con la autorización de 1,163 plazas temporales solicitadas por diferentes Direcciones Normativas, de las cuales se ocuparon 1,141, lo que representa 98% de cobertura (cuadro I.6).

CUADRO I.6.
CONTRATACIÓN DE PLAZAS TEMPORALES, 2023
(plazas)

Clasificación de categoría	Autorizadas	Ocupación	Sin ocupar
Personal médico	407	404	3
Personal de enfermería	207	204	3
Personal paramédico	92	89	3
Personal técnico	41	33	8
Personal administrativo	275	272	3
Personal básico	141	139	2
Total	1,163	1,141	22

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

¹³ Ley del Seguro Social, artículo 272 cuarto párrafo.

Finalmente, derivado del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, del 9 de mayo de 2023, por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), las plazas temporales COVID ya no continuaron a partir del 1 de junio de 2023. Por lo anterior, la información con que se cuenta corresponde al 31 de mayo de 2023 con 1,141 plazas temporales ocupadas, de las cuales 404 son personal médico y 204 de Enfermería, para las unidades médicas COVID.

Asimismo, con el propósito de seguir con el fortalecimiento de la operación en los tres niveles de atención, se continúa con la estrategia de Orientar los Recursos a las Áreas Sustantivas de Atención Directa al Derechohabiente, obteniendo un incremento en la ocupación de plazas de Base de 5,823 personas trabajadoras en categorías médicas, de Enfermería y paramédicas; en tanto que, en la ocupación de categorías administrativas, técnicas y de básicos se registró un incremento de 3,018 plazas, con relación al cierre de diciembre de 2022.

De igual manera, y con el fin de continuar realizando estrategias para cubrir plazas vacantes médicas, se llevó a cabo el evento de reclutamiento de personal médico especialista denominado Unidos Transformemos la Atención en los Servicios de Salud Familia IMSS 2023, del 1 al 9 de marzo de 2023, en el cual se logró la captación de 5,385 médicas y médicos; es decir, 2,356 en una plaza de Base y 3,029 como personal 08 sustituto.

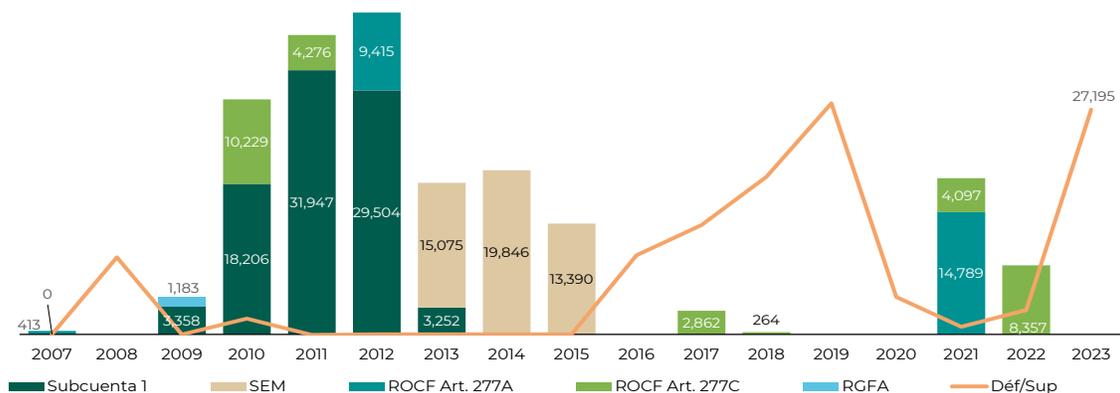
I.2.3. BALANCE FINANCIERO 2023

Los resultados de ingresos y egresos registraron un balance primario de 60,621 millones de pesos, superior en 34,173 millones de pesos respecto a los 26,448 millones de pesos programados y superior en 75.4% respecto al año anterior.

Considerando las políticas de disciplina y orden presupuestal, así como una correcta ejecución y oportuna toma de decisiones, el Instituto ha logrado una mejor administración de los recursos, con un superávit después de acumulación de reservas y fondo por 27,195 millones de pesos, los cuales en términos de lo señalado en el artículo 277 C de la LSS, y conforme el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260124/6.P.DF de la Dirección de Finanzas, dicho superávit se transfirió a la ROCF para, de ser necesario, utilizarse en programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores.

Con el resultado acumulado de los últimos 8 años (2016-2023), el Instituto ha registrado un superávit acumulado de 105,337 millones de pesos, cifra que contrasta con el resultado acumulado del periodo 2007-2015 por 11,151 millones de pesos como superávit de 2008 y 2010 (gráfica I.8).

GRÁFICA I.8.
BALANCE DE OPERACIÓN Y USO DE RESERVAS, 2007-2023
(millones de pesos de 2024)



SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.

Notas: 1) En el periodo 2007-2015 se utilizaron reservas para obtener un balance de operación en equilibrio; 2) En 2021 se utilizó la ROCF para financiar el Programa de Inversión Física y garantizar el cumplimiento de la meta de reservas conforme lo establecido en los artículos 277 C y 277 A de la LSS, y 3) En 2017, 2018 y 2022 se utilizó la ROCF con fundamento en el artículo 277 C de la LSS, únicamente para financiar el Programa de Inversión Física.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El superávit consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el artículo 5 del PEF para el ejercicio fiscal 2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2022. En este sentido, la meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del artículo 275 de la LSS, superó en 17.5% lo establecido en el PEF (cuadro I.7). En 2023 se destinaron al Fondo Laboral 14,301 millones de pesos y a las RFA y RGFA, 10,790 millones de pesos.

CUADRO I.7.
META DE RESERVAS, 2023
(millones de pesos de 2024)

Meta de reservas	PEF	Ejercido	Var. Abs.	Var. Rel. %
Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y Reserva				
General Financiera y Actuarial (RGFA)	9,670	10,790	1,120	11.6
Intereses RFA y RGFA	9,149	10,270	1,120	12.2
Aportación RGFA	395	395	0	0.0
Aportación en RFA de RT	2	2	0	0.0
Aportación en RFA de SGPS	123	123	0	0.0
Fondo Laboral (FCOLCLC)^{1/}	11,692	14,301	2,610	22.3
Intereses Subcuenta 1	500	769	269	53.9
Intereses Subcuenta 2	4,892	6,190	1,297	26.5
Aportación Subcuenta 1	1,591	2,687	1,096	68.9
Aportación Subcuenta 2	4,709	4,656	-54	-1.1
Total	21,362	25,091	3,730	17.5

RFA: Reserva Financiera y Actuarial; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RT: Riesgos de Trabajo, y SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Ley del Seguro Social, artículo 286 K.

Nota: Las sumas parciales y las variaciones puede no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

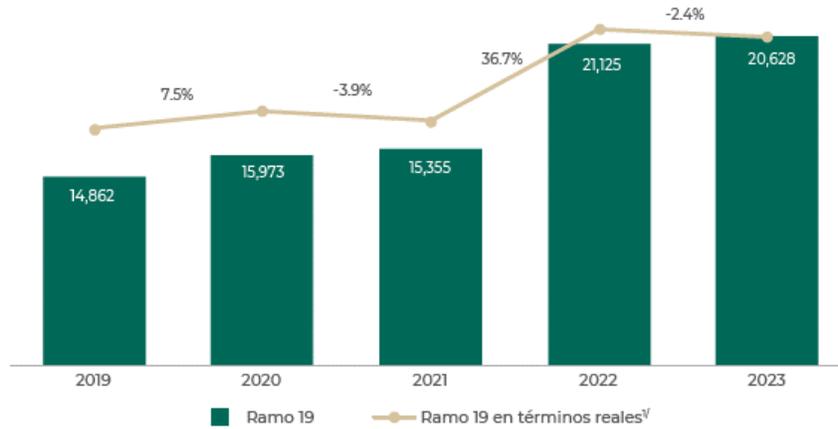
I.2.4. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

La operación del Programa IMSS-Bienestar se financia con recursos federales provistos, fundamentalmente, del Ramo 19, aportaciones a Seguridad Social, transferidos como subsidio por el Gobierno Federal, con la aprobación anual efectuada en la H. Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Adicionalmente, se reciben recursos derivados de la suscripción de convenios interinstitucionales.

Los recursos autorizados al Programa IMSS-Bienestar en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2023 ascendieron a 20,628 millones de pesos, que fueron ministrados a través del Ramo 19 e incluyeron lo relacionado con el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

El presupuesto autorizado al Programa, de 2019 a 2021, no permitió atender plenamente aspectos como la conservación de los inmuebles o la sustitución de equipo médico y electromecánico con término de vida útil; con el incremento de 36.7% en el ejercicio 2022 se cubrieron parcialmente los rezagos históricos en materia de inversión física (gráfica I.9).

GRÁFICA I.9.
PRESUPUESTO, 2019-2023
(millones de pesos)



^v Cifras en términos reales con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, diciembre de 2023.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

Adicionalmente, durante el ejercicio 2019 se recibieron recursos al amparo de los siguientes convenios interinstitucionales:

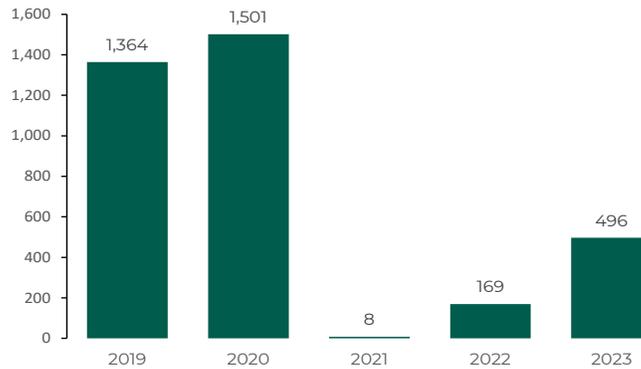
- i) Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes al Programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, suscrito con la Secretaría de Salud.
- ii) Convenio Específico de Coordinación Interinstitucional para el fortalecimiento de acciones en materia de salud dirigidas a los pueblos indígenas y afroamericanos, suscrito con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.
- iii) Convenio de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico Siglo XXI, suscrito con la Secretaría de Salud.

En el ejercicio 2020 se recibieron recursos al amparo del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes al Programa U013.

En marzo de 2021, el IMSS suscribió con el entonces Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), actualmente Servicios de Salud IMSS-Bienestar, el Convenio Específico de Colaboración para Apoyar el Fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales Rurales del Programa IMSS-Bienestar, así como el Primer y Segundo Convenios Modificatorios, celebrados el 9 de agosto de 2022 y el 29 de mayo de 2023, respectivamente, para que el Insabi apoye con recursos financieros provenientes de la subcuenta del fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar. Derivado de esto, el 9 de abril de 2021 se recibieron recursos por un monto de 982.8 millones de pesos que deberán devengarse a más tardar el 15 de junio de 2024, etiquetados para la ejecución de seis proyectos de obra; de los cuales, considerando lo ejercido durante el periodo 2021-2023, así como los productos financieros acumulados durante el ejercicio 2023, se ejercieron de 496 millones de pesos (gráfica I.10).

GRÁFICA I.10.
INGRESOS EJERCIDOS POR CONVENIOS DEL PROGRAMA
IMSS-BIENESTAR, 2019-2023

(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

De los recursos asignados en el ejercicio fiscal 2023 al Programa IMSS-Bienestar, 56.3% se destinaron al capítulo de servicios de personal, y 18.2% al capítulo de consumo de bienes, del cual la mayor parte fue utilizada para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental, accesorios médicos y víveres. El capítulo de servicios generales representó 11% del presupuesto; el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones fue de 8%. En total, se alcanzó 93.5% del ejercicio presupuestal, de este, 82.5% fue ejercido en la atención directa de las personas beneficiarias y 11% en servicios indispensables para la operación. Destaca que, del total de ingresos, solo fue posible destinar 6.5% de los recursos disponibles al capítulo de inversión física (cuadro I.8 y gráfica I.11).

CUADRO I.8.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2019-2023

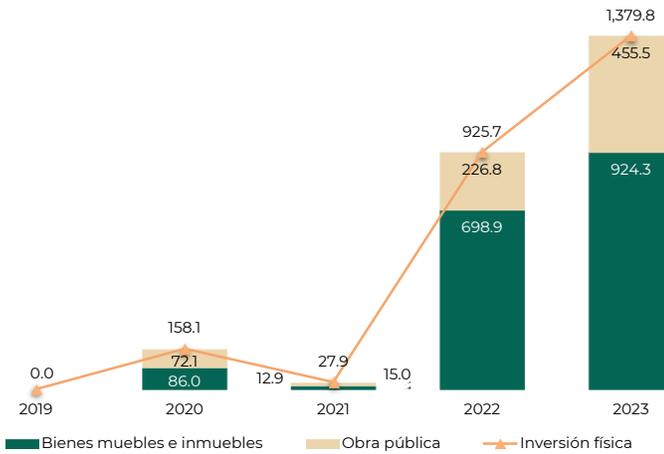
(millones de pesos)

Concepto	2019	2020	2021	2022	2023	
					Importe	Distribución respecto al total (%)
Servicios de personal	10,645.30	11,708.80	11,107.70	14,219.70	11,897.00	56.3
Consumo de bienes	1,977.10	2,159.70	1,966.30	2,955.90	3,845.90	18.2
Servicios generales	525.60	635.60	513.50	2,251.70	2,314.70	11.0
Conservación ^v	109.20	-	-	-	-	-
Transferencias, sub, otras ayudas	-	-	-	-	1,687.30	8.0
Gasto corriente	13,257.20	14,504.10	13,587.50	19,427.30	19,744.90	93.5
Bienes muebles e inmuebles	-	86.00	15.00	698.90	924.30	4.4
Obra pública	-	72.10	12.90	226.80	455.50	2.2
Inversión física	-	158.10	27.90	925.70	1,379.80	6.5
Total	13,257.20	14,662.20	13,615.40	20,353.00	21,124.70	100.0

^v El ejercicio 2019 fue el último que se presenta en el capítulo de conservación por separado, a partir de 2020 las partidas se clasifican según corresponda en servicios generales y consumo de bienes.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

GRÁFICA I.11.
INVERSIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2019-2023
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

I.3. SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL IMSS Y DE SUS RESERVAS

En esta sección se informa sobre las estrategias implementadas durante 2022 y 2023 en la inversión de los recursos financieros de la reserva y Fondo Laboral que administra el IMSS. Asimismo, se muestran los resultados de la perspectiva futura de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años de proyección (2024 a 2053).

I.3.1. RESERVAS Y FONDO LABORAL

Aunque no forman parte de su patrimonio, las reservas financieras y el Fondo Laboral que administra el IMSS, históricamente se han constituido para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones presentes y futuras. Los fines y mecanismos para la disposición de los recursos de dichas reservas y fondo, el programa anual para su administración y constitución, así como las directrices para su inversión, emanan de la Ley del Seguro Social.

Por otro lado, las políticas para su gestión se basan en la naturaleza de cada reserva y subcuenta del fondo, teniendo como fin preservar el valor de sus recursos financieros en el tiempo, además de procurar su acumulación en condiciones de prudencia, seguridad, rentabilidad, transparencia y respeto a las sanas prácticas, con una infraestructura que favorezca un proceso flexible y eficiente para operar de manera competitiva en el mercado financiero¹⁴.

INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Buscando no solo impulsar la diversificación en las inversiones de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, durante 2023, el Instituto implementó estrategias de inversión orientadas a mitigar el riesgo de reinversión, incrementar los saldos promedio de inversión de sus reservas de corto plazo, así como para optimizar los rendimientos y la duración, además de mejorar el perfil de vencimientos en las reservas de largo plazo.

En adición, se instauraron medidas prudenciales ante las perspectivas de política monetaria y los riesgos inherentes a los mercados accionarios y se llevaron a cabo diversas acciones para fortalecer el marco normativo aplicable a las inversiones financieras del IMSS, principalmente enfocadas en robustecer las tareas de seguimiento, evaluación y control.

¹⁴ El Anexo B. Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral detalla la estructura y el régimen de inversión de las reservas y Fondo Laboral, además de la composición del proceso integral de inversión de sus recursos financieros.

Asimismo, conforme lo establecen las Políticas y Directrices para la Inversión de las distintas Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, en julio de 2023 se actualizó la asignación estratégica de activos¹⁵ (cuadro I.9), considerando: las expectativas económicas y escenarios; las estimaciones de uso y de flujos; los vencimientos; el análisis riesgo-rendimiento que se elabora atendiendo los límites del régimen de inversión y el perfil de los portafolios, así como la estrategia de inversión.

Para asegurar el cumplimiento de la asignación estratégica de activos, se establecieron lineamientos para reportar desviaciones ante la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto.

CUADRO I.9.
ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS^{1/}, 2023
(porcentajes)

Clase de activo	RGFA	Reservas Financieras y Actuariales					Fondo Laboral			
		R302	LSS	GMP	SEM	SGPS	SIV	SRT	Subcuenta 1	Subcuenta 2
		Mín-Máx		Mín-Máx			Mín-Máx		Mín-Máx	
Deuda gubernamental		40-70		60-85		60-80		40-70	40-60	
Deuda cuasi gubernamental		15-40		5-20		5-20		15-40	0-20	
Deuda de Estados y municipios		-		0-1		-		-	0-1	
Deuda de Organismos Financieros multilaterales		-		-		0-1		-	0-1	
Deuda bancaria		0-35		0-25		5-20		0-35	0-20	
Deuda corporativa		-		0-10		0-10		-	0-10	
Bursatilizaciones		-		0-5		0-5		-	0-5	
Renta variable ^{2/}		-		0-10		0-10		-	25-30	
Subclase de activo										
Fondeo		0-10		0-5		0-5		0-10	0-5	
Tasa fija		50-80		30-50		30-60		50-80	20-40	
Tasa real		0-10		20-45		35-50		0-10	40-50	
Tasa revisable		0-20		0-15		0-10		0-20	0-5	
Moneda extranjera		Hasta 5		Hasta 30		Hasta 35		Hasta 5	30-35	

RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; R302: Reserva correspondiente al artículo 302 de la Ley del Seguro Social; GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{1/} La asignación estratégica de activos para 2023 entró en vigor a partir del 14 de julio de 2023. De acuerdo con las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, la inversión de estas reservas no está sujeta a una asignación estratégica. La asignación no considera la posición accionaria en Afore XXI Banorte.

^{2/} La asignación en renta variable para la RJPS2 corresponde a la inversión a través de mandatos, mientras que para las reservas financieras y actuariales se realiza a través de Exchange Traded Funds.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La asignación estratégica de activos aprobada priorizó la inversión en instrumentos gubernamentales a tasa fija, ante la expectativa de que las tasas se redujeran en el mediano plazo para obtener plusvalías. Asimismo, se privilegió la curva nominal sobre la curva real, en virtud de los riesgos de inflación a la baja. Respecto a la inversión en instrumentos cuasigubernamentales, se recomendó no dar preferencia a éstos, dado que no se estimó un mayor rendimiento ajustado por riesgo.

Para instrumentos bancarios y corporativos, hubo preocupación por una desaceleración económica que pudiera ampliar los diferenciales de crédito, por lo que se limitó la asignación permitida en esos activos. Para los activos de riesgo, debido a la volatilidad en el mercado no se consideró prudente incrementar la asignación permitida en renta variable.

En cuanto a bursatilizaciones y Fideicomisos de Inversión en Bienes Raíces (Fibra), se contempló mantener dicha asignación en el mínimo posible. Además, dada la incertidumbre y la fortaleza de corto plazo en el peso mexicano, se mantuvo sin cambios la asignación en instrumentos denominados en moneda extranjera.

¹⁵ La asignación estratégica es parte del proceso de inversión descrito en el Anexo B de este Informe y tiene como fin optimizar el régimen de inversión de cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, de acuerdo con su naturaleza y perfil, hacia el horizonte de inversión necesario.

EVOLUCIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El saldo contable de las reservas y Fondo Laboral ascendió a 360,003 millones de pesos¹⁶ al cierre de 2022 y alcanzó un valor de 420,559 millones de pesos al cierre de 2023, cifra que representa un incremento de 60,556 millones de pesos, que es resultado de la implementación de estrategias para obtener mayores productos financieros y de las aportaciones realizadas (cuadro I.10).

CUADRO I.10.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2022 VS. 2023

(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2022	2023
Reservas Operativas	7,259	31,141
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	68,486	78,044
Reserva General Financiera y Actuarial	9,114	10,644
Reservas Financieras y Actuariales ^v	152,906	161,810
Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados	38,355	40,369
Seguro de Enfermedades y Maternidad	64,990	68,965
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	157	301
Seguro de Riesgos de Trabajo	20,675	21,884
Seguro de Invalidez y Vida	28,729	30,290
Subcuenta 1 del Fondo Laboral	6,683	8,819
Subcuenta 2 del Fondo Laboral	115,555	130,101
Total	360,003	420,559

^v En la RFA SIV y la RFA SRT 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. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo, ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones, intereses y cuotas sumaron 29,540 millones de pesos al cierre de 2022, mientras que, al cierre de 2023, estos conceptos alcanzaron un importe de 40,240 millones de pesos. La composición de los últimos 2 años, por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, se aprecia en el cuadro I.11.

¹⁶ Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

CUADRO I.11.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2022 VS. 2023
(millones de pesos)

Concepto	2022	2023
Reserva Operativa	2,756	7,931
Intereses	2,756	7,931
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	4,549	9,502
Intereses	4,549	6,814
Aportación por superávit	-	2,689
Reserva General Financiera y Actuarial	961	1,443
Intereses	541	979
Cuotas de la industria de la construcción	96	84
Aportaciones	324	380
Reserva Financiera y Actuarial	10,395	8,987
Intereses	10,371	8,867
Aportaciones	24	120
Subcuenta 1	1,691	1,967
Intereses	368	676
Retenciones de las aportaciones de las personas trabajadoras	1,323	1,291
Subcuenta 2	9,188	10,410
Intereses	4,739	5,937
Aportación de las personas trabajadoras	4,449	4,473
Suma intereses (A)	23,324	31,204
Suma aportaciones y cuotas (B)	6,216	9,037
Total (A+B)	29,540	40,240

Nota: Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte, así como los costos financieros de los préstamos o fondeos entre ROCF y RO. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo, ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas del Ejercicio Fiscal 2023, así como la Confirmación del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas del Ejercicio 2023 y Adecuaciones, los cuales fueron aprobados mediante los Acuerdos ACDO.AS3.HCT.131222/363.P.DF y ACDO.HCT.280223/39.P.DF, del 13 de diciembre de 2022 y 28 de febrero de 2023, respectivamente; se realizaron aportaciones por 380 millones de pesos a la RGFA, por 118 millones de pesos a la RFA SGPS y por 2 millones de pesos a la RFA SRT, durante el ejercicio.

RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Las estrategias utilizadas durante 2023 en la inversión de los recursos financieros de las reservas y el Fondo Laboral, aunadas a las decisiones de inversión, derivaron en productos financieros que totalizaron 33,336 millones de pesos (cuadro I.12).

**CUADRO I.12.
PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y SUBCUENTAS DEL FONDO
LABORAL^{1/}, 2022 VS. 2023**

(millones de pesos y porcentajes)

Reserva/Fondo	2022		2023	
	Monto	Tasa (%)	Monto	Tasa (%)
RO ^{2/}	2,749	7.97	7,925	11.80
ROCF	6,145	8.74	6,839	9.47
RGFA	686	8.35	1066	11.18
RFA	9,288	2.99	8,929	5.66
GMP	2,162	4.23	2,129	5.18
SEM	4,318	0.95	3,913	6.03
SGPS	5	9.96	26	10.80
SIV ^{3/}	1,572	4.61	1,615	5.36
SRT ^{3/}	1,231	5.08	1,247	5.75
Subcuenta 1	471	7.84	830	11.36
Subcuenta 2 ^{4/}	7,965	7.57	7,748	3.65
Total	27,304		33,336	

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{1/} Consideran productos financieros generados por la inversión de las reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo, ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{2/} Incluyen los productos financieros por inversión en dólares y su fluctuación cambiaria.

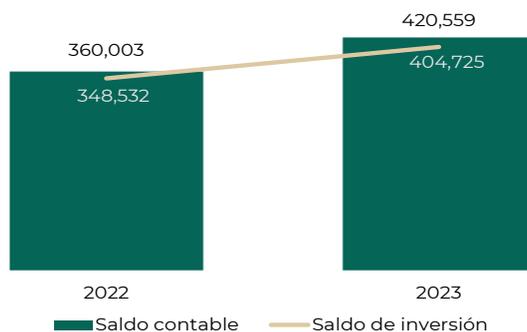
^{3/} Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

^{4/} Se reportan tasas reales en virtud de la meta del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la Subcuenta.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con un crecimiento de 6,032 millones de pesos, el saldo de los productos financieros contables¹⁷ pasó de 27,304 millones de pesos en 2022 a 33,336 millones de pesos en 2023. La suma de estos y las aportaciones de capital son factores que impulsan el crecimiento de los saldos contables¹⁸ y los saldos de inversión de las reservas y Fondo Laboral (gráfica I.12).

**GRÁFICA I.12.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE Y DE INVERSIÓN DE LAS
RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2022 VS. 2023^{1/}**
(millones de pesos)



^{1/} Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos. No se incluye la R302LSS en este gráfico informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁷ Se refiere a los beneficios por operaciones financieras, integradas principalmente por intereses cobrados y devengados no cobrados, actualización de capital y utilidad por ventas, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

¹⁸ Se integra principalmente por el saldo de inversión, los intereses devengados no cobrados, la provisión de dividendos por cobrar (por la inversión en Afore XXI Banorte) y el registro de los deterioros en el valor de las inversiones.

En 2023, la inversión en Afore XXI Banorte¹⁹ aportó al Instituto 1,166 millones de pesos por concepto de pago de dividendos, que contribuyeron al incremento en los saldos de la RFA SIV y la RFA SRT.

Al finalizar el ejercicio 2023, la inversión en renta variable internacional a través de mandatos en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, representó 23.2% de su composición, acumulando un rendimiento de 11.83%²⁰ desde su implementación.

RIESGOS FINANCIEROS DE LAS INVERSIONES

Con el fin de medir y gestionar los riesgos financieros inherentes a las inversiones de los recursos destinados a cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, diariamente se da seguimiento puntual al cumplimiento del régimen de inversión y a los límites de riesgo de mercado y riesgo de crédito.

La administración de riesgos financieros del Instituto se enfoca en el análisis integral a través de la aplicación de metodologías para cuantificar el valor en riesgo de mercado y de crédito, con el soporte tecnológico de un sistema de administración de riesgos financieros, así como a través del análisis fundamental de los emisores y las contrapartes asociados a las operaciones de inversión en los portafolios institucionales, a partir de su información financiera, para procurar que los recursos sean invertidos bajo criterios de diversificación de riesgos, transparencia y conforme las sanas prácticas del mercado financiero.

Los cuadros I.13 y I.14 muestran los límites de valor en riesgo de mercado y de crédito establecidos para cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, de igual forma el consumo de dichos límites al 31 de diciembre de 2023.

CUADRO I.13.
VALOR EN RIESGO DE MERCADO, 2023
(porcentaje)

Portafolio	Valor en Riesgo de mercado	
	Consumo	Límite
RO	-	Sin límite
ROCF	0.10	0.45
RGFA	0.08	0.2
RFA SGPS	0.37	2.5
RFA GMP	0.67	2.5
RFA SEM	0.68	2.5
RFA SIV	0.80	3.0
RFA SRT	0.80	3.0
Subcuenta 1	0.08	0.2
Subcuenta 2	1.15	4.0

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

Nota: La R302LSS no se incluye en este cuadro informativo dado que se integra con recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; no obstante, tuvo un consumo del VaR de mercado de 0.09% (límite de 0.20%).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁹ En 1997, con la entrada en vigor de las reformas a la LSS, se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro, que vio nacer a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), donde el Instituto realizó la inversión estratégica en la Afore XXI para fusionarse en 2011 con Afore Banorte Generali, dando origen a Afore XXI Banorte, de la que el IMSS cuenta con 50% de participación accionaria. En 2013, el Instituto y el Grupo Financiero Banorte concretaron la compra de Afore Bancomer, con lo cual la Afore XXI Banorte se posicionó como la administradora con mayor número de cuentas y recursos administrados.

²⁰ Rendimiento superior en 911 puntos base a la referencia establecida para esta inversión.

CUADRO I.14.
VALOR EN RIESGO DE CRÉDITO, 2023
(porcentaje)

Portafolio	Valor en Riesgo de crédito	
	Consumo	Límite
RO	-	Sin límite
ROCF	0.3	
RGFA	0.3	2.5
RFA	0.2	4.5
Subcuenta 1	0.3	2.5
Subcuenta 2	0.4	4.5

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, y RFA: Reserva Financiera y Actuarial.

Nota: La R302LSS no se incluye en este cuadro informativo dado que se compone con recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; no obstante, tuvo un consumo del VaR de crédito de 0.3% (límite de 2.5%).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA GLOBAL DE LARGO PLAZO

La situación financiera global del IMSS y actuarial de sus reservas se evalúa anualmente a fin de²¹:

- i) Aportar elementos que permitan determinar si las primas que establece la LSS son suficientes para cubrir los gastos necesarios para otorgar a la población derechohabiente los beneficios contemplados en los seguros que administra el IMSS.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección se espera el uso de una o varias reservas del Instituto, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones amparadas por los seguros que se establecen en la LSS.
- iii) Examinar si se requieren aportaciones a las reservas del Seguro Social con base en los resultados de las estimaciones.

Para la estimación futura de los ingresos y gastos se aplican modelos financieros y actuariales que se auditan y dictaminan por parte de un despacho externo²². Estos modelos permiten estimar los ingresos futuros y el costo de las prestaciones en especie y en dinero que establece la LSS para un periodo determinado, con base en el análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo, entre las cuales se encuentran:

- i) Tendencias demográficas de la población derechohabiente derivadas de factores como la mortalidad y la morbilidad.
- ii) Modificación en la esperanza de vida.
- iii) Tendencias en la transición epidemiológica.
- iv) Cambios en la composición de género de la fuerza laboral.
- v) Evolución del costo de los tratamientos y medicamentos.
- vi) Costos laborales.
- vii) Situación macroeconómica.
- viii) Fenómenos de carácter económico y financiero, entre otros factores.

Asimismo, los supuestos adoptados para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera global y de los seguros del escenario base se ajustan al comportamiento observado en los últimos años, por lo que se espera que las estimaciones reflejen el comportamiento futuro probable de los ingresos y gastos, permitiendo estimar con mayor certidumbre el costo de las prestaciones que se otorgan en los seguros del Régimen Obligatorio y del Régimen Voluntario, así como los costos de administración.

Además, se toma en cuenta que la variación de alguno de los supuestos asumidos podría modificar la situación financiera; por ello, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible estimar los efectos que tendría la materialización de determinados supuestos sobre la situación financiera global del

²¹ En cumplimiento a lo señalado en los artículos 262 y 273 de la Ley del Seguro Social.

²² El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho consultor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Instituto y de los seguros del Régimen Obligatorio. Los supuestos que se simulan en este ejercicio son los siguientes:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año²³, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos²⁴ y por motivo de una disminución de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al momento del fallecimiento.
- iii) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados.
- iv) Un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS a fin de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección²⁵, con lo cual la estimación del gasto de servicios de personal es superior.

Los supuestos más relevantes de los escenarios valuados son los relacionados con el crecimiento de la población asegurada y el crecimiento del salario base de cotización, los cuales inciden en la determinación de los ingresos por cuotas, así como los relacionados con el gasto por el otorgamiento de las prestaciones económicas y en especie que se brindan a la población derechohabiente²⁶.

Durante el periodo de 30 años de proyección se utilizó una tasa de crecimiento promedio de empleo afiliado al IMSS de 2.55%, la cual es mayor en 0.5 puntos porcentuales a la tasa promedio utilizada en las estimaciones presentadas en el Informe 2022-2023. La tasa de crecimiento real para los salarios base de cotización de la población trabajadora afiliada al IMSS²⁷, se estima en 0.66% en promedio anual, que es inferior a la registrada en el ejercicio inmediato anterior, de 0.71% (cuadro I.15).

CUADRO I.15.
SUPUESTOS EN LAS PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2024-2053
(porcentajes)

Concepto	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2053	Crecimiento promedio del periodo
Crecimiento de empleo en el IMSS ^v	2.42	2.00	2.80	3.03	2.88	2.49	1.91	1.48	2.55
Crecimiento real de salarios de cotización	3.29	1.80	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.66

^v Incluye el incremento de la población empleada por el IMSS en su calidad de personas aseguradas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En adición, las proyecciones consideran supuestos probables sobre el comportamiento de factores externos al Instituto, como:

- i) El comportamiento de la economía mexicana y el de aquellas con las que tiene la mayor vinculación en su ciclo económico.
- ii) Las variaciones en el tipo de cambio y las tasas de interés como resultado de las decisiones de política monetaria.
- iii) El impacto de las estrategias de adquisición consolidadas del sector público.

²³ La medición del tiempo que una persona labora anualmente se realiza a partir de modificar los días promedio de cotización del escenario base, pasando de 337 a 321 días en el escenario de riesgo.

²⁴ 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. Ley del Seguro Social, artículo 159, fracción VII.

²⁵ Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo.

²⁶ En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos utilizados en la estimación de los ingresos y gastos del Instituto.

²⁷ Incluye población trabajadora del IMSS en su calidad de personas aseguradas.

En resumen, los supuestos adoptados tienen como propósito estimar de una manera adecuada la situación financiera futura del Instituto, con el objeto de:

- i) Fortalecer las fuentes de financiamiento en función de los requerimientos de gasto de los programas institucionales.
- ii) Planear el gasto del Instituto de manera que contribuya a mantener la estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme las tendencias demográficas y epidemiológicas de la población beneficiaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 272 de la LSS.

Bajo este contexto, la evaluación de la situación financiera global permite identificar los años en los que se podría tener una presión financiera, a fin de implementar acciones enfocadas al fortalecimiento de las medidas de recaudación de ingresos y llevar a cabo una planeación del ejercicio del gasto, en la que se priorice el gasto racional y el uso eficiente de los recursos disponibles, esto a fin de mantener sin afectación los servicios sustantivos que se brindan a la población derechohabiente.

Asimismo, las estimaciones contemplan los efectos en los seguros derivado de la reforma a la LSS del 16 de diciembre de 2020, en la que se establece el incremento gradual de las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 6.5% a 15% del salario base de cotización. Aunque estos recursos son gestionados por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), en caso de una contingencia por riesgo laboral y no laboral, el saldo de las cuentas individuales se emplea para el financiamiento de los montos constitutivos necesarios para otorgar una renta vitalicia a las personas aseguradas o, en su caso, a sus personas beneficiarias con derecho.

Además, las estimaciones financieras también consideran los efectos que podrían observarse por la aprobación de la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS²⁸, a través de la cual se otorga el derecho al servicio de Guardería de manera igualitaria a las trabajadoras y los trabajadores. Se espera que la atención gradual de la demanda del servicio por parte de los hombres trabajadores, que antes no estaban cubiertos, genere presiones financieras en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Cabe señalar que las estimaciones no contemplan el costo de las pensiones que se derivan del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, ya que el pago de las rentas vitalicias es con cargo a los saldos en cuenta individual que manejan las Afores o, con cargo a los recursos del Gobierno Federal, en el caso de que se otorgue una pensión garantizada en términos de lo que establece el artículo 170 de la LSS.

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES

Los resultados de la evaluación de la situación financiera global del Instituto muestran el excedente o déficit en cada año del periodo de 2024 a 2053 (cuadro I.16).

²⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2020.

Cuadro I.16.
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL, CIERRE 2023, CIERRE ESTIMADO 2024 Y PROYECCIONES 2025-2053^{1/}
(millones de pesos de 2024)

Concepto	Cierre 2023	Cierre estimado 2024	2025	2030	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2045	2053
Ingresos (1)	1,297,909	1,434,255	1,486,280	1,797,705	2,163,770	2,243,305	2,321,113	2,395,756	2,469,677	2,543,352	2,804,546	3,146,006
Cuotas obrero-patronales	532,000	567,038	585,917	648,017	728,164	750,728	773,976	797,784	822,378	847,515	980,533	1,188,326
Aportaciones del Gobierno Federal	131,290	146,291	149,457	162,876	181,179	186,482	191,925	197,468	203,142	208,875	237,993	279,414
Productos financieros y otros ingresos ^{2/}	46,521	48,976	52,732	51,773	50,549	47,903	44,642	40,499	39,976	45,048	50,039	57,107
Pensiones en curso de pago	585,378	670,639	697,013	934,423	1,203,736	1,258,086	1,310,491	1,359,947	1,404,138	1,441,882	1,535,974	1,621,159
Otros ^{3/}	2,719	1,311	1,160	616	142	106	79	59	44	32	6	0
Egresos (2)	1,236,815	1,375,837	1,402,189	1,771,631	2,201,849	2,294,573	2,391,491	2,486,063	2,574,670	2,652,791	2,932,693	3,288,760
Servicios de personal	270,712	277,973	276,043	343,163	417,912	436,478	455,456	474,238	493,066	512,234	592,686	699,004
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	138,830	146,607	147,190	149,964	162,520	162,549	162,220	161,651	160,893	159,921	150,602	118,919
Subsidios y ayudas	28,166	30,046	30,756	34,535	40,188	41,435	42,732	44,073	45,426	46,783	53,552	62,831
Pensiones temporales y provisionales	3,570	3,820	4,780	8,922	12,202	12,752	13,303	13,863	14,426	14,996	17,923	22,641
Indemnizaciones y laudos	934	976	1,021	1,226	1,470	1,523	1,578	1,634	1,692	1,751	2,056	2,538
Sumas aseguradas	18,952	18,484	22,888	39,517	70,907	80,827	91,204	101,981	111,636	116,558	137,104	161,240
Inversión física	12,173	21,990	17,702	26,124	24,034	24,034	24,034	24,034	24,034	24,034	24,034	24,034
Materiales y suministros	99,138	107,151	109,614	126,333	151,737	160,738	168,338	176,262	184,489	193,019	240,214	329,962
Servicios generales	81,788	100,459	96,727	107,741	116,514	115,442	121,333	127,456	133,802	140,369	176,497	244,121
Pensiones en curso de pago	584,906	670,639	697,013	934,423	1,203,736	1,258,086	1,310,491	1,359,947	1,404,138	1,441,882	1,535,974	1,621,159
Otros gastos ^{4/}	-2,353	-2,309	-1,545	-316	629	708	803	924	1,069	1,245	2,051	2,312
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	61,093	58,418	84,091	26,074	-38,079	-51,268	-70,378	-90,307	-104,993	-109,439	-128,148	-142,754
Ingresos Restringidos (4)	8,807	30,162	58,061	12,302	89,906	134,964	121,391	99,278	76,729	4,342	4,769	5,546
Aportación e intereses de la ROCF	7,507	15,741	57,871	12,112	4,182	456	0	0	0	4,152	4,579	5,356
Devolución al Gobierno Federal	567	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Remanente Programa IMSS-Bienestar	541	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos de la Industria de la Construcción	88	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190
Otros ingresos restringidos	104	14,231	0	0	85,534	134,318	121,200	99,088	76,538	0	0	0
Meta de reservas (5)	25,092	28,257	26,030	27,423	27,763	28,316	24,975	20,268	19,154	19,453	21,059	24,379
Incremento por prod fin en RFA's, RGFA y Subcuenta 2	21,115	21,567	20,164	23,138	26,433	26,991	23,646	18,930	17,802	18,083	19,568	22,636
Incremento en RFA de SIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incremento en RFA de SRT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incremento en RFA de SGPS	123	1,094	806	588	0	0	0	0	0	0	0	0
Intereses del FCOLCLC Subcuenta 1	769	899	941	973	1,188	1,220	1,250	1,280	1,309	1,338	1,484	1,743
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1)	2,687	1,311	1,160	616	142	106	79	59	44	32	6	0
RFA del SEM para la cobertura de GMP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reserva General Financiera y Actuarial	395	3,386	2,959	2,107	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	0	0	0	13,651	155,748	214,549	216,744	126,050	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 277 A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 277 C	0	0	0	13,651	24,034	24,034	24,034	24,034	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 283	0	0	0	0	131,713	118,850	97,166	75,054	0	0	0	0
Uso de la RGFA	0	0	0	0	0	45,935	0	0	0	0	0	0
Uso del FCOLCLC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RFA de GMP	0	0	0	0	0	25,729	27,085	0	0	0	0	0
Uso de la RFA del SEM	0	0	0	0	0	0	68,458	26,962	0	0	0	0
Uso de la RFA del SGPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RFA del SRT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Excedente (déficit) (7)=(3)-(4)-(5)+(6)	27,195	0	0	0	0	0	0	-83,804	-200,876	-133,234	-153,976	-172,679

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

^{2/} Incluye otros ingresos, productos financieros, recuperación adeudo RJP del Programa IMSS-Bienestar y Adeudos del Gobierno Federal.

^{3/} Aportación de las personas trabajadoras al fondo de jubilación.

^{4/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables). 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.

ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; FCOLCLC: Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual; FJ: Fondo de Jubilación; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, y GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CIERRE DE 2024

Se estima que los ingresos acumulados al cierre de 2024 se incrementen en 10.5% respecto a 2023 (cuadro I.16). Esto se explicaría principalmente por:

- El crecimiento en 6.6% de las COP, como resultado del incremento del salario base nominal y del nivel de puestos de trabajo afiliados al Instituto.
- Un incremento de 11.4% en las Aportaciones del Gobierno Federal, cifra contemplada en el presupuesto autorizado del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social.
- Se prevé una disminución de 11.9% de los productos financieros de las reservas, debido a una menor acumulación de saldo en la Reserva Operativa por el nivel de gasto al cierre del ejercicio, así

como cambios en el régimen de inversión que busca acumular mayores productos financieros en el mediano plazo.

- iv) En el rubro de otros ingresos, se estima una menor recaudación por 28.1%, explicada por un resultado neto entre mayores ingresos derivados de COP, y una expectativa de menores ingresos por productos sobre cuentas bancarias, ingresos por subarrendamiento de espacios institucionales, uso de instalaciones deportivas, y multas, fianzas y penalizaciones por incumplimiento de contrato.
- v) Finalmente, el resultado global del Instituto considera un aumento de 14.6% programado en las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal.

En cuanto a los egresos del Instituto (cuadro I.16), se estima un aumento de 11.2% respecto a 2023, principalmente por:

- i) Un incremento de 2.7% en los servicios de personal, cifra que considera el aumento en el importe de las prestaciones contractuales como resultado directo del incremento salarial y una mayor ocupación de plazas, la cual considera plazas temporales para proyectos, tales como expansión hospitalaria y fortalecimiento de plantilla.
- ii) Aumento de 5.6% en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, considerando el incremento de casos principalmente.
- iii) El aumento neto de 3.3% en las prestaciones económicas, ya que se prevé un aumento en subsidios, ayudas e indemnizaciones²⁹, así como en pensiones temporales y provisionales, explicado por el aumento de los puestos de trabajo. El rubro también considera economías en sumas aseguradas por el alza mantenida durante 2023 en la tasa que ofertan las compañías aseguradoras para la compra de rentas vitalicias.
- iv) Un incremento de 8.1% en el gasto de materiales y suministros, impactado por el costo de medicamentos innovadores para las principales enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, en comparación con los medicamentos tradicionales de estas enfermedades, lo cual se espera tenga resultados favorables en los costos de atención médica en los años subsecuentes. El incremento también es reflejo del número de derechohabientes que acuden a los servicios médicos y por el aumento en el surtimiento de recetas respecto al año anterior.
- v) Se espera 18.6% de incremento en servicios generales, por mayores costos y demanda de servicios médicos subrogados, arrendamientos, servicios informáticos y un incremento en el gasto de los servicios médicos integrales respecto a 2023.
- vi) Un incremento de 47.7% en conservación, por la puesta en marcha de proyectos prioritarios de conservación y mantenimiento en los tres niveles de atención con mayor rezago en los inmuebles. Se prevé que se mantenga el impulso al rubro de gasto que, desde 2022, se ha mostrado en programas de recuperación de servicios médicos, en acciones de fortalecimiento en el primer nivel de atención y en el programa de mantenimiento y conservación de inmuebles, lo que ha significado un incremento promedio en los últimos 2 años de 56.6%. Adicionalmente, se tiene contemplado para 2024 el mantenimiento y conservación de equipo médico, mecánico y electromecánico (casas de máquinas, subestaciones de energía eléctrica, aires acondicionados, plantas de lavado, elevadores, entre otros).
- vii) Inversión física con un aumento de 80.6%, por un impulso al Programa de Sustitución y Fortalecimiento de Equipo Médico y No Médico, así como de la terminación de obras prioritarias a nivel nacional.

Entre los programas y proyectos que incluyen equipamiento, se contemplan, al menos:

- a) Sustitución de equipamiento a nivel nacional para el servicio de Radiodiagnóstico; equipos de aire acondicionado y el fortalecimiento de equipamiento de las áreas de atención quirúrgica.
- b) Equipamiento de los hospitales prioritarios en ejecución, tales como: el Hospital General Regional de 260 camas, en Ciudad Juárez, Chihuahua; el Hospital General de Zona de 144 camas, en Tula de Allende, Hidalgo, y el Hospital General de Zona de 144 camas, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; la construcción del Hospital General de Zona de 180 camas en sustitución del HGR No. 36, en San Alejandro, Puebla; la sustitución del HGR No. 25 Ignacio Zaragoza, en Ciudad de México; el nuevo Hospital General de Zona de 70 camas, de las cuales 40 serán para la Unidad de Traumatología y Ortopedia, en Ticul, Yucatán; el nuevo Hospital General de Zona de 90 camas, en Navojoa, Sonora y la construcción del Hospital General Regional de 216 camas, en Ensenada, Baja California.

²⁹ Resultado directo del incremento en días por caso de los ramos de aseguramiento de enfermedad general y riesgos de trabajo.

- c) Fortalecimiento del equipamiento a las áreas de atención neonatal en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel.

En materia de obra pública, entre otras, se prevén las siguientes acciones:

- a) Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 - b) Nuevo Hospital General de Zona de 90 camas, en Navojoa, Sonora.
 - c) Construcción del Hospital General Regional de 216 camas, en Ensenada, Baja California.
 - d) Construcción del nuevo Hospital General de Zona de 72 camas (sustitución) del HGSZ No. 10, en Guanajuato, Guanajuato.
 - e) Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 camas, en Ciudad Juárez, Chihuahua.
 - f) Hospital General de Zona de 144 camas, en Tula de Allende, Hidalgo.
 - g) Nuevo Hospital General de Zona de 70 camas, de las cuales 40 serán para la Unidad de Traumatología y Ortopedia en Ticul, Yucatán.
- viii) Se estima una disminución de 1.9% en el saldo de operaciones ajenas, por menores retenciones y enteros de Afore, Infonavit e impuestos, así como una menor aportación a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.
- ix) Finalmente, el resultado global del Instituto considera un incremento de 14.7% en el gasto de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal, por el incremento en personas pensionadas, así como el incremento en el costo por la actualización anual.

Con base en lo anterior, para el cierre de 2024 se estiman ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) por 1.43 billones de pesos (cuadro I.16), y egresos totales por 1.38 billones de pesos, lo cual generaría un balance primario de 58,418 millones de pesos.

Además, se consideran ingresos restringidos por 30,162 millones de pesos y una meta de reservas de 28,257 millones de pesos, integrada conforme el cuadro I.16 en reservas financieras y actuariales y las del Fondo Laboral, por lo que el resultado final sería un balance financiero en equilibrio.

Dentro de los resultados estimados para 2024 y los años subsecuentes, el IMSS prevé la continuidad operativa de los servicios sustantivos, los cuales continuarán siendo reforzados en el mediano plazo mediante la creación de 189,900 plazas entre 2024 y 2034, con una inversión física de 212,902 millones de pesos. Para este periodo de 11 años, considerando la estrategia de inversión de las reservas financieras institucionales, se privilegiará el uso de la ROCF con un monto estimado de 226,905 millones de pesos.

ESTIMACIONES 2024-2053

De los resultados de las estimaciones financieras para el periodo de 30 años, se deriva lo siguiente:

- i) Los ingresos por COP y las aportaciones del Gobierno Federal crecerán 2.5% en promedio anual.
- ii) Se espera que los gastos totales crezcan a una tasa promedio real anual de 3.1%.
- iii) El gasto por servicios de personal representará 42% del gasto operativo del Instituto³⁰, en promedio, durante el periodo de proyección y tendrá una tasa de crecimiento promedio real anual de 3.2%.
- iv) Los rubros de gasto de materiales y suministros, y servicios generales, los cuales están directamente asociados con la atención médica que se otorga a la población derechohabiente, crecerán a tasas promedio reales anuales de 4% y 3.1%, respectivamente. Dichos conceptos, en conjunto, significan 29% del gasto operativo del IMSS.
- v) Las estimaciones consideran que el Instituto tendría suficiencia financiera hasta 2037 con el uso de la ROCF, de la RGFA, la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro Enfermedades y Maternidad, así como la que corresponde a la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados.

Se estima que, en términos de valor presente, los ingresos del Instituto ascenderán a 20.91 billones de pesos, los gastos se calculan en 22.88 billones de pesos, mientras que el saldo de las reservas financieras y actuariales se estima en 0.17 billones de pesos³¹, con lo cual se obtiene una situación financiera global deficitaria por 1.80 billones de pesos. De manera análoga, se analiza la situación financiera de cada uno

³⁰ El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago.

³¹ Reservas a diciembre de 2023, actualizadas a 2024 con inflación.

de los seguros que administra el IMSS en el Régimen Obligatorio, así como para el Régimen Voluntario (cuadro I.17).

Los conceptos de ingresos y gastos de cada seguro incluyen otros rubros: en los ingresos se consideran los productos financieros y aportaciones a las reservas financieras y actuariales, a la RGFA y a la ROCF, así como al Fondo Laboral; respecto al gasto, considera el gasto operativo, los ingresos restringidos y la meta de reservas³².

En términos del producto interno bruto (PIB) estimado para este año, el valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio equivale a 3.9% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia que forma parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 5.2% del PIB.

Para el Régimen Obligatorio, se estima una prima promedio de financiamiento total de los seguros de 14.6% de los salarios de cotización para el periodo valuado, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación es de 16.5%.

CUADRO I.17.
SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y RÉGIMEN VOLUNTARIO, 2024-2053
(millones de pesos de 2024)

Seguro	Valor Presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/}	Superávit / déficit	Superavit / déficit en % del PIB ^{3/}	Prima de financiamiento promedio ^{4/}	Prima de equilibrio ^{5/}
	Ingresos (a)	Gastos (b)	(c)	(d) = (a-b+c)		(%)	(%)
Régimen Obligatorio							
Riesgos de Trabajo	2,632,030	1,784,634	22,033	869,430	2.5	1.8	1.3
Enfermedad y Maternidad	13,280,194	17,769,283	115,779	-4,373,310	-12.7	9.3	13.0
Asegurados	11,102,127	13,584,708	74,013	-2,408,568	-7.0	7.8	10.0
Pensionados	2,178,067	4,184,575	41,767	-1,964,741	-5.7	1.5	3.1
Invalidez y Vida	3,602,300	1,603,091	30,031	2,029,240	5.9	2.5	1.2
Guarderías y Prestaciones Sociales	1,331,147	1,195,530	306	135,923	0.4	1.0	0.9
Total Régimen Obligatorio	20,845,671	22,352,538	168,149	-1,338,717	-3.9	14.6	16.5
Régimen Voluntario							
Salud para la Familia	60,281	525,238	0	-464,957	-1.4		
Situación Financiera Global	20,905,952	22,877,775	168,149	-1,803,674	-5.2		

^{1/} Valor presente calculado con una tasa de descuento real anual de 3%.

^{2/} Cifra reportada a diciembre de 2023, actualizada a 2024 con inflación.

^{3/} El PIB considerado es el estimado para 2024 igual a 34.4 billones de pesos, de acuerdo a los Criterios Generales de Política Económica 2024.

^{4/} La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social. Los ingresos por cuotas y contribuciones del Gobierno Federal para la cobertura de población asegurada del Seguro de Enfermedades y Maternidad se estimaron como porcentaje del salario base de cotización para el periodo 2024-2053.

^{5/} La prima de equilibrio es la prima necesaria para hacer frente a los gastos esperados en el periodo, la cual se calcula mediante la siguiente expresión: valor presente del gasto/valor presente del volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el Régimen Obligatorio, el balance actuarial refleja que los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida presentan un superávit actuarial; es decir, que se espera que sus ingresos sean suficientes para financiar sus gastos y que sus primas de financiamiento también sean suficientes. En contraste, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas, el balance actuarial resulta deficitario, lo que indica que sus actuales primas de financiamiento no son suficientes. En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, su balance es apenas positivo; no obstante, la perspectiva particular del seguro indica que se observará déficit creciente en el mediano plazo, como se detalla en el Capítulo V de este Informe.

La mayor diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio se registra en el SEM total con una brecha de 3.7 puntos porcentuales.

Los déficits o superávits de los seguros del Régimen Obligatorio estimados en el presente ejercicio son superiores a los estimados en el ejercicio anterior³³, en 0.52 billones de pesos en términos nominales (cuadro I.18).

³² Para este año se incluyen estos conceptos en cada uno de los seguros analizados.

³³ Para fines comparativos se incluyen los resultados del cuadro I.22 que se presentaron en el Informe 2021-2022.

Esta diferencia se explica principalmente por los crecimientos dispares entre los ingresos y los gastos, ya que mientras las proyecciones de los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales registrarían un incremento de 5.9% en términos de valor presente, el gasto por el otorgamiento de los servicios de atención médica se estima que crecerá en 7.9%.

CUADRO I.18.
COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y RÉGIMEN VOLUNTARIO, 2022-2023 VS. 2023-2024

Tipo de seguro	Informe 2022-2023	Informe 2023-2024	Variación nominal
	(millones de pesos de 2023)	(millones de pesos de 2024)	
	Superávit/ déficit con uso de reservas 2023-2052	Superávit/ déficit con uso de reservas 2024-2053	
Régimen Obligatorio			
Seguro de Riesgos de Trabajo	795,459	869,430	73,971
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-3,523,301	-4,373,310	-850,009
Asegurados	-1,664,834	-2,408,568	-743,734
Pensionados	-1,858,466	-1,964,741	-106,275
Seguro de Invalidez y Vida	1,750,193	2,029,240	279,047
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	160,630	135,923	-24,707
Total	-817,019	-1,338,717	-521,698
Régimen Voluntario			
Seguro de Salud para la Familia	-374,919	-464,957	-90,038
Total	-1,191,938	-1,803,674	-611,736

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se señaló, las proyecciones financieras de largo plazo se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de ellos tendría un efecto directo en la situación financiera global y de los seguros. Los supuestos que se sensibilizan respecto al personal en el escenario base, con el propósito de simular un escenario de riesgo, son los siguientes:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 321 días, en 11 años y para el resto del periodo de proyección permanece constante³⁴.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias, derivado de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo³⁵, así como por motivo de una disminución de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento, la cual se modela pasando de 50% de personas aseguradas con saldo en su Subcuenta de Vivienda a 10% de ellas en el escenario de riesgo.
- iii) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. El cambio de supuesto simula un aumento de la expectativa de vida, por ejemplo, a partir de los 65 años, se tiene un aumento de alrededor de 2.7 años para la población masculina y de 1.6 años para la población femenina.

³⁴ Para las Valuaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en 2034 se mantiene hasta el año 100 de proyección.

³⁵ La tasa de interés técnico en el escenario base para el SRT en el periodo 2024-2033, que se utiliza para el cálculo de los montos constitutivos para las pensiones por incapacidad es de 4.41% y para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas y pensionadas a causa de una enfermedad o accidente de trabajo es de 4.39%, las cuales van disminuyendo de forma gradual hasta llegar a una tasa de 3% en 2033; para el periodo de 2034 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%, mientras que el escenario de riesgo supone que la tasa de 4.41% y la de 4.39%, disminuyen gradualmente hasta alcanzar una tasa de 2.5% en 2033 y a partir de dicho año se mantiene durante todo el periodo de proyección.

En el caso del SIV, en el escenario base para el periodo 2024-2033 se utiliza una tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos de las pensiones otorgadas por invalidez de 4.47%, y para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral de 4.35%, las cuales van disminuyendo de forma gradual a 3% en 2033. Para el escenario de riesgo, la tasa de interés técnico de 4.47% y de 4.35% disminuyen gradualmente hasta llegar a una tasa de 2.5% en 2033 y a partir de ese año se mantiene ese nivel de tasa hasta el año 100 de proyección.

- iv) El incremento en personas trabajadoras del IMSS, a fin de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección³⁶, con lo cual la estimación del gasto de servicios de personal es superior.

Bajo los supuestos del escenario de riesgo, en términos de valor presente, los ingresos de los seguros que integran el Régimen Obligatorio disminuyen en 768,092 millones de pesos de 2024, lo cual representa una reducción de 3.7% respecto a los esperados para el escenario base. Los gastos en valor presente se incrementarían en 345,563 millones de pesos de 2024, lo que representa un incremento de 1.5% respecto al escenario base. El valor presente del déficit global pasaría de 1.3 billones de pesos a 2.5 billones de pesos, es decir, aumentaría 1.8 veces (cuadro I.19).

El principal elemento que incide en la disminución de los ingresos es la reducción en las cuotas obrero-patronales que corresponden al Seguro de Enfermedades y Maternidad en la cobertura de personas aseguradas, debido a que por este seguro se reciben más de la mitad de los ingresos correspondientes al Régimen Obligatorio; por lo tanto, la simulación en la reducción del tiempo de cotización resulta en una mayor reducción para esta cobertura en términos de monto (398 mil millones de pesos).

El incremento del gasto se explica por un aumento en valor presente de 197 mil millones de pesos de las sumas aseguradas bajo el Seguro de Invalidez y Vida. Lo anterior, como consecuencia de la modificación de la tasa con la que se calculan los montos constitutivos y de la disminución de personas que tendría recursos de vivienda al momento de tener derecho a una pensión.

CUADRO I.19.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2024-2053

(millones de pesos de 2024)

Tipo de seguro	Escenario Base					Escenario de Riesgo				
	Valor Presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/}	Superávit / déficit	Prima de equilibrio ^{3/}	Valor Presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/}	Superávit / déficit	Prima de equilibrio ^{3/}
	Ingresos (a)	Gastos (b)	(c)	(d) = (a-b+c)	(%)	Ingresos (a)	Gastos (b)	(c)	(d) = (a-b+c)	(%)
Régimen Obligatorio										
Riesgos de Trabajo	2,632,030	1,784,634	22,033	869,430	1.3	2,533,847	1,845,003	22,033	710,877	1.4
Enfermedad y Maternidad	13,280,194	17,769,283	115,779	-4,373,310	13.0	12,800,892	17,863,711	115,779	-4,947,039	13.6
Asegurados	11,102,127	13,584,708	74,013	-2,408,568	10.0	10,704,595	13,671,964	74,013	-2,893,356	10.4
Pensionados	2,178,067	4,184,575	41,767	-1,964,741	3.1	2,096,297	4,191,747	41,767	-2,053,683	3.2
Invalidez y Vida	3,602,300	1,603,091	30,031	2,029,240	1.2	3,464,196	1,799,646	30,031	1,694,581	1.4
Guarderías y Prestaciones Sociales	1,331,147	1,195,530	306	135,923	0.9	1,278,644	1,189,742	306	89,208	1.0
Total	20,845,671	22,352,538	168,149	-1,338,717	16.5	20,077,579	22,698,101	168,149	-2,452,373	17.3

^{1/} Valor presente calculado con una tasa de descuento real anual del 3.0%.

^{2/} Cifra reportada a diciembre de 2023, actualizada a 2024 con inflación.

^{3/} Es la prima que permitiría recaudar los ingresos suficientes para hacer frente de los gastos de cada seguro y cobertura durante todo el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En términos generales, en el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos se reduce y el de los gastos se incrementa. No obstante, para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), el valor presente de los gastos se reduce en 0.5%. Lo anterior ya que el SGPS presenta excedentes en los primeros años de proyección, por lo que para efectos del modelo se asume que se destinarán al incremento de las reservas del Instituto, conformando un ingreso restringido para el seguro. Bajo los supuestos del escenario base, el SGPS podría hacer una mayor aportación a las reservas, con lo cual se disminuye el excedente; mientras que, en el escenario de riesgo, esta aportación se reduce ya que los ingresos y el excedente del seguro también disminuyen.

En puntos del PIB, el déficit de los seguros del Régimen Obligatorio se incrementaría en 3.2 puntos porcentuales al pasar de 3.9 en el escenario base a 7.1 en el escenario de riesgo. La prima de equilibrio estimada en el escenario base es de 16.5% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, mientras que en el escenario de riesgo aumenta a 17.3%; por lo que, de darse los supuestos de este último escenario, la prima de equilibrio crecería en 0.9 puntos porcentuales.

³⁶ Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo.

De acuerdo con el análisis sobre la situación financiera del Instituto del escenario de riesgo, se estima que bajo la consideración de que los supuestos adoptados no se modifiquen, sería probable contar con recursos financieros suficientes para hacer frente a sus gastos hasta 2033, considerando el uso de sus reservas. Aunque se prevé el uso de las reservas en 2034, se estima que estos recursos no serán suficientes para solventar los egresos esperados durante ese ejercicio, por lo que a partir del mismo se prevé que el Instituto registrará déficits financieros.

FONDEO Y USO DE RESERVAS

El análisis de la situación financiera de cada seguro permite vislumbrar las necesidades de recursos para cubrir los gastos futuros estimados. Asimismo, permite estimar el impacto financiero por los riesgos, contingencias y pasivos que se detectan para cada seguro, así como la capacidad financiera del Instituto para brindar las prestaciones requeridas en función de sus ingresos y las reservas disponibles.

Entre los riesgos que se identifican, se encuentran los de origen epidemiológico o económico de larga duración que podrían ejercer una presión de gasto adicional y que afectan la situación financiera de los seguros. Por ello, es necesario planear aportaciones anuales a las diferentes reservas financieras y actuariales de los seguros, así como a la RGFA, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- i) Derivado de la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS, se estima necesario realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, lo cual permitirá atenuar las presiones de gasto que se prevé se generarán por la ampliación de la cobertura del servicio. Los recursos requeridos para hacer frente a los gastos de este seguro se estiman en 14 mil millones de pesos en valor presente; sin embargo, las aportaciones que podrá hacer el Instituto de acuerdo con su disponibilidad se estiman en 6 mil millones de pesos, en valor presente.
- ii) El incremento en la prevalencia de diabetes mellitus y sus efectos en los gastos de atención médica constituyen un riesgo latente para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus coberturas de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados, por lo que deberán preverse montos para su financiamiento de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Ante este riesgo catastrófico, se estima destinar recursos a la RGFA por un monto de 525 mil millones de pesos en valor presente para un periodo de 30 años, con una aportación promedio anual de 26,009 millones de pesos. No obstante, de acuerdo con las estimaciones financieras para cubrir la operación del Instituto, únicamente sería posible destinar a la RGFA aportaciones anuales de 2,531 millones de pesos en promedio para el periodo de 2024 a 2032.

Cabe señalar que las aportaciones que se realicen cada año a las reservas financieras y actuariales y a la Reserva General Financiera y Actuarial podrán diferir de las planteadas en este informe, ya que deberán considerarse las necesidades de recursos por parte del IMSS para dar continuidad a la operación de los seguros que administra, en beneficio de la población derechohabiente.

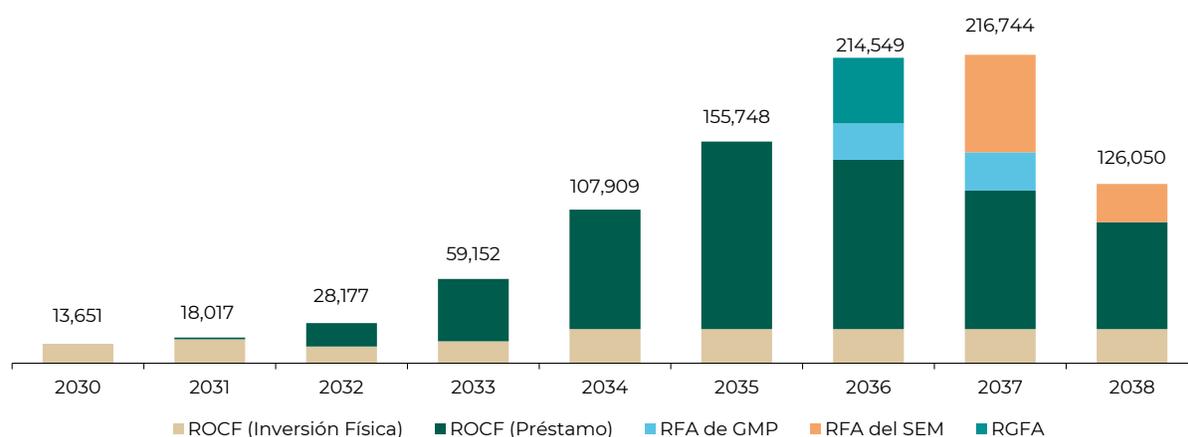
Además del fondeo de las reservas, derivado de los riesgos mencionados, se busca establecer mecanismos para hacer uso eficiente de las mismas. En este sentido, las proyecciones para el cierre de 2024 indican un resultado final equilibrado, es decir, que no se requeriría hacer uso de las reservas financieras y actuariales del Instituto para este ejercicio.

Se estima que esta situación se mantendrá hasta 2029, de modo que a partir de 2030 se necesitarían recursos de las reservas por un importe de 14 mil millones de pesos, con cargo a la ROCF, derivado de los recursos orientados a la inversión física, de acuerdo con lo señalado en el artículo 277 C de la LSS (gráfica I.13).

En 2031, además de disponer de un importe de 16,760 millones de pesos bajo lo señalado en el artículo 277 C de la LSS, se estima que se dispondrá de recursos por 1,257 millones de pesos de esta misma reserva, en préstamo, en los términos establecidos por el artículo 283 de la LSS. Lo anterior, atendiendo el objetivo de esta reserva respecto de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de la operación de los distintos seguros que administra.

De 2030 a 2038 se estima que se usará la ROCF, tanto en lo relativo a los recursos de inversión física como en su esquema de préstamo. Al utilizar el esquema de préstamo, de acuerdo con la Ley, el Instituto deberá reintegrar a la ROCF los recursos ejercidos y los correspondientes costos financieros (intereses), con lo que no se desfinancia la reserva (gráfica I.13). El importe promedio estimado de uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento es de 82,869 millones de pesos.

GRÁFICA I.13.
EXPECTATIVA DE USO DE RESERVAS, 2030-2038
(millones de pesos de 2024)



ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De 2030 a 2035 se prevé usar únicamente la ROCF. A partir de 2036, con base en los resultados de las proyecciones, se esperaría que sea necesario utilizar recursos de otras reservas: en ese año se estima utilizar la RGFA y la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y desde 2037 y hasta 2038 se estima que se usarán los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro I.20).

CUADRO I.20.
USOS DE LAS RESERVAS Y DEL FONDO LABORAL, 2030-2038
(millones de pesos de 2024)

Reserva	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
ROCF Art. 277 A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROCF Art. 277 C	13,651	16,760	11,678	15,342	24,034	24,034	24,034	24,034	24,034
ROCF Art. 283	-	1,257	16,498	43,810	83,875	131,713	118,850	97,166	75,054
RGFA	-	-	-	-	-	-	45,935	-	-
FCOLCLC (Subcuenta 1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	25,729	27,085	-
RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	68,458	26,962
RFA del SGPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	13,651	18,017	28,177	59,152	107,909	155,748	214,549	216,744	126,050

ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, FCOLCLC: Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, RFA: Reserva Financiera y Actuarial, GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM, SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con el análisis sobre la situación financiera del Instituto del escenario base, se estima que este podrá contar con los recursos suficientes para hacer frente a sus gastos hasta 2037, considerando el uso de sus reservas. Aunque se prevé el uso de las reservas en 2038, se estima que estos recursos no serán suficientes para solventar los egresos esperados durante ese ejercicio, por lo que a partir del mismo se prevé que el Instituto registre déficits financieros.

Las estimaciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales indican que se requerirá del uso de su Reserva Financiera y Actuarial a partir de 2046; sin embargo, esta estimación está considerada en el resultado global obtenido para el Instituto.

Para el caso de los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo, las proyecciones financieras indican que durante el periodo de proyección sus gastos podrán ser cubiertos en su totalidad por los ingresos por cuotas, por lo que no se prevé la necesidad de hacer aportaciones o usos a las reservas financieras y actuariales de estos seguros.

En los capítulos subsecuentes se detalla la situación financiera de cada uno de los seguros que administra el Instituto, los riesgos particulares que se detectan para cada uno de ellos, así como diversas medidas que se implementan para lograr un IMSS más sólido, más eficiente y humano.

CAPÍTULO II

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) otorga cobertura a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de prestaciones económicas y en especie, en caso de incapacidad o fallecimiento de las personas trabajadoras a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Una vez que cumplen los requisitos legales, se otorgan los beneficios al amparo de la Ley del Seguro Social (LSS) vigente. Al cierre de 2023, el SRT brindó cobertura a 21'833,525 personas trabajadoras afiliadas al Instituto.

En este apartado se dan a conocer los resultados de la evaluación de la situación financiera del SRT y actuarial de sus reservas al cierre de 2023, para lo cual se incluye lo siguiente:

- i) La descripción de las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SRT, así como los riesgos, las contingencias y los pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento que se establecen para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera actual del SRT, a partir del Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero y en especie, que se esperan otorgar y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas que pagan las empresas³⁷ para el financiamiento de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Acciones implementadas y por emprender, con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SRT a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

II.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga prestaciones en dinero y en especie a las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y a sus familias 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, por una enfermedad profesional ocasionada por la exposición constante al medio laboral (cuadro II.1).

³⁷ Ley del Seguro Social, artículo 72.

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

Los riesgos de trabajo son:	Cuando los riesgos se materializan pueden producir (Art. 55 LSS):	Las prestaciones que otorga este seguro son:
Los accidentes y enfermedades a los que están expuestas las personas trabajadoras en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 41 LSS, Art. 473 LFT).	<ul style="list-style-type: none"> i) Incapacidad temporal. ii) Incapacidad permanente parcial. iii) Incapacidad permanente total. iv) Muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> i) Prestaciones en especie <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. b) Servicio de hospitalización. c) Aparatos de prótesis y ortopedia. d) Rehabilitación. ii) Prestaciones en dinero <ul style="list-style-type: none"> a) Subsidio por incapacidad temporal, equivalente a 100% del salario mientras dure la inhabilitación. b) Pensión por incapacidad provisional, con un periodo de adaptación de 2 años. c) Indemnización global, si la incapacidad parcial se otorga como definitiva y su valuación^v es hasta 25%. Se indemniza con un monto equivalente a 5 anualidades de la pensión correspondiente. Opcional con valuación de 25% a 50%. d) Pensión definitiva, sea parcial o total, calculada conforme al Artículo 58 de la LSS. e) Pensión para las personas beneficiarias si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte de la persona asegurada (por viudez, orfandad o ascendencia). f) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

^v Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual la contrataron, según la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo.

Nota: En el Anexo A se presenta mayor detalle de las prestaciones que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en la Ley del Seguro Social, IMSS.

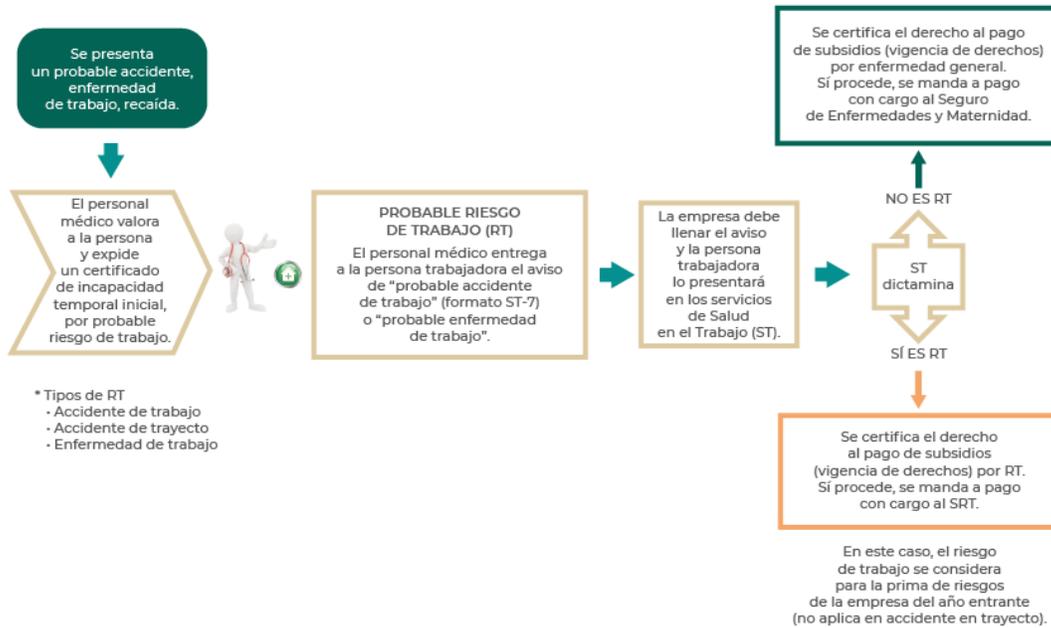
Las empresas que hayan asegurado a su personal contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos³⁸.

El Instituto valora si el motivo del accidente o enfermedad en pacientes que se presentan califica como un riesgo de trabajo o una enfermedad general. Cuando se dictamina un riesgo de trabajo pueden otorgarse subsidios, indemnizaciones globales, pensiones provisionales o definitivas, en función de la certificación del derecho que se determine, una vez cumplidos los requisitos y las condiciones establecidos en la LSS (gráfica II.1).

³⁸ Ley del Seguro Social, artículo 53.

GRÁFICA II.1.

PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN DE PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO^V



- * Tipos de RT
- Accidente de trabajo
 - Accidente de trayecto
 - Enfermedad de trabajo

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.



^V Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos funerarios a la persona solicitante, preferentemente familiar, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora con motivo de un accidente o enfermedad de trabajo. IG: Indemnización global.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan patrones y demás sujetos obligados³⁹. La aportación patronal se determina a partir de la prima que se calcula para cada una de las empresas⁴⁰ con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad de cada empresa. Con base a lo establecido en la LSS respecto al SRT, durante 2023, el IMSS erogó 12,867 millones de pesos por concepto de prestaciones en dinero con cargo a este seguro (cuadro II.2).

Lo erogado con cargo al SRT durante 2023 representó un crecimiento de 11%, en términos reales, respecto al año previo, producto de una mayor cobertura de población asegurada; el rubro que en mayor medida contribuyó al aumento fue el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo con un incremento de 1,374 millones de pesos o 22% en términos reales.

³⁹ Las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 73 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

⁴⁰ Conforme al artículo 72 de la Ley del Seguro Social, para los efectos de la fijación de primas a cubrir, las empresas deberán calcular sus primas a partir de la siniestralidad de la empresa y de la fórmula de cálculo que se establece en este artículo.

Cuadro II.2.
Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2023
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero (A)	23,084
Con cargo al SRT	12,867
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	6,411
Indemnizaciones globales y laudos RT 97	897
Pensiones provisionales	1,172
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	4,386
Con cargo al Gobierno Federal	10,217
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	10,217
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT) (B)	15,864
Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo (A+B)	38,948

Nota: Los gastos que se presentan en este cuadro pueden diferir de los efectivamente erogados que se registran en los Estados Financieros del Instituto debido a que una proporción de ellos no es reclamada por las personas derechohabientes o beneficiarias, o se eroga en 1 año calendario distinto.

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

II.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución del gasto por subsidios, pensiones e indemnizaciones del SRT, así como su esquema de financiamiento, los riesgos, las contingencias y los pasivos que se identifican para el Instituto respecto al otorgamiento de las prestaciones que se cubren con cargo a este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

II.2.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

El IMSS, a través del SRT, cubre subsidios iguales a 100% del salario base de cotización, registrado al momento de ocurrir el riesgo derivado de un accidente o enfermedad resultante de la exposición en ejercicio o con motivo del trabajo profesional⁴¹ y que incapacite a la persona trabajadora para desempeñar sus labores de forma temporal. Este se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que esta dure, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁴².

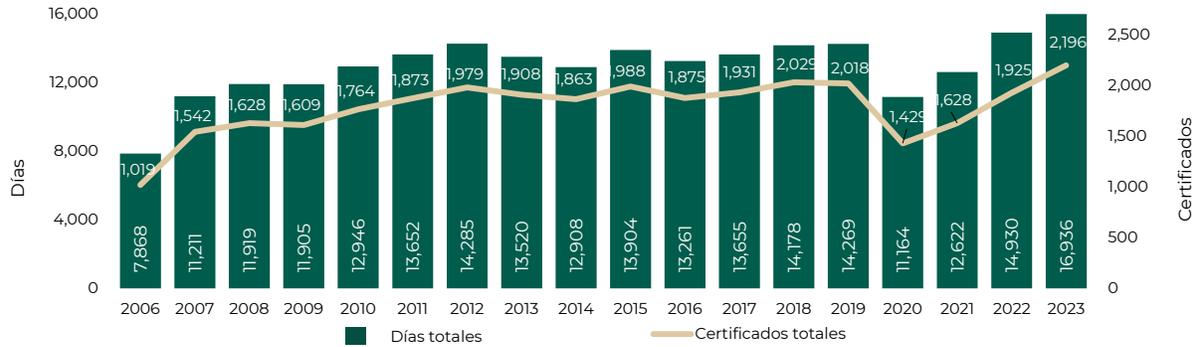
En 2023, a través del SRT se expidieron 2.2 millones de certificados de incapacidad, que ampararon 16.9 millones de días subsidiados (gráfica II.2), lo cual significó un incremento de 14% en los certificados expedidos y de 13% en el número de días subsidiados. Lo anterior, se explica por el crecimiento de personas aseguradas con derecho a subsidio, ya que en 2020 y 2021 se redujo en 3.8% promedio anual; mientras que 2022 y 2023 aumentaron 4.8% promedio anual.

Respecto a los certificados, en 2020 se observó una variación respecto a 2019 de -29% y de 22% en los días con subsidios, en el mismo periodo; motivo por el cual, tras la recuperación de atención médica, se presentó un incremento respecto a 2022. La valoración médica adecuada y el apego a las guías de referencia para la prescripción razonada de incapacidad temporal para el trabajo son fundamentales para la correcta prescripción de la incapacidad correspondiente.

⁴¹ O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, artículo 62.

⁴² Ley del Seguro Social, artículo 58 fracción I.

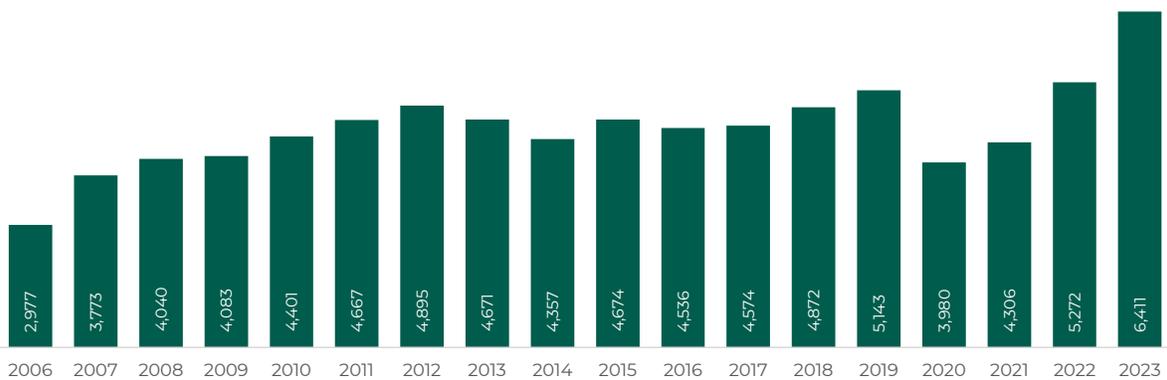
GRÁFICA II.2.
CERTIFICADOS Y DÍAS DE INCAPACIDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2023
(miles de casos y días)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, con cargo al SRT, durante 2023, fue 21.6% mayor a lo observado en 2022 (gráfica II.3); debido en gran parte, al incremento en la población asegurada y en el salario base de cotización.

GRÁFICA II.3.
GASTO EN SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2023^{1/}
(millones de pesos de 2023)



^{1/} El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por ramo de aseguramiento, registrándose en el ramo Riesgos de Trabajo Certificados que antes estaban clasificados como enfermedad general.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En continuidad con años previos, durante 2023 se conservaron las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo, por tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones para la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo. El propósito es disminuir el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan a la persona trabajadora en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

II.2.2. PENSIONES

La persona trabajadora asegurada tiene derecho a acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total, dependiendo del padecimiento o de las secuelas que hayan derivado de un accidente o enfermedad profesional y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto mediante los servicios de Salud en el Trabajo. En este sentido, la pensión se podrá otorgar con carácter provisional o definitivo.

Este tipo de prestación en dinero beneficia a un gran número de personas aseguradas. En 2023, el Instituto otorgó más de 37 mil pensiones por enfermedad laboral o accidente a través del SRT (incapacidad permanente parcial o total e indemnización global). El incremento mostrado en 2023 corresponde a las variaciones observadas antes de la pandemia (de 2014 a 2018) respecto del crecimiento de pensiones otorgadas en el SRT, el cual ascendió a 8.6% promedio anual.

PENSIONES PROVISIONALES

Aquellas personas aseguradas que sufrieron un riesgo de trabajo y que obtuvieron un dictamen por incapacidad permanente, ya sea parcial o total, recibirán una pensión con carácter provisional, como resultado de la valoración médica, por un periodo de adaptación máximo de 2 años. En el transcurso de este periodo, tanto el Instituto como la persona trabajadora asegurada podrán solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de modificar el monto de la pensión⁴³.

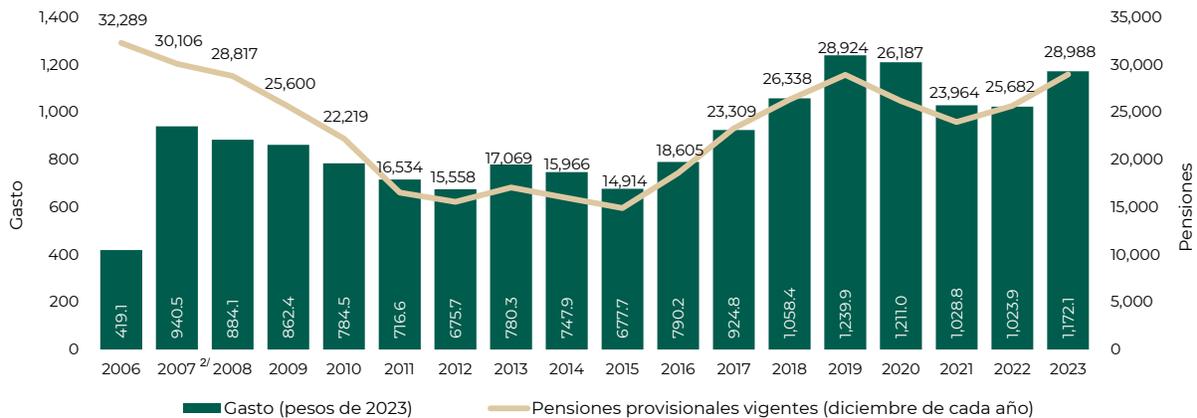
El monto de pensión es calculado conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo y toma como base el monto de la pensión correspondiente a una incapacidad permanente total.

En 2023, el número de pensiones provisionales al amparo del SRT aumentó en 13%, al pasar de 25,682 en 2022 a 28,989 en 2023, con una nómina anual asociada de 1,024 y 1,172 millones de pesos constantes de 2023, respectivamente. En este contexto, el gasto para este rubro aumentó 14.5% en términos reales respecto a 2022 (gráfica II.4).

El aumento en el gasto se explica, en gran medida, por el incremento de la inflación y del salario base utilizado para el cálculo de la pensión.

GRÁFICA II.4.
PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL
CON CARÁCTER PROVISIONAL^{1/} Y GASTO, 2006-2023

(casos y millones de pesos de 2023)



^{1/} Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).

^{2/} El incremento en 2007 se explica por la corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la LSS 73, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la LSS 97.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

A través de la valoración médica inicial o subsecuente de la persona trabajadora con pensión provisional, después de transcurrir el periodo de adaptación⁴⁴, se determina si el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles. En ese caso, el IMSS otorgará una pensión definitiva bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973⁴⁵ (LSS 73) o al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997 (LSS 97), según corresponda. Las personas trabajadoras que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1 de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la LSS 73 o de la LSS 97.

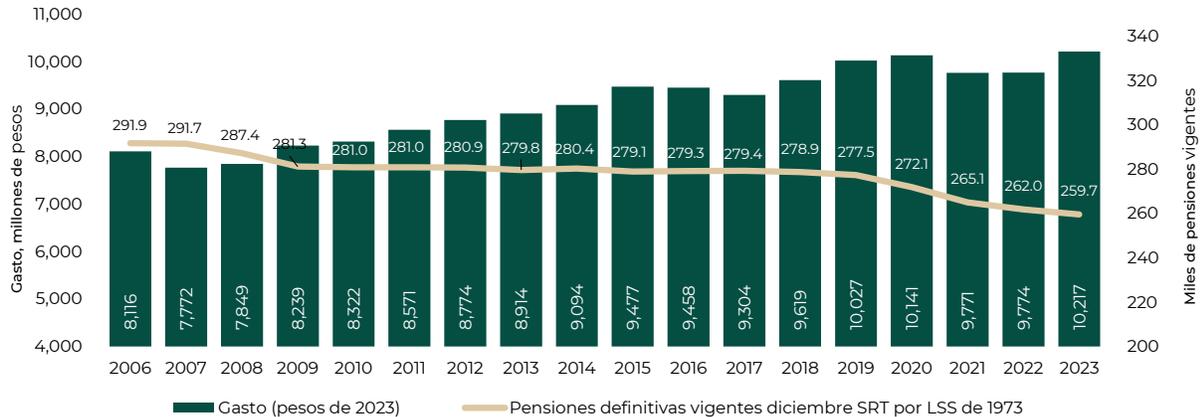
⁴³ Ley del Seguro Social, artículo 61.

⁴⁴ En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

⁴⁵ La población que accede a estos beneficios es la afiliada hasta el 30 de junio de 1997.

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 constituyen un costo a cargo del Gobierno Federal⁴⁶ y no forman parte de los gastos que se cubren con los ingresos por cuotas del SRT. Al cierre de 2023, se encontraban vigentes 259,708 pensiones definitivas de incapacidad (LSS 73), con un importe de nómina asociado de 10,217 millones de pesos (gráfica II.5).

GRÁFICA II.5.
PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL CON CARÁCTER DEFINITIVO^{1/}
Y GASTO POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 A CARGO DEL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2023
(miles de casos y millones de pesos de 2023)

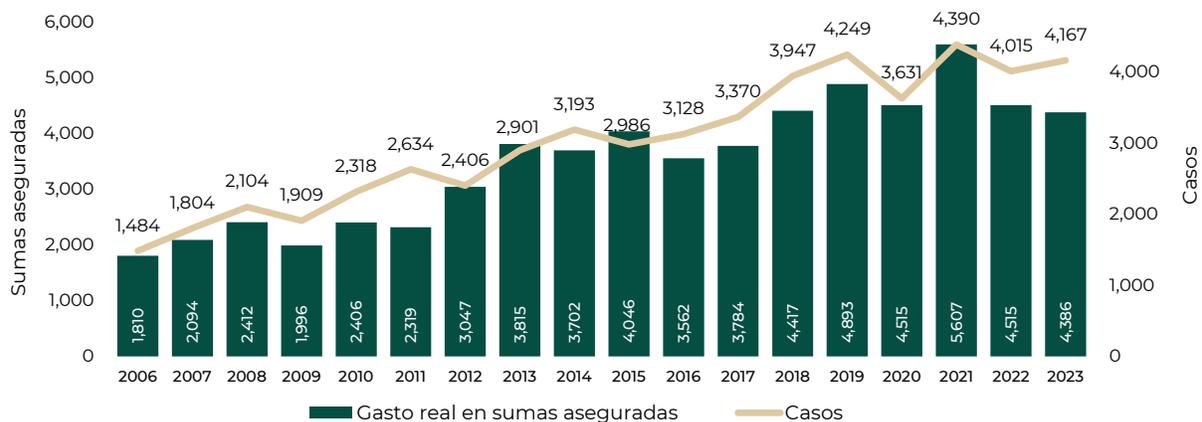


^{1/} Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las pensiones otorgadas a las personas trabajadoras con dictamen definitivo derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la LSS 97, se denominan rentas vitalicias y se financian con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras, administradas por una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), y complementadas por el Instituto, con los ingresos por cuotas del SRT. Estas son pagadas a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador, cuyo costo total se denomina monto constitutivo⁴⁷, mientras que el costo para el Instituto se define como suma asegurada.

En 2023, el Instituto otorgó 4,167 pensiones en modalidad de renta vitalicia a través del SRT, 4% más que en 2022, con un importe asociado de 4,386 millones de pesos⁴⁸ (gráfica II.6).

GRÁFICA II.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2023
(casos y millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ 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).

⁴⁸ Se refiere a las sumas aseguradas que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, las cuales se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada persona trabajadora tiene en su cuenta individual.

Las variaciones presentadas en el monto erogado se deben en gran medida a los cambios en el salario, así como a la variación en la tasa de oferta (dependiente de la tasa de interés técnico de mercado) con los que se calcula la renta vitalicia. De este modo, aunque los casos aumenten en el periodo de comparación, el gasto puede ser menor debido a la variación en estos dos parámetros para el cálculo. En particular, para 2022 y 2023, en un entorno de tasas altas a distintos plazos, fueron menores los costos por adquirir rentas vitalicias.

II.2.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES

Si como resultado de la valoración médica realizada a la persona asegurada 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 existe un porcentaje de valuación⁴⁹ de hasta 25%, se pagará a la persona trabajadora asegurada una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, en sustitución de dicha pensión. Dicha indemnización será optativa para la persona trabajadora cuando la valuación de incapacidad definitiva exceda 25%, pero sin rebasar 50%, en cuyo caso podrá elegir una pensión definitiva.

El número de casos por indemnizaciones globales, durante 2023, incrementó 7% respecto de lo observado en 2022; el gasto, en forma homóloga, aumentó en 6.5% en términos reales, respecto al mismo año de comparación (gráfica II.7). Se observa que durante el periodo 2011 a 2023, los casos disminuyeron en 64% en todo el periodo; sin embargo, el gasto presenta incrementos reales debido, principalmente, al aumento del salario base de cotización, el cual ha aumentado significativamente en los últimos años.

GRÁFICA II.7.
INDEMNIZACIONES GLOBALES Y GASTO EROGADO, 2006-2023
(casos y millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2.4. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

Las cuotas que aportan los patrones cubren íntegramente las prestaciones del SRT. Por lo que, al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media que se establece de acuerdo con la actividad a la que se dedican, tomando en cuenta la mayor o menor peligrosidad a la que se encuentran expuestas sus personas trabajadoras, y conforme al Catálogo de Actividades establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda. La prima que estén cubriendo las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor a 1% con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo materializados durante el año (siniestralidad).

Dichas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de 0.5% y 15% de los salarios base de cotización, respectivamente.

Para la determinación de la prima, el artículo 72 de la LSS establece el empleo de una fórmula que considera la frecuencia y severidad de los riesgos de trabajo ocurridos, integrados por el número de

⁴⁹ Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual fue contratada.

personas trabajadoras expuestas al riesgo, total de días subsidiados, porcentaje de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones, entre otros.

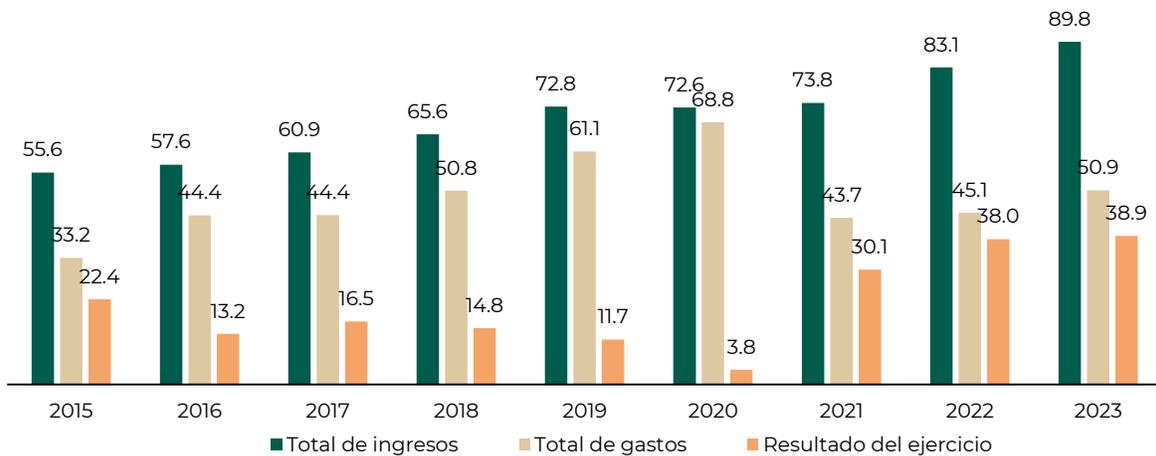
La incidencia de riesgos de trabajo determina el nivel de gasto con cargo al SRT. Una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor ya que la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en la productividad y en las finanzas de las empresas y del IMSS.

Para lograr la reducción de accidentes y enfermedades profesionales se realizan diversas acciones, brindando asesoría y apoyo técnico a las empresas y su personal, impartiendo cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo para empresas con alta siniestralidad, con el objetivo de mejorar los estándares de seguridad e higiene.

II.2.5. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SRT, obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (gráfica II.8).

GRÁFICA II.8.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2015-2023
(miles de millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

No obstante, el análisis de la situación financiera futura del SRT que se elabora para el presente Informe incluye escenarios de riesgo, lo cual permite estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo que durante 1 año cuenta con empleo formal la población trabajadora en las empresas, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para su determinación.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento.

II.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

La situación financiera del SRT al cierre de 2023, se muestra en el Estado de Actividades, mientras que la perspectiva futura se estima con base en el estudio actuarial que elabora el Instituto.

II.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2023 presenta un resultado del ejercicio de 38,920 millones de pesos (cuadro II.3).

CUADRO II.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	77,976
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	501
Total de ingresos de gestión	78,477
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	10,435
Incremento por variación de inventarios	358
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	3
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	557
Total de otros ingresos y beneficios	11,353
Total de ingresos y otros beneficios	89,830
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	12,391
Materiales y suministros	3,594
Servicios generales	2,278
Total de gastos de funcionamiento	18,263
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	0
Ayudas sociales	7
Pensiones y jubilaciones	19,184
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	2
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	19,197
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,257
Provisiones	10,581
Disminución de inventarios	364
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	1,247
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	13,449
Total de gastos y otras pérdidas	50,909
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	38,920

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2023, IMSS.

II.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Los beneficios que otorga el SRT a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad laboral, o bien a sus personas beneficiarias en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, son de naturaleza contingente. Por lo anterior, para estimar la ocurrencia de las incidencias y su costo se lleva a cabo una valuación actuarial.

La valuación actuarial simula el comportamiento de las variables demográficas como la mortalidad, morbilidad y permanencia de personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero, lo que permite estimar el costo de las prestaciones que otorga este seguro.

El objetivo de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del SRT para:

- i) Determinar si la prima que pagan las empresas⁵⁰ es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por las prestaciones en dinero y en especie, así como de los gastos de administración.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT, debido a posibles caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que pudieran ocurrir como resultado de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, informar si se considera necesario la realización de aportaciones a la misma.

La valuación actuarial de este seguro, que forma parte de la evaluación de la situación financiera del Instituto, se realiza para un escenario base, mismo que se considera como el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Además, se construye un escenario de riesgo el cual permite conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera de este seguro, derivado de la variación de alguno de los siguientes supuestos (cuadro II.4):

- i) La reducción del tiempo promedio en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, derivado de un entorno económico adverso. Para tales efectos, se considera el supuesto de una disminución gradual de los días de cotización, pasando de 337 días promedio anuales hasta llegar a 321 días, en un periodo de 11 años y, a partir de ahí, se mantiene constante durante todo el periodo de proyección. Esta situación incide en:
 - a) Disminución en los ingresos por cuotas.
 - b) Un incremento en el gasto debido a que la población asegurada cotiza menos días por año, por lo que permanece más tiempo en su calidad de asegurada, debido a que tarda más tiempo en alcanzar el requisito para acceder a una pensión por retiro, invalidez o fallecimiento por causas no laborales.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias, mismo que se modela a partir de la simulación de un descenso en las tasas de interés técnico que se utilizan para determinar los montos constitutivos en el largo plazo, las cuales pasarían de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁵¹.
- iii) La disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento en que se dictamine una pensión por incapacidad o cuando ocurra el fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente laboral. Para tales efectos, el supuesto pasa de 50% de personas aseguradas con saldo en la Subcuenta de Vivienda a 10% en el escenario de riesgo.
- iv) El incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS derivado del aumento de la población derechohabiente durante el periodo de proyección⁵², con lo cual se tiene un incremento en el gasto de servicios de personal.

⁵⁰ Para efectos de la valuación actuarial se utiliza la prima de 1.80% del salario base de cotización, que corresponde al promedio de la prima que han pagado las personas empleadoras en los últimos 3 años (2021 a 2023).

⁵¹ Para el periodo 2024-2033, se utiliza una tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos para las pensiones por incapacidad de 4.41% y para las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad laboral de 4.39%, mismas que van disminuyendo de forma gradual hasta llegar a una tasa de 3% en 2033; para el periodo de 2034 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de las pensiones por incapacidad de 4.41% y para las pensiones derivadas del fallecimiento de personas aseguradas o pensionadas a causa de una enfermedad o riesgo laboral de 4.39%, disminuyen gradualmente hasta alcanzar una tasa de 2.5% en 2033 y a partir de dicho año se mantiene durante todo el periodo de proyección.

⁵² Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo.

CUADRO II.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS
(porcentajes)

Supuestos	Base (%)	Riesgo (%)
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.50	0.50
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	0.65	0.65
Tasa de incremento promedio real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	2.96	2.96
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.28	2.28
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades	3.08	2.61
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	10.00
Demográficos		
Incremento promedio anual del total de personas aseguradas ^{1/}	2.076	2.079
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS	2.086	2.086
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras del IMSS ^{2/}	1.633	1.794
Días promedio cotizados por año	337	321

^{1/} El supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053 cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones (Consejo Nacional de Población, Conapo).

^{2/} Los incrementos se determinaron a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 y 100 años en promedio pasa de 2.15% y 2.04%, en el escenario base, a 2.2% y 2.14% en el escenario de riesgo, respectivamente.

Nota: En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

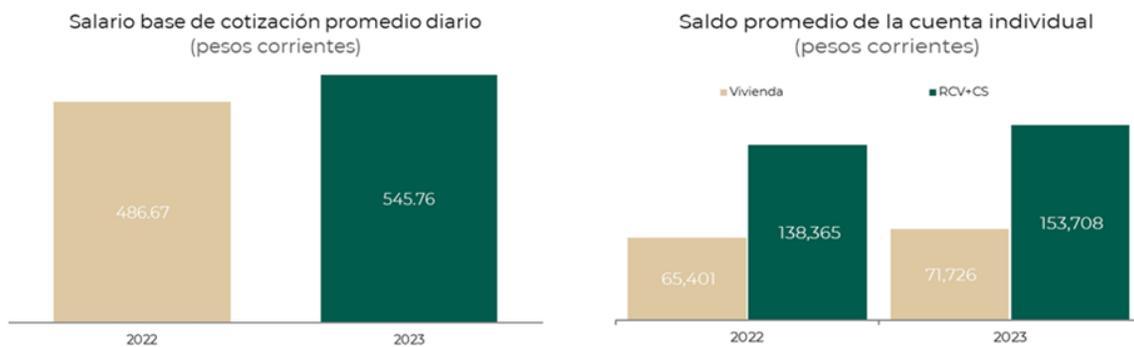
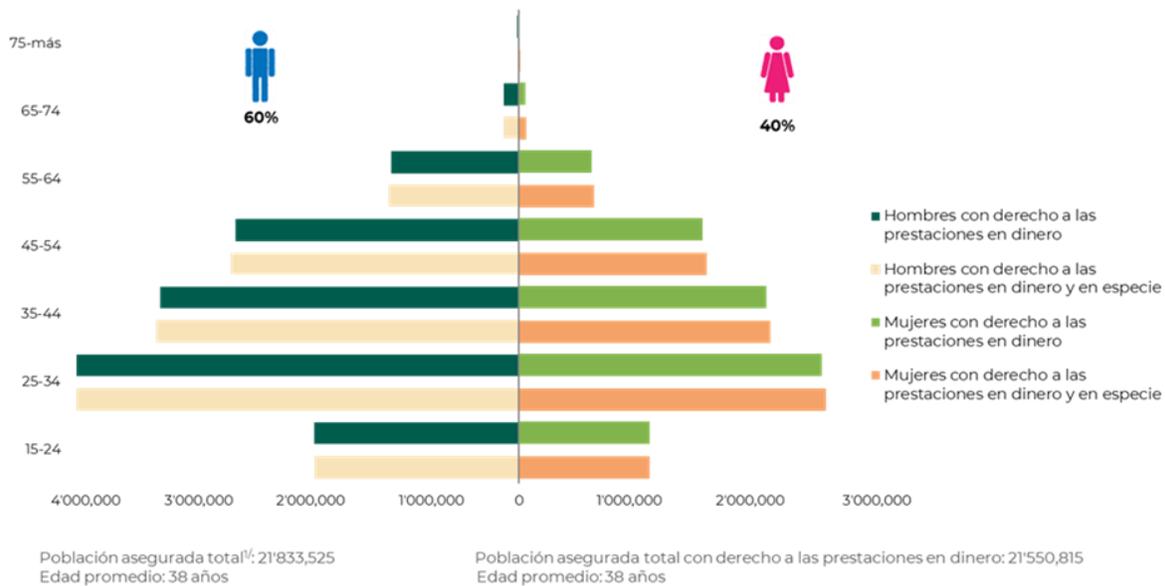
II.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

Para realizar la evaluación de la situación financiera del SRT se consideró una población trabajadora de 21'833,525 personas⁵³ con corte al 31 de diciembre de 2023, las cuales, en caso de sufrir un accidente o enfermedad laboral tendrán derecho a las prestaciones en especie, mientras que 98.7% de esta población podrá acceder a las prestaciones en dinero.

La evaluación de la situación financiera del SRT toma como base información demográfica y financiera diferenciada por edad y sexo relativa a la población valuada (gráfica II.9).

⁵³ El número de personas aseguradas utilizadas para la estimación de las obligaciones por pensión considera a aquellas personas aseguradas en las siguientes modalidades de aseguramiento, según el régimen: Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y modalidad 30 Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: modalidad 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la modalidad 10 a las personas trabajadoras del IMSS. Mientras que para la estimación de las demás prestaciones se adicionan las siguientes dos modalidades del Régimen Voluntario: 34 Trabajadores domésticos, y 38 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

GRÁFICA II.9.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS CON DERECHO
A LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023
(número de personas)



RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; CS: Cuota Social.

^V La población total tiene derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Riesgos de Trabajo. El derecho a las prestaciones en dinero se genera al momento de que las personas aseguradas sufran una contingencia de incapacidad o fallecimiento por causas laborales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cabe señalar que la valuación actuarial se realiza a grupo abierto, por lo cual, durante el periodo de proyección, se consideran movimientos de la población debido a:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁵⁴, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección. Adicionalmente, para elaborar las proyecciones demográficas y financieras se consideran los siguientes elementos:
 - a) Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero otorgados a las personas aseguradas conforme a lo dispuesto en la LSS.
 - b) La probabilidad de que una persona asegurada sufra una incapacidad permanente total o parcial para el trabajo, o fallezca a causa de un riesgo laboral.
 - c) Las probabilidades de muerte de la población pensionada por incapacidad permanente parcial o total y de activos⁵⁵, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de los seguros de rentas vitalicias y de sobrevivencia que establece la LSS.

⁵⁴ Las pensiones que se otorgan pueden 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.

⁵⁵ Se refiere a la población pensionada por viudez, orfandad o ascendencia.

- d) Composición familiar de la población pensionada y de las personas aseguradas o pensionadas fallecidas.
- e) Los gastos de administración que incluyen la proporción del gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de este seguro⁵⁶.

En resumen, la evaluación de la situación financiera de este seguro, con corte al 31 de diciembre de 2023, se efectúa mediante la proyección de personas aseguradas, sus salarios, la estimación del gasto por prestaciones en especie, en dinero y del costo de administración. En este sentido, el análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- i) A partir del análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁵⁷ (indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁵⁸ que se determina en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

La evaluación de la situación financiera del SRT se realiza para los periodos de 30 y 100 años, tomando como base los resultados demográficos y financieros de la valuación actuarial, en particular, los que corresponden a los ingresos y gastos (cuadro II.5).

CUADRO II.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2024-2123

(miles de millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2123	Valor presente a 30 años	Valor presente a 100 años
Ingresos													
Ingresos ^{1/}	85	99	131	174	198	194	181	172	166	153	132	2,632	5,112
Gastos													
Prestaciones en especie ^{2/}	19	22	32	45	54	59	61	62	64	65	64	590	1,362
Pensiones ^{3/}	7	15	46	60	69	70	63	56	56	54	44	633	1,447
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{4/}	8	9	11	13	15	16	17	18	18	18	19	204	420
Costo de administración ^{5/}	9	10	12	11	10	8	7	6	6	6	6	214	316
Provisiones ^{6/}	8	7	4	6	6	6	6	6	5	5	4	143	218
Total del gasto	51	63	105	134	153	159	153	147	150	148	137	1,785	3,763
Excedente de ingresos y gastos^{7/}	35	36	26	40	44	35	28	25	16	5	(5)	847	1,350
Superávit/(Déficit)													

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y otros ingresos (productos financieros, ingresos derivados de las cuotas obrero patronal (COP), recuperación de Adeudo IMSS Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

^{2/} 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 relacionados con la atención médica que se asigna a este seguro.

^{3/} Incluye el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo (sumas aseguradas) y con carácter provisional (gasto anual), así como el que se deriva de la muerte por un accidente laboral de una persona asegurada o del fallecimiento de la persona pensionada por incapacidad permanente parcial o total con pensión provisional a causa del riesgo que dio origen al motivo de pensión (suma asegurada).

^{4/} El gasto correspondiente a subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{5/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) Servicios de personal y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{6/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

^{7/} Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (847 mil millones de pesos de 2024) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT (22,033 millones de pesos de 2024), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los cuadros I.17 y I.19, que asciende a 869 mil millones de pesos de 2024 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total). Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁵⁶ 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 4.77%.

⁵⁷ Este indicador se utiliza como referencia respecto de la prima que pagan las personas empleadoras para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos o, en su caso, utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial. Para la construcción del indicador, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, los cuales, corresponden al rubro de provisiones.

⁵⁸ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total 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.

En cuanto al gasto derivado de las pensiones concedidas bajo el amparo de la LSS 73, este no forma parte de la evaluación financiera del SRT, ya que el gasto es con cargo al Gobierno Federal.

Del análisis de los resultados de la proyección financiera, se pueden identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, a partir del comportamiento del gasto anual respecto del volumen de salarios (indicador de gasto); cuando el indicador sea mayor a la prima de ingreso implica que los ingresos no son suficientes para hacer frente a los gastos del seguro, y por consiguiente será necesario hacer uso de la reserva.

En el escenario base el indicador de gasto para 2024 es de 0.9% del volumen de salarios, para el año 2050 pasa a 1.33% y en el año 100 de proyección, a 1.81% (gráfica II.10). Bajo lo anterior, de acuerdo con el indicador de gasto anual, a partir de 2122 los ingresos no serán suficientes para hacer frente a los gastos asociados a este seguro, sin embargo, se prevé que este faltante podrá solventarse con los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT a diciembre de 2023 más sus productos financieros; por tal motivo, bajo los supuestos del escenario base no se vislumbra la necesidad de realizar aportaciones a la reserva antes señalada.

GRÁFICA II.10.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2024-2123
(porcentajes)



Nota: El indicador de gasto no incluye en los gastos los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro instrumento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el balance actuarial para el periodo de 100 años (cuadro II.6), mediante el cual se determina si el activo, formado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2024⁵⁹ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁶⁰, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo que se deriva por el pago de:

- i) Prestaciones en especie.
- ii) Pensiones por incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo o provisional.
- iii) Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por el fallecimiento de la persona asegurada por causas laborales o, en su caso, de las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total, para quienes la causa de la muerte se derive del riesgo que dio origen a la pensión.

⁵⁹ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2023, actualizada a diciembre de 2024 con la inflación y sin considerar aportaciones.

⁶⁰ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios y la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.8% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el artículo 72 de la Ley del Seguro Social se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

- iv) Indemnizaciones globales y laudos.
- v) Subsidios y ayudas para gastos de funeral.
- vi) Costos de administración.

CUADRO II.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO^{1/}, 2024

(millones de pesos de 2024)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2024 ^{3/} (1)	22,033	0.01	Prestaciones en especie ^{4/} (7)	1,361,671	0.51
Aportaciones futuras ^{5/} (2)	4,802,702	1.80	Pensiones (8) = (9) + (10)	1,447,281	0.54
Otros ingresos ^{6/} (3)	309,641	0.12	Sumas Aseguradas ^{7/} (9)	1,256,207	0.47
			Pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional ^{8/} (10)	191,074	0.07
Subtotal (4) = (1) + (2) + (3)	5,134,376	1.92	Prestaciones en dinero de corto plazo ^{9/} (11)	419,850	0.16
Superávit/(Déficit) (5) = (4) - (14)	1,371,604	0.51	Costo de administración ^{10/} (12)	315,556	0.12
			Provisiones ^{11/} (13)	218,414	0.08
Total (6)=(4)-(5)	3,762,772	1.41	Total (14)=(7)+(8)+(11)+(12)+(13)	3,762,772	1.41

^{1/} Los totales y los subtotales pueden no coincidir con la suma de los conceptos que los integran por cuestiones de redondeo.

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

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2023, actualizada a diciembre de 2024 con inflación y sin considerar aportaciones.

^{4/} El costo por las prestaciones en especie corresponde al valor presente de los gastos por la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica.

^{5/} 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 (2021-2023).

^{6/} Corresponde al valor presente de los productos financieros, ingresos derivados de las COP, recuperación de Adeudo del Programa IMSS Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros.

^{7/} El pasivo de las sumas aseguradas corresponde al valor presente de los pagos anuales durante el periodo de proyección. Los importes de sumas aseguradas pagados a las compañías aseguradoras en cada año se determinan como la diferencia del monto constitutivo necesario para pagar la renta vitalicia y el saldo de los recursos de la cuenta individual de la población asegurada al momento de acceder a una pensión.

^{8/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter provisional.

^{9/} Se refiere al valor presente de los gastos por subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{10/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) Servicios de personal y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{11/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con los resultados presentados en el balance actuarial, la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.41% del volumen de salarios, la cual, al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2022 (1.31% de los salarios), presenta un incremento de 0.1 punto porcentual, que equivale a 7.76%.

Como se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y cualquier cambio en alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro. Por tal motivo, se realiza una evaluación para un escenario de riesgo que permita medir el impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, al considerar distintos valores en algunos de los supuestos financieros previamente definidos.

El valor presente de los resultados obtenidos del escenario base y del escenario de riesgo para los periodos de 30 y 100 años respectivamente, permiten determinar la situación financiera del seguro en diferentes periodos (cuadro II.7).

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

(millones de pesos de 2024)

Gastos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} ... (a)	2,632,030	2,533,847	5,112,343	4,907,663
Gastos				
Prestaciones en especie ^{3/}	590,374	599,514	1,361,671	1,397,580
Pensiones ^{4/}	632,735	702,201	1,447,281	1,668,288
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{5/}	203,842	203,874	419,850	420,036
Costo de administración ^{6/}	214,481	216,142	315,556	321,854
Provisiones ^{7/}	143,201	123,272	218,414	198,444
Total del gasto ... (b)	1,784,634	1,845,003	3,762,772	4,006,203
Superávit/(Déficit)^{8/} ... (c)=(a)-(b)	847,396	688,844	1,349,571	901,460
Volumen de salarios ... (d)	136,567,010	131,544,202	266,787,308	255,849,766
Prima de equilibrio^{9/} ... (e)=(b)/(d) *100	1.31	1.40	1.41	1.57

^{1/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de la población asegurada que se encontrarían vigentes en el año 100 de proyección.

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y otros ingresos (productos financieros, ingresos derivados de las COP, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

^{3/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica.

^{4/} 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.

^{5/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{6/} Se refiere al valor presente del costo de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{7/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

^{8/} Al sumar al valor presente del superávit de ambos escenarios para el periodo de 30 años el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT (22,033 millones de pesos de 2024), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los cuadros I.17 y I.19.

^{9/} 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

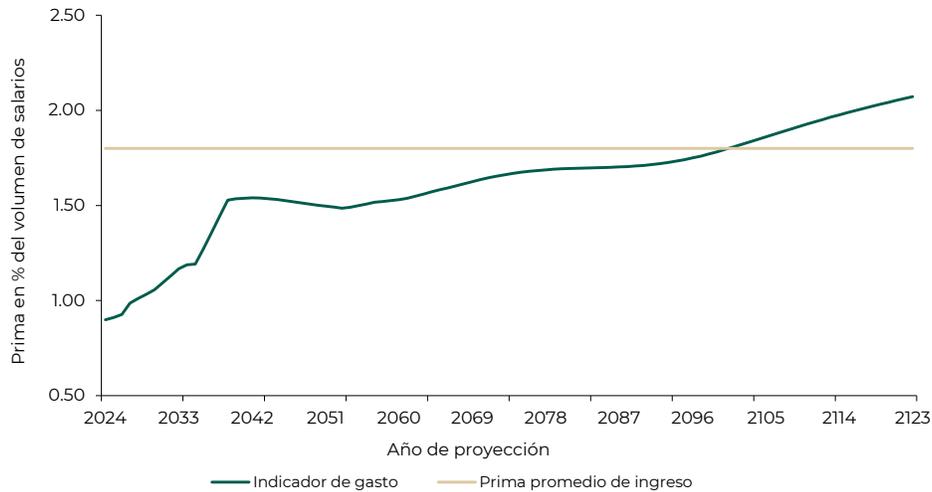
Si se presentara un cambio en los supuestos para el escenario de riesgo se tendría un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas y en el gasto por prestaciones en especie, pensiones y gastos de administración. Al hacer el comparativo de los resultados del escenario de riesgo respecto de los del escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 30 años:
 - a) Los ingresos del escenario de riesgo disminuyen 3.7% respecto de los del escenario base, a causa de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
 - b) El gasto total del escenario de riesgo aumenta en 3.4% respecto del escenario base, derivado del aumento de pensiones (11%), el incremento en el gasto de las prestaciones en especie (1.55%) y el incremento en el costo de administración (0.77%) a causa del aumento del gasto de servicios de personal.
 - c) De acuerdo con la evaluación presentada, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 4% en comparación con el escenario base.
 - b) El gasto total se incrementa en 6.5% respecto del escenario base, debido al aumento de gasto por pensiones (15.3%), el gasto médico (2.64%) y el costo de administración (2%) a causa del aumento en el gasto de servicios de personal.
 - c) Al comparar la prima de equilibrio respecto de la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva serán suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro, la

variación entre la prima de ingreso (1.8% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.57% de los salarios) es de 0.23 puntos porcentuales.

Bajo lo anterior, el indicador de gasto anual pasa de 0.9% del volumen de salarios en 2024 a 1.5% en 2050 y a 2.07% en el año 100 de proyección. Al comparar este indicador con la prima promedio de ingreso del SRT (1.8% de los salarios), se estima que la prima de ingreso no sería suficiente para recabar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir el gasto esperado. Por tal motivo, para esos años se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro para solventar los faltantes de ingresos en esos años (gráfica II.11).

GRÁFICA II.11.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO DEL ESCENARIO DE RIESGO
Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2024-2123
 (porcentajes)



Nota: El indicador de gasto no incluye en el gasto los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conforme a lo anterior, se estima que los recursos para el periodo donde éstos no sean suficientes (2095-2123) ascenderán en valor presente a 26,749 millones de pesos de 2024⁶¹, mismos que podrán cubrirse con recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al inicio de 2024 por 21,165 millones de pesos de 2023, más los rendimientos que se acumulen durante el periodo de 2024 a 2094, y se prevé que después del uso de la reserva aún se cuente con recursos. Por lo tanto, no se prevé la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial bajo el escenario de riesgo (cuadro II.8).

⁶¹ Calculado con una tasa de descuento de 3% real.

CUADRO II.8.
ANÁLISIS DEL USO DE LA RESERVA FINANCIERA Y ACTUARIAL
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO PARA EL ESCENARIO DE RIESGO

(millones de pesos de 2024)

Año	Ingresos por cuotas	Gasto total	Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit)	Saldo de la reserva al inicio de cada año ^{1/}	Aportación a la reserva ^{2/}	Uso de la reserva ^{3/}	Reserva al final del año ^{4/}
					Reserva al inicio del año 2024		21,165
2024	85,432	50,729	34,702	21,165	-	-	22,540
2025	88,391	64,252	24,139	22,540	-	-	22,646
2026	89,439	59,483	29,956	22,646	-	-	23,233
2027	91,117	56,774	34,343	23,233	-	-	23,867
2028	92,838	58,350	34,488	23,867	-	-	24,562
2029	94,552	60,592	33,960	24,562	-	-	25,352
2030	96,253	61,943	34,310	25,352	-	-	26,185
2035	106,584	73,212	33,372	30,277	-	-	31,408
2040	124,863	110,834	14,029	36,369	-	-	37,728
2045	145,353	128,603	16,749	43,687	-	-	45,319
2050	166,366	144,364	22,002	52,478	-	-	54,437
2055	182,053	157,725	24,328	63,037	-	-	65,391
2060	188,567	166,689	21,878	75,720	-	-	78,548
2065	188,552	172,080	16,471	90,956	-	-	94,353
2070	184,692	174,066	10,626	109,258	-	-	113,338
2075	178,926	172,466	6,461	131,242	-	-	136,143
2080	173,019	168,520	4,500	157,649	-	-	163,537
2085	168,047	164,293	3,754	189,370	-	-	196,442
2090	164,390	161,762	2,628	227,474	-	-	235,969
2095	161,470	161,600	(131)	273,244	-	(131)	283,318
2100	158,031	162,877	(4,847)	318,560	-	(4,847)	325,610
2105	152,851	163,097	(10,246)	345,248	-	(10,246)	347,895
2110	145,943	161,140	(15,197)	348,847	-	(15,197)	346,679
2115	137,981	157,041	(19,060)	328,634	-	(19,060)	321,847
2120	130,091	151,966	(21,875)	285,889	-	(21,875)	274,691
2123	125,725	148,981	(23,256)	249,581	-	(23,256)	235,646

^{1/} El saldo de la reserva al inicio de 2024, corresponde a la que se tiene al 31 de diciembre de 2023.

^{2/} La aportación a la reserva se considera al final de cada año.

^{3/} El uso de la reserva se considera al final de cada año.

^{4/} Corresponde al saldo de la reserva al final del año previo más los productos financieros que generan a lo largo de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este sentido, a pesar de que en el escenario de riesgo el valor presente de los ingresos menos los gastos de este seguro se ve reducido respecto al escenario base⁶², se estima que con el uso de la Reserva Financiera y Actuarial se podrían cubrir los déficits que en su caso se presenten.

II.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

En este apartado se mencionan las diversas acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera a largo plazo en el SRT, así como las acciones por emprender que buscan fortalecer los entornos laborales a través de la cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, a la par que buscan eficientar los procesos y el gasto administrativo que conlleva la operación de este seguro, por medio de la digitalización de servicios, afianzando con ello la sostenibilidad financiera de largo plazo.

En este sentido, la puesta en marcha del Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), cobra relevancia en el ámbito social y económico, al proponer el trabajo coordinado e integrar esfuerzos entre el gobierno, las organizaciones obreras y las empresas para establecer una nueva cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, así como impulsar una vida saludable de las personas trabajadoras.

II.4.1. PROGRAMA DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

La estrategia ELSSA se ha extendido a lo largo y ancho de México, impactando positivamente en una variedad de sectores. Han destacado por su compromiso, los siguientes sectores económicos: minería, turismo y de servicios, automotriz y aeroespacial, servicios bancarios, industria de la construcción e industria de la caña de azúcar.

⁶² En un 18.7% para el periodo de 30 años, y en un 33.2% para el periodo de 100 años.

Durante 2023, se adhirieron 4,181 empresas a la estrategia, beneficiando a más de 1'093,837 personas trabajadoras. Desde el lanzamiento de ELSSA hasta el cierre del 2023 se tiene un registro de 10,315 empresas adheridas, lo cual beneficia a 3'299,141 personas trabajadoras.

Por otra parte, el Distintivo ELSSA es un reconocimiento para los centros de trabajo que capacitan al menos a una de sus personas trabajadoras como monitor ELSSA y realizan acciones para construir entornos laborales seguros y saludables, el cual tiene vigencia de 1 año. En 2023 se registraron 5,417 Distintivos ELSSA; sin embargo, desde el lanzamiento hasta el cierre de 2023 se registran 10,753 Distintivos ELSSA.

Como parte de este programa, se otorgan asesorías técnicas y médicas en materia de seguridad y salud en el trabajo. Durante 2023 se otorgaron más de 47 mil asesorías por parte del personal de Salud en el Trabajo; sin embargo, desde el lanzamiento hasta el cierre de 2023 se registran más de 68 mil asesorías.

La estrategia ELSSA representa un compromiso sólido con el bienestar de las personas trabajadoras mexicanas. Trabajando juntos como resultado de una cultura de prevención colectiva, se podrá cumplir con el objetivo común de tener entornos laborales seguros y saludables, con las consecuencias positivas que esto conlleva, y México puede continuar avanzando hacia un futuro en el que cada persona trabajadora pueda sentirse protegida en su lugar de trabajo.

II.4.2. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS

Como parte de sus esfuerzos para simplificar y digitalizar trámites, el IMSS ha implementado diversas mejoras en los servicios que brinda a la población derechohabiente. Con la automatización de procesos internos se ha logrado una significativa reducción en el tiempo de espera y en el número de visitas al Instituto que deben realizar las personas solicitantes de pensión. Estas mejoras no solo agilizan los trámites, sino que también optimizan la experiencia de la persona usuaria, facilitando el acceso a la información y a los servicios desde cualquier lugar y en cualquier momento. Además, la digitalización permite una gestión más eficiente de los recursos, mejorando la capacidad de respuesta y asegurando que la población beneficiaria reciba atención de manera oportuna y precisa.

En abril de 2023 se implementó el servicio digital para el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo. Gracias a esta nueva funcionalidad en el aplicativo, durante 2023 se lograron emitir 12,842 resoluciones de pensión, ya sea por enfermedad o accidente derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo.

Con esta innovación, se pretende disminuir el número de visitas de los derechohabientes de 6 a 2 (una para valoración médica y otra para obtener la pensión en prestaciones económicas), así como reducir los requisitos documentales mediante la validación e interconexión de la información de la persona solicitante con otras dependencias y al interior del Instituto.

La digitalización del proceso de otorgamiento de pensiones también mejora la eficiencia operativa del Instituto. Al requerirse menos tiempo por parte del personal operativo para resolver cada trámite, los recursos humanos pueden ser utilizados de manera más efectiva.

CAPÍTULO III

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) otorga prestaciones en especie o en dinero a las personas trabajadoras afiliadas y pensionadas, así como a sus familiares beneficiarios. Al cierre de 2023, el SEM dio cobertura a 76'506,246 personas derechohabientes conforme los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS), de acuerdo con lo siguiente:

- i) 30'670,626 personas aseguradas, de las cuales 21'519,814 cotizan dentro del Régimen Obligatorio⁶³, con derecho a prestaciones en especie y en dinero, y 9'150,812 personas afiliadas cotizan dentro del Régimen Voluntario⁶⁴, con derecho a prestaciones en especie.
- ii) 36'147,410 familiares beneficiarios de las personas aseguradas al Régimen Obligatorio, con derecho a prestaciones en especie.
- iii) 5'449,838 personas pensionadas y 4'238,372 familiares beneficiarios, ambas poblaciones con derecho a prestaciones en especie.

En términos de las disposiciones de la LSS, la población afiliada al Régimen Obligatorio y al Voluntario realiza aportaciones a este seguro, mientras que la población beneficiaria de las personas aseguradas y la población pensionada que accede a las prestaciones del SEM no realiza aportaciones para su financiamiento.

En este Capítulo se aborda la situación financiera y actuarial del SEM, así como la de sus reservas al cierre de 2023, de la siguiente manera:

- i) La descripción de las coberturas y las prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y los gastos del SEM, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento establecidas para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera actual del SEM, a partir del Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo lo relativo a las reservas, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero que se esperan otorgar, así como aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Acciones implementadas y a emprender por el IMSS con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SEM a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

III.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SEM otorga prestaciones en especie para dos coberturas: Asegurados y Gastos Médicos para Pensionados, y, por otro lado, prestaciones en dinero por enfermedad no profesional como derecho de las personas trabajadoras afiliadas.

⁶³ Las modalidades de Permanentes y eventuales de la ciudad (modalidad 10), Permanentes y eventuales del campo (modalidad 13), Eventuales del campo cañero (modalidad 14), Reversión de cuotas por subrogación de servicios (modalidad 17) y Productores de caña de azúcar (modalidad 30).

⁶⁴ Patrones personas físicas con personal a su servicio (modalidad 35), Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), Al servicio de las administraciones Pública Federal, entidades federativas y municipios (modalidades 38 y 42), Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y Personas trabajadoras independientes (modalidad 44). Las modalidades de aseguramiento 35 y 42, en adición a las prestaciones en especie, también tienen derecho a las prestaciones en dinero en caso de un accidente o enfermedad profesional.

A través de la cobertura de Asegurados, el SEM otorga los servicios de atención médica a las personas trabajadoras y sus familias, subsidios (por maternidad y por enfermedad general) y ayudas para gastos de funeral. Mediante la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, el SEM brinda prestaciones en especie a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios. Las prestaciones que el SEM otorga conforme el artículo 84 de la LSS se detallan en el cuadro III.1.

CUADRO III.1.

PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Coberturas	Quedan amparados (Artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Asegurados (Artículo 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona asegurada. ii) La esposa del asegurado y el esposo de la asegurada. iii) Hijas o hijos menores de 16 años de la persona asegurada. iv) Hijas o hijos de la persona asegurada cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. v) El padre y la madre de la persona asegurada que vivan en el hogar de este. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento. c) Durante el período de lactancia tendrá derecho a contar con un tiempo para amamantar a sus hijas o hijos o para efectuar la extracción manual de leche. d) Una canastilla al nacer el hijo o hija de la persona asegurada. <p>La esposa o concubina del asegurado, en caso de maternidad podrá acceder a las prestaciones a y b (Artículo 94 de la LSS).</p> <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Subsidio por incapacidad temporal a partir de 4 días y hasta 52 semanas, equivalente a 60% del salario base de cotización. ii) Subsidio por maternidad por 84 días, equivalente a 100% del salario base de cotización. iii) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada por un accidente o enfermedad no profesional.
Gastos Médicos para Pensionados (Artículos 25 y 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona pensionada por: incapacidad permanente total o parcial; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, y viudez, orfandad o ascendencia. ii) La esposa del pensionado y el esposo de la pensionada. iii) Las hijas o hijos menores de 16 años de la persona pensionada. iv) Las hijas o hijos mayores de 16 años de las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de las personas pensionadas por incapacidad permanente. v) El padre y la madre de la persona pensionada, si reúnen el requisito de convivencia o dependencia económica. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la pensionada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia (Artículo 94 de la LSS). <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona pensionada, con cargo al SEM de activos.

Fuente: Ley del Seguro Social.

Las prestaciones en especie que el SEM otorga a la población derechohabiente se brindan no solo con enfoque curativo, sino también preventivo con el fin de proteger la salud y prevenir enfermedades o discapacidad. Los servicios de Medicina Preventiva consisten en programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-sociales (artículo 110 de la LSS) y así coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.

III.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

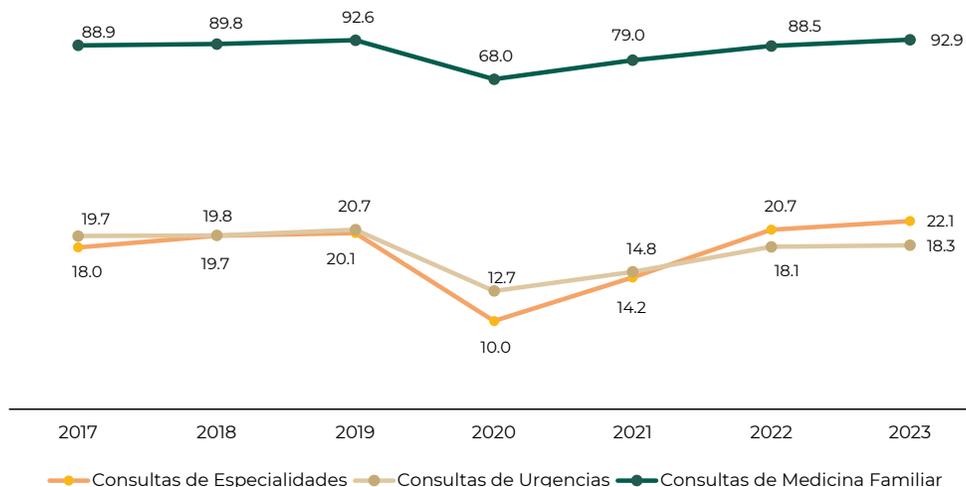
En este apartado se presenta la evolución reciente de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el SEM, así como los principales elementos del contexto de operación que presionan la situación financiera del seguro.

III.2.1. SERVICIOS DE SALUD

En 2023 y ante la reducción sostenida de casos de COVID-19 y de las hospitalizaciones asociadas en los últimos 2 años, el Instituto avanzó en la recuperación de los servicios médicos ordinarios de Consulta Externa y Hospitalización.

El número de consultas brindadas durante 2023 superó los niveles registrados antes de la pandemia por COVID-19 en los servicios de Medicina Familiar y Especialidades, mientras que la productividad de Urgencias también siguió recuperándose de forma sostenida, aunque a menor velocidad. En los tres servicios reportados: se proporcionaron 92.9 millones de consultas de Medicina Familiar, 22.1 millones de consultas de Especialidad y 18.3 millones de consultas de Urgencias (gráfica III.1).

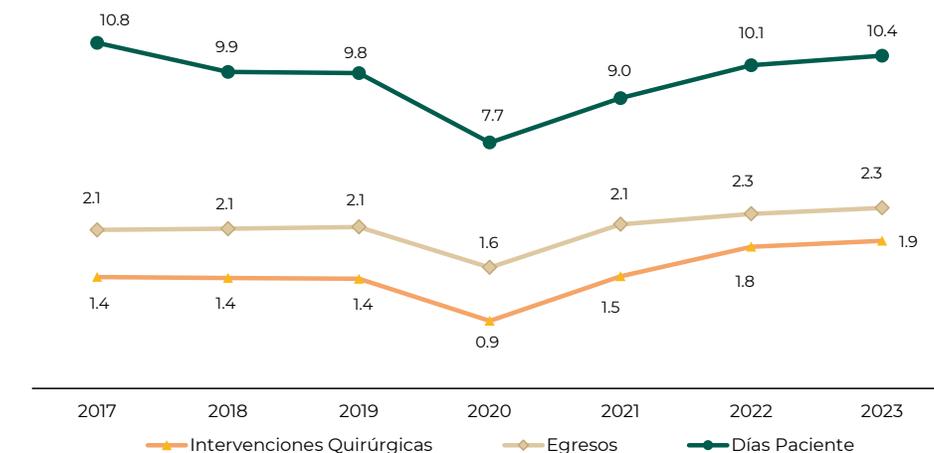
GRÁFICA III.1.
CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESPECIALIDADES Y DE URGENCIAS, 2017-2023
(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Para 2023, los indicadores de las intervenciones quirúrgicas, los egresos hospitalarios y los días-paciente también mostraron una recuperación tras la afectación por la pandemia (gráfica III.2).

GRÁFICA III.2.
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, EGRESOS HOSPITALARIOS Y DÍAS-PACIENTE, 2017-2023
(millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El indicador que utiliza el IMSS para medir el tiempo de oportunidad de las cirugías electivas es el porcentaje de las que se realizan en 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del médico tratante⁶⁵. El tipo de atenciones a la salud proporcionadas durante 2023 en los servicios de Consulta Externa, Urgencias o en Hospitalización permite identificar las principales necesidades de salud de la población derechohabiente (cuadro III.2).

⁶⁵ En 2023, el porcentaje de oportunidad quirúrgica en cirugías electivas realizadas en unidades médicas de segundo nivel, a los 20 o menos días transcurridos a partir de su solicitud, fue de 78.4 y de 89.5 en las UMAE.

CUADRO III.2.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR Y ESPECIALIDADES) Y DE URGENCIAS, 2023

(millones de casos y porcentajes)

Externa de Medicina Familiar			Externa de Especialidades			Urgencias		
Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
1 Enfermedades del corazón	20.2	22	Tumores malignos	1.8	5	Traumatismos y envenenamientos	3.08	17
2 Diabetes mellitus	18.4	20	Traumatismos y envenenamientos	1.6	5	Infecciones respiratorias agudas	2.35	13
3 Infecciones respiratorias agudas	4.3	5	Artropatías	1.1	4	Embarazo, parto y puerperio	1.22	7
4 Traumatismos y envenenamientos	4.2	5	Control y supervisión de personas sanas	0.9	3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	0.84	5
5 Control y supervisión de personas sanas	4.1	4	Enfermedades del corazón	0.9	3	Enfermedades del corazón	0.65	4
6 Embarazo, parto y puerperio	3.1	3	Trastornos mentales y del comportamiento	0.8	3	Dorsopatías	0.5	3
7 Trastornos mentales y del comportamiento	2.6	3	Dorsopatías	0.7	2	Infección de las vías urinarias	0.4	2
8 Artropatías	2.5	3	Insuficiencia renal	0.7	2	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.33	2
9 Dorsopatías	2.0	2	Embarazo, parto y puerperio	0.7	2	Diabetes mellitus	0.32	2
10 Obesidad	1.6	2	Diabetes mellitus	0.6	2	Trastornos de los tejidos blandos	0.32	2
Suma	63.0	68		9.8	32		10.0	57
Total	92.9	100		22.1	100		18.3	100

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2023 se otorgaron 92.9 millones de servicios de Consulta Externa de Medicina Familiar y los 10 principales motivos de atención representaron 68% del total. Particularmente, las enfermedades crónicas, como las del corazón y la diabetes mellitus, representaron 42%. Entre los motivos de atención de tipo infeccioso, destacan las atenciones por infecciones respiratorias agudas, ubicados en el tercer lugar con 5%.

También fueron otorgados 22.1 millones de servicios en Consulta Externa por especialidades, donde los 10 principales motivos de atención representaron 32% del total, y 10% de la demanda fue por atenciones de tumores malignos, traumatismos y envenenamientos.

Respecto de Urgencias, en total fueron brindadas 18.3 millones de atenciones, de las cuales 57% se concentró en los 10 principales motivos de consulta. Entre las causas de atención destacan los traumatismos y envenenamientos, así como la atención de las infecciones respiratorias agudas, que sumaron 30% de la demanda.

Entre los 10 principales motivos de egresos hospitalarios en 2023 (cuadro III.3) se encuentran, en primer lugar, el embarazo, parto y puerperio con 288 mil casos, que representan 14% y generaron 111 mil días-paciente (3% de los días-paciente del año). El segundo motivo de egresos registrado fue por traumatismos y envenenamientos, con 188 mil registros (9%) y 495 mil días-paciente (13%).

CUADRO III.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES, 2023

(miles de casos y porcentaje)

Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1 Embarazo, parto y puerperio	288	14	111	3
2 Traumatismos y envenenamientos	188	9	495	13
3 Tumores malignos	111	6	347	9
4 Enfermedades del corazón	88	4	209	5
5 Insuficiencia renal	78	4	74	2
6 Ciertas afecciones originadas en el período perinat	72	4	293	7
7 Colelitiasis y colecistitis	71	4	72	2
8 Diabetes mellitus	51	3	116	3
9 Hernias	50	3	35	1
10 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	39	2	98	3
Suma	1,036	51	1,852	47
Total	2,345	100	10,371	100

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.

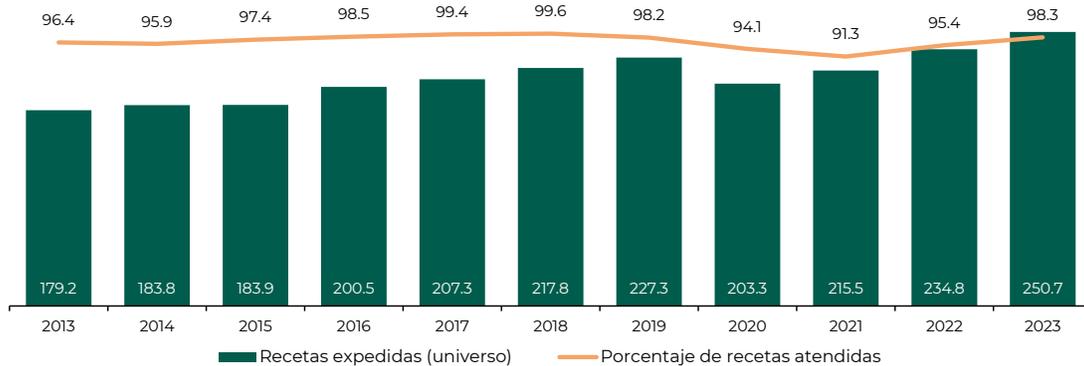
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Respecto de las enfermedades infecciosas, destaca que entre los 10 principales motivos de egresos ya no aparece la COVID-19. Las enfermedades crónicas, como cáncer y padecimientos del corazón, ocuparon el tercer y el cuarto lugar en la frecuencia de egresos, respectivamente, y ambas suman 10% de la demanda de atención hospitalaria y 14% de días-paciente.

III.2.2. MEDICAMENTOS

Los niveles de Consulta Externa alcanzados en 2023 también resultaron en mayor número de recetas emitidas respecto de 2022. El IMSS realiza la medición del Índice Nacional de Atención de Recetas (gráfica III.3), que consiste en vigilar que los medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto de manera oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas.

GRÁFICA III.3.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2013-2023
(millones y porcentaje)

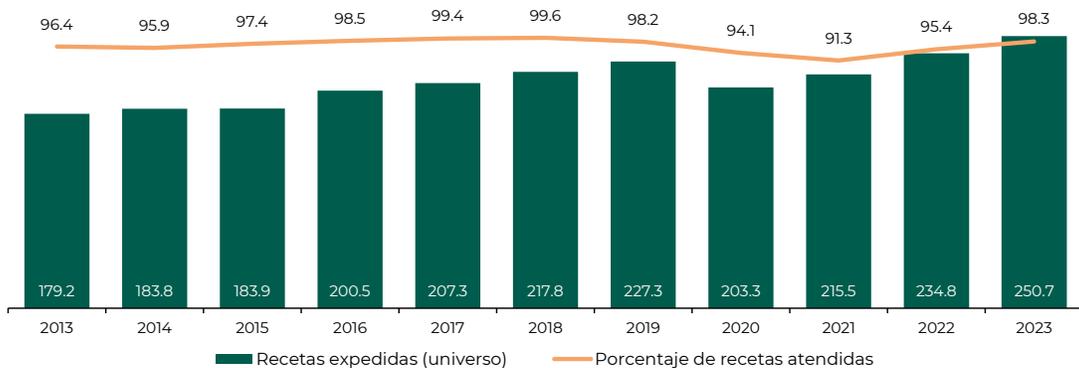


Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Se cerró 2023 con cifras mensuales de surtimiento de recetas de 98.6% (gráfica III.4), considerando la reactivación de los servicios de salud posterior a la fase aguda de la pandemia por COVID-19, así como a la reactivación de la proveeduría y a estrategias implementadas para la recuperación de servicios, entre las que se encuentran:

- i) La implementación de unidades de tiempo completo (recuperación de servicios en fin de semana).
- ii) La sustitución terapéutica.
- iii) El seguimiento de los comités de abasto.
- iv) Las mesas de trabajo para análisis de claves específicas.
- v) Las capacitaciones en sitio.
- vi) Las reuniones regionales.

GRÁFICA III.4.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2023
(millones de recetas y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

El nivel de atención de recetas de medicamentos en 2023 incrementó con respecto de 2022, lo que obedece principalmente al puntual seguimiento a las claves con alguna problemática en la suficiencia de inventarios, al fortalecimiento en la infraestructura y equipamiento de montacargas, adecuaciones a almacenes y parque vehicular que permitieron el suministro y arribo oportuno de los insumos, así como la entrega directa de algunos insumos por parte de la proveeduría a almacenes y las UMAE.

Claves adjudicadas 2023-2024

Respecto de las compras sectoriales de 2023, el IMSS participó en la compra consolidada bianual para la adquisición de medicamentos, vacunas e insumos para la salud para el periodo 2023-2024 —coordinada por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)—, así como en la compra complementaria para 2024 —encabezada por la Secretaría de Salud—, destacando lo siguiente: al 31 de diciembre de 2023 se adquirieron a través de compra sectorial 1,638 claves de medicamentos, vacunas e insumos para la salud equivalentes a 2,767 millones de piezas por 122,024.59 millones de pesos, a fin de atender las necesidades de la población derechohabiente (cuadro III.4).

CUADRO III.4.
CLAVES ADJUDICADAS, 2023-2024

(millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2023)

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas	Piezas adjudicadas	Monto
INSABI	Medicamentos	1061	1,881	82,777.81
	Vacunas	23	12	9,569.53
	Material de Curación	550	584	10,761.22
SSA	Medicamentos	370	243	17,633.39
	Vacunas	1	-	3.84
	Material de Curación	96	47	1,278.80
Total	Medicamentos	1,063	2,124	100,411.20
	Vacunas	24	12	9,573.37
	Material de Curación	551	631	12,040.02
	Suma	1,638	2,767	122,024.59

Nota: Existen 463 claves de medicamentos y material de curación que fueron adquiridas por ambas instituciones (Insabi y Secretaría de Salud).

Fuente: Contratos extraídos del portal de Control del Abasto registrados en el Sistema de Abasto Institucional correspondientes a eventos de compra consolidada sectorial del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.

Se adquirieron 1,063 claves de medicamentos, que corresponden a 2,124 millones de piezas por un monto de 100,411.2 millones de pesos. De las piezas adquiridas, 48% se concentró en cuatro grupos: Endocrinología y Metabolismo (301 millones), Analgesia (253 millones), Gastroenterología (234 millones) y Cardiología (231 millones).

III.2.3. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y POR MATERNIDAD

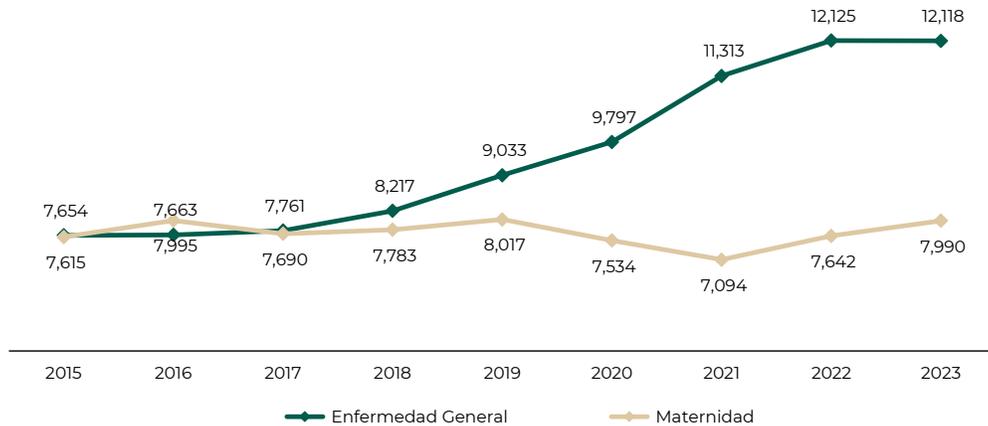
La protección temporal ante la incapacidad para el trabajo a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio⁶⁶ que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) por enfermedad general equivale a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad o hasta que se alcance el término referido en la LSS.

Durante 2023, el IMSS expidió 9 millones de certificados de ITT, que amparan la prescripción de 58 millones de días de incapacidad por enfermedad general; esto es, una reducción de 14% en la expedición de certificados y de 6% en el número de días otorgados por concepto de incapacidad temporal para el trabajo respecto de lo registrado en 2022. La reducción en el número de certificados y días de incapacidad representó una disminución de 0.1% en el gasto en términos reales respecto del gasto erogado en 2022.

⁶⁶ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando la persona asegurada cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, artículo 97.

La incapacidad por maternidad consiste en el otorgamiento de descanso por 84 días naturales con subsidio equivalente a 100% del último salario base de cotización; este periodo de descanso ampara el periodo prenatal y posnatal mediante un certificado único de incapacidad. En 2023, este gasto aumentó 4.6% en términos reales respecto de 2022 (gráfica III.5).

GRÁFICA III.5.
GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD, 2015-2023
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La estrategia prioritaria para el IMSS es la prevención de enfermedades como factor fundamental para mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente, a la vez que representa menores costos en comparación con el tratamiento de padecimientos que no han recibido atención temprana.

VACUNACIÓN

México cuenta con uno de los esquemas de vacunación para población infantil más amplio y responde a su situación epidemiológica. Con el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades a través de la vacunación, el IMSS aplicó 31 millones de dosis de vacunas en 2023 (cuadro III.5). El Instituto, en apego a los lineamientos del Programa de Vacunación Universal que aplican todas las instituciones que conforman el Sector Salud, ha participado en la protección de la población nacional para la prevención de enfermedades a través de la aplicación de vacunas, alcanzando 96.2% de cobertura en la población de 1 año de vida durante 2023, lo que se traduce en 516,301 niñas y niños de este grupo etario con esquema de vacunación completo. Lo anterior es consecuencia de la eficaz labor en materia de vacunación realizada por personal institucional, así como de los esfuerzos sectoriales realizados en beneficio de la población mexicana.

CUADRO III.5.
POBLACIÓN Y DOSIS POR TIPO DE VACUNAS APLICADAS, 2023

Biológico	Población	Dosis
Antiinfluenza temporada 22-23	15,946,290	15,520,586
Hexavalente acelular	1,811,701	1,738,163
Antineumocócica conjugada	1,386,662	1,339,514
Triple viral (SRP)	1,796,647	1,581,914
Antirrotavirus	850,078	802,177
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	683,885	652,656
Antihepatitis B	425,039	393,617
BCG (tuberculosis meníngea)	425,039	423,485
Antirrábica humana	17,816	53,450
Otras (Incluye COVID-19)	5,254,975	8,571,713
Total	28,598,132	31,077,275

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

PREVENIMSS

Los Programas Integrados en Salud (PrevenIMSS) resumen el otorgamiento de acciones preventivas relacionadas con la promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades (vacunación), el cuidado de la salud sexual y reproductiva, y la detección de enfermedades, diferenciando cinco grupos de edad:

- i) Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- ii) Programa de Salud de Adolescentes de 10 a 19 años.
- iii) Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años.
- iv) Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años.
- v) Programa de Salud de Personas Adultas Mayores de 60 años y más.

La oferta de estos programas se realiza mediante un paquete de actividades denominado Atención Preventiva PrevenIMSS, que integra la promoción de la salud, la prevención y la detección de enfermedades, diferenciadas para cada Programa de Salud.

Dentro de los propósitos fundamentales de PrevenIMSS, destaca la participación de la población derechohabiente en el cuidado de la salud, a través de transmitir la percepción de la atención preventiva como una alternativa de mayor valor respecto de la atención curativa.

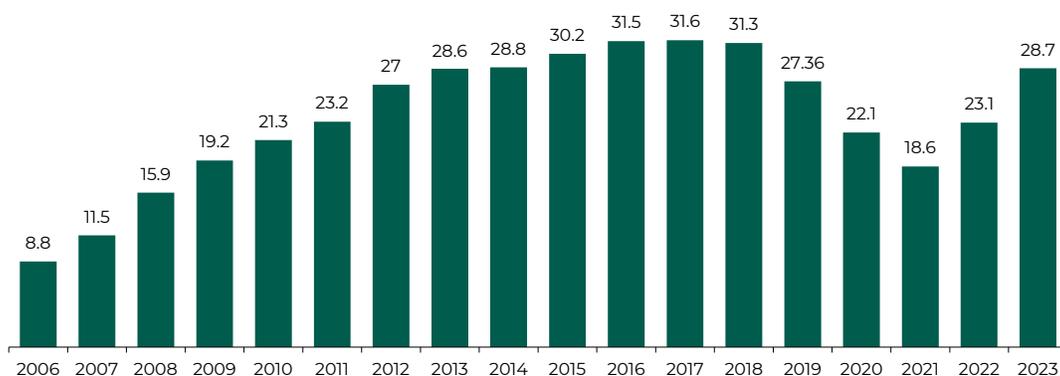
Resulta indispensable alcanzar coberturas de población beneficiada con acciones preventivas, incluyendo la detección temprana de enfermedades para brindar diagnósticos y tratamientos oportunos.

A partir de 2002, la población derechohabiente se ha beneficiado de las acciones preventivas en el marco de PrevenIMSS que se otorga en Unidades de Medicina Familiar (UMF). Desde 2018 se observó una reducción en el número de personas beneficiadas, misma que se acentuó durante el periodo 2020-2021 debido, principalmente, al confinamiento social como medida ante la pandemia de COVID-19 y a la priorización para atender casos por esta enfermedad.

La suspensión temporal de servicios preventivos provocó que las coberturas de Atenciones Preventivas PrevenIMSS (antes Chequeo PrevenIMSS) y de detección de enfermedades se vieran disminuidas de forma considerable en esos años. Por tal motivo, fue necesaria la reapertura ordenada de los módulos PrevenIMSS en todas las unidades de primer nivel para fortalecer el otorgamiento de estas atenciones.

En 2021, el número de Chequeos PrevenIMSS había disminuido en 3.5 millones respecto del año anterior; no obstante, con base en las estrategias desarrolladas en el bienio 2022-2023, se realizaron 23.1 millones en 2022 y 28.7 millones en 2023, alcanzando en estos últimos 2 años, 11.1 millones más que en el bienio 2020-2021 (gráfica III.6).

GRÁFICA III.6.
DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON ATENCIÓN PREVENTIVA PREVENIMSS, 2006-2023
(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

A través del Programa Estratégico para la mejora de la Atención Preventiva PrevenIMSS 2023 se impulsaron ocho estrategias:

- i) Elaborar, actualizar y difundir la documentación normativa y estratégica en materia de prevención y detección de enfermedades.
- ii) Fortalecer la captación de población susceptible de acciones preventivas, a través de las tecnologías, jornadas y campañas de salud, fomento del autocuidado y educación participativa.
- iii) Capacitar en materia de prevención y detección de enfermedades.
- iv) Supervisar y asesorar en materia de prevención y detección de enfermedades.
- v) Consolidar PrevenIMSS en hospitales.
- vi) Impulsar la calidad en el otorgamiento de la atención preventiva y la gestión de recursos para su otorgamiento.
- vii) Sistematizar la rendición de cuentas y asesoría a través de la evaluación de indicadores estratégicos, áreas de oportunidad identificadas en supervisión y análisis de necesidades operativas.
- viii) Mejorar el registro de las acciones realizadas como parte de la Atención Preventiva PrevenIMSS, en términos de oportunidad, veracidad y consistencia.

La detección de enfermedades implica realizar acciones para identificar padecimientos en etapa temprana, por tanto, está dirigida a la población aparentemente sana, es decir, sin signos ni síntomas de algún padecimiento. En 2023 se realizaron 14'966,208 pruebas para detección de diabetes mellitus y 19'963,621 de hipertensión arterial en población de 20 y más años.

El cáncer en la mujer se mantiene como tema prioritario de salud pública, sobre todo para atender a mujeres de 20 y más años. Para fortalecer la detección oportuna del cáncer cervicouterino, durante 2023 se realizó la prueba de Papanicolaou en 4'125,294 mujeres de 25 a 64 años; asimismo, en 2023 se realizaron 6'447,917 exploraciones clínicas y 1'405,401 mastografías de tamizaje para la detección del cáncer de mama.

También se dio continuidad a PrevenIMSS en Escuelas y Universidades (954,885 Atenciones Preventivas PrevenIMSS en 2023) con el propósito de acercar los servicios preventivos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior. Asimismo, con PrevenIMSS en Empresas se brindó atención preventiva a las personas trabajadoras de empresas afiliadas en sus centros laborales (2,979,272 Atenciones Preventivas PrevenIMSS en 2023).

Estas son las estrategias implementadas a través del Programa PrevenIMSS orientadas a la educación para la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y el sexo de la población derechohabiente:

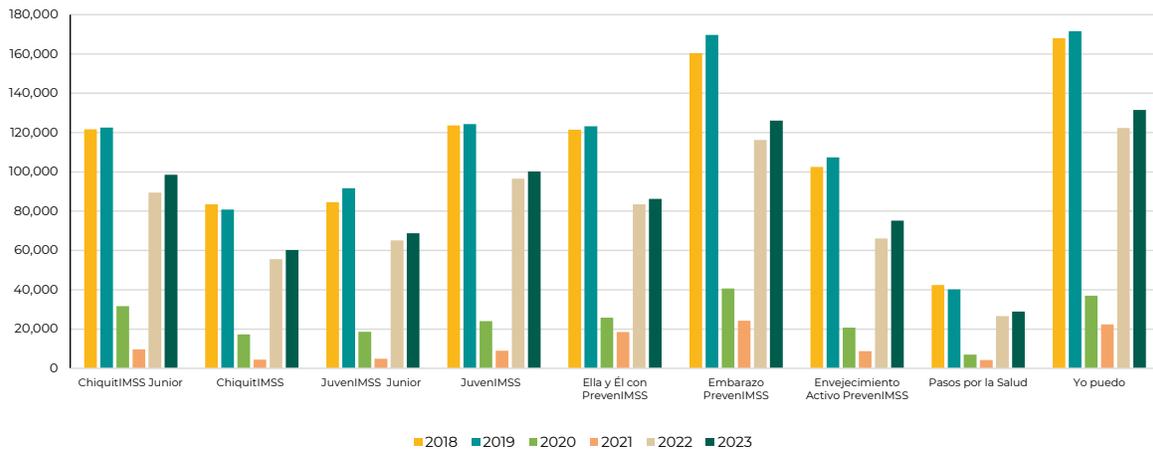
- i) ChiquitIMSS Junior (2010): es una estrategia educativa dirigida a niñas y niños de 3 a 6 años, así como a sus madres, padres o tutores. Se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar y guarderías a través de sesiones lúdicas y vivenciales para promover el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables. De 2010 a 2023, esta estrategia ha beneficiado a 1'157,562 personas derechohabientes, a través de 54,915 cursos. En 2023 se capacitó a 98,573 niñas y niños, así como a 35,137 madres, padres o tutores en 4,544 cursos.
- ii) ChiquitIMSS (2017): desde su creación, este programa ha capacitado a 355,236 derechohabientes a través de 16,650 cursos. Durante 2018, esta estrategia presentó el mayor número de personas capacitadas (83,475) en 3,954 cursos; mientras que en 2023 capacitó a 60,242 derechohabientes en 2,991 cursos.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): estrategia orientada a adolescentes de 10 a 14 años. De 2017 a 2023, 413,412 adolescentes recibieron capacitación en 12,658 cursos impartidos. En 2023, 68,791 adolescentes recibieron capacitación en 3,102 cursos.
- iv) JuvenIMSS (2006): estrategia orientada a adolescentes de 15 a 19 años que incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: la correcta alimentación, el consumo de agua simple potable, la práctica de actividad física y la orientación sobre la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencia y adicciones. De 2006 a 2023, 1'803,473 derechohabientes recibieron capacitación mediante 55,343 cursos. En 2023, 100,210 adolescentes se capacitaron a través de 4,034 cursos.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento saludable y a fortalecer la autoestima y la conciencia del valor social de esta población, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. De 2012 a

2023 se ha capacitado a 816,788 personas en 44,962 cursos. En 2023 fueron capacitadas 75,182 personas adultas mayores a través de 5,039 cursos.

- vi) YO Puedo (2015): estrategia dirigida a la población derechohabiente de 10 años o más edad con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con ella se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. De 2015 a 2021 recibieron capacitación 1'095,898 derechohabientes con 58,803 cursos. En 2023, la capacitación alcanzó a 131,508 derechohabientes mediante 8,754 cursos.
- vii) Ella y Él con PrevenIMSS (2012): estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años. De 2012 a 2023 fueron capacitadas 1'242,106 personas derechohabientes con 54,525 cursos. En 2023 se capacitó a 86,271 derechohabientes en 4,466 cursos.
- viii) Embarazo PrevenIMSS (2015): estrategia dirigida a embarazadas y a sus parejas para tratar temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal. De 2015 a 2023 se brindó capacitación a 1'178,451 derechohabientes mediante 73,022 cursos. En 2023, la capacitación llegó a 126,103 embarazadas con 304,914 parejas o familiares a través de 73,022 cursos.
- ix) Pasos por la Salud (2013): estrategia dirigida a población derechohabiente de 10 años o más con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. El objetivo es fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. De 2013 a 2023 fueron capacitadas 354,714 personas derechohabientes en 18,862 cursos; en 2023 se capacitó a 28,939 derechohabientes con 1,993 cursos, de los cuales 9,937 disminuyeron su índice de masa corporal (IMC).

Durante 2023 se capacitó a 775,819 personas derechohabientes mediante 42,669 cursos realizados por las nueve Estrategias Educativas de Promoción a la Salud (gráfica III.7).

GRÁFICA III.7.
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2018-2023
(personas capacitadas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Como se expuso en el Capítulo I, en las últimas décadas se ha observado un cambio en las necesidades de atención médica por parte de la población derechohabiente derivado de los fenómenos de transición demográfica y epidemiológica, lo que repercute en la demanda de servicios de salud.

El aumento en la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas en la población derechohabiente tiene las siguientes consecuencias:

- i) El elevado número de personas enfermas de forma simultánea con tendencia a desarrollar complicaciones que deterioran su estado físico, comprometiendo funciones vitales, lo que incrementa la frecuencia del uso de servicios. Además, para su control, surge la necesidad de

tratamientos permanentes o de larga duración, con niveles de dificultad de atención médica cada vez mayores, aunado al costo creciente de los servicios de salud.

- ii) La mayor mortalidad de la población y la creciente incidencia de incapacidad prematura.

ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) se caracterizan por requerir atención constante y prolongada, así como por generar complicaciones graves si no se tratan adecuadamente o de forma oportuna. Debido al incremento de pacientes y la complejidad de los tratamientos necesarios, estas enfermedades demandan una cantidad significativa de recursos financieros para su atención.

Las principales ENT a las que se da seguimiento son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer, debido a su tendencia creciente entre la población derechohabiente. Este aumento se debe, en gran medida, a los estilos de vida de la población, caracterizados por el sedentarismo y las dietas poco saludables con alto consumo de grasas, azúcares, sodio y calorías. Además, en menor medida, influye la predisposición genética y la fisiológica.

Es fundamental evaluar el impacto financiero de estas enfermedades, no solo para mejorar la calidad de vida de las y los pacientes, sino también para optimizar la asignación de recursos.

ANÁLISIS DEL GASTO POR ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO PARA EL IMSS

La atención de las ENT requiere recursos significativos en términos de personal de salud, medicamentos, capacidad hospitalaria y tecnología médica. Por esta razón, es de gran importancia analizar y monitorear el gasto por estas enfermedades para planear y gestionar de manera óptima los recursos humanos, materiales y económicos.

Los servicios de salud se financian principalmente a través del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), que actualmente presenta una situación financiera deficitaria. Es esencial analizar el gasto destinado a la atención de las ENT para desarrollar estrategias costo-efectivas centradas en la promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y atención adecuada de estas enfermedades.

En este apartado se muestra la estimación del gasto médico que ejerce el Instituto para la atención médica de seis ENT: i) diabetes mellitus, ii) hipertensión arterial, iii) insuficiencia renal, iv) cáncer de mama, v) cáncer de próstata y vi) cáncer cervicouterino.

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los padecimientos más comunes entre la población derechohabiente del IMSS. Durante más de 1 década se han mantenido dentro de las principales causas de gasto médico para el Instituto, situación que se deriva de la gran cantidad de personas que las padecen, de la frecuencia con que requieren servicios de consulta externa o de hospitalización, así como de la complejidad de la atención médica que se puede necesitar en algunos casos.

Además, la insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos⁶⁷ ya que las y los pacientes con mayor grado de avance requieren terapias de reemplazo renal para mantenerse con vida. Dichos tratamientos tienen costo elevado por los equipos y suministros especializados que requieren, así como por la necesidad de recibir frecuentes sesiones por semana. Este padecimiento es un trastorno progresivo e irreversible que frecuentemente se asocia a complicaciones de la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

De acuerdo con la información de los censos institucionales, el incremento en el número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal fue de 5.6%, 4.5% y 2.4%, respectivamente, entre 2022 y 2023. Este crecimiento llevó el total de pacientes atendidos por alguna de estas tres condiciones a 8.9 millones (cuadro III.6), que representan 14.2% de la población adscrita a unidad en 2023⁶⁸.

⁶⁷ Consejo de Salubridad General; Modificación a la lista actualizada de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos 2018 http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficoss/listado/2018_Modificacixn_LISTADO.pdf

⁶⁸ La población adscrita a unidad a diciembre de 2023 ascendió a 62.6 millones de personas derechohabientes.

CUADRO III.6.
ESTIMACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DIABETES MELLITUS,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 2020-2023
(personas y millones de pesos corrientes)

Padecimiento	2020	2021	2022	2023
Diabetes mellitus				
Pacientes en tratamiento	2,985,786	3,078,217	3,280,560	3,463,342
Gasto ambulatorio	29,499	41,037	46,659	46,738
Gasto hospitalario ^{1/}	2,816	3,804	3,961	7,293
Gasto total	32,315	44,841	50,619	54,031
Gasto promedio por paciente (pesos)	10,823	14,567	15,430	15,601
Hipertensión arterial				
Pacientes en tratamiento	4,803,487	4,770,307	5,107,880	5,336,885
Gasto ambulatorio	18,183	23,847	27,729	29,496
Gasto hospitalario ^{1/}	2,867	9,555	10,240	3,061
Gasto total	21,050	33,403	37,969	32,557
Gasto promedio por paciente (pesos)	4,382	7,002	7,433	6,100
Insuficiencia renal				
Pacientes en tratamiento	69,528	66,412	79,373	81,266
Gasto ambulatorio	10,601	12,731	16,052	18,483
Gasto hospitalario ^{2/}	2,443	3,572	5,318	11,714
Gasto total	13,044	16,304	21,370	30,197
Gasto promedio por paciente (pesos)	187,609	245,493	269,237	371,581
Pacientes totales	7,858,801	7,914,936	8,467,813	8,881,493
Gasto total de los tres padecimientos	66,409	94,547	109,958	116,785

^{1/} Se ajustó la metodología de cálculo para estimar el costo promedio de atención hospitalaria de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial y sus complicaciones. Esta modificación consistió en identificar de manera más precisa a pacientes con egresos por enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cerebrovasculares relacionadas con hipertensión arterial, incluyendo el costo de estas atenciones en la ponderación del costo hospitalario promedio.

^{2/} El incremento en el gasto hospitalario se debe a la inclusión de los egresos asociados con insuficiencia renal crónica no especificada (CIE 10: N189), que no se contemplaban en años anteriores. Esto como consecuencia del cambio en la metodología para la obtención del costo médico promedio por paciente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto estimado para estas tres enfermedades en 2023 ascendió a 117 mil millones de pesos, equivalente a 23.8% de los ingresos totales del SEM registrados el año pasado⁶⁹, lo que representa un aumento de 6.2% en comparación con el monto estimado en 2022⁷⁰. Este aumento se debe principalmente al crecimiento en el número de pacientes en el último año, así como al ajuste metodológico para medir el componente de gasto hospitalario, por el cual se observó 13% de aumento en ese periodo.

La insuficiencia renal crónica está asociada a un número relativamente reducido de pacientes; sin embargo, la complejidad e intensidad de su atención ocasiona un elevado gasto promedio estimado en 372 mil pesos por paciente, lo cual es de 24 veces más caro que un paciente con diabetes o 61 veces más caro que un paciente con hipertensión arterial. Para dimensionar esta situación, las y los pacientes con insuficiencia renal representan 1%, pero generan 26% del gasto por los tres padecimientos.

Se calcula que 81.1% del gasto total en atención médica por estos tres padecimientos se destina al componente ambulatorio, mientras que 18.9% corresponde al componente hospitalario. En 2020, estas proporciones eran de 87.8% y 12.2%, respectivamente, lo que indica un incremento en la participación del gasto médico hospitalario. Este cambio también ha contribuido al aumento del gasto médico total.

CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO

El cáncer es un conjunto de enfermedades que se caracteriza por su rápida progresión y la necesidad de servicios médicos complejos para su atención, estos tratamientos especializados y prolongados no solo

⁶⁹ Los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, incluyendo la cobertura de personas aseguradas y de gasto médico para personas pensionadas, ascienden a 467,513 millones de pesos de 2024, de acuerdo con el Estado de Actividades a diciembre de 2023.

⁷⁰ La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, en colaboración con la Coordinación de Innovación en Salud, realiza la elaboración y costeo de las cédulas médico-económicas que conforman el tratamiento a pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica; no obstante, el uso de recursos de las cédulas médico-económicas se encuentra

generan gastos catastróficos, sino que también impactan drásticamente en la calidad de vida de pacientes. Entre los tipos de cáncer con mayor prevalencia en la población derechohabiente, destacan el cáncer de mama, el cervicouterino y el de próstata, los cuales representan una carga significativa tanto en términos de prevalencia como en costo de atención médica.

Con el objetivo de conocer el número de pacientes con cáncer, a través de la Coordinación de Atención Oncológica en colaboración con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, el IMSS ha optimizado y capacitado en el llenado de la plataforma del Registro Institucional de Cáncer (RIC). En particular, para cáncer de mama y cervicouterino mejorando significativamente el registro de pacientes. Por lo anterior, en este Informe se presenta la información de casos diagnosticados que se registraron en el RIC⁷¹.

Con el propósito de dimensionar la carga económica por estas enfermedades y anticipar las necesidades futuras para su atención, se realiza la estimación del número de pacientes en atención por año⁷²; así como del gasto ambulatorio y hospitalario que implicaría su tratamiento. Estas estimaciones pretenden beneficiar la sostenibilidad financiera del IMSS y mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente. Es importante destacar que, conforme el RIC siga fortaleciéndose, se podrá tener una mayor certeza en la información reportada y mejorar las estimaciones del gasto derivado de la atención médica por estos padecimientos.

Se estima que en 2023 se atendió a 107,700 derechohabientes con alguno de estos tipos de cáncer, para lo cual se requirieron recursos financieros por 5,990 millones de pesos, destinando a la atención ambulatoria 59% del gasto (cuadro III.7).

CUADRO III.7.
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO Y DEL GASTO POR LA ATENCIÓN
MÉDICA DE CÁNCER DE MAMA, DE PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO, 2020-2023
(personas, millones de pesos corrientes)

Tipo de cáncer	2020	2021	2022	2023 ^V
Mama				
Pacientes en tratamiento	60,760	65,383	71,439	59,586
Gasto ambulatorio	2,128	2,512	2,826	1,628
Gasto hospitalario	693	915	1,573	1,493
Gasto total	2,821	3,426	4,399	3,121
Gasto anual por paciente (pesos)	46,427	52,403	61,580	52,373
Próstata				
Pacientes en tratamiento	23,686	21,317	29,348	30,700
Gasto ambulatorio	570	734	1,752	1,480
Gasto hospitalario	136	273	535	441
Gasto total	706	1,007	2,287	1,921
Gasto anual por paciente (pesos)	29,802	47,227	77,937	62,589
Cérvico-uterino				
Pacientes en tratamiento	19,450	19,726	20,236	17,415
Gasto ambulatorio	363	796	878	446
Gasto hospitalario	192	255	525	502
Gasto total	555	1,050	1,403	948
Gasto anual por paciente (pesos)	28,536	53,251	69,324	54,433
Total tres tipos de cáncer				
Pacientes en tratamiento	103,896	106,426	121,023	107,700
Gasto ambulatorio	3,060	4,042	5,457	3,554
Gasto hospitalario	1,021	1,442	2,633	2,436
Gasto total	4,082	5,483	8,089	5,990
Gasto anual por paciente (pesos)	39,288	51,524	66,841	55,618

^V En 2023 se reporta el número de pacientes que se identificaron en el Diagnóstico Histopatológico de Cáncer y el Módulo RIC de Anatomía Patológica, esta información fue proporcionada por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Debido a que la base de información del RIC se encuentra en proceso de consolidación, podrían observarse variaciones respecto de lo reportado en los años anteriores o posteriores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

en proceso de actualización conforme los protocolos de atención integral de reciente implementación que incorporan nuevos tratamientos y procesos de atención médica para dicha población.

⁷¹ Esta información se acordó por un equipo multidisciplinario que participa en la estimación de estos tipos de cáncer.

⁷² Este modelo calcula la prevalencia con base en la incidencia acumulada a 5 años, utilizando información de pacientes atendidos en el segundo nivel de atención, egresos derivados de la atención del cáncer, datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud y artículos especializados en materia de cáncer.

Los resultados obtenidos reflejan un ajuste en el número de pacientes en atención y en el gasto médico por la atención de estos padecimientos respecto lo estimado en el año anterior, lo cual se debe a un efecto multifactorial, en el cual pudieran incidir algunas variables:

- i) En el caso de cáncer de mama y cervicouterino, se modificó la metodología de estimación de nuevas pacientes, ya que antes se calculaba a partir del número de consultas de especialidades de primera vez y, para este año, se consideró la información del RIC, es decir, que son pacientes registradas en la base institucional e identificados de manera puntual con estos padecimientos. Lo anterior implicó la reducción en el número de pacientes que se diagnostican por primera vez de 44% y 56%, respectivamente⁷³.
- ii) El costo de atención médica⁷⁴ estimado para pacientes en tratamiento en estadios avanzados (II, III y IV) presentó 5.7% de reducción promedio debido a la disminución en el costo de algunos insumos; sin embargo, en estos estadios se concentra cerca de 80.4% de pacientes, lo que implicó 2.6% de reducción del gasto total. En particular, se destaca que: i) el cáncer de mama agrupa la mayor parte del gasto, con 52.1%; ii) el cáncer de próstata presenta el costo anual por paciente más alto, seguido del cáncer cervicouterino, y iii) en promedio, se estima que la atención médica por estos tipos de cáncer tiene un costo anual por paciente de 55,618 pesos.

Debido al gasto que representa para el Instituto la atención médica por estos padecimientos, se han implementado estrategias de tamizaje para aumentar el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y cervicouterino. Estas estrategias permiten identificar los casos en etapas tempranas, lo que disminuye los costos del tratamiento y aumenta las probabilidades de supervivencia, además de contribuir a la mejor calidad de vida posterior al tratamiento.

Gasto total

En 2023 se proporcionó atención médica a 9 millones de pacientes con diagnóstico de una de las seis ENT. Se estima que el gasto destinado para esta atención médica ascendió a casi 123 mil millones de pesos, lo cual representa 25% de los ingresos tripartitos del SEM (cuadro III.8).

CUADRO III.8.
PACIENTES Y GASTO DE SEIS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE ALTO IMPACTO FINANCIERO, 2023

Concepto	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Insuficiencia renal	Cáncer de mama	Cáncer de próstata	Cáncer cérvico uterino	Total
Pacientes en tratamiento	5,336,885	3,463,342	81,266	59,586	30,700	17,415	8,989,193
Gasto anual en 2023 (mdp)	32,557	54,031	30,197	3,121	1,921	948	122,775
Costo por paciente 2023 (pesos)	6,100	15,601	371,581	52,373	62,589	54,433	13,658

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La atención de las ENT analizadas representa importantes desafíos, ya que la perspectiva inmediata para estos padecimientos sugiere que tanto el número de pacientes como el gasto médico asociado seguirán aumentando. Esta situación genera la necesidad de impulsar aún más estrategias para fortalecer los cambios de estilo de vida, la atención preventiva y el control de factores de riesgo. Además, es crucial reforzar la atención primaria y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos. Solo a través de estas acciones será posible mitigar el impacto financiero y mejorar la salud de la población afectada por estas enfermedades.

⁷³ Las estimaciones se comparan con los resultados de la International Agency for Research on Cancer. La agencia estimó para México la prevalencia por cada 100 mil habitantes de los distintos tipos de cáncer en 2022; en particular para la población mayor de 20 años en México. Los resultados incluyen la prevalencia de 224.5 para cáncer de mama, de 156.6 para cáncer de próstata y de 73.3 para cáncer cervicouterino. Las tasas de prevalencia indican que en la población adscrita a unidad mayor de 20 años a diciembre de 2022 (21.3 millones de mujeres y 20.8 millones de hombres), existirían 47,900 casos de cáncer de mama, 15,600 casos de cáncer cervicouterino y 32,600 casos de cáncer de próstata prevalentes.

⁷⁴ La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, en colaboración con la Coordinación de Innovación en Salud, realiza la elaboración y el costeo de las cédulas médico-económicas que conforman el tratamiento a pacientes con cáncer; no obstante, el uso de recursos de las cédulas médico-económicas se encuentra en proceso de ser actualizado conforme los protocolos de atención integral de reciente implementación que incorporan nuevas terapias y procesos de atención médica para pacientes con cáncer.

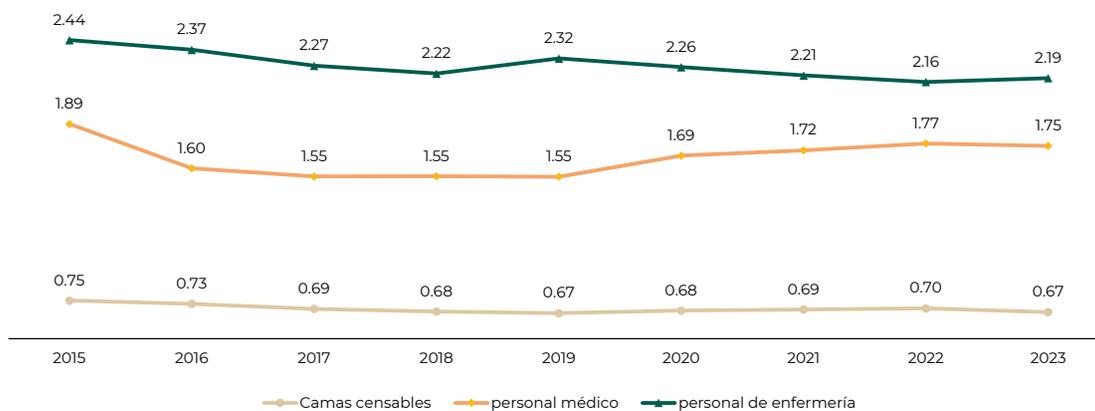
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a infraestructura y recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) registró en 2022, para sus países miembros, los siguientes indicadores promedio por cada 1,000 habitantes: 3.7 especialistas en Medicina, 9.1 en Enfermería y 4.3 camas censables. Mientras que el IMSS obtuvo en 2023 los siguientes indicadores promedio por cada 1,000 habitantes: 1.75 profesionales de Medicina, 2.19 en Enfermería y 0.67 camas censables (gráfica III.8).

Si bien, las características de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) difieren en comportamiento y recursos, para alcanzar esas cifras el IMSS requeriría 105 mil profesionales de Medicina en contacto con pacientes, 380 mil de Enfermería y 198 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta actualmente. Mientras que, para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada 1,000 personas derechohabientes, el Instituto requiere 16 mil camas adicionales.

GRÁFICA III.8.
RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR 1,000 PERSONAS DERECHOHABIENTES
ADSCRITAS A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, 2015-2023
(camas, personal)



Nota: La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2023

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

De acuerdo con lo que establece la LSS, el SEM cuenta con dos coberturas: una que brinda prestaciones en especie y en dinero a las personas trabajadoras en activo (SEM-Asegurados), y otra que brinda atención médica a las personas pensionadas bajo la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP); cada una considera el otorgamiento de prestaciones a familiares beneficiarios conforme los requisitos establecidos.

El financiamiento de las prestaciones en especie, en dinero y de los gastos administrativos del Seguro de Enfermedades y Maternidad proviene de las cuotas patronales y de las personas trabajadoras, así como de la contribución que le corresponde al Gobierno Federal.

El cálculo de las cuotas y las contribuciones del SEM-Asegurados y SEM-GMP consideran diferentes bases de cotización (cuadro III.9); en particular, la aportación para la cobertura de personas aseguradas se asocia a la Unidad de Medida y Actualización (UMA), la cual se actualiza anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

CUADRO III.9.

ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023
(porcentajes)

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40 ^{2/}		15.46 ^{3/}	
Cuota excedente	Diferencia SBC y tres veces la UMA	1.10 ^{4/}	0.40 ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70	0.25	0.05	1.00
II. Gastos Médicos para Pensionados					
Aportación	SBC	1.050	0.375	0.075	1.50

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 en Ciudad de México. A partir del 26 de enero de 2017 se calcula con base en la UMA, conforme lo establecido en el Decreto por el que se declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} El artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social establece la cuota de 13.9% del salario mínimo general, al inicio de la vigencia de la LSS, con incremento de 0.65 puntos porcentuales en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

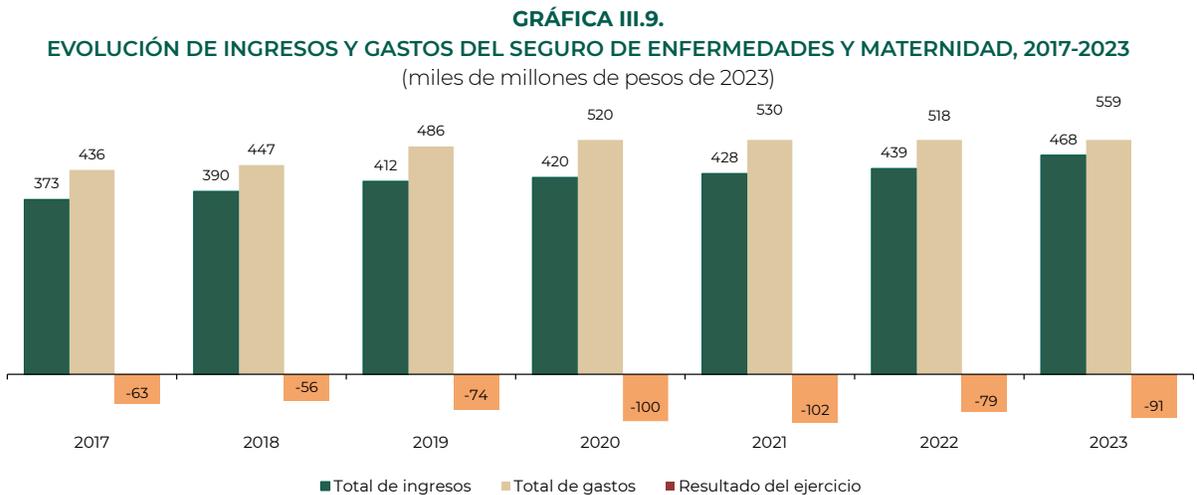
^{3/} Con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social, el 1 de julio de 1997, se estableció la cuota diaria de 13.9% del Salario Mínimo General en Ciudad de México, vigente en ese momento; cuota que deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota corresponde al valor actualizado a diciembre de 2023.

^{4/} El artículo Décimo Noveno Transitorio establece la cuota de 6% para el patrón y 2% para la persona trabajadora sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la Ley, con una disminución de 0.49 puntos porcentuales para patrones y de 0.16 puntos porcentuales para las personas trabajadoras cada año a partir del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

III.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

La información de ingresos y gastos del SEM que se reporta en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de cada año para el periodo de 2017-2023 (gráfica III.9) indica que de manera histórica este seguro ha presentado déficit.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

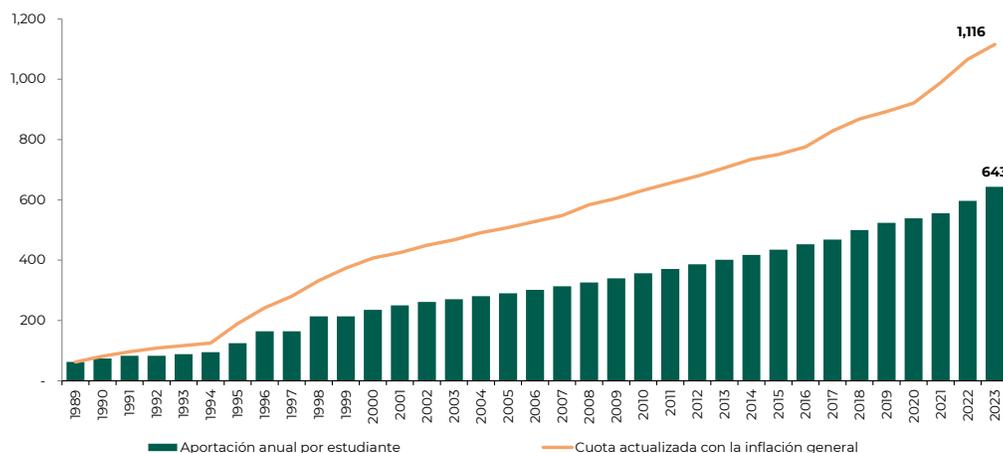
El esquema de financiamiento del SEM, al estar asociado a la UMA, ocasiona que los ingresos por cuotas que se recaban anualmente crezcan a menor ritmo que los costos por las prestaciones que otorga este seguro. Se estima que, en promedio, para el periodo de 2017 a 2023, 96% del déficit que se observa en el SEM se vincula con la cobertura de SEM-Asegurados y SEM-GMP que considera la LSS y 4% con la extensión de la cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal con financiamiento con recursos federales⁷⁵, la cual se incluye en la cobertura de SEM-Asegurados para efectos de este análisis⁷⁶. En cuanto a los grupos de población para los cuales se ha extendido la cobertura del SEM, destacan:

⁷⁵ Conforme los análisis efectuados, los recursos federales transferidos han resultado insuficientes para cubrir el gasto que generan.

⁷⁶ En concordancia con los Estados Financieros del Instituto.

- i) La cobertura de estudiantes otorgada a través del Seguro Facultativo (modalidad 32). Esta cobertura, al cierre de 2023 tenía registrada a 8.5 millones de personas, de quienes 8 millones eran estudiantes con afiliación al IMSS por parte de una institución educativa con derecho a las prestaciones en especie del SEM. El financiamiento para acceder a las prestaciones en especie es cubierto por el Gobierno Federal, para lo cual se tiene establecida, como base de cotización para calcular el monto de la cuota que se paga por cada persona estudiante asegurada, la UMA⁷⁷ anual y se aplica el factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987, por lo que las aportaciones por cada estudiante no crecen en términos reales. En este sentido, la cuota anual establecida en 1989 era igual a 63 pesos por estudiante, mientras que en 2023 es equivalente a 643 pesos y, si la cuota establecida en 1989 se hubiese actualizado conforme la inflación en 2023 sería de 1,116 pesos (gráfica III.10). Desde la perspectiva del gasto, al cierre de 2023 se estimó un monto de 8,945 millones de pesos, el cual fue superior a los ingresos que aportó el Gobierno Federal por 4,617 millones de pesos.

GRÁFICA III.10.
PODER ADQUISITIVO DE LA APORTACIÓN ANUAL POR ESTUDIANTE, 1989-2023
(cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- ii) La cobertura a las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Hasta diciembre de 2023 había 396,538 jóvenes con registro ante el IMSS como aprendices del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. El gasto médico derivado de la atención de este grupo de jóvenes, estimado para ese año, ascendió a 738 millones de pesos, mientras que la aportación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para financiar este gasto fue por 196 millones de pesos.

III.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

La situación financiera del SEM al cierre de 2023 se describe a través del Estado de Actividades, mientras que la perspectiva financiera y actuarial del seguro a través de los resultados de las proyecciones de largo plazo para las coberturas del SEM-Asegurados y del SEM-GMP.

III.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2023, elaborado con base en el artículo 277 E de la LSS, muestra que los gastos son superiores a los ingresos en 91,274 millones de pesos (cuadro III.10).

⁷⁷ Según el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico, del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización, antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

CUADRO III.10.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	437,570
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	7,266
Total de ingresos de gestión	444,836
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	8,630
Incremento por variación de inventarios	10,000
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	90
Disminución del exceso de provisiones	2
Otros ingresos y beneficios varios	3,956
Total de otros ingresos y beneficios	22,676
Total de ingresos y otros beneficios	467,513
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	232,810
Materiales y suministros	72,532
Servicios generales	56,796
Total de gastos de funcionamiento	362,138
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	2,107
Pensiones y jubilaciones	139,002
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	44
Donativos	13
Transferencias al exterior	75
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	141,241
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	14,249
Provisiones	5,990
Disminución de inventarios	32,526
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Otros gastos	2,643
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	55,407
Total de gastos y otras pérdidas	558,787
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-91,274

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre 2023, IMSS.

III.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del SEM se realiza para el periodo 2024-2053 con el objetivo de:

- i) Determinar si los ingresos por cuotas y contribuciones establecidas en la Ley del Seguro Social son suficientes para cubrir los gastos por prestaciones en especie y en dinero, así como los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, como consecuencia de eventos económicos adversos de duración mayor a 1 año o por fluctuaciones en la siniestralidad, se espera una disminución en los ingresos o incrementos en los egresos que deriven del uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM.

La evaluación de la situación financiera futura del SEM se realiza bajo un escenario base, que considera supuestos que se ajustan al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, la variación de alguno de ellos podría modificar su situación financiera, por tal motivo se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de

un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción de 337 días de cotización promedio anuales a 321 días, en 11 años.

- ii) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con que se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados. Esta variable ejercería una presión financiera del SEM bajo la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. La medición de este riesgo se realiza al pasar de utilizar probabilidades de muerte conservadoras⁷⁸ a un escenario estresado, en el cual se espera una mortalidad menor⁷⁹.
- iii) El incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS a fin de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección⁸⁰, con lo cual la estimación del gasto de servicios de personal es superior.

En síntesis, la evaluación de la situación financiera considera, para la proyección de los ingresos, supuestos relativos al comportamiento futuro de la población afiliada al IMSS y del crecimiento de los salarios base de cotización, y para la proyección del gasto considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente.

El análisis de la situación financiera del SEM se realiza bajo dos perspectivas:

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios (indicador de gasto) y la prima de ingreso estimada como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁸¹, que se calcula para el periodo de proyección y con la prima promedio de ingreso que se estima para el SEM.

Estos indicadores permiten dimensionar la diferencia que existe entre la prima de financiamiento actual estimada en función de los salarios de cotización y el indicador de gasto anual, así como la brecha entre la prima de financiamiento actual y la prima con la cual se obtendría un equilibrio financiero para el seguro durante el periodo de proyección.

De los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del SEM total para el periodo 2024-2053 (cuadro III.11) se desprende lo siguiente:

- i) Los ingresos totales del seguro crecerán a ritmo de 2.4%, mientras que el crecimiento de los gastos se estima en 2.5%, en promedio anual de 2024 a 2053.
- ii) El déficit que se espera registrar en 2024 equivale a 28% de los ingresos que se prevé recaudar y 22% de los gastos estimados para ese año.
- iii) El valor presente de los ingresos esperados se calcula en 13.3 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 17.8 billones de pesos, por lo que el resultado del seguro es deficitario, con un importe en valor presente de 4.5 billones de pesos.
- iv) El gasto por prestaciones en especie, que para efectos de la evaluación de la situación financiera del SEM se integra por la proporción del gasto de servicios de personal que se atribuye de manera directa a la atención médica, materiales y suministros, y servicios generales, representa 75% del gasto total esperado, en promedio anual. Se estima que este rubro de gasto crecerá en promedio 3.3% anual.

⁷⁸ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-09) y mujeres (EMSSAH-09), publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.5-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 84.4 años para la población masculina y de 87 años para la población femenina.

⁷⁹ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-09) y mujeres (EMSSAH-RCS-09), publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.6-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de asegurados no inválidos del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.1 años para la población masculina y de 88.6 años para la población femenina.

⁸⁰ Dicho incremento se determina a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 años, en promedio, pasa de 2.15% en el escenario base a 2.20% en el escenario de riesgo.

⁸¹ La prima de equilibrio se refiere al nivel de cuotas y contribuciones, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, necesarias para garantizar que los ingresos puedan ser suficientes para hacer frente a los gastos del SEM durante el periodo de proyección analizado.

CUADRO III.II.
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO
DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053

(millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2053	Valor presente 2024-2053
Ingresos									
Ingresos ^{1/}	489,739	504,663	545,538	612,078	701,408	805,557	907,088	960,547	13,280,194
Gastos									
Prestaciones en especie ^{2/}	423,586	419,683	499,420	590,805	726,240	864,866	1,004,783	1,087,269	13,241,467
Prestaciones económicas ^{3/}	23,424	24,014	27,069	31,839	37,480	43,355	48,684	51,711	689,227
Inversión física	21,766	17,522	25,858	23,789	23,789	23,789	23,789	23,789	436,708
Costos de administración ^{4/}	130,569	131,087	133,558	144,740	142,426	134,126	118,424	105,909	2,715,066
Provisiones ^{5/}	28,181	15,123	17,237	93,304	13,367	14,703	16,047	16,904	686,814
Total del gasto	627,526	607,429	703,141	884,478	943,302	1,080,839	1,211,727	1,285,582	17,769,283
Excedente de ingresos y gastos	-137,787	-102,766	-157,603	-272,401	-241,894	-275,283	-304,638	-325,035	-4,489,089
Superávit/ (Déficit)^{6/}									

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de este seguro se incluye el gasto de servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de materiales, suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 89% respecto al gasto total de este rubro.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

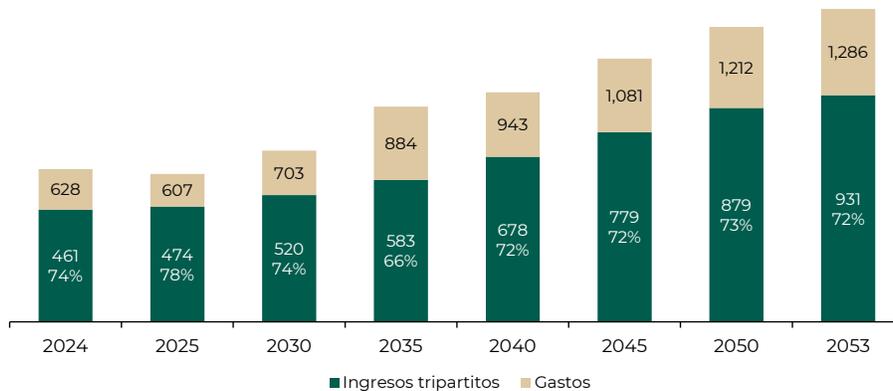
^{6/} Al sumar al valor presente del déficit, el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad (115,779 millones de pesos de 2024), se alinea con el déficit que se muestra para este seguro en los cuadros I.17 y I.19.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que los ingresos por cuotas en 2024 cubran 74% de los gastos del SEM, es decir, alrededor de una cuarta parte del gasto no puede financiarse con las cuotas establecidas en la LSS. Se espera que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarán cada vez menos gastos y, en 2053, los ingresos por cuotas cubran 72% de los gastos (gráfica III.II).

GRÁFICA III.II.
PROPORCIÓN DEL GASTO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053

(porcentaje, millones de pesos de 2024)

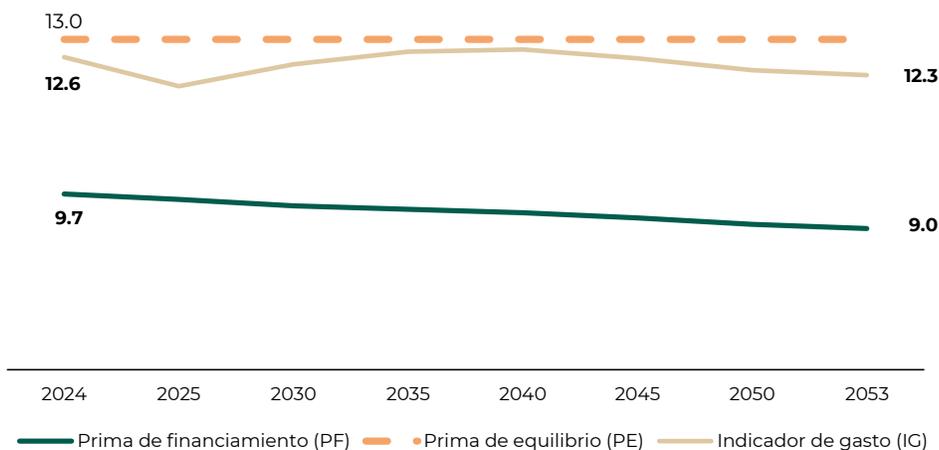


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con las estimaciones, se prevé que la prima de financiamiento del SEM en 2024 sea de 9.7% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, con tendencia decreciente, de manera que en 2053 alcanzará 9%. Esta reducción se debe principalmente a que la mayor parte de los ingresos que se recaudarán para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM se vinculan a la UMA, la cual no refleja crecimiento en términos reales.

La prima que daría equilibrio a los ingresos y los gastos del SEM durante el periodo de 2024 a 2053 se calcula en 13% del salario base de cotización, por encima de la prima de financiamiento actual por 3.7% (gráfica III.12). Asimismo, se destaca que el indicador de gasto anual se estima en 12.6% en 2024, 12.8% en 2035 y 12.3% del salario base de cotización en 2053. Al comparar estos indicadores con la prima de financiamiento promedio del periodo de 9.3%, se observan diferencias de 3.3, 3.4 y 2.9%, respectivamente.

GRÁFICA III.12.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones del SEM, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto de cada año expresado en porcentaje del volumen de salarios de cada año; PE: Prima de equilibrio, se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bajo los supuestos del escenario de riesgo, que contempla la reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, de 337 días promedio anuales de cotización a 321 días en 11 años, permaneciendo constante hasta el año 30 de proyección; y, por un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, se estima que los ingresos del SEM, en valor presente, pasarían de 13.3 billones a 12.8 billones de pesos, es decir, reducirían 3.6%. Asimismo, se registraría un aumento en el valor presente de los gastos, los cuales se incrementarían en 94 mil millones de pesos, equivalente a 0.5% de crecimiento. En conjunto, estos efectos tendrían como resultado un aumento en el déficit del seguro de 12.8% (cuadro III.12).

CUADRO III.12.
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y
MATERNIDAD BAJO EL ESCENARIO BASE Y EL ESCENARIO DE RIESGO, 2024-2053
 (millones de pesos de 2024)

Supuestos	Base ^v	Riesgo ^v	Diferencia
Ingresos	13,280,194	12,800,892	-479,302
Gastos (a)	17,769,283	17,863,711	94,427
Déficit	-4,489,089	-5,062,818	-573,729
Volumen de salarios (b)	136,398,703	131,385,473	-5,013,230
Prima de equilibrio ^{2/} (a)/(b)*100	13.02	13.59	0.57

^v Los resultados de estos escenarios coinciden con los que se reportan en el cuadro I.19 de la sección I.3. Situación Financiera Global del IMSS y de sus Reservas del Capítulo I Situación Financiera Global.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio en el escenario base se estima en 13.02% del salario base de cotización, mientras que en el escenario de riesgo se requeriría de una prima de 13.59%, con una diferencia de 0.57 puntos porcentuales.

COBERTURA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS

Respecto de la proyección de la situación financiera del SEM-Asegurados (cuadro III.13) destaca lo siguiente:

- i) Durante el periodo de proyección, se estima que los ingresos totales presentarán una tasa de crecimiento promedio anual de 2.3%, mientras que los gastos se incrementarán 2.4%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 11.1 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 13.6 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 2.5 billones de pesos en valor presente.
- ii) En promedio, para el periodo analizado, se estima que se recaudarán ingresos por 580 mil millones de pesos anuales y que se registrará un gasto de 713 mil millones de pesos, es decir, que durante el periodo de proyección se espera que esta cobertura presente un déficit promedio anual de 133 mil millones de pesos, equivale a 23% de los ingresos.

CUADRO III.13.
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COBERTURA
DE POBLACIÓN ASEGURADA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2053	Valor presente 2024-2053
Ingresos									
Ingresos ^{1/}	412,936	424,703	456,449	511,333	586,878	672,618	755,345	798,379	11,102,127
Gastos									
Prestaciones en especie ^{2/}	323,086	319,825	378,959	446,562	547,536	649,870	750,739	807,871	9,983,213
Prestaciones económicas ^{3/}	23,424	24,014	27,069	31,839	37,480	43,355	48,684	51,711	689,227
Inversión física	21,766	17,522	25,858	23,789	23,789	23,789	23,789	23,789	436,708
Costos de administración ^{4/}	99,634	100,030	101,916	110,448	108,682	102,349	90,367	80,817	2,071,816
Provisiones ^{5/}	16,885	10,801	12,346	47,279	10,193	11,211	12,236	12,890	403,744
Total del gasto	484,795	472,191	546,148	659,917	727,680	830,575	925,815	977,077	13,584,708
Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit)^{6/}	-71,860	-47,488	-89,698	-148,585	-140,803	-157,957	-170,470	-178,699	-2,482,581

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de esta cobertura se incluye el gasto de servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de materiales, suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

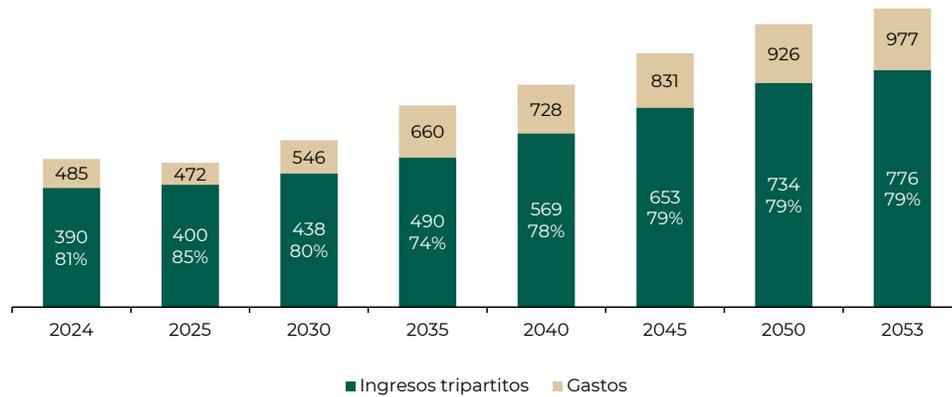
^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 67.9%.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Al sumar al valor presente del déficit, el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura del SEM-Asegurados (74,013 millones de pesos de 2024), se alinea con el déficit que se muestra para esta cobertura en los cuadros I.17 y I.19.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para 2024, se estima que los ingresos por cuotas cubrirán 81% de los gastos esperados, se prevé que este porcentaje sea de 79% para 2053 (gráfica III.13).

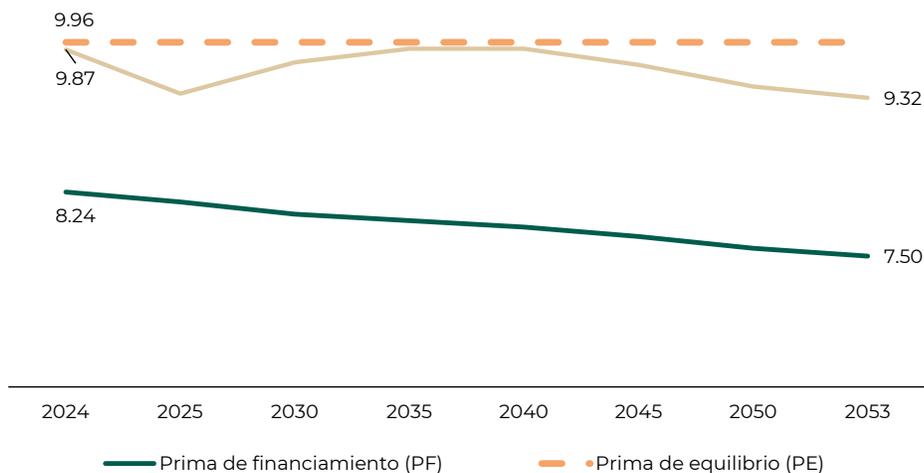
GRÁFICA III.13.
PROPORCIÓN DEL GASTO DE LA COBERTURA DE POBLACIÓN ASEGURADA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053
 (porcentaje, millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura de SEM-Asegurados, el indicador de gasto pasa de 9.87% del salario base de cotización en 2024 a 9.32% en 2053. La prima de financiamiento promedio anual actual estimada es de 7.8% del salario base de cotización, inferior en 1.8 puntos porcentuales a la prima que se estima daría equilibrio a los ingresos y los gastos de la cobertura en el periodo proyectado, misma que se estima en 9.96% del salario base de cotización (gráfica III.14). Asimismo, destaca que el indicador de gasto anual se estima en 9.88% para 2035 y en 9.32% para 2053 del salario base de cotización. Al comparar estos indicadores con la prima de financiamiento promedio del periodo de 7.8%, se observan diferencias de 2 y 1.5 puntos porcentuales, respectivamente.

GRÁFICA III.14.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, PRIMA DE EQUILIBRIO E INDICADOR DE GASTO DE LA COBERTURA DE POBLACIÓN ASEGURADA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura del SEM-Asegurados, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PE: Prima de equilibrio, se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación; IG: Indicador de gasto, se refiere a la relación del gasto anual respecto del volumen de salarios de cada año. Para fines de la estimación del IG, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de financiamiento en esta cobertura disminuye debido a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie, que se basa en la UMA, no refleja un crecimiento real. Esto tiene como resultado una disminución en la dinámica de crecimiento de los ingresos.

Por otro lado, los gastos son crecientes debido a factores que generan presión en el gasto del SEM. Estos factores incluyen cambios en la composición demográfica y epidemiológica, así como el incremento en el número de personas que tienen derecho a acceder a las prestaciones de esta cobertura, como la población de esposos de aseguradas y pensionadas (sin que estos sean dependientes económicos de ellas) y las parejas del mismo sexo. Este aumento en el número de personas derechohabientes se dio sin que se haya modificado el esquema de financiamiento vigente.

Para hacer frente al déficit de gasto de esta cobertura es necesario analizar medidas que permitan el uso eficiente de los recursos disponibles, así como la posibilidad y viabilidad de modificar las cuotas contributivas que integran su esquema de financiamiento, a fin de que las primas sean dinámicas y pueda alcanzarse la prima de equilibrio igual a 9.96% del salario base de cotización.

Se estima que en esta cobertura, ante el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos pasaría de 11.1 billones a 10.7 billones de pesos; mientras que el valor presente de los gastos incrementaría en 87 mil millones de pesos. Estos efectos tendrían como resultado 19.5% de aumento en el déficit; asimismo, la prima de equilibrio que se calcula en el escenario base es de 9.96% del salario base de cotización, aumentaría a 10.4% en el escenario de riesgo (cuadro III.14).

CUADRO III.14.
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COBERTURA DE POBLACIÓN ASEGURADA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD BAJO ESCENARIO BASE Y EL ESCENARIO DE RIESGO, 2024-2053
(millones de pesos de 2024)

Supuestos	Base ^{1/}	Riesgo ^{1/}	Diferencia
Ingresos	11,102,127	10,704,595	-397,532
Gastos (a)	13,584,708	13,671,964	87,255
Déficit	-2,482,581	-2,967,368	-484,788
Volumen de salarios (b)	136,398,703	131,385,473	-5,013,230
Prima de equilibrio ^{2/} (a)/(b)*100	9.96	10.40	0.45

^{1/} Los resultados de estos escenarios coinciden con los que se reportan en el cuadro I.19 de la sección I.3. Situación Financiera Global del IMSS y de sus Reservas del Capítulo I Situación Financiera Global.

^{2/} Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COBERTURA SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS

De los resultados de la proyección de la situación financiera de la cobertura de SEM-GMP para el periodo 2024-2053 (cuadro III.15), destaca lo siguiente:

- i) Para 2024 se proyectan ingresos totales por 77 mil millones de pesos y gastos totales por 143 mil millones de pesos, por lo que el importe de los gastos es casi el doble de los ingresos, con un déficit esperado de 66 mil millones de pesos.
- ii) En promedio, durante el periodo analizado, se estima que los ingresos totales crecerán a 2.6% de tasa anual, en contraste con los gastos que registrarán una tasa anual de incremento de 2.7%.
- iii) El valor presente de los ingresos se calcula en 2.2 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 4.2 billones de pesos, lo que da un resultado deficitario de 2 billones de pesos en valor presente.

CUADRO III.15.
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS
PARA PENSIONADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2053	Valor
									presente
									2024-2053
Ingresos									
Ingresos ^{1/}	76,804	79,960	89,089	100,745	114,530	132,938	151,743	162,168	2,178,067
Gastos									
Prestaciones en especie ^{2/}	100,500	99,858	120,461	144,244	178,704	214,996	254,044	279,398	3,258,254
Prestaciones económicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costos de administración ^{3/}	30,934	31,057	31,642	34,292	33,743	31,777	28,057	25,092	643,251
Provisiones ^{4/}	11,297	4,322	4,891	46,026	3,174	3,491	3,811	4,014	283,070
Total del gasto	142,731	135,237	156,994	224,561	215,621	250,264	285,911	308,504	4,184,575
Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit)^{5/}	-65,927	-55,277	-67,905	-123,816	-101,091	-117,326	-134,168	-146,336	-2,006,508

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación del adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de esta cobertura se incluye el gasto de servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de materiales, suministros y servicios generales.

^{3/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 21.1%.

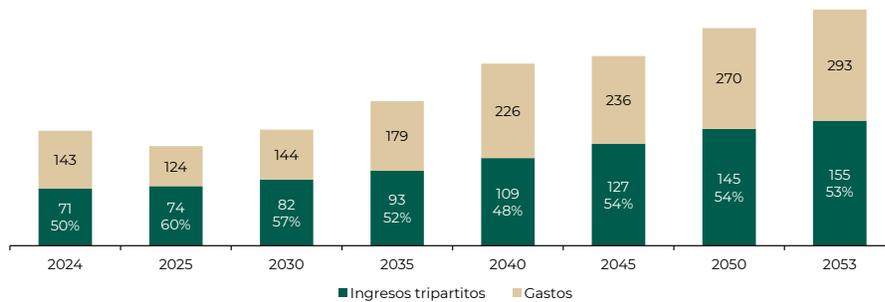
^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{5/} Al sumar al valor presente del déficit, el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura del SEM-GMP (41,767 millones de pesos de 2024) se alinea con el déficit que se muestra para esta cobertura en los cuadros I.17 y I.19.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el periodo de proyección, se estima que los ingresos por cuotas financiarán alrededor de la mitad del gasto que se espera ejercer en la cobertura. Para 2050, se estima que los ingresos representen solo 54% de los gastos. En promedio anual, los ingresos por cuotas financiarán 53% del gasto (gráfica III.15).

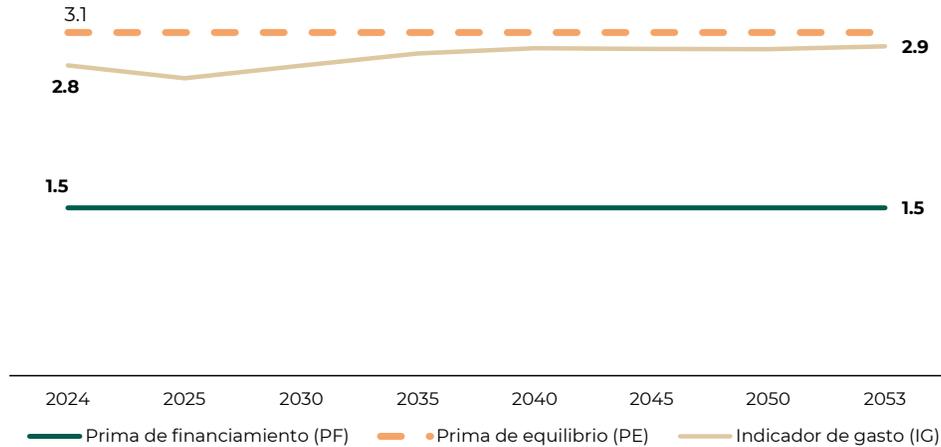
GRÁFICA III.15.
PROPORCIÓN DEL GASTO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053
(portcentaje, millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura de SEM-GMP destaca que el indicador de gasto anual se estima en 2.8% en 2024, 2.9% en 2035 y 2.9% en 2053 del salario base de cotización. Al comparar estos indicadores con la prima de financiamiento anual de 1.5%, se observan diferencias de 1.3, 1.4 y 1.4 puntos porcentuales, respectivamente (gráfica III.16).

GRÁFICA III.16.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE EQUILIBRIO
DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura SEM-GMP, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PE: Prima de equilibrio, se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación; IG: Indicador de gasto, se refiere a la relación del gasto anual respecto del volumen de salarios de cada año. Para fines de la estimación del IG, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para contar con recursos suficientes para hacer frente al gasto de la cobertura durante el periodo analizado, se requeriría incrementar la prima de financiamiento a 3.1% del salario base de cotización.

Bajo el escenario de riesgo, en la cobertura de SEM-GMP se estima que el valor presente de los ingresos pasaría de 2.2 billones a 2.1 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se incrementaría en 7 mil millones de pesos; estos efectos tendrían como resultado un aumento en el déficit de 4.4% (cuadro III.16). La prima de equilibrio para los escenarios base y de riesgo se estimaron en 3.07% y 3.19% del salario base de cotización, respectivamente.

CUADRO III.16.
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS
PARA PENSIONADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD BAJO EL ESCENARIO BASE Y EL
ESCENARIO DE RIESGO, 2024-2053
 (millones de pesos de 2024)

Supuestos	Base ^{1/}	Riesgo ^{1/}	Diferencia
Ingresos	2,178,067	2,096,297	-81,770
Gastos (a)	4,184,575	4,191,747	7,172
Déficit	-2,006,508	-2,095,450	-88,942
Volumen de salarios (b)	136,398,703	131,385,473	-5,013,230
Prima de equilibrio ^{2/} (a)/(b)*100	3.07	3.19	0.12

^{1/} Los resultados de estos escenarios coinciden con los que se reportan en el cuadro I.19 de la sección I.3. Situación Financiera Global del IMSS y de sus Reservas del Capítulo I Situación Financiera Global.

^{2/} Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

Entre los seguros administrados por el IMSS, el SEM es el más relevante en cuanto al alcance de cobertura y los recursos destinados para su financiamiento, pero también en déficit. Por tanto, se han implementado acciones con el propósito de lograr el uso más eficiente de la capacidad instalada y ayudar a eficientar cargas administrativas, de modo que se proporcionen servicios médicos preventivos y curativos a más personas.

La prevención y la detección oportuna de enfermedades deriva en una mejor calidad de vida para la población derechohabiente, así como en menores costos de tratamiento y atención. Asimismo, destacan las acciones para fortalecer las capacidades institucionales mediante la formación y capacitación del personal del área de la salud, los programas de reclutamiento, las actividades de investigación científica, así como el desarrollo de Protocolos de Atención Integral (PAI), que permite la actualización y la mejora continua de los servicios médicos brindados a la población derechohabiente.

Además de eficientar los recursos institucionales para una atención de mayor alcance y calidad para la población derechohabiente, se plantea la posibilidad de considerar un rebalanceo de primas que permita una mejor distribución de las contribuciones de la base trabajadora, patrones y Gobierno Federal, para el financiamiento de los seguros que proporciona el IMSS.

III.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

Las dinámicas en torno a la salud poblacional, la fluctuación en las determinantes de enfermedad y la transición epidemiológica a nivel nacional e institucional son hechos ineludibles que han motivado la actualización en la oferta de acciones preventivas. Por un lado, se trata de intervenciones en salud ya consolidadas, como la evaluación de riesgo de enfermedades no transmisibles a través de la herramienta CHKT en Línea, que responde a determinantes de magnitud e impacto en la salud poblacional.

Sumado a lo anterior, se implementarán y sistematizarán dos programas de detección del cáncer en población adulta en el primer nivel de atención:

- i) Detección integral de cáncer de próstata, dirigido a hombres de 45 a 74 años.
- ii) Detección de cáncer de colon y recto, dirigida a población de 50 a 74 años.

CONTROL DE POBLACIÓN CON DIABETES E HIPERTENSIÓN COMO FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

El Censo Diagnóstico de Unidades Médicas (CDUM) identificó que las Unidades de Medicina Familiar (UMF) de microzona, con hasta nueve consultorios, y los hospitales generales tienen una capacidad resolutoria limitada debido a las deficiencias de infraestructura y falta de equipamiento, como pruebas diagnósticas para el control de enfermedades crónico-degenerativas. También se detectó que la diabetes e hipertensión ocupan 2 de las 5 primeras causas de atención médica, de referencia y contrarreferencia entre primer y segundo nivel de atención. Tan solo en 2022, el IMSS atendió 3.3 millones de personas que viven con diabetes mellitus (PVDM) y 5.1 millones que viven con hipertensión arterial sistémica (PVHAS)⁸².

El 31 de enero de 2023 se creó este proyecto para contribuir a la contención de riesgos metabólicos y cardiovasculares en las PVDM y PVHAS, en los tres niveles de atención, a la reducción de riesgos de hospitalización, infarto agudo de miocardio, enfermedad vascular cerebral y complicaciones por insuficiencia renal crónica, retinopatía, pie diabético o amputaciones, y muerte prematura, así como en la disminución de discapacidad temporal o permanente de la población trabajadora y sus personas beneficiarias, a través de la mejora del control y seguimiento médico en personas que viven con diabetes mellitus o hipertensión arterial sistémica. Para ello se desarrolló el Modelo de Prevención Secundaria en Enfermedades Crónicas para contener riesgos metabólicos y cardiovasculares en la población con diabetes e hipertensión arterial sistémica, el cual se ejecuta mediante lineamientos, políticas y macroproceso de acciones, intervenciones farmacológicas o no farmacológicas e investigación clínica, básica y comunitaria.

⁸² Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2022-2023. p. 9. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf

Entre julio y diciembre de 2023 se planeó y desarrolló el piloto para la implementación del proyecto con base en el Modelo de Prevención Secundaria. Fueron seleccionadas 35 unidades médicas de 1 a 5 consultorios en los OOAD Jalisco (15 UMF), Veracruz Norte (16 UMF) y Coahuila (4 UMF), donde se gestionaron las acciones siguientes:

- i) Dictar el falló el 19 de octubre de 2023 a favor de la compra de cartuchos de HbA1c y comodato de equipos, a través de licitación con tiempos recortados, con una inversión de 1'766,320 pesos. Con esto, se dotaron 21 mil pruebas rápidas de hemoglobina glucosilada y 35 equipos a las unidades médicas seleccionadas.
- ii) El 28 de noviembre de 2023, Ensayos y Tamizajes de México S. A. de C. III. concluyó la capacitación al personal que realizará las pruebas rápidas de HbA1c con los equipos portátiles.
- iii) Fue garantizado el abasto de insumos, medicamentos e insulinas recomendados de acuerdo con los algoritmos de los Protocolos de Atención Integral (PAI) de Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus.
- iv) Del 27 de noviembre al 31 de marzo de 2024 se capacitó al personal médico y operativo de los tres OOAD en los PAI de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica y el Protocolo de Abordaje y Tratamiento de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica en Atención Médica Continua (AMC) del Primer Nivel y Urgencias del Segundo Nivel, e inició la implementación del piloto.

Paralelo al piloto, se realizó una serie de acciones encaminadas a la implementación nacional del proyecto. Con la Unidad de Comunicación Social del IMSS se diseñó el Diabetómetro como una herramienta que permite socializar el conocimiento y autocuidado a través de información visual. Además, se diseñaron infografías de la diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica para impresión y campañas de difusión interna y nacional. El 24 de agosto de 2023 se definieron las herramientas de difusión que se muestran en la gráfica III.17.

GRÁFICA III.17.
HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN

SI VIVES CON DIABETES
pinta de **VERDE** tus niveles de azúcar en la sangre con el

DIABETÓMETRO

Mide el promedio de glucosa en los últimos 3 meses y **PÍNTATE DE VERDE**

POSIBLES CONSECUENCIAS

- 11.0% ←Ceguera
- 10.0% ←Amputación de extremidades
- 9.3% ←Pie diabético
- 9.3% ←Infarto del corazón
- 9.3% ←Embolia o enfermedad vascular cerebral
- 8.7% ←Hormigueo, adormecimiento
- 8.7% ←Dolor persistente de piernas y pies
- 8.7% ←Presencia de complicaciones crónicas y agudas
- 8.7% ←Presión alta
- 8.7% ←Daño en riñones e insuficiencia renal
- 8.7% ←Deterioro de la visión (Retinopatía diabética)
- 7.0% ←Limitaciones para actividades cotidianas y movilidad
- 6.8% ←Menos energía, peor salud, rendimiento físico y concentración; sueño reparador; curación más rápida; piel suave y encías sanas.
- 5.7%

PRUEBA DE PORCENTAJE DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA (%HbA1c)

¡HAZLO, CONTROLA, REDUCE Y MEJORA!

La decisión de cómo vivir la diabetes **¡está en tus manos!**

¡PONLE ALTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES!

Acude a tu Unidad de Medicina Familiar para recibir asesoría sobre este tema y un tratamiento adecuado.

UN IMSS MÁS GRANDE Y FUERTE, MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL

SI PADECES DIABETES

¿FIRMARÍAS UN CONTRATO POR UNA VIDA CON CALIDAD Y SIN COMPLICACIONES?

SÍ

Deberás:

- Comer sanamente
- Hacer ejercicio
- Checar tu glucosa entre 1 y 3 veces por semana
- Tomar tus medicamentos
- Evitar tabaquismo
- Mantener una salud mental adecuada

NO

Puedes presentar:

- Infarto agudo de miocardio
- Evento Vascular Cerebral
- Enfermedades crónicas
- Sobrepeso u obesidad
- Complicaciones como enfermedad renal crónica, retinopatía, neuropatía, pie diabético, amputaciones, otras.

La decisión de cómo vivir la diabetes **¡está en tus manos!**

¡PONLE ALTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES!

Infórmate y encuentra las claves de éxito

UN IMSS MÁS GRANDE Y FUERTE, MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL

EN DIABETES ¿GLUCOSA EN SANGRE O HEMOGLOBINA GLUCOSILADA?

La glucosa en sangre mide el nivel de azúcar al momento de tomar la muestra.

El estudio de hemoglobina glucosilada sirve, para conocer el estado de control de la diabetes y la respuesta al tratamiento en los últimos 3 meses.

Aunque **ambos estudios se complementan**, la hemoglobina glucosilada te da **mayores elementos para controlar tu diabetes.**

La decisión de cómo vivir la diabetes **¡está en tus manos!**

¡PONLE ALTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES!

Infórmate y encuentra las claves de éxito

UN IMSS MÁS GRANDE Y FUERTE, MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL

Fuente: Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

En noviembre de 2023 se amplió la licitación multianual de servicios integrales con el objetivo de disponer de suficiencia en pruebas de hemoglobina glicosilada (HbA1c) a nivel nacional, con factibilidad de realizar hasta 7 millones de pruebas por año.

En el IMSS existen cuatro tipos de personas derechohabientes que viven con diabetes tipo 1 y tipo 2, y que deben atenderse (población objetivo):

- i) Personas a las que se mide la glucosa en sangre periférica o capilar para detectar si tienen diabetes (PrevenIMSS).
- ii) Personas que por algún motivo se internan en las unidades hospitalarias del IMSS, a quienes se les miden los niveles de glucosa en sangre periférica o capilar como medida de control.
- iii) Niñas, niños y adolescentes menores de 18 años que viven con diabetes tipo 1, a quienes se les miden los niveles de glucosa en sangre periférica o capilar como medida en su domicilio.
- iv) Personas que viven con diabetes tipo 2, igual o mayores de 18 años, a quienes se les da seguimiento y control bimestral en las unidades médicas que les corresponden y a quienes se les miden los niveles de glucosa en sangre periférica o capilar como medida de control para su atención médica.

Las poblaciones 1 y 2 ya cuentan con tiras reactivas para glucosa periférica o capilar⁸³, pero aún están pendientes las tiras reactivas para las restantes poblaciones objetivo.

A través de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S. A. de C. V. (Birmex), se gestionó la compra consolidada siguiente:

- i) Población objetivo 3⁸⁴. Para su control y monitoreo en domicilio se requieren un mínimo de 11'919,440 tiras reactivas y un máximo de 23'838,880, o bien, un mínimo de 238,380 envases con 50 tiras reactivas para medición de glucosa periférica o capilar y un máximo de 476,778 envases con 50 tiras.
- ii) Población objetivo 4. Para su seguimiento y atención médica en consulta, AMC, y Urgencias en los tres niveles de atención, se requiere como mínimo 8'344,877 tiras reactivas y 16'689,754 como máximo, o bien, un mínimo de 166,898 envases con 50 tiras para medición de glucosa periférica o capilar y un máximo de 417,244 envases con 50 tiras. Se estima que esta población objetivo llegará a 3'477,032 personas en 2024, por lo que se requerirán 20'862,192 tiras reactivas para su control bimestral.

Cabe mencionar que, en caso de necesitar más del máximo de tiras reactivas para medición de glucosa periférica o capilar, los contratos permiten una ampliación de 20%.

En agosto de 2023, la DPTI y la Unidad de Educación e Investigación en Salud de la DPM desarrollaron el protocolo de Ensayo Clínico Aleatorizado cruzado para evaluar la seguridad y eficacia de los sensores de glucosa continua intersticial contra glucosa capilar, con el objetivo de documentar y, en consecuencia, proporcionar este insumo a niñas, niños y adolescentes que viven con diabetes tipo 1. Con esto, se busca impactar en los resultados de salud de la población objetivo 3 y evitar las múltiples punciones de medición de la glucosa capilar. La compra estimada para el estudio es de 1,930 sensores, 1,930 aplicadores, 276 dispositivos de punción automática, 276 equipos medidores, 108,191 tiras reactivas, 108,191 lancetas y 108,191 toallas alcoholadas.

Desde agosto de 2023, la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional y la Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la Unidad de Educación e Investigación en Salud y su Coordinación de Investigación en Salud, desarrollan el protocolo denominado Huella Molecular Inflamatoria y Metabólica del Descontrol y sus Complicaciones en Diabetes. Con este estudio se espera comenzar a develar los orígenes sociobiológicos de la diabetes en la población mexicana.

⁸³ Las tiras reactivas de la población objetivo 1 se abastecen con el contrato U220816 Medicina Preventiva y las tiras de la población objetivo 2, con el contrato U220820 Hospitalización.

⁸⁴ De acuerdo con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Prestaciones Médicas, en el IMSS hay 10,205 menores con esta enfermedad, en quienes se utilizan ocho tiras reactivas por día, para un total de 2,920 tiras por año; por lo que para su atención se requieren 29'798,600 tiras reactivas.

En noviembre de 2023 se falló a favor de la ampliación de contratación de pruebas de HbA1c por Servicios Integrales, de forma multianual, para las unidades médicas con más de 10 consultorios y servicio de laboratorio, para el periodo 2023-2025. Se pasó de 1.5 millones de pruebas de HbA1c en 2022 a 3'044,196 para 2024. Esto garantizará la disponibilidad de pruebas, 2 veces al año en pacientes controlados (HbA1c < 7%) y 3 veces para personas con descontrol glucémico (HbA1c ≥ 7%) en las personas que acuden a consulta de Medicina Familiar.

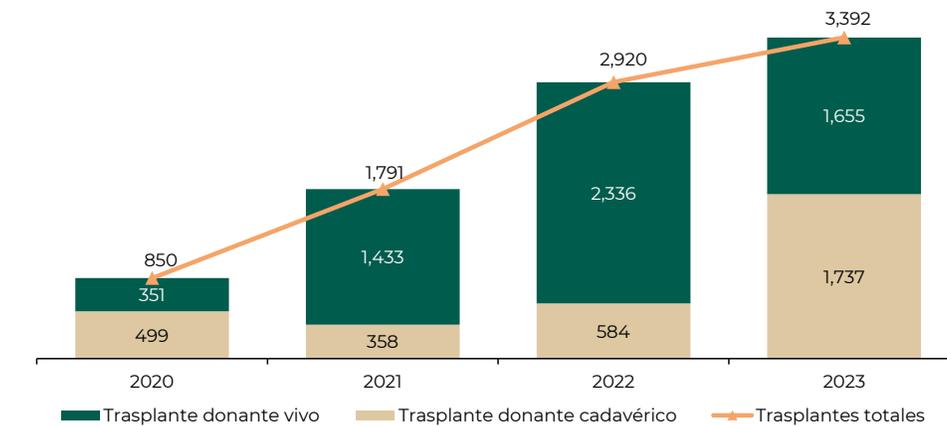
Con la finalidad de formalizar e institucionalizar este acceso a la salud de las personas que viven con diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica se elaboran y difunden los Lineamientos para Contención de Riesgos Metabólicos y Cardiovasculares en las Personas que Viven con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica en los Tres Niveles de Atención, con la clave 2250-B13-001.

III.6.2. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

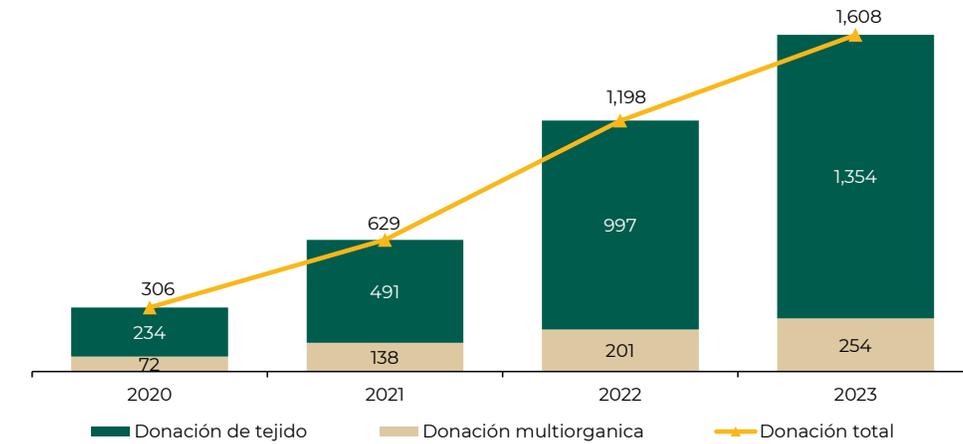
Los trasplantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, indudablemente, forman parte de las mejores terapias costo-efectivas que ofrece a la población derechohabiente, situación que les ha permitido la reincorporación a su vida familiar, social, económica y, por tanto, contribuir a la economía del país de una manera más activa.

La cirugía del trasplante cada día se hace con mayor regularidad, como resultado de la donación altruista de las personas donantes vivas y al cariño por la vida de familiares de pacientes donantes cadavéricos que lo expresan a través del consentimiento positivo para la extracción de órganos y tejidos, reflejado en beneficio de hasta 50 personas que los requieren. Ante esto, el Instituto —con sus equipos de personal médico clínico y quirúrgico— incrementa cada año el número de trasplantes. En 2023 se hicieron 3,392, de los cuales 1,482 fueron de riñón, 1,267 de córnea, 424 de células progenitoras hematopoyéticas, 91 de hígado, 27 de corazón y 1 de pulmón; destacando que 51% de la productividad fue de pacientes fallecidos, resultado muy favorable gracias a los 87 hospitales que tienen licencia para disposición de órganos y tejidos, además de lograr que el IMSS, desde hace varios años, sea la institución de salud que obtiene más donaciones de donante fallecido. En 2023 hubo 1,608: 254 donaciones multiorgánicas y 1,354 de tejidos (gráficas III.18 y III.19).

GRÁFICA III.18.
TRASPLANTES, 2020-2023



GRÁFICA III.19.
DONACIONES, 2020-2023



Fuente: CDOTC/cenatra.salud.gob.mx/transparencia/trasplante_estadisticas.html

III.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

El Instituto ha implementado y reforzado medidas para eficientar el uso de la capacidad instalada en todos los niveles de atención, así como reducir cargas administrativas para reorientarlas a actividades sustantivas, con el objeto de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de la población derechohabiente. En este sentido, se cuenta con las siguientes iniciativas (cuadro III.17).

CUADRO III.17.
MEDIDAS PARA MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, 2023

Estrategia	Descripción	Acciones 2023
Unifila y transferencia de pacientes sin cita en Medicina Familiar	Reorganización de la agenda de citas y la transferencia a través de la pantalla panorámica del SIMF de pacientes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar sin cita previa y no encuentran disponibilidad en su consultorio de adscripción, mejorando el tiempo de espera para su atención médica.	Se atendieron 681'337 pacientes de forma mensual, disminuyendo el tiempo atención de 180 minutos a 64 minutos.
Receta resurtible	En la Consulta de Medicina Familiar a los pacientes con enfermedades crónicas controladas, se les otorga cita cada 3 meses para la entrega de sus medicamentos, con el objetivo de optimizar la capacidad instalada.	Del 01 de enero al 31 diciembre del 2023 se otorgaron en primer nivel: 5,457,834.
Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)	Sistema para mejorar la gestión de ingresos y egresos de las camas censables.	Al cierre de 2023, lo utilizaban solo dos unidades médicas (APP), sin embargo, el SIOC fue migrado desde 2021 paulatinamente a PHEDS, para finales de 2023 se integraron 258 unidades médicas, con un promedio de espera para asignación de cama de urgencias a hospital de 4.3 horas.
Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS)	Expediente clínico electrónico en el que se integran la atención médica proporcionada a los pacientes en Urgencias, Hospitalización y Cirugía.	
Cirugía electiva en fines de semana	El objetivo de esta estrategia es aprovechar la infraestructura instalada y el recurso humano disponible en las unidades de servicios médicos de segundo nivel para permitir la programación de cirugía electiva los fines de semana y ayudar a disminuir el diferimiento de cirugía.	En 2023 se realizaron 90,640 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un incremento en la productividad de 10% con relación al año previo (82,388). La cirugía realizada en fines de semana corresponde a 5.9% del total de las cirugías electivas realizadas en el segundo nivel
Productividad UMAA	Las actividades que se realizan en las UMAA favorecen la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades hospitalarias de segundo nivel, que en total ascienden a 720,194 atenciones para 2023.	Durante 2023 se realizaron 137,615 procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (10% más que en 2022), mejorando la oportunidad en la atención de pacientes. Asimismo, durante 2023 se realizaron 20,404 endoscopías; 133,878 aplicaciones de quimioterapia, 234,425 sesiones de hemodiálisis y 193,872 atenciones otorgadas en el servicio de Inhaloterapia
Unidades de Extensión Hospitalaria	Estrategia para aprovechar los espacios de extensión hospitalaria que se construyeron para la atención de COVID-19. Con ello, se busca brindar atención médica a pacientes estables o en recuperación, y permitir que las camas de los hospitales se utilicen para casos graves.	Existen un total de 21 unidades en funcionamiento bajo el esquema descrito en el Lineamiento Técnico para la Operación de los Anexos de Extensión Hospitalaria (AEHO) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta estrategia representó un incremento de 809 camas censables en 16 OOAD que tienen estas unidades. A la fecha, el total de egresos acumulados son de 89,613.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.6.4. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Para el fortalecimiento del modelo de atención médica institucional, es indispensable la continua formación especializada del personal de salud que atiende, en congruencia con los cambios demográficos y epidemiológicos, las necesidades de la población derechohabiente. Actualmente, el

acceso a los cursos de especialidades médicas en el IMSS es a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) y de un sistema adicional de formación de especialistas denominado Programa de Plazas Vacantes sin Cobertura (PVSC). En el ciclo académico que inició en marzo de 2023 se ofertaron 10,559 plazas, lo que representó un incremento de 70% respecto de las 6,228 plazas ofertadas en 2019 (cuadro III.18).

CUADRO III.18.
PLAZAS OFERTADAS PARA INGRESO A CURSOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS,
2019-2023

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Total	6,228	7,576	10,076	10,659	10,559

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

El incremento en la oferta de plazas para los cursos de especialidades médicas en el IMSS requirió establecer estrategias para el uso eficiente de la infraestructura en las unidades médicas a nivel nacional. Para el inicio del último ciclo académico (2023) se contó con 26,357 médicas y médicos residentes en activo, con incremento de 67% con respecto de marzo de 2019, cuando se tuvieron 15,744 residentes en activo (cuadro III.19).

CUADRO III.19.
PERSONAL MÉDICO EN ACTIVO EN CURSOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ESTOMATOLÓGICAS, 2019-2023

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Total	15,744	17,917	21,413	24,783	26,357

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Por lo que respecta a las siete Escuelas de Enfermería IMSS⁸⁵, en 2023 egresaron 440 profesionales, lo cual representó una eficiencia terminal de 84%. Cabe destacar que, a diciembre de 2023, se contó con 1,317 estudiantes.

Con relación a la licenciatura no escolarizada, a través del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), se redistribuyeron las subsedes del programa con el fin de optimizar los recursos que el Instituto invierte para este programa y distribuir 20 subsedes activas en 2023. Para el cierre de 2023 se ha logrado mantener el nivel de matrícula con 924 estudiantes en proceso de obtener el grado de licenciatura.

La oferta académica en los Cursos Postécnicos de Enfermería integró 12 especialidades del cuidado de Enfermería: Pediatría; Geriatría; Cuidados Intensivos; Quirúrgica; Nefrología; Medicina de Familia; Salud Pública; Gestión y Educación de Segundo y Tercer Nivel de Atención; Gestión y Educación en Medicina de Familia; Oncología; Salud Mental y Urgencias. En 2023 egresaron 854 enfermeras y enfermeros especialistas avalados por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la UNAM, lo que representó una eficiencia terminal de 94.5%, considerando que ingresaron 904 estudiantes en este ciclo (cuadro III.20).

CUADRO III.20
ENFERMERAS Y ENFERMEROS QUE EGRESARON DE LOS CURSOS POSTÉCNICOS DE ENFERMERÍA, 2019-2023

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Total	843	906	964	1,018	854

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2023 se desarrollaron 18,499 cursos de capacitación en modalidad presencial y a distancia, sobre temas y proyectos prioritarios determinados por la Dirección de Prestaciones Médicas. Al respecto, se obtuvieron 202,822 participaciones en ambas modalidades, logrando mantener los resultados obtenidos en 2022 cuando se contó con 207,048 participaciones.

Con el fortalecimiento de las capacidades en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, el Instituto continúa a la vanguardia para realizar medicina de precisión y mejorar la atención médica.

⁸⁵ Ubicadas en Tijuana, Baja California; Hermosillo y Ciudad Obregón, Sonora; Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; Mérida, Yucatán y Ciudad de México.

Así, el IMSS consolida el proceso de reconversión de la investigación científica y desarrollo tecnológico a través del Programa de Investigación Traslacional para identificar los resultados de investigación susceptibles de ser madurados, transferidos o implementados en los procesos de atención a la población derechohabiente. Para lograr dicho objetivo, la oficina de Traslación evaluó 30 proyectos de investigación identificados con potencial de traslación, de los que seleccionó 16 para seguimiento y maduración, con dispositivos médicos, reposicionamiento de fármacos y pruebas pronósticas y diagnósticas, 10 de ellos cuentan con financiamiento institucional. Se han creado 12 Redes de Investigación en Salud, tales como investigación en embarazo, estudio de personas mayores y envejecimiento, cáncer infantil, cáncer de mama, cáncer de próstata, obesidad pediátrica, resistencia antimicrobiana, enfermedades raras, salud mental, padecimientos cardiovasculares, traumatología y ortopedia, y el registro poblacional de cáncer. En 2023 se presentaron cinco nuevas solicitudes de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) y se otorgaron al IMSS dos títulos de patente. Adicionalmente, se fortaleció el equipamiento y la infraestructura para el desarrollo de las actividades de investigación científica, se llevó a cabo la construcción del Centro de Ensayos Clínicos del IMSS, en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI"; espacio que contará con todas las áreas necesarias para realizar estudios clínicos de Fase I y hasta Fase IV, donde se evaluarán nuevas moléculas o tratamientos desarrollados en el Instituto, bajo estándares y normas nacionales e internacionales.

El Instituto a través de los Comités Locales de Investigación en Salud (CLIS), los Comités de Ética e Investigación (CEI) distribuidos en los OOAD y del Comité Nacional de Investigación Científica (CNIC), logró el registro de 7,102 protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológicos aprobados para su desarrollo; de los cuales, 81.5% (5,790) está vinculado con los principales problemas de salud de la población derechohabiente.

Durante 2023, el personal de salud generó 1,645 artículos médico-científicos, de los cuales 952 (61.3%) fueron publicados en revistas incluidas en índices internacionales; en tanto que otros 842 (51.1 %) están publicadas en revistas con alta visibilidad y consulta internacional, al estar incluidas en el Journal Citation Reports (JCR). Entre estos artículos del JCR destacan 533 (63.2%) contribuciones científicas ubicadas en las revistas internacionales más prestigiadas e influyentes de cada área de conocimiento médico científico, con potencial para contribuir en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a la población derechohabiente del IMSS.

Con el desarrollo de los Protocolos de Atención Integral (PAI) se busca estandarizar el servicio de pacientes en los tres niveles de atención y permiten optimizar los procesos en prevención, diagnóstico y tratamiento de forma oportuna, además de reforzar e incrementar el arsenal terapéutico con nuevos medicamentos y métodos diagnósticos para su detección oportuna desde el primer nivel de atención y así evitar complicaciones que llevan a pérdida de años productivos o vividos con discapacidad y, en consecuencia, mejorar las condiciones de salud y eficiencias en el gasto.

El Código Infarto tiene el objetivo de garantizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes que demandan atención de urgencias por infarto agudo al miocardio, de manera que reciban, tras su ingreso al servicio de Urgencias, tratamiento de reperfusión con angioplastia primaria en los primeros 90 minutos o terapia fibrinolítica en los primeros 30 minutos.

Desde su implementación, se atendió a 42,734 pacientes y el plazo del diagnóstico por electrocardiograma ha logrado reducirse a menos de 10 minutos, 36% recibió terapia fibrinolítica, 35% recibió algún procedimiento de Hemodinamia, a 28% se le proporcionó tratamiento de angioplastia primaria (intervención para la aplicación de stent) y a 7% se le brindó terapia farmacoinvasiva (ambos tratamientos). Aún existe el reto de 29% de pacientes que no recibió reperfusión, atribuido principalmente al retraso de más de 12 horas en la solicitud de atención por parte de la persona derechohabiente.

Disminuyó la mortalidad a 30 días posinfarto en 64.7%, lo que representa más de 6,026 vidas salvadas, así como la reducción en más de 40% de las complicaciones. Con el inicio de la rehabilitación cardiaca temprana y la aplicación del Código Infarto, se estiman reducciones de hasta 10 días de incapacidad, 2 días de estancia en terapia intensiva y 2 días de hospitalización, que permiten el uso eficiente de los recursos del Instituto.

El Código Cerebro inició su implementación el 29 de julio de 2022 y su objetivo es la atención de pacientes con evento vascular cerebral (EVC) en un tiempo no mayor a 4.5 horas desde su llegada a Urgencias para que, mediante la elaboración del diagnóstico oportuno, se proceda a la aplicación de la terapia trombolítica o trombectomía mecánica para reducir la carga de enfermedad.

Al cierre de 2023 se atendió a 2,494 pacientes, de los cuales 54% fueron hombres y 46% mujeres; 52% de pacientes se encontraron entre 61 y 82 años (652 pacientes de 71 a 82 años y 647 pacientes de 61 a 70 años) y en 63% se identificó un evento isquémico, de los cuales 406 recibieron trombólisis.

Durante 2023 se realizaron 23 visitas de asesoría y supervisión de implementación para mejorar el proceso de atención. Asimismo, se han capacitado en educación a distancia a 12,979 profesionistas de la salud respecto del Protocolo de Atención Integral Código Cerebro.

En abril de 2023 se impartió el curso de capacitación en Trombectomía Mecánica para Latinoamérica —organizado por la World Stroke Organization, la Asociación Mexicana de Enfermedad Vasculat Cerebral y la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS— con la participación de 2,017 asistentes provenientes de 17 países de Iberoamérica.

En noviembre de 2023, a 1 año de su implementación, el IMSS organizó el Primer Foro Nacional Código Cerebro, que contó con la participación de 825 asistentes y la presencia de derechohabientes como casos de éxito que recibieron el beneficio de Código Cerebro.

III.6.5. MECANISMOS DE CONTROL INTERNO DE ABASTO DE MEDICAMENTOS Y DISTRIBUCIÓN EN DOSIS UNITARIAS

Derivado de los trabajos del Censo Diagnóstico de Unidades Médicas (CDUM), entre diciembre de 2021 y febrero de 2022, la DPTI analizó los procesos de distribución de medicamentos en el Hospital General de Zona (HGZ) No.1 “Dr. Demetrio Mayoral Pardo” en Oaxaca; el Almacén Central del OOAD Ciudad de México Norte; la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Magdalena de las Salinas y el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF) No. 29 San Juan de Aragón, donde se encontraron irregularidades en el almacenamiento, prescripción y distribución de medicamentos. Desde marzo de 2022, la DPTI desarrolló e implementó este proyecto para lograr el adecuado control interno de medicamentos en Hospitalización y su distribución en dosis unitarias para evitar la merma y el desabasto.

En 2022, la DPTI elaboró la Cédula de Verificación para el Control de Medicamentos en los establecimientos del IMSS, aplicable a Hospitales Generales de Zona, a partir del Procedimiento para la Determinación de Dotación Fija, Solicitud, Suministro, Guarda, Custodia y Control de Medicamentos en las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-023 (Procedimiento 023). La cédula se aplicó en 7 Hospitales Generales de Zona y 3 Hospitales Generales Regionales, confirmando que no existe un adecuado control en la guarda, custodia y distribución de medicamentos.

La DPTI diseñó una prueba piloto para cuantificar el consumo de medicamentos en dosis unitarias con similar número de camas censables y servicios hospitalarios. Entre enero y febrero de 2023 se realizó la prueba piloto en los HGZ/MF No. 29 San Juan de Aragón y No. 8 San Ángel, que concluyó que el consumo de medicamentos medido en dosis unitarias representaba, respectivamente, 30.2% y 24.7% del total de medicamentos que se entregaba a los servicios. De febrero a abril de 2023 se desarrolló el Método Específico de Trabajo para la Implementación del Procedimiento de Acondicionamiento Secundario y Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias, que describe 13 procedimientos operativos del Centro de Acondicionamiento Secundario.

Entre mayo y junio de 2023, la DPTI se reunió con los OOAD Ciudad de México Norte y Sur, con personal directivo, de Farmacia y Almacén de los HGZ/MF No. 29 y No. 8, de la Dirección de Administración y de la Dirección de Operación y Evaluación para explicar el beneficio de implementar los Centros de Acondicionamiento Secundario (CAS). Se expuso la necesidad de un equipo de reenvasado de medicamentos en dosis unitarias, una mesa de acero inoxidable, una tijera para cortar los empaques primarios, tres organizadores con 72 gavetas cada uno para almacenar temporalmente las dosis unitarias, cuatro organizadores con 72 gavetas para los servicios hospitalarios Pediatría, Nefrología, Cirugía General y Medicina Interna, para colocar las dosis unitarias que se suministran a cada paciente, y un equipo de cómputo para registrar los medicamentos que se acondicionen y los que se entreguen en cada servicio hospitalario. En mayo de 2023 se capacitó a seis personas para realizar la implementación del CAS.

De julio a septiembre de 2023, personal de la Coordinación de Análisis y Planeación en Innovación (CAPI), de la Dirección de Administración y de las áreas de adquisiciones de los OOAD Ciudad de México Norte y Sur elaboró las bases para la contratación del equipamiento que se requería. En octubre de 2023 se liberaron los recursos para realizar las contrataciones y se suscribieron los contratos de arrendamiento financiero del equipamiento para ensobrar medicamentos sólidos para los CAS en los HGZ/MF No. 8 San Ángel del OOAD Ciudad de México Sur y HGZ/MF No. 29 San Juan de Aragón del OOAD Ciudad de México Norte, iniciando la

distribución de 135 y 81 claves de medicamentos, respectivamente. El importe del arrendamiento financiero ascendió a 1.2 millones de pesos.

Al concluir el ejercicio 2024 se realizará una nueva evaluación de la relación costo beneficio del proyecto y se determinará si se implementa en otros Hospitales Generales de Zona e, incluso, en Hospitales Regionales.

III.6.6. DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y PROCESOS

El ecosistema digital en salud (EDS) inició en 2020 con el objetivo de unificar los procesos de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Cirugía, basado en las necesidades y prioridades de la DPM. El ecosistema otorga beneficios, ya que integra la funcionalidad de múltiples servicios digitales de atención médica en las unidades de los tres niveles de atención, mediante un único punto de acceso, y permite consolidar el expediente clínico electrónico de las personas derechohabientes. Este cuenta con infraestructura centralizada y actualizada, lo que hace sustentable su operación hacia el futuro.

El alcance programado es la totalidad de las unidades médicas de los tres niveles de atención: 1,262 Unidades de Medicina Familiar, 236 hospitales de segundo nivel de atención y 31 Unidades Médicas de Alta Especialidad, así como 31 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y 22 anexos hospitalarios.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PERSONAS TRABAJADORAS DEL IMSS

Esta plataforma permite trazar las actividades en las cinco líneas de acción que incluyen los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS): acciones preventivas, vigilancia de la salud, gestión médico-administrativa de casos con incapacidad temporal para el trabajo y vigilancia del medio ambiente de trabajo y asistencial. Al cierre de 2023 concluyó la fase de construcción, para su liberación durante el primer semestre de 2024.

CENTRAL DE MEZCLAS

Este proyecto dará seguimiento a la solicitud, a través del expediente clínico electrónico para las mezclas nutricionales, oncológicas y de antibióticos elaboradas en Centros de Mezclas del IMSS, permitiendo tener la trazabilidad completa desde la solicitud, elaboración, envío y aplicación. Al cierre de 2023 concluyó la etapa de análisis y elaboración.

MÍRAME A LOS OJOS

Este software de reconocimiento de voz está especialmente diseñado para profesionales de la salud, permitiendo una transcripción rápida y precisa del habla a texto en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF). Su utilización mejora significativamente la eficiencia y precisión en la documentación clínica, lo que se traduce en el cuidado de cada paciente más efectivo y una atención con calidad y calidez. Al cierre de 2023, este se encuentra desplegado en 17 OOAD.

PLATAFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Al cierre de 2023 continuó la fase 2 de despliegue de la plataforma de hospitalización del Ecosistema Digital en Salud, abarcando 315 de 321 unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención. Con esto se contribuye a tener estandarizados los procesos de urgencias, hospitalización y cirugía, y la simplificación de actividades administrativas para el personal de salud de los hospitales de segundo nivel de atención, unidades de atención ambulatoria, de extensión hospitalaria y de alta especialidad.

CUESTIONARIO DE CÁNCER DE MAMA

El cuestionario de cáncer de mama es un proyecto de investigación, solicitado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, que tiene como objetivo estimar el impacto socioeconómico de esta enfermedad en el IMSS y conocer de qué forma los factores clave de los servicios de salud y clínicos se relacionan con la prolongación de la incapacidad o la determinación de invalidez; todo ello mediante el llenado de un formulario aplicado a las pacientes en unidades médicas participantes, distribuidas en 11 entidades federativas.

Desde el despliegue y hasta el 31 de diciembre de 2023 fueron contestados 1,121 cuestionarios, que sirven para establecer métricas e indicadores normativos para el estudio del cáncer de mama en el IMSS.

ESPIROMETRÍAS

El aplicativo de espirometrías tiene como objetivo analizar los resultados de la función respiratoria en la población derechohabiente del IMSS para identificar probables secuelas por la COVID-19, reconocer probables enfermedades de trabajo respiratorias, determinar el porcentaje de valuación de secuelas de riesgos de trabajo y establecer deficiencias respiratorias derivadas de enfermedades generales. El 30 de junio de 2023 se liberó la primera fase del aplicativo. A diciembre de 2023 se encuentra en desarrollo el mantenimiento mayor, que permitirá registrar las pruebas de espirometría de las personas beneficiarias de la población con la afiliación.

CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y TABLERO DE CONTROL

El aplicativo Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo y Tablero de Control de la ITT, cuyo objetivo es dar seguimiento puntual de las reuniones celebradas, el seguimiento de los acuerdos de las incapacidades que impactan en el control de días y costo de la incapacidad temporal para el trabajo, en los ámbitos operativo, UMAE, OOAD y normativo a nivel nacional, tuvo su liberación al ambiente productivo el 10 de noviembre de 2023.

III.6.7. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se identifica que la población derechohabiente, conformada por las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios, demanda mayores servicios y de alto costo, a través de las prestaciones en especie de la cobertura SEM-GMP. La población se integra de la siguiente forma:

- i) Personas pensionadas por incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo, invalidez a causa de un riesgo no laboral, vejez, cesantía en edad avanzada y las que corresponden por viudez, orfandad o ascendencia que se derivan del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada. Lo anterior, sin importar el régimen bajo el cual se generó el derecho a la pensión, es decir, bajo la LSS de 1973 o la LSS de 1997.
- ii) Personas extrabajadoras del IMSS pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o bajo el Convenio de 2005⁸⁶.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

Los servicios médicos ofrecidos a las personas pensionadas constituyen un pasivo importante para las finanzas del Instituto, ya que la mayoría de esta población se encuentra en edades avanzadas y requiere atención médica especializada debido a la naturaleza de sus padecimientos. Estos tratamientos suelen ser prolongados y costosos, lo que impacta considerablemente en los recursos financieros.

La LSS vigente establece que los patrones, las personas trabajadoras y el Estado deben aportar una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización (SBC) para cubrir las prestaciones en especie de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Sin embargo, de acuerdo con la evaluación de la situación financiera de esta cobertura, la prima que permitiría solventar los costos de la atención médica bajo el escenario base se estima en 2.86% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 30 años.

Asimismo, de los seguros superavitaros, el que presenta una situación financiera más favorable es el Seguro de Invalidez Vida, por lo que se podría analizar la viabilidad y conveniencia de realizar un rebalanceo de primas entre ambos seguros. No obstante, sería necesario verificar el nivel de prima necesario para el SIV, toda vez que actualmente cuenta con el financiamiento de las cuotas obrero-patronales y del Gobierno Federal de la población trabajadora afiliada antes del 1 de julio de 1997 y que, al elegir un beneficio por pensión bajo la LSS de 1973, no generarán un gasto con cargo a los ingresos por cuota de este seguro.

⁸⁶ Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

CAPÍTULO IV

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) protege a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en caso de ocurrir un accidente o enfermedad no laboral, que tenga como consecuencia un estado de invalidez, protegiendo también a sus familias en caso de muerte de la persona asegurada o pensionada, una vez que se cumplen los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS). Al cierre de 2023, el Seguro de Invalidez y Vida amparó a 21'850,741 personas trabajadoras⁸⁷.

En este Capítulo se exponen los resultados de la evaluación de la situación financiera del SIV y actuarial de sus reservas al 31 de diciembre de 2023, abordando lo siguiente:

- i) La descripción de las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SIV, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera actual del SIV a partir de su Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo lo relativo a las reservas. Lo anterior permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero, que se esperan otorgar y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Las acciones implementadas y por emprender desde el IMSS con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SIV a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

IV.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SIV es un instrumento a través del cual se protegen los medios de subsistencia de las personas trabajadoras y sus familias ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero (cuadro IV.1) y a través de dos ramos de aseguramiento:

- i) Invalidez: protege a la persona asegurada si quedara imposibilitada para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año⁸⁸, siempre y cuando dicho impedimento derive de una enfermedad o accidente no profesional. El estado de invalidez debe ser dictaminado por el IMSS para recibir las prestaciones.
- ii) Vida: en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada por invalidez, el Instituto otorga a sus personas beneficiarias las pensiones de viudez, orfandad o ascendencia.

⁸⁷ Del total de la población afiliada al IMSS, a la que no cubre este seguro es: i) personas trabajadoras al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) personas trabajadoras al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias del Régimen Obligatorio (modalidad 40).

⁸⁸ Ley del Seguro Social, artículo 119.

**CUADRO IV.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^{1/}**

Los riesgos cubiertos son:	Cuando los riesgos se materializan pueden producir:	Las prestaciones que otorga este seguro son:
Los accidentes y enfermedades no profesionales (Artículo 119 LSS)	<p>i) El estado de invalidez existe cuando la persona asegurada se halle imposibilitada, mediante un trabajo igual, para obtener una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo (Artículo 119 LSS).</p> <p>ii) Cuando ocurra la muerte de la persona asegurada o pensionada de invalidez, el Instituto otorgará a las personas beneficiarias una pensión (Artículo 127 LSS).</p>	<p>i) Prestaciones en especie (con cargo al SEM):</p> <p>a) Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica.</p> <p>b) Hospitalaria.</p> <p>El derecho a las prestaciones en especie de las personas pensionadas y de sus beneficiarias con derecho se tiene desde el momento que se otorga la pensión de invalidez o la pensión derivada que corresponda. El otorgamiento y financiamiento de las prestaciones se realiza conforme a lo establecido en el SEM.</p> <p>ii) Prestaciones en dinero:</p> <p>Pensiones: invalidez con carácter definitivo o temporal, calculadas conforme al Artículo 141 de la LSS.</p> <p>Pensiones a personas beneficiarias, calculadas conforme al Artículo 142 de la LSS:</p> <p>a) Pensión de viudez.</p> <p>b) Pensión de orfandad.</p> <p>c) Pensión a ascendientes.</p> <p>d) Asignaciones y ayudas asistenciales.</p>

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{1/} En el Anexo A se presenta mayor detalle de las prestaciones que otorga el SIV.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en la Ley del Seguro Social, IMSS.

En caso de que la persona trabajadora asegurada se encuentre incapacitada temporalmente para cumplir con su trabajo derivado de una enfermedad o accidente no profesional contará con la protección económica de un subsidio a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (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 para las personas aseguradas durante los periodos de incapacidad para el trabajo⁸⁹.

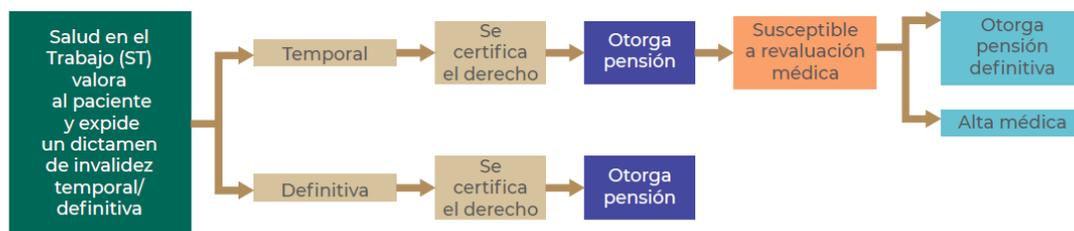
El Instituto valora el estado de invalidez de las personas derechohabientes titulares que presentan tal condición para determinar, desde un punto de vista médico, la probabilidad de una posterior reincorporación a sus actividades laborales. A partir de la valoración médica, la persona derechohabiente puede obtener una pensión con carácter de temporal o definitiva (gráfica IV.1).

⁸⁹ Ídem, artículo 127. En el caso de los accidentes y riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

GRÁFICA IV.1.
PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES EN DINERO
EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^V

Pensiones

En caso de que la persona trabajadora tenga invalidez temporal para el trabajo y se determine médicamente que existen pocas probabilidades de reincorporarse a sus actividades laborales, se valora estado de invalidez.



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

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

Los dictámenes con carácter definitivo:

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

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

^V Derivado de los riesgos que cubre este seguro, en adición, se accede a la prestación en dinero que se otorga con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad, relativa a las ayudas para gastos funerarios a los deudos, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto de las prestaciones económicas que corresponden al SIV ascendió a 123,851 millones de pesos durante 2023, de los cuales 16,012 millones de pesos son con cargo directo al SIV, a través del IMSS (cuadro IV.2).

CUADRO IV.2.
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO ANUAL DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023
(millones de pesos de 2023)

Costo de la prestaciones en dinero	123,851
Con cargo al SIV	16,012
Pensiones temporales	2,296
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	13,716
Con cargo al Gobierno Federal	107,839
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	101,465
Pensiones Garantizadas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal) ^V	6,374

^V Incluye el importe de las pensiones que corresponde pagar al Gobierno Federal para cubrir la diferencia de aquellas pensiones de invalidez o vida en las que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de la pensión garantizada que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años, de acuerdo con la tabla incluida en el artículo 170 de esta ley, así como el importe de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez que se otorgan bajo la LSS 97 (2,132 millones de pesos).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de Estados Financieros por seguro ramo, IMSS.

Se contempla que la cultura de prevención de enfermedades que el Instituto promueve tenga un impacto positivo en la salud de la población asegurada, lo que podría resultar en una menor demanda de 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, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) mantienen estrecha colaboración en lo relativo a la prescripción razonada de la incapacidad temporal para el trabajo.

IV.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se informa la evolución de los gastos por pensiones del SIV, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

IV.2.1. GASTOS POR PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

En 2023, el Instituto otorgó 41 mil pensiones por invalidez⁹⁰ destinadas a personas aseguradas que, debido a algún padecimiento, secuelas de un accidente o enfermedad no laboral, recibieron un dictamen médico que establece la incapacidad de reincorporarse a sus actividades de trabajo.

PENSIONES TEMPORALES

Son aquellas que el IMSS otorga cuando existe la posibilidad de recuperación para el trabajo. Personal médico especialista de Salud en el Trabajo emite un dictamen de invalidez temporal para que la persona trabajadora asegurada acceda a una pensión, siempre y cuando cumpla con los requisitos señalados en la LSS. Estas pensiones se aplican por periodos renovables.

Para 2023 se registraron más de 29 mil pensiones de invalidez con carácter temporal. La fluctuación observada en el número de pensiones durante los últimos años es reflejo de las políticas de dictaminación, así como del incremento en el número de personas aseguradas con derecho, que solicitan esta prestación con base en la LSS (gráfica IV.2).



^{1/} Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

^{2/} El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la LSS 73, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la LSS 97.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

Cuando se dictamina estado de invalidez permanente, la persona asegurada recibe una pensión definitiva al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial, al amparo de la LSS 73⁹¹ o de la LSS 97. La persona trabajadora que cuente con cotizaciones anteriores al 1 de julio de 1997 podrá optar por elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social, siempre y cuando se encuentren vigentes sus derechos.

⁹⁰ Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron resolución en 2023. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

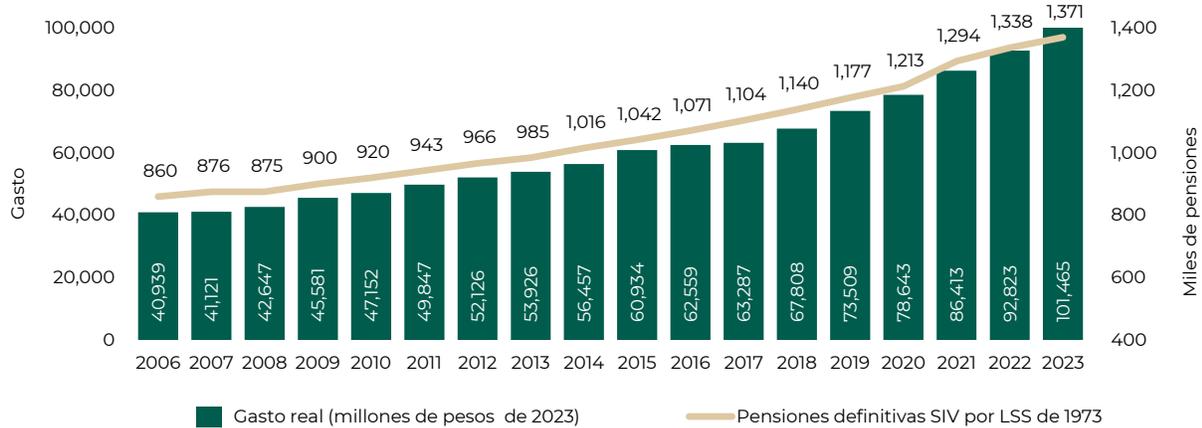
⁹¹ De acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997. Las pensiones

La pandemia por COVID-19 tuvo un efecto en el incremento de nuevas pensiones definitivas, repercutiendo en el número de pensiones vigentes; en particular, afectó al incremento en el número de pensiones por viudez, donde la tasa de crecimiento promedio anual antes de la pandemia era de 4%; mientras que durante 2020 y 2021, el promedio anual fue de 7%. De forma agregada, la variación en el número de pensiones de invalidez definitivas al amparo de la LSS 73 se ha mantenido relativamente constante, con una tasa de crecimiento promedio anual de 3% desde 2009.

Al cierre de 2023, las pensiones definitivas vigentes bajo el amparo de la LSS 73 crecieron 2.5% anual respecto de 2022, lo que representó un incremento de 9% real anual en el gasto a cargo del Gobierno Federal (gráfica IV.3).

GRÁFICA IV.3.
PENSIONES DE INVALIDEZ CON CARÁCTER DEFINITIVO^{1/} Y GASTO POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2023

(pensiones y millones de pesos de 2023)



SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y LSS: Ley del Seguro Social.

^{1/} Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

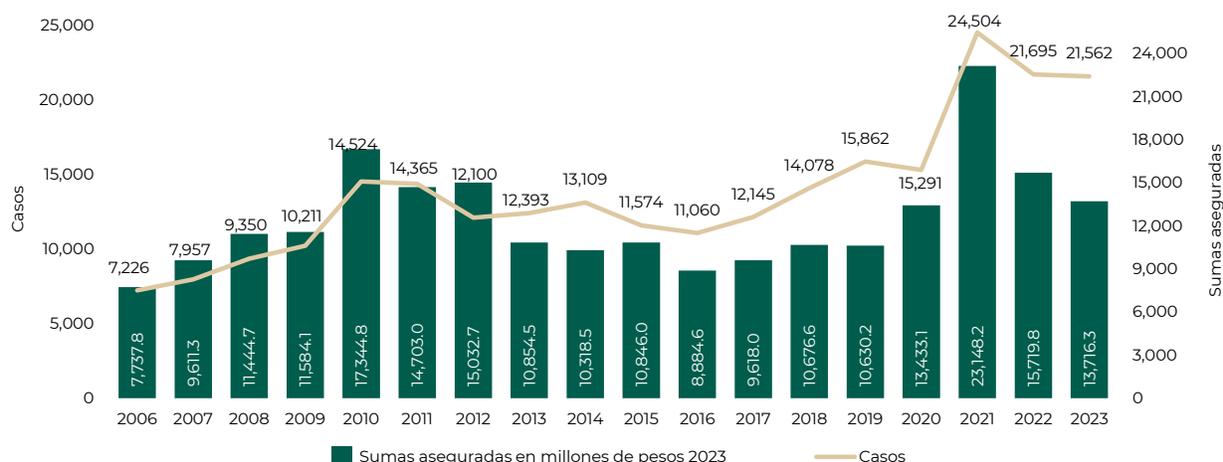
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Se presenta un comportamiento creciente en el gasto de las pensiones de invalidez con carácter definitivo debido a la evolución de los dos principales elementos que intervienen en su determinación: i) la variación presentada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, por la cual se incrementan las pensiones en febrero de cada año (para 2023 el incremento fue de 4.66%), y ii) el aumento en el salario mínimo, incrementando la base de cálculo para el monto de las pensiones nuevas que se incorporan a la nómina de personas pensionadas.

Durante 2023, el IMSS otorgó 21,562 rentas vitalicias del Seguro de Invalidez y Vida, lo que representó una disminución de 1% en comparación con las otorgadas en 2022. El incremento observado en 2021 fue derivado del comportamiento de los casos por COVID-19. Cabe destacar que el gasto por sumas aseguradas presentó un decremento real de 13%, principalmente por el entorno de tasas de interés de largo plazo altas, que inciden en que se demanden menores montos constitutivos por parte de las aseguradoras de pensiones para la compra de rentas vitalicias (gráfica IV. 4).

otorgadas bajo el amparo de la LSS 97 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras y complementadas por el Instituto, mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 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 Vida.

GRÁFICA IV.4.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2006-2023
 (rentas vitalicias y millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las variaciones en el gasto derivan de las variaciones en el salario y la tasa de oferta con los que se calcula la renta vitalicia. El primer factor mantiene una relación directa con el costo unitario, es decir, a mayor salario, un mayor costo, mientras que la tasa de oferta guarda una relación inversa; esto es, a mayor tasa de oferta, menor será el costo de la pensión. Desde 2021, la tasa de oferta ha mostrado incrementos anuales promedio de alrededor de 12 puntos porcentuales, por lo cual el costo de las sumas aseguradas presenta un comportamiento decreciente.

Al cierre de 2023 se contabilizaron 112 mil nuevas pensiones definitivas de invalidez y vida, otorgadas al amparo de la LSS 73 y LSS 97. De estas nuevas pensiones, 81% (90.5 mil) fueron financiadas por el Gobierno Federal, por tratarse de personas afiliadas al IMSS antes del 1 de julio de 1997; mientras que 19% restante (21.5 mil) fue con cargo directo al SIV a través del IMSS.

Cabe señalar que las pensiones derivadas que se otorgan a las personas beneficiarias, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora o pensionada por invalidez, son consideradas pensiones definitivas.

IV.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El SIV es financiado a través de una cuota integrada de manera tripartita de 2.5% del salario base de cotización⁹², de la cual, a las personas empleadoras, a las personas trabajadoras y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁹³, respectivamente, sobre el salario base de cotización.

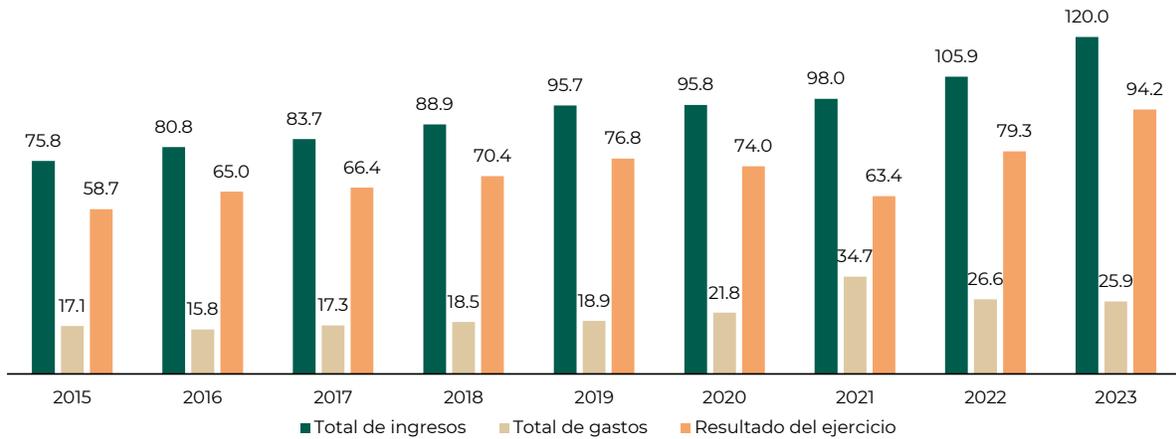
IV.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SIV, obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (gráfica IV.5).

⁹² Ley del Seguro Social, artículos 146, 147 y 148, y el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁹³ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

GRÁFICA IV.5.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2015-2023
(miles de millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

No obstante, el análisis de la situación financiera futura del SIV incluye escenarios de riesgo, lo cual permite estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas a causa de la reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de la disminución en las tasas de interés que se utilizan para su determinación.
- iii) La disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o del fallecimiento.
- iv) Un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS derivado del aumento de la población derechohabiente durante el periodo de proyección. Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (de 2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo, con lo cual se tiene un incremento en el gasto de servicios de personal.

IV.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

La situación financiera del SIV se describe a partir del Estado de Actividades (situación financiera observada al cierre de 2023) y de los resultados de la valuación actuarial (situación financiera futura estimada).

IV.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del SIV para el ejercicio 2023 presenta un resultado del ejercicio de 94,170 millones de pesos (cuadro IV.3).

CUADRO IV.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	108,054
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,415
Total de ingresos de gestión	109,469
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9,296
Incremento por variación de inventarios	0
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	1,267
Total de otros ingresos y beneficios	10,562
Total de ingresos y otros beneficios	120,031
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,369
Materiales y suministros	19
Servicios generales	81
Total de gastos de funcionamiento	1,469
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	0
Pensiones y jubilaciones	16,756
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	0
Donativos	0
Transferencias al exterior	0
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	16,756
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,134
Provisiones	2,866
Disminución de inventarios	2
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	3,634
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	7,636
Total de gastos y otras pérdidas	25,861
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	94,170

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2023, IMSS.

IV.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

El SIV otorga beneficios a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad no laboral, o a las personas beneficiarias, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, los cuales se otorgan a causa de un evento fortuito de naturaleza contingente. Por lo tanto, la estimación de la ocurrencia de las incidencias y su costo se llevan a cabo a través de una valuación actuarial.

La valuación actuarial simula los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero, lo que permite evaluar las prestaciones que otorga este seguro a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del SIV, a fin de:

- i) Determinar si la prima de financiamiento, establecida en la Ley del Seguro Social de 2.5% del salario base de cotización, es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos generados por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro derivado de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que pudieran materializarse como consecuencia de potenciales acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si se considera necesario realizar aportaciones a la misma, de acuerdo con los resultados proyectados.

La evaluación de la situación financiera, de la cual forma parte la valuación actuarial, se realiza en principio para un escenario base, el cual es considerado como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría impactar en la viabilidad financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo, el cual permite evaluar los efectos potenciales sobre la situación financiera del SIV en caso de que se materialice alguno de los siguientes supuestos (cuadro IV.4):

- i) La disminución en los ingresos por cuotas, derivado de la reducción en el tiempo que una persona trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, a causa de un entorno económico adverso. Para tales efectos, se considera una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales hasta llegar a 321 días, en 11 años, y para el resto del periodo de proyección permanece constante.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias, el cual se modela a partir de la disminución en la tasa de interés técnico que se utiliza para calcular los montos constitutivos en el largo plazo, pasando de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁹⁴.
- iii) La reducción en la población asegurada que cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento en que se dictamine una pensión por invalidez, o en caso de fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente no laboral, al pasar del supuesto de personas aseguradas que cuentan con saldo en el escenario base de 50% a 10% en el escenario de riesgo.
- iv) Un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS derivado del aumento de la población derechohabiente durante el periodo de proyección⁹⁵, con lo cual se tiene un incremento en el gasto de servicios de personal.

⁹⁴ Para el escenario base en el periodo 2024-2033 se utilizará una tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos para las pensiones otorgadas por invalidez de 4.47% y para las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral de 4.35% en 2024, mismas que van disminuyendo de forma gradual hasta llegar a 3% en 2033; para el periodo de 2033 en adelante, ambas tasas se mantienen constantes en 3%. Para el escenario de riesgo, la tasa de interés técnico de las pensiones otorgadas por invalidez de 4.47% y de las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas por invalidez de 4.35%, mismas que disminuyen de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2033 y a partir de dicho año, se mantienen en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

⁹⁵ Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo.

CUADRO IV.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS
 (porcentajes)

Supuestos	Base (%)	Riesgo (%)
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.50	0.50
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	0.65	0.65
Tasa de incremento promedio real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	2.96	2.96
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.28	2.28
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades	3.08	2.61
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	10.00
Demográficos		
Incremento promedio anual del total de personas aseguradas ^{1/}	2.076	2.079
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS	2.086	2.086
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras del IMSS ^{2/}	1.633	1.794
Días promedio cotizados por año	337	321

^{1/} El supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053 cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones (Consejo Nacional de Población).

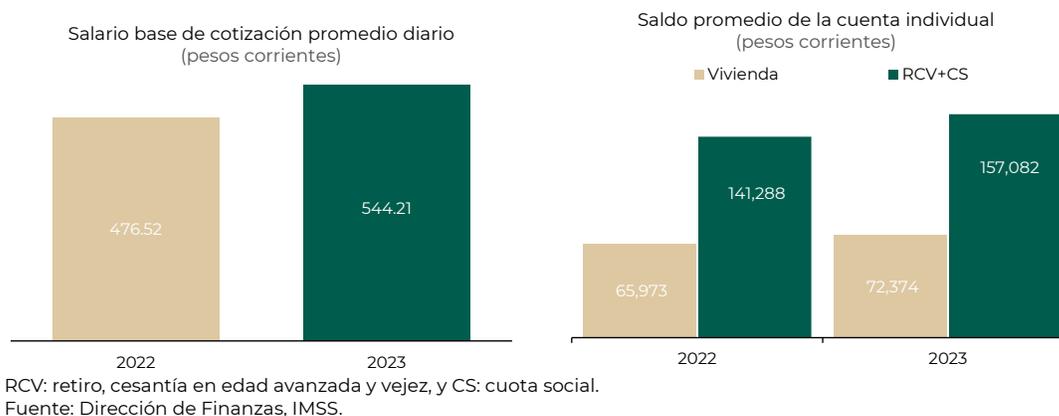
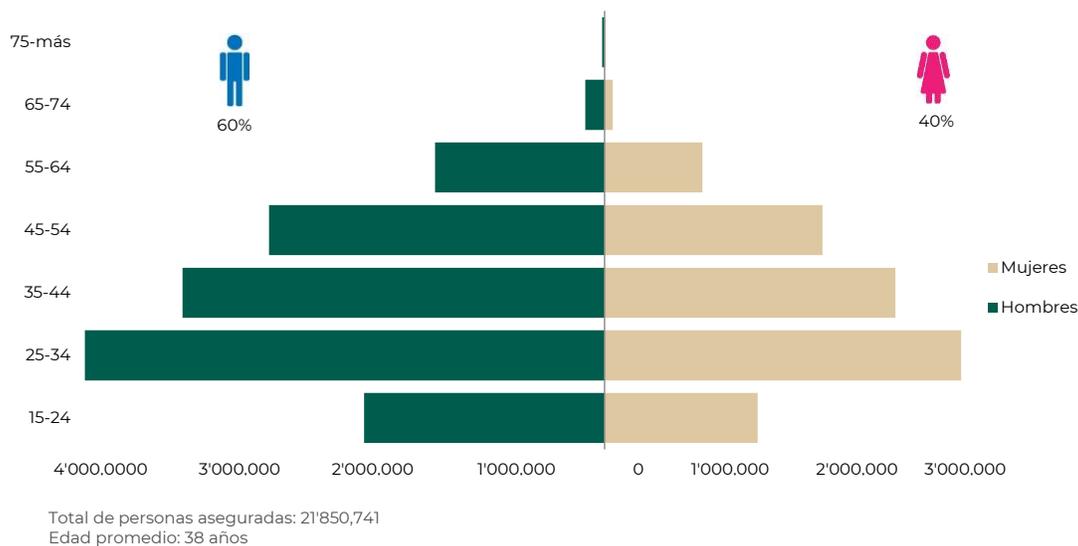
^{2/} Los incrementos se determinaron a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 y 100 años en promedio pasa de 2.15% y 2.04%, en el escenario base, a 2.2% y 2.14% en el escenario de riesgo, respectivamente.

Nota: En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

El análisis de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida toma como base información demográfica y financiera diferenciada por edad y sexo, perteneciente a la población valuada (gráfica IV.6).

GRÁFICA IV.6.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023
 (personas)



La valuación actuarial se realiza a grupo abierto, es decir, durante el periodo de proyección se consideran movimientos poblacionales debido a:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁹⁶, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nueva población asegurada en cada año de proyección.

Adicionalmente, para la elaboración de las proyecciones demográficas y financieras de largo plazo (periodo de 100 años), se requiere considerar lo siguiente:

- i) Los beneficios por prestaciones en dinero establecidas en la LSS.
- ii) La probabilidad de que una persona asegurada se invalide o fallezca a causa de un riesgo no laboral.
- iii) Las probabilidades de muerte de la población pensionada por invalidez y de activos⁹⁷, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de los seguros de rentas vitalicias y de sobrevivencia que establece la LSS.

⁹⁶ Las pensiones que se otorgan pueden 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.

⁹⁷ Se refiere a las tasas de mortalidad para el cálculo de los montos constitutivos de muerte (personas beneficiarias por viudez, orfandad y ascendencia) y del seguro de sobrevivencia (componentes familiares de las personas pensionadas de invalidez).

- iv) Composición familiar de la población pensionada y de las personas aseguradas o pensionadas fallecidas.
- v) Los gastos de administración que incluyen la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones correspondientes a este seguro⁹⁸.

La evaluación de la situación financiera de este seguro con corte al 31 de diciembre de 2023 se realiza a partir de la proyección de personas aseguradas y sus salarios, así como de la estimación del gasto conformado por prestaciones en dinero, costo de administración y provisiones. El análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁹⁹ (indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- ii) Con base en la comparación con la prima de equilibrio¹⁰⁰, que resulta del balance actuarial, con la prima de ingreso de este seguro.

En este sentido, la evaluación de la situación financiera del SIV se realiza para los periodos de 30 y 100 años, tomando como base los resultados demográficos y financieros de la valuación actuarial, en particular, los que corresponden a los ingresos y gastos (cuadro IV.5). Además, es preciso resaltar que los gastos por las pensiones que se otorgan bajo los beneficios de la LSS 73 no forman parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estos son con cargo al Gobierno Federal y, por consiguiente, no afectan la situación financiera del Instituto.

CUADRO IV.5.
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2024-2123
(miles de millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2123	Valor presente a 30 años	Valor presente a 100 años
Ingresos													
Ingresos ^{1/}	131	152	188	248	285	279	261	248	239	220	190	3,602	6,981
Gastos													
Pensiones ^{2/}	15	34	86	113	134	134	117	103	107	106	86	1,298	2,854
Costo de administración ^{3/}	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	73	139
Provisiones ^{4/}	14	12	6	7	8	8	8	7	7	6	6	231	331
Total del gasto	32	49	96	126	147	147	130	116	119	117	96	1,603	3,324
Excedente de ingresos y gastos^{5/}	98	103	92	122	137	132	131	133	120	103	93	1,999	3,656
Superávit/(Déficit)													

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación, adeudos del Gobierno Federal y otros).

^{2/} Incluye el gasto por pensiones de invalidez con carácter definitivo (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y con carácter temporal (gasto anual), así como el que se deriva de la muerte por accidente no laboral de una persona asegurada o del fallecimiento de la persona pensionada por invalidez con pensión temporal (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{3/} 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, y iii) servicios generales.

^{4/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

^{5/} Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos (1,999 mil millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SIV (30,031 millones de pesos de 2024), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los Cuadros I.17 y I.19, que asciende a 2,029 mil millones de pesos de 2024 (Por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹⁸ Para efectos de la valuación actuarial, se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida, es de 0.58%.

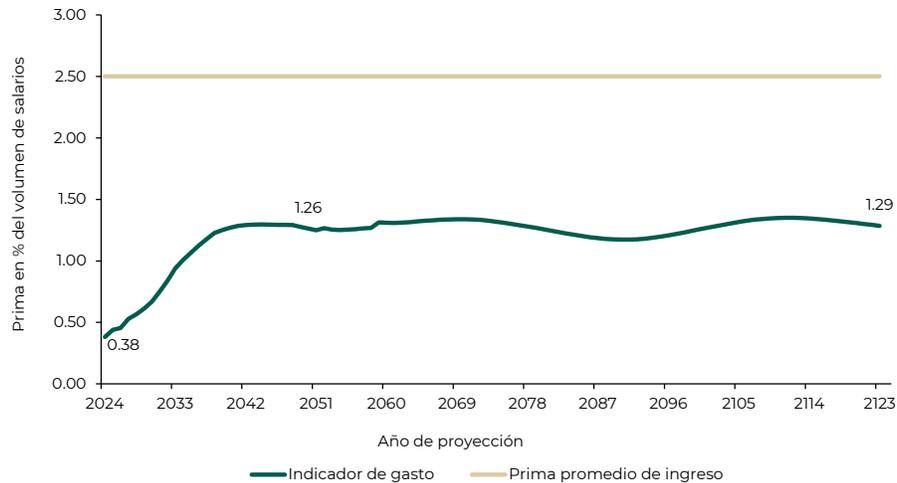
⁹⁹ Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan las personas empleadoras para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial. Para la construcción del indicador, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, los cuales, corresponden al rubro de provisiones.

¹⁰⁰ 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.

A partir de los resultados de la proyección financiera, se analiza el indicador del gasto, el cual se obtiene como el cociente entre el gasto anual y el volumen de salarios. Este indicador permite identificar los periodos en los cuales es necesario hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, situación que se detecta cuando el indicador de gasto es mayor a la prima de ingreso.

Con base en lo anterior, el indicador de gasto¹⁰¹ del escenario base para 2024 es de 0.38% del volumen de salarios, para 2050 es de 1.26% y para el año 100 de proyección es igual a 1.29%. Al comparar el indicador de gasto con la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS (2.5% de los salarios base de cotización), se observa que la prima de ingreso será suficiente para cubrir los gastos durante todo el periodo de proyección (gráfica IV.7).

GRÁFICA IV.7.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE INGRESO
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2024-2123



Nota: El indicador de gasto no incluye en los gastos los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El balance actuarial es otra herramienta que permite evaluar la situación financiera de este seguro para el periodo de 100 años (cuadro IV.6), a través del cual se determina si el activo, compuesto por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2024¹⁰², más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas¹⁰³, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado del pago de:

- i) Pensiones por invalidez con carácter definitivo o temporal.
- ii) Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por motivo del fallecimiento de la persona asegurada a causa de un accidente o enfermedad no laboral, o de las personas pensionadas por invalidez.
- iii) Costos de administración.

¹⁰¹ Para la construcción del indicador de gasto, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

¹⁰² Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2023, actualizada a diciembre de 2024 con inflación y sin considerar aportaciones a la misma.

¹⁰³ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima de ingreso establecida de 2.5% en la LSS en los artículos 146, 147 y 148; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida está integrado de manera tripartita por las cuotas de las personas empleadoras y trabajadoras, junto con el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

CUADRO IV.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^V, 2024
(millones de pesos de 2024)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2024 (1) ^{3/}	30,031	0.01	Sumas aseguradas ^{4/} (7)	2,443,740	0.94
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas ^{5/} (2)	6,499,048	2.50	Pensiones temporales ^{6/} (8)	410,516	0.16
Otros ingresos ^{7/} (3)	481,700	0.19			
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	7,010,779	2.70	Costo de administración ^{8/} (9)	139,377	0.05
Superávit / (Déficit) (5)=(4)-(11)	3,686,450	1.42	Provisiones ⁹ (10)	330,696	0.13
Total (6)=(4)-(5)	3,324,329	1.28	Total (11)=(7)+(8)+(9)+(10)	3,324,329	1.28

^V 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 2023, actualizada a diciembre de 2024 con inflación y sin considerar aportaciones.

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

^{5/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 2.5% de los salarios conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social.

^{6/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{7/} Corresponde al valor presente de los productos financieros, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación, adeudos del Gobierno Federal y otros.

^{8/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal, y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{9/} Se refiere a los ingresos restringidos y las metas de reserva.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con los resultados reportados en el balance actuarial, la prima de equilibrio para el periodo de 100 años es de 1.28% del volumen de salarios, que al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2022 (1.27% del volumen de salarios), presenta un incremento de 0.01 puntos porcentuales, lo que representa 0.79%.

Como se mencionó antes, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro; por esta razón, se establece un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos definidos previamente.

El valor presente de los resultados del escenario base y del escenario de riesgo para los periodos de 30 y 100 años permite determinar la situación financiera del seguro en los diferentes periodos (cuadro IV.7).

CUADRO IV.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

(millones de pesos de 2024)

Conceptos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^V	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} ... (a)	3,602,300	3,464,196	6,980,748	6,683,098
Gastos				
Pensiones ^{3/}	1,298,397	1,532,840	2,854,256	3,676,838
Costo de administración ^{4/}	73,452	74,704	139,377	143,957
Provisiones ^{5/}	231,242	192,102	330,696	291,346
Total del gasto (b)	1,603,091	1,799,646	3,324,329	4,112,140
Superavit/(Déficit)^{6/} (c)=(a)-(b)	1,999,209	1,664,550	3,656,419	2,570,958
Volumen de salarios (d)	134,089,123	129,177,878	259,935,726	249,313,414
Prima de equilibrio^{7/} (b)/(d) *100	1.20	1.39	1.28	1.65

^V Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de las personas aseguradas que se encontrarían vigentes en el año 100 de proyección.

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, Contribución del Gobierno Federal y otros ingresos (productos financieros, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación, adeudos del Gobierno Federal y otros).

^{3/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones de invalidez con carácter definitivo, así como el gasto por pensiones de invalidez con carácter temporal.

^{4f} 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, y iii) servicios generales.

^{5f} Se refiere a los ingresos restringidos, las metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

^{6f} Al sumar al valor presente del superávit de ambos escenarios para el periodo de 30 años el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SIV (30,031 millones de pesos de 2024), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los cuadros I.17 y I.19.

^{7f} 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 Invalidez y Vida.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La modificación a los supuestos en el escenario de riesgo repercute directamente en el cálculo de los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, particularmente en las sumas aseguradas. Al comparar los resultados del escenario de riesgo con los del escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 30 años:
 - a) Los ingresos del escenario de riesgos disminuyen en 3.8% respecto al escenario base, a causa de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
 - b) El gasto total en el escenario de riesgo se incrementa en 12.3% en comparación con el escenario base, derivado del aumento del gasto por pensiones (18.1%) y el incremento en el costo de administración (1.70%) derivado al aumento en el gasto de servicios de personal.
 - c) De acuerdo con la evaluación, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 4.3% en relación con el escenario base.
 - b) El gasto total se incrementa en 23.7% respecto al escenario base, como consecuencia del aumento de gasto por pensiones (28.8%), así como el incremento del costo de administración (3.29%) a causa del aumento en el gasto de servicios de personal.
 - c) Bajo este contexto, se estima suficiencia de recursos durante todo el periodo de proyección, por lo que se prevé que no será necesario el uso de reservas.

El análisis realizado indica que, aún en un escenario de riesgo a 100 años, no se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, dado que los ingresos por cuotas serían suficientes para hacer frente a los gastos adicionales derivados de los riesgos identificados.

Por otra parte, dentro de los gastos considerados para el análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan los siguientes conceptos de gasto, ya que estos son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM):

- i) Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- ii) La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
- iii) La atención médica que se otorga a las personas pensionadas y a sus personas beneficiarias.

Aunque en el largo plazo se observa que el SIV cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que otorga, es necesario dar seguimiento a la evolución de su gasto, así como a las variaciones que podrían presentarse en los supuestos empleados en la evaluación de la situación financiera.

Finalmente, con el propósito de vigilar la suficiencia financiera del SIV, es necesario colaborar con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a lo estipulado en el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, con el propósito de revisar de manera periódica el patrón de mortalidad de las pensiones de invalidez y de activos con el objetivo de que la determinación de los montos constitutivos y del seguro de sobrevivencia sea acorde con el beneficio establecido según las expectativas de vida de las personas pensionadas.

IV.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

En esta sección se describen las acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera de largo plazo en el SIV, así como las acciones por emprender.

IV.4.1. ACCIONES PARA EFICIENTAR EL GASTO

A partir de los resultados de la situación financiera de largo plazo del SIV, se estima —con una alta probabilidad— que este seguro continuará siendo superavitario; por lo que las acciones implementadas y por emprender persiguen como objetivo primordial eficientar los procesos existentes, para con ello reducir la carga operativa y, los costos administrativos que representa para el IMSS la operación de este seguro, además de promover un servicio más ágil y transparente a la población derechohabiente. En este sentido, destaca la implementación de herramientas tecnológicas para la ejecución de los procesos, así como la simplificación de procesos administrativos con la que se espera alcanzar gradualmente un mejor nivel de servicio para la población derechohabiente y coadyuvar en la búsqueda de modernizar el Instituto, y ofrecer eficiencia y mejoría en los servicios digitales semipresenciales que permiten contar con procesos de atención más eficientes y ágiles para la población derechohabiente, lo que a su vez logra reducir las cargas administrativas.

Con la finalidad de acercar los trámites y servicios a la población pensionada, a través del Centro de Contacto se orienta respecto de los motivos por los cuales un pago de pensión no fue realizado, facilitando a la persona pensionada determinar si debe acudir a la institución bancaria a la que pertenece la cuenta en la que recibe el pago de su pensión para realizar la aclaración pertinente, o bien, si debe acudir directamente a la Subdelegación que le corresponde.

CAPÍTULO V

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Este Capítulo presenta la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) al cierre de 2023, detallando los resultados de las coberturas y prestaciones ofrecidas. Además, se analiza la evolución reciente de los ingresos y los gastos, junto con los riesgos y los pasivos asociados a la operación de este seguro.

El ramo de Guarderías cubre los cuidados, durante la jornada laboral, de hijas e hijos en la primera infancia de las personas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Al cierre de 2023, se contabilizaron 179,506 niñas y niños con inscripción en los distintos esquemas del servicio que ofrece el Instituto, lo que refleja un incremento de 2.8% respecto de diciembre de 2022.

Por su parte, el ramo de Prestaciones Sociales proporciona servicios y programas destinados a promover la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y mejorar la calidad de vida de la población a través de programas de educación para la salud, orientación alimentaria, ejercicio físico y actividades culturales, entre otras.

Durante 2023 se registraron más de 15 millones de visitas a las instalaciones deportivas, culturales y recreativas administradas por el Instituto.

V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

Conforme a lo dispuesto en la LSS, el ramo de Guarderías ofrece servicios de cuidado y atención durante el horario laboral de madres y padres que trabajan y cuentan con Seguro Social, sin importar su género, para sus hijas e hijos desde los 43 días de vida hasta que cumplen 4 años. Además, se anticipa el beneficio para las personas aseguradas que, por resolución judicial, ejercen la patria potestad y la custodia de una o un infante, siempre que mantengan sus derechos vigentes ante el Instituto y no puedan brindar la atención y cuidados a la o el menor. A su vez, 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 (cuadro V.1).

CUADRO V.1.
COBERTURA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de Guardería Infantil	Ofrece a las personas trabajadoras, durante su jornada laboral, los servicios de cuidado de sus hijas e hijos en la primera infancia. Este beneficio se podrá extender a personas aseguradas que por resolución jurídica ejerzan patria potestad y la custodia de la o el menor, siempre y cuando estén vigentes sus derechos ante el Instituto.
	Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	Se tiene derecho al servicio a partir de que la persona trabajadora es dada de alta ante el IMSS y una vez que se da de baja conserva, durante 4 semanas, el derecho al servicio de Guardería.
Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales Institucionales	Promoción de la salud.· Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.· Mejoramiento de la calidad de vida.· 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.
	Artículos 208 al 210 de la Ley del Seguro Social	

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se analizan los resultados operativos de los servicios y prestaciones del SGPS, junto con su esquema de financiamiento y los riesgos, contingencias y pasivos asociados al otorgamiento de las prestaciones cubiertas por este seguro.

V.2.1. GUARDERÍAS

Durante 2023, la capacidad instalada del servicio de Guardería permitió brindar atención y cuidado a 236,875 niñas y niños a nivel nacional, con 1,291 unidades: 129 guarderías de prestación directa con la capacidad de atender a más de 28 mil niñas y niños, y 1,162 guarderías de prestación indirecta que tienen la capacidad de atender a más de 208 mil niñas y niños (cuadro V.2).

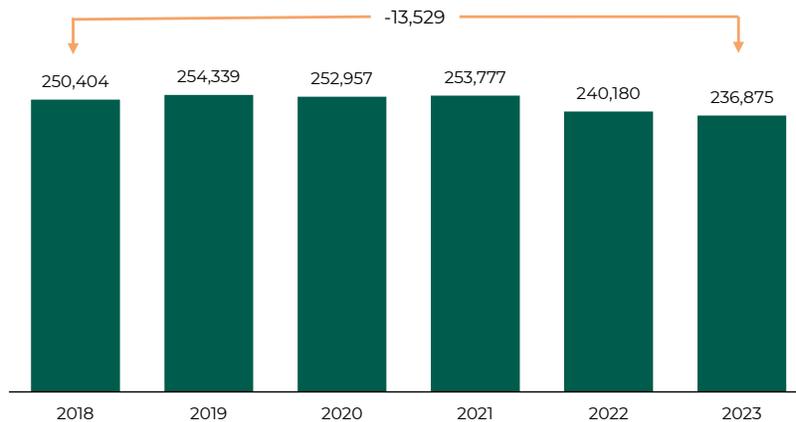
CUADRO V.2.
ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA POR ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA, 2023

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños(as) inscritos	Niños(as) atendidos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida(%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=(c)+(e)	(g)=(d)/(b)	(h)=(e)/(f)
Aguascalientes	31	5,706	4,454	4,835	550	5,004	84.7	11.0
Baja California	55	10,856	8,723	9,414	819	9,542	86.7	8.6
Baja California Sur	13	2,260	1,698	2,015	405	2,103	89.2	19.3
Campeche	6	731	621	649	25	646	88.8	3.9
Coahuila	56	10,293	8,105	8,567	1,874	9,979	83.2	18.8
Colima	18	3,101	2,464	2,720	405	2,869	87.7	14.1
Chiapas	16	2,207	1,476	1,596	154	1,630	72.3	9.4
Chihuahua	90	17,488	12,149	12,963	1069	13,218	74.1	8.1
Ciudad de México Norte	50	9,679	5,842	6,180	268	6,110	63.8	4.4
Ciudad de México Sur	61	12,211	7,877	8,364	623	8,500	68.5	7.3
Durango	19	3,870	3,233	3,353	525	3,758	86.6	14.0
Guanajuato	71	14,735	11,498	12,068	862	12,360	81.9	7.0
Guerrero	14	2,864	615	643	213	828	22.5	25.7
Hidalgo	18	2,872	2,065	2,251	184	2,249	78.4	8.2
Jalisco	96	17,147	13,765	14,611	4,085	17,850	85.2	22.9
Estado de México Oriente	52	8,681	6,862	7,175	559	7,421	82.7	7.5
Estado de México Poniente	33	6,018	3,966	4,163	121	4,087	69.2	3.0
Michoacán	38	7,501	6,274	6,477	1254	7,528	86.3	16.7
Morelos	28	4,752	3,624	4,096	262	3,886	86.2	6.7
Nayarit	17	3,213	3,005	3,135	425	3,430	97.6	12.4
Nuevo León	77	14,491	11,365	11,788	2,678	14,043	81.3	19.1
Oaxaca	13	1,739	1,327	1,404	67	1,394	80.7	4.8
Puebla	35	5,082	3,501	3,644	475	3,976	71.7	11.9
Querétaro	31	6,506	5,143	5,401	1,947	7,090	83.0	27.5
Quintana Roo	20	4,306	3,259	3,420	696	3,955	79.4	17.6
San Luis Potosí	31	5,842	5,173	5,371	1,360	6,533	91.9	20.8
Sinaloa	55	10,542	9,130	9,464	4,752	13,882	89.8	34.2
Sonora	58	12,271	9,825	10,799	2,800	12,625	88.0	22.2
Tabasco	7	1,092	879	911	92	971	83.4	9.5
Tamaulipas	68	12,279	8,464	9,141	624	9,088	74.4	6.9
Tlaxcala	6	769	644	668	121	765	86.9	15.8
Veracruz Norte	30	4,090	3,200	3,620	477	3,677	88.5	13.0
Veracruz Sur	27	3,515	2,861	3,010	126	2,987	85.6	4.2
Yucatán	24	3,858	3,099	3,201	879	3,978	83.0	22.1
Zacatecas	27	4,308	3,320	3,460	325	3,645	80.3	8.9
Total	1,291	236,875	179,506	190,577	32,101	211,607	80.5	15.2

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como se observa en la gráfica V.1, en los últimos 5 años, la capacidad instalada ha experimentado una reducción de aproximadamente 13 mil espacios; en 2023 cerraron 76 guarderías, de las cuales 43 (56.6%) se debieron a la finalización de su contrato de servicios, motivo por el cual el Instituto ha intensificado la implementación de estrategias para expandir la cobertura.

GRÁFICA V.1.
CAPACIDAD INSTALADA EN GUARDERÍAS, 2018-2023
(lugares disponibles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

A niñas y niños que ingresan a la guardería se les asigna a una de las ocho salas de atención disponibles, de acuerdo con su edad, características físicas, cognitivas y socioafectivas. Actualmente, y como estrategia para incrementar el número de guarderías, se introdujo el Modelo 4 Salas, el cual busca optimizar los espacios y la capacidad instalada de las guarderías de prestación indirecta que atienden a las niñas y los niños de ciertos rangos de edad y que solicitan tener capacidades superiores a las actuales. Al finalizar 2023, había 25 guarderías operando bajo esta modalidad (cuadro V.3). Al cierre de 2023 se registró una ocupación por sala de entre 52% y 90% para las guarderías de modalidad 8 salas y de entre 53% y 100% para las guarderías de modalidad 4 salas. Esto supuso un aumento en comparación con el año anterior, destacando la sala Lactantes A con un incremento de más de 17 puntos porcentuales (53.2 en 2022 en comparación con 70.5 en 2023).

CUADRO V.3.
CAPACIDAD EN SALAS DE ATENCIÓN EN GUARDERÍAS POR GRUPO DE EDAD, 2022 VS. 2023

Modelo	Sala de atención	Grupos de edad	Ocupación al cierre de 2022 (%)	Ocupación al cierre de 2023 (%)
8 Salas	Lactantes A	43 días a 6 meses	53.24	70.46
	Lactantes B	7 a 12 meses	71.81	83.4
	Lactantes C	13 a 18 meses	73.96	85.18
	Maternal A	19 a 24 meses	73.1	87.22
	Maternal B1	25 a 30 meses	79.42	86.61
	Maternal B2	31 a 36 meses	78.9	83.8
	Maternal C1	37 a 42 meses	84.9	90.53
	Maternal C2	43 a 48 meses	58.08	52.77
4 Salas	Inicial 1	43 días a 6 meses	N/A	53.93
	Inicial 2	7 a 18 meses	N/A	80.38
	Inicial 3	19 a 31 meses	N/A	93.21
	Preescolar 1	32 a 48 meses	N/A	100

N/A: no aplica

Fuente: Boletín estadístico, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, IMSS.

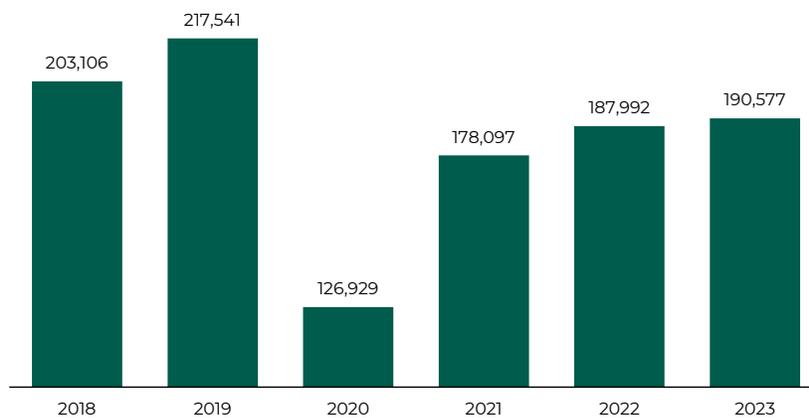
Se proyecta que se dispondrá de una capacidad instalada de al menos 238 mil espacios para finales de 2024. Esto se logrará a través del proceso de recuperación de espacios, la expansión de la capacidad existente y la inauguración de nuevas guarderías en empresas y áreas rurales.

La demanda del servicio ha mostrado variabilidad en su evolución y comportamiento, dependiendo del grupo de edad, la sala de atención y la evaluación del rendimiento de la niña o el niño. A lo largo de los años se ha notado que la mayoría de las inscripciones se concentran entre Lactantes C y Maternal C1.

Por otra parte, se debe considerar el otorgamiento del servicio sin distinción de género de las personas trabajadoras desde finales de 2020. Esto impacta en la demanda potencial actual que, para diciembre de 2023, registró 1'905,016 niñas y niños (nacimientos con registro ante el Instituto). A esa fecha, el Instituto contaba con 236,875 lugares disponibles para proporcionar el servicio, lo que se traduce en una cobertura potencial de 12.4%, si se consideran a niñas y niños para los que podría demandarse el servicio de Guardería.

En cuanto al crecimiento de la atención brindada en las guarderías, al cierre de 2023 se tuvo registro de 190,577 niñas y niños, lo que significó un crecimiento de 60.9% en comparación con el cierre de 2020, de 14.6% con respecto a la población infantil atendida a diciembre de 2021 y de 2.7% en comparación con las niñas y los niños atendidos al cierre de 2022, lo anterior se explica porque la pandemia por el virus SARS-CoV-2 resultó en una disminución en la inscripción y atención de infantes durante 2020 y 2021 (gráfica V.2). Sin embargo, la reducción de casos graves de la enfermedad COVID-19 y las estrategias implementadas en 2022 y 2023 han llevado a una recuperación en la prestación del servicio en este último año.

GRÁFICA V.2.
NIÑAS Y NIÑOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN GUARDERÍAS, 2018-2023
(infantes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La ocupación de la capacidad instalada para el servicio de Guardería del IMSS está sujeta a una variedad de factores, tanto externos como inherentes al servicio en sí.

Por un lado, la ocupación de los espacios disponibles en una guardería específica depende de la edad de la niña o el niño, así como de la disponibilidad en la sala que corresponde a su edad. Si la sala adecuada está llena, la persona usuaria quedará en lista de espera hasta que se libere un espacio, si así lo prefiere; mientras tanto, puede haber espacios disponibles en otras salas dentro de la misma unidad. Además, las personas derechohabientes que buscan un espacio para sus hijas e hijos pueden comenzar el proceso de inscripción en hasta dos unidades simultáneamente, aunque solo se puede finalizar en una unidad. Sin embargo, mientras uno de los procesos se completa con éxito, el otro registro permanece en la lista de espera para la inscripción y se mantiene activo, siempre que la niña o el niño en cuestión no consiga su inscripción en una unidad. Por estas razones, a veces puede haber una lista de espera para ingresar a una guardería, incluso cuando la unidad tiene espacios disponibles en otras salas.

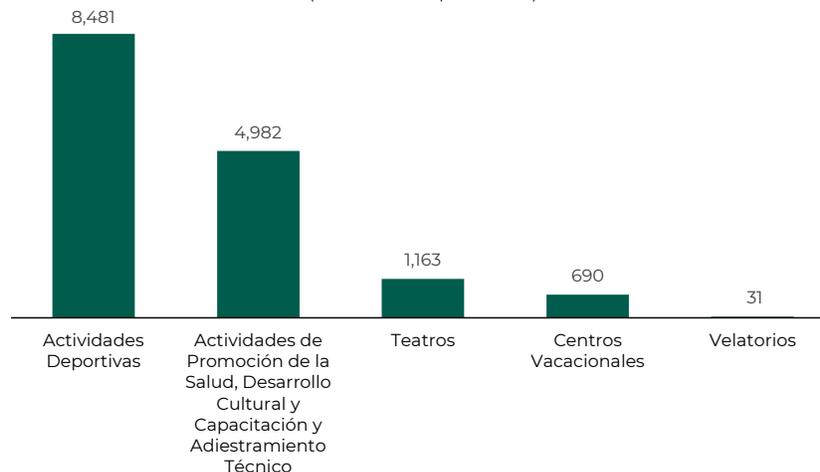
Con el objetivo de establecer medidas que garanticen el derecho al servicio de Guardería, durante 2023 se otorgaron 7,873 ayudas económicas para padres y madres con hijos e hijas con inscripción en guarderías que suspendieron el servicio, sin alternativas para reubicación en otra unidad. Esto se traduce en un desembolso de poco más de 37.3 millones de pesos para las personas aseguradas que dejaron de beneficiarse del servicio de Guardería por motivos operativos en unidades de Baja California, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Guerrero, Estado de México Oriente, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz Norte, Yucatán y Zacatecas.

V.2.2. PRESTACIONES SOCIALES

Considerando lo que establece el artículo 210 A de la LSS, en materia de prestaciones sociales, el Instituto ofrece su infraestructura deportiva, social, cultural, recreativa y vacacional a la población derechohabiente y al público en general, aplicando cuotas de recuperación que hacen atractivo el uso de las instalaciones y servicios sociales, fomentando el bienestar y la calidad de vida de la población usuaria.

Durante 2023, el IMSS registró más de 15.3 millones de asistentes en sus instalaciones de prestaciones sociales (gráfica V.3).

GRÁFICA V.3.
ASISTENCIA REGISTRADA EN LAS INSTALACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES, 2023
(millones de personas)



^{1/} Se reporta el número de servicios otorgados.

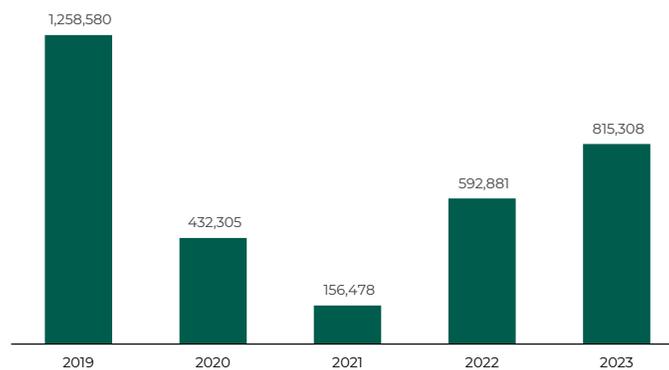
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS, DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DESARROLLO CULTURAL Y CAPACITACIÓN

Durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, la DPES registró más de 13.5 millones de asistencias a los programas y servicios que brindan las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI). Las actividades deportivas superaron los 8.5 millones de asistentes; las actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación superaron 5 millones de asistencias.

Durante el ejercicio fiscal 2023, las personas inscritas en los cursos y talleres ofrecidos en las UOPSI incrementaron en 222,427, es decir, 38% respecto de lo registrado durante 2022, logrando 815,308 inscripciones (gráfica V.4).

GRÁFICA V.4.
INSCRIPCIONES A CURSOS Y TALLERES, 2019-2023
(personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La población derechohabiente y no derechohabiente ha ido retomando sus actividades presenciales después del periodo pandémico y las UOPSI han recibido mayor número de personas usuarias inscritas a los diferentes cursos y talleres, lo que ha incrementado el uso de las instalaciones para actividades sociales.

Con relación al fondo social, se tuvo un ingreso de 4.5 millones de pesos para 2023, lo que representó un incremento de 18.4% con respecto al año inmediato anterior. Esto también genera un compromiso con las personas usuarias para enriquecer, por un lado, la oferta de cursos y, por otro, mantener en óptimas condiciones de uso las instalaciones o áreas que se ocupan para el desarrollo de las diferentes actividades culturales, de capacitación y adiestramiento técnico y de promoción de la salud, así como las unidades deportivas.

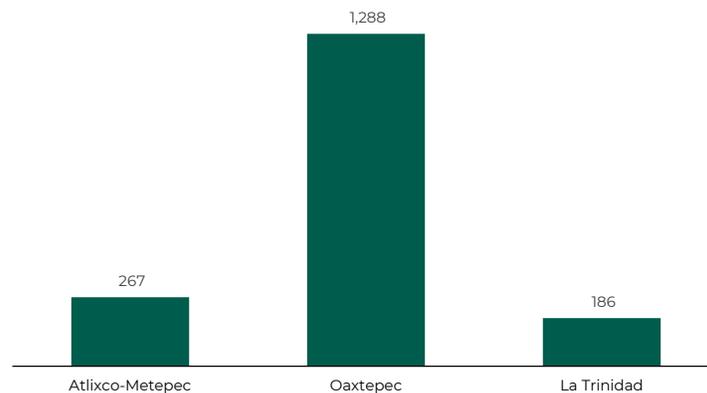
Durante el periodo 2019-2023 se ejercieron a nivel nacional, en inversión física (capítulo 6000), bienes muebles, inmuebles e intangibles (capítulo 5000), y en mantenimiento y conservación 952 millones de pesos, de los cuales 215.2 millones de pesos fueron destinados a inversión física y 736.8 millones de pesos para acciones de mantenimiento y conservación, beneficiando a 14 OOAD con 22 proyectos de inversión con registro en cartera y a 31 OOAD a través de la ejecución de 277 acciones de mantenimiento y conservación. Esta estrategia emprendida ha permitido llevar a cabo, de manera eficiente y eficaz, los procesos de planeación, programación y presupuestación en el corto y mediano plazo, a fin de mantener un enfoque estratégico de la inversión dentro del marco de las prestaciones sociales.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los cursos y talleres presenciales diseñados para incidir de manera favorable en el bienestar de la población, registraron 208,697 inscripciones.

En referencia al Plan de Atención Social para Personas Mayores, en el Programa de Turismo se contó con la afluencia de 1,741 asistentes: 267 en el Centro Vacacional Atlixco-Metepec, Puebla; 1,288 en Oaxtepec, Morelos, y 186 en La Trinidad, Tlaxcala (gráfica V.5); además, se obtuvo el incremento de la percepción de calidad de vida de 22% en el dominio físico y 10% en el área interpersonal y psicológica.

GRÁFICA V.5.
PERSONAS INSCRITAS AL PROGRAMA DE TURISMO, 2023



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En el Programa del Club de Personas Mayores se realizaron 1,674 inscripciones y se destinaron recursos para la conservación y remodelación del Club de Gómez Palacio, en el OOAD Durango; de la Unidad Cuauhtémoc y el de Toluca, en el OOAD Estado de México Poniente. Actualmente, el IMSS cuenta con siete Clubes de Personas Mayores.

En el Centro de Día se implementó la Segunda Edición del Diplomado de Cuidadores Gerontológicos, con inscripción de 50 personas.

Con el Programa de Envejecimiento Activo (PREA) se atendió a 228,184 personas mayores en actividades culturales, de capacitación, deporte y promoción de la salud, a quienes se les aplicaron 44,042 pruebas de valoración gerontológica. Para mejorar los servicios de cuidado y como parte del capital social para la atención, identificación, ampliación y reforzamiento de redes de apoyo, se formó a 1,322 personas como acompañantes, promotores y cuidadores de personas mayores.

Bajo el modelo de Atención Primaria a la Salud (APS) se continúan extendiendo los servicios de prestaciones sociales a través de la incorporación de Centros de Extensión de Conocimientos (CEC) en empresas, escuelas, localidades y Unidades de Medicina Familiar (UMF); esquema de intervención que tuvo 373,696 personas inscritas durante 2023 en las diversas actividades, lo que representó 46% de la productividad de bienestar social.

Asimismo, se adhirieron 3,705 empresas al Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), lo cual benefició a 91,691 personas trabajadoras y sus familias, a través de las campañas, pláticas y eventos de prestaciones sociales implementadas por personal de prestaciones sociales en las empresas.

Con el programa Por un Peso Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes se lograron 53,509 inscripciones a las actividades educativas (30,198), deportivas y culturales (23,311). Por lo que respecta a las acciones de promoción de la salud que impactaron en la salud escolar y el seguro de estudiantes, están los temas de alimentación saludable, prevención de adicciones y violencia, así como educación sexual integral, en las que se alcanzaron 63,149 inscripciones.

Adicionalmente, se desarrolló una intervención educativa sociocultural para adolescentes denominada Lo MáZ Maravilloso... con el propósito de generar o incrementar la percepción de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales). Se trata de una estrategia educativa novedosa, actual, interactiva con información veraz que se realiza considerando actividades de teatro, danza, percusión y cine, lo que permite entregar un mensaje de manera ligera, divertida y certera a jóvenes de 12 a 18 años. Se llevaron a cabo 42 funciones en el Cine Linterna Mágica, en las que se contó con la asistencia de 6 mil personas.

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

El Programa Nacional de Activación Física para la Salud-IMSS (ProactIMSS) es una estrategia institucional que contribuye a la consolidación de una política de salud integral. Es un medio efectivo en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que promueve conductas saludables y placenteras, y fortalece valores deportivos. El ProactIMSS cuenta con cuatro ejes estratégicos:

- i) Deporte social: a) Activación física para la salud, y b) Programa Personalizado de Ejercicio Físico para la Salud.
- ii) Deporte laboral, como parte del Programa ELSSA: promoción de la actividad física, deporte y recreación en el ámbito laboral.
- iii) Deporte de competencia: a) Identificación, desarrollo e impulso de talentos deportivos para la conformación de equipos representativos del IMSS, y b) Formación rumbo al alto rendimiento.
- iv) Vinculación y liderazgo deportivo: establecimiento de vínculos interinstitucionales y con la iniciativa privada, para el impulso de deporte de alta competencia.

Todos estos, haciendo uso de los espacios y la infraestructura deportiva conformada por 591 instalaciones deportivas del Instituto a nivel nacional.

En el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023, el ProactIMSS registró 154,770 personas inscritas y 4'327,421 asistentes a los servicios de Cultura Física y Deporte en 18 disciplinas en deporte convencional, 5 en deporte adaptado y 28 actividades físicas diversas, así como más de 478 mil asistentes a eventos de promoción física y deportiva en todo el país.

DEPORTE SOCIAL

Se realizaron más de 2 mil eventos de activación física para la salud IMSS, dirigidos a promover todas sus modalidades a lo largo del ciclo de vida. En estos eventos, realizados dentro y fuera de las instalaciones del IMSS, asistieron más de 157 mil personas; entre los que destacan: 13 Jornadas Nacionales de Activación Física para la Salud IMSS 2022-2023, en las que se activó físicamente a más de 30 mil personas dentro de las instalaciones del Instituto, con más de 25 mil asistentes en parques y jardines; el curso vacacional recreativo, al que se inscribieron 11,611 niñas, niños y adolescentes, y el Circuito de carreras IMSS de 5 y 10 kilómetros, con la participación acumulada de 20,400 personas y organizadas en: el OOAD Estado de México Poniente, en Toluca y con la participación de 1,200 personas; Ciudad de México, con salida y meta en el edificio central del IMSS, ubicado en Avenida Paseo de la Reforma, en la que participaron más de 12 mil personas corredoras; el OOAD Chiapas, con sede en Tuxtla Gutiérrez y con la participación de más de 1,500 participantes; el OOAD Guerrero, con sede en Acapulco, en la que participaron más de 1,800 atletas; el OOAD Hidalgo, con sede en Pachuca, con la participación de 1,300 velocistas, y el OOAD Morelos, con

sede en Oaxtepec, con la participación de 1,400 personas corredoras, todas las sedes contaron con categorías libre, máster y veteranos, y ramas varonil y femenil.

ACTIVACIÓN FÍSICA LABORAL-ELSSA

Se han realizado 255 eventos de activación física y deporte laboral con asistencia de más de 171 mil personas trabajadoras. En cuanto a las acciones incluidas en el Programa ELSSA, se han realizado más de 252 eventos de promoción de la actividad física y el deporte, con asistencia de 169 mil personas trabajadoras.

DEPORTE DE COMPETENCIA

Se registraron más de 50 mil asistentes a eventos de competencia, destacando: el Circuito Mexicano IMSS de Taekwondo, en 3 OOAD (Colima, Querétaro y Ciudad de México Sur), con 2,010 asistentes; la conformación de 32 clubes deportivos y 17 ligas deportivas en 14 disciplinas en todo el país, en los que participaron más de 1,200 atletas.

En los Juegos Nacionales Conade 2023 participaron 731 deportistas, llegando a la final en nueve deportes: ajedrez, atletismo, basquetbol, ciclismo, *handball*, judo, natación, taekwondo y voleibol.

En los Juegos Nacionales del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (OdelMSS)-2023, realizados del 9 al 14 de octubre en las instalaciones del Centro Vacacional Oaxtepec, se contó con la participación de 1,200 deportistas de ocho disciplinas deportivas (basquetbol 5, basquetbol 3x3, voleibol de sala, voleibol de playa, taekwondo, futbol 7, natación y polo acuático), de las Escuelas de Iniciación y Formación, así como de especialización deportiva de 32 OOAD.

Del 3 al 4 de noviembre de 2023, el OOAD Hidalgo realizó el Primer Torneo de Futbol 7 por la Salud, en el que participaron 220 futbolistas de las Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva de Futbol, en 9 OOAD de la Región Centro. El 24 de noviembre se realizó la entrega del Premio Estatal del Deporte 2023, en las categorías: Deportista, Entrenador y Fomento, Protección e Impulso a la Práctica de los Deportes.

VINCULACIÓN Y LIDERAZGO DEPORTIVO

Iniciaron los trabajos para la integración de nuevas disciplinas deportivas, tales como: kendo, pelota vasca y esgrima, entre otros.

Mediante estas acciones se contribuye a la transformación que el Instituto está emprendiendo para pasar del modelo de atención curativo a uno preventivo, en el cual la actividad física para la salud y el deporte juegan un papel preponderante como parte de un estilo de vida saludable.

CONTRIBUCIÓN EN INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA

Entre las acciones de fortalecimiento de la infraestructura deportiva están:

i) Rehabilitación del Centro Acuático en la Unidad Cuauhtémoc

A través del Estímulo Fiscal al Deporte de Alto Rendimiento (Efideporte), el Fideicomiso para el Desarrollo del Deporte IMSS (FideIMSS) presentó el Proyecto de Infraestructura para la rehabilitación de la alberca olímpica de la Unidad Cuauhtémoc del IMSS, con una inversión de 20 millones de pesos. Con esta rehabilitación, las actividades deportivas acuáticas fueron reactivadas en beneficio de la población derechohabiente del IMSS y de la captación de ingresos para el FideIMSS.

ii) Rehabilitación de la alberca semiolímpica del Centro de Seguridad Social No. 1 Monterrey, Nuevo León

El OOAD Nuevo León contó con el apoyo económico y técnico del FideIMSS para la rehabilitación de la alberca semiolímpica, ubicada en el Centro de Seguridad Social No. 1 Monterrey, a fin de reactivar las actividades acuáticas y mejorar la infraestructura deportiva existente, requiriéndose de su demolición y reconstrucción, con una inversión de 20 millones de pesos. Este proyecto también contempló gradas, canchas de usos múltiples, baños, vestidores, pabellón de box y gimnasio funcional, con la finalidad de crear un centro de alto rendimiento, cuya obra fue concluida el 31 de diciembre de 2023.

iii) Adquisición de equipos de acondicionamiento físico para 64 gimnasios

Con la finalidad de impulsar la actividad física y el deporte como un medio de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de la remodelación y equipamiento de los

gimnasios de los OOAD, con recursos aprobados por el H. Consejo Técnico y asignados al FideIMSS, se adquirieron equipos de acondicionamiento físico para 64 sedes del IMSS, ubicados en CSS y Unidades Deportivas del IMSS.

Mediante un proceso licitatorio internacional, se efectuó la adquisición de 768 bienes para estos 64 inmuebles con 59.3 millones de pesos de inversión.

A través de estas acciones se busca fortalecer los servicios enfocados a impulsar la práctica deportiva, en particular, de actividades de acondicionamiento físico general y con pesas. Su alcance contempla a personas usuarias como:

- a) Población derechohabiente y no derechohabiente que realiza actividad física y habita en alguna de las 32 entidades federativas.
- b) Estudiantes de escuelas de iniciación y formación deportiva y de especialización deportiva del IMSS, considerando las características físicas que permitan desarrollar esta actividad de manera segura.
- c) Atletas que conformen los equipos representativos del IMSS a nivel nacional.
- d) Población escolar que realiza actividad física en cada entidad federativa con características físicas aptas para utilizar un gimnasio de acondicionamiento físico.

El programa tiene como meta incidir de manera constante, con incrementos paulatinos, en el desarrollo de la condición física en gimnasios, estimando un aforo anual de casi 1 millón de personas en los 64 gimnasios a nivel nacional.

CAPACITACIÓN

Las estrategias de capacitación y adiestramiento técnico están enfocadas al desarrollo de competencias para el empleo y el autoempleo que coadyuven al mantenimiento y crecimiento de la economía familiar. Durante 2023 se impartieron 40 cursos y 26 talleres presenciales que sumaron 87,647 personas usuarias inscritas. Con la finalidad de acercar estas estrategias a más personas, también se desarrollaron e impartieron 46 cursos virtuales a través de la plataforma eduTK IMSS, que acumularon un total de 123,055 inscripciones.

En colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) y bajo el formato de fomento educativo, se brindaron cursos de alfabetización, primaria, secundaria y preparatoria abierta en los Centros de Seguridad Social, que beneficiaron a más de 10,800 personas inscritas y cerca de 20 mil personas que acudieron a jornadas nacionales para obtener su certificado.

Asimismo, a través del convenio con las Secretarías de Salud y de Educación Pública para la adhesión del IMSS al programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, se pusieron en operación dos aulas en nosocomios de Nuevo León y Querétaro; asimismo, se han recuperado espacios de aulas que fueron utilizadas durante la pandemia, totalizando 38 aulas en operación, donde se atendió a 4,482 niñas y niños.

En cuanto a temas relacionados con inclusión laboral de personas con discapacidad, por medio del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (Cecart), se preparó a 227 personas y se les vinculó a la fuerza laboral.

DESARROLLO CULTURAL

De acuerdo con las prioridades y necesidades de la población derechohabiente y no derechohabiente, y como parte del Plan Anual de Trabajo de Desarrollo Cultural 2023 para impulsar y gestionar programas de desarrollo cultural, se dio continuidad a la cartera de proyectos prioritarios 2019-2024, que consta de tres acciones: el plan de Gestión de Teatros, el mejoramiento de la rectoría sobre el Fideatros y el modelo Estar Bien.

PLAN DE GESTIÓN DE TEATROS

En el ejercicio 2023 y dentro de las acciones para el rescate de los teatros cubiertos del IMSS, se impulsó una amplia oferta cultural, de la cual destaca el aprovechamiento de estos espacios en la Muestra Internacional de la Cineteca Nacional, el Ciclo de Cine vinculado con la UNAM y el proyecto Cine en Teatros, así como la programación de diversos festivales y conmemoraciones como el Día Mundial del Teatro, el Día Internacional de la Danza y el Día Internacional de la Música; beneficiando a 1'162,955 personas espectadoras, superando en 18% la meta programada de 979,272 asistentes. Esta concurrencia equivale a 41% de incremento respecto a la población beneficiada en 2022 (cuadro V.4); para 2024, y en el marco del Programa Anual de Artes Escénicas en Teatros Cubiertos, se prevé una tendencia positiva en la

asistencia a estos espacios culturales, superando la meta anual de 1.1 millones de personas, obtenida el año anterior.

CUADRO V.4.
COMPARATIVO DE ASISTENCIAS A TEATROS DEL IMSS, 2019-2023

Concepto	2019	2020	2021	2022	2023
Asistencias	2,068,445	289,616	221,687	826,399	1,162,955
Variación (respecto al año anterior)	n/a	-1,778,829	-67,929	604,712	336,556
Variación relativa respecto al año anterior	n/a	-86%	-23%	273%	41%

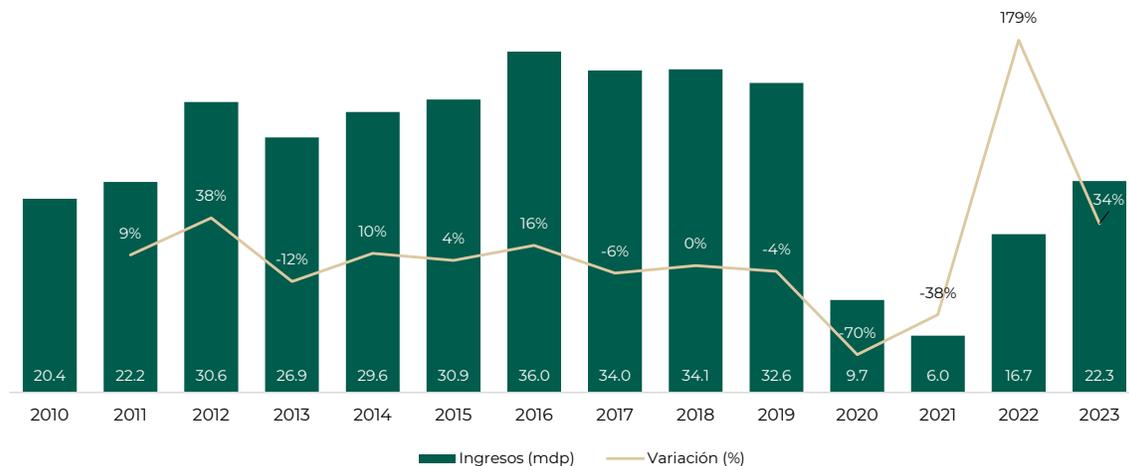
n/a: no aplica

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

MEJORAMIENTO DE LA RECTORÍA SOBRE FIDTEATROS

La infraestructura cultural del IMSS fideicomitada está integrada por 38 teatros cubiertos ubicados en 22 entidades federativas, incluyendo Ciudad de México; asimismo, cuenta con un cine –Linterna Mágica–. Mediante la comercialización y la recaudación de ingresos de estos espacios, el Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS (Teatro de la Nación), fortalece la oferta cultural principalmente con la inversión en equipamiento y mantenimiento para la conservación y modernización de los recintos. Derivado de la pandemia, en 2020 y 2021, la recaudación de ingresos derivada de la comercialización de los teatros fue conservadora, presentando recuperación en 2022 y 2023 (gráfica V.6).

GRÁFICA V.6.
INGRESOS DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE TEATROS, 2010-2023
(millones de pesos de 2023 y porcentaje)



Nota: Durante 2022 se recibieron dos aportaciones del IMSS al patrimonio fideicomitado por un importe de 14'564,100 pesos y 30'706,749 pesos, de conformidad con los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.23022241.P.DPES, del 23 de febrero de 2022, y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES, del 31 de agosto de 2022. Dichos recursos quedaron registrados como parte del patrimonio del Fideatros, con independencia del concepto de ingresos.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Cine Linterna Mágica inició operaciones el 19 de enero de 2023 con el fin de fortalecer las acciones de acceso a la cultura de la población derechohabiente y no derechohabiente, mediante una cartelera comercial y social con costo cero, beneficiando en 2023 a 59,661 personas espectadoras; destaca de estas acciones la vinculación con la Cineteca Nacional y el proyecto de prevención de adicciones en población juvenil Lo Máz Maravilloso... con 6 mil asistentes en su etapa de implementación. En su primer año de operaciones, por la venta de taquilla, dulcería, cafetería y librería, se obtuvieron ingresos de 7.8 millones de pesos en este recinto.

Los recursos ejercidos en 2023, con cargo al patrimonio fideicomitido, ascendieron a 31.5 millones (sin IVA), de los cuales se destinaron recursos para la operación del Cine Linterna Mágica por 11.6 millones de pesos, así como para las actividades inherentes a los teatros por 19.9 millones de pesos. Las erogaciones se solventaron con recursos autogenerados en 2023 por la comercialización de los teatros y del Cine Linterna Mágica, y con los recursos remanentes de las aportaciones efectuadas por el IMSS en 2022, autorizadas por el H. Consejo Técnico, mediante los acuerdos ACDO.AS2.HCT.230222/41, del 23 de febrero de 2022, y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES, del 31 de agosto de 2022, por 14.6 millones de pesos y 30.7 millones de pesos, respectivamente.

La conservación y modernización de la infraestructura y el equipamiento en los teatros es fundamental para la operatividad, seguridad y sostenibilidad de los recintos; por lo que, mediante el Fidteatros, se destinaron recursos para el mantenimiento y equipamiento de los teatros, del Cine Linterna Mágica e inherentes al equipamiento para la operación de oficinas centrales del Fideicomiso. Las erogaciones se solventaron mediante recursos autogenerados por el Fideicomiso, así como con cargos a los saldos remanentes de las aportaciones efectuadas por el IMSS en 2022 (cuadro V.5).

CUADRO V.5.
MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, 2016-2023
(millones de pesos)

Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Monto invertido	16.3	26.4	24.3	17.3	3.2	0.11	19.9	11

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

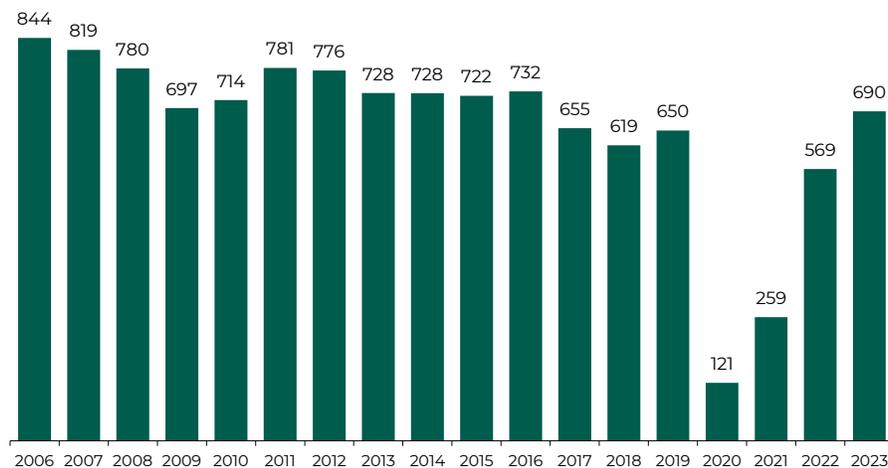
Para el otorgamiento de los servicios de desarrollo cultural y coadyuvar en las acciones para el cuidado de la salud mental tras la emergencia sanitaria por COVID-19 (modelo Estar Bien), así como el aprovechamiento del tiempo libre a través de la actividad artística, el Instituto cuenta con 123 Centros de Seguridad Social, 3 Centros de Artesanías, 1 Centro Cultural, 1 Cine, 38 teatros cubiertos y 33 teatros al aire libre.

En 2023 se realizaron 23,844 cursos y talleres con 84,577 personas inscritas, lo cual representa 34% de incremento en comparación con los resultados obtenidos en 2022, de 62,971 asistentes; con respecto a las actividades artístico-culturales diseñadas para el desarrollo de las personas derechohabientes y no derechohabientes, como parte de su derecho humano de acceso a la cultura, se atendió a 1'645,618 personas en 9,610 eventos gratuitos. Esto representa 4% de incremento en el número de eventos culturales realizados en 2023, en comparación con 2022, en el que se realizaron 9,229 eventos.

CENTROS VACACIONALES

En 2023, los Centros Vacacionales del IMSS recibieron a 690,109 personas, 21% más respecto al ejercicio 2022; de ellas, 308 mil visitaron Oaxtepec; 166 mil, Atlixco-Metepec; 169 mil, La Trinidad, y 47 mil, Malintzi (gráfica V.7).

GRÁFICA V.7.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2023
(miles de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos netos que registraron los Centros Vacacionales incrementaron 20%, lo que representó un monto adicional de 23.6 millones de pesos respecto a 2022. El aumento se debe a la reactivación de los viajes y las diversas acciones de promoción y difusión realizadas para potenciar la operación de los Centros Vacacionales, influenciado por la publicación, del 9 de mayo de 2023, del decreto por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general en el Diario Oficial de la Federación, que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Todo esto coadyuvó en la recuperación de los indicadores de desempeño.

No obstante, aun cuando al cierre de 2023 los resultados obtenidos por los Centros Vacacionales estuvieron muy cerca de alcanzar los registrados previo a la pandemia, su situación financiera ha sido permanentemente deficitaria, ya que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente a los gastos operativos y de personal que generan (cuadro V.6).

CUADRO V.6.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2013-2023
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ingresos											
Ingresos	212.24	215.14	224.28	233.17	183.93	193.36	211.15	41.09	93.01	156.60	191.60
Descuentos ^{1/}	-29.51	-38.42	-46.54	-48.80	-30.38	-34.17	-42.90	-11.82	-28.84	-31.87	-49.80
Ingresos totales	182.7	176.7	177.7	184.4	153.6	159.2	168.2	29.3	64.2	124.7	141.8
Gasto corriente											
Servicios de personal	293.52	291.83	313.86	311.39	310.10	303.27	302.24	292.21	285.39	287.14	292.10
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	12.37	11.80	59.38	59.12	64.36	47.15	48.45	39.84	40.18	47.91	43.80
Mantenimiento	87.65	102.01	56.37	63.62	127.42	101.16	64.50	54.96	62.98	56.14	72.90
Servicios generales y subrogación de servicios	60.91	70.77	42.46	34.83	62.01	63.52	71.25	54.50	67.24	76.82	83.70
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.71	-3.46	-3.29	-3.32	-3.16	-3.00	-	-	-	-	-
Total de gasto corriente	450.7	473.0	468.8	465.6	560.7	512.1	486.4	441.5	455.8	468.0	492.5
Otros gastos ^{2/}	11.99	10.76	9.83	9.56	8.72	10.01	8.93	11.49	6.62	8.13	7.50
Total de gastos	462.7	483.7	478.6	475.2	569.4	522.1	495.4	453.0	462.4	476.1	500.0
Resultado de ejercicios anteriores	0.79	3.44	-14.90	0.20	0.08	14.30	-	-	0.26	-	-
Resultado total	-280.8	-310.5	-286.0	-291.0	-416.0	-377.2	-327.1	-423.7	-398.5	-351.4	-358.2

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

^{2/} Este concepto considera la provisión de las obligaciones contractuales y depreciaciones. No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Además, se considera que, con la implementación de estrategias comerciales específicas orientadas a diversos segmentos de mercado, se logre el cumplimiento de las metas establecidas, así como la recuperación de la operación en los Centros Vacacionales.

Durante 2023, la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales continuó siendo deficitaria (cuadro V.7). El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos, lo que explica su alta participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

CUADRO V.7.
RESULTADO FINANCIERO POR CENTRO VACACIONAL, 2023

(millones de pesos)

Concepto	Oaxtepec	Metepéc	La Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	115.9	34.1	31.4	10.2	191.6
Descuentos	-35	-7.3	-7.2	-0.3	-49.8
Ingresos totales	80.9	26.8	24.2	9.9	141.8
Gasto corriente					
Servicios de personal	205.1	35.3	40.8	10.9	292.1
Bienes de consumo	26.8	7.6	7.5	1.9	43.8
Mantenimiento	38.1	22.3	9.0	3.5	72.9
Servicios generales y subrogación de s	38.3	21.3	18.7	5.4	83.7
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-
Total de gasto corriente	308.3	86.5	76	21.7	492.5
Otros gastos/	3.2	1.7	2.1	0.5	7.5
Total de gastos	311.5	88.2	78.1	22.2	500
Resultado de ejercicios anteriores	-	-	-	-	-
Resultado financiero	-230.6	-61.4	-53.9	-12.3	-358.2

^v Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En cuanto a los gastos generados por la operación de los Centros Vacacionales, en 2023 se generaron 500 millones de pesos, es decir, 48.8 millones más que los gastos registrados en 2022, cantidad que representa un incremento de 10.8%. Del total de gastos, el rubro que generó el porcentaje más alto fue el de personal (58%), el cual incrementó en aproximadamente 20 millones de pesos respecto a 2022 (7.4%). El concepto de consumos disminuyó 3.5% respecto al año anterior, mientras que el rubro de servicios generales aumentó 15% debido a la reactivación de los servicios otorgados al público en general, lo que se tradujo en un incremento importante en las partidas de materiales e insumos diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios.

Considerando la constante alza de precios durante 2023 en los productos de la canasta básica, se observó que la población en general postergó actividades de recreación como los viajes, por lo que se incentivó la aplicación de descuentos para los segmentos potenciales entre los que destacan el personal IMSS, la población derechohabiente y las personas adultas mayores. Asimismo, se diseñaron promociones aplicables a los servicios de hospedaje, balneario, zona recreativa y campamento, así como esquemas de descuentos atractivos para el segmento de congresos y convenciones.

Se dio seguimiento a las acciones contenidas en el Convenio de Colaboración de Acciones, firmado el 29 de marzo de 2023 con la Concanaco-Servytur, con la finalidad de promocionar y difundir las instalaciones y los servicios de los Centros Vacacionales a través de una herramienta tecnológica que permita a las personas usuarias mejorar su experiencia de reservación y pago en línea, optimizar los procesos de operación de las unidades e incrementar sus indicadores de resultados.

VELATORIOS IMSS

El servicio de Velatorios dispone de 85 capillas distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 17 OOAD del Instituto y en 16 entidades federativas. La operación de los Velatorios IMSS inició en 1974, pero fue a partir del 29 de junio de 1990 que entró en vigor el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), que incorpora al patrimonio fideicomitado los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en inmuebles propios o rentados por el Instituto, así como los que posteriormente se aportarán, o bien, aquellas unidades que se destinarán por el Instituto a la prestación de servicios funerarios.

Para 2022 y 2023, el estado de resultados de los Velatorios IMSS muestra un déficit de 89.9 millones de pesos y 88.2 millones de pesos, respectivamente (cuadro V.8).

CUADRO V.8.
ESTADO DE RESULTADOS DE LOS VELATORIOS IMSS, 2022-2023
(millones de pesos de 2023)

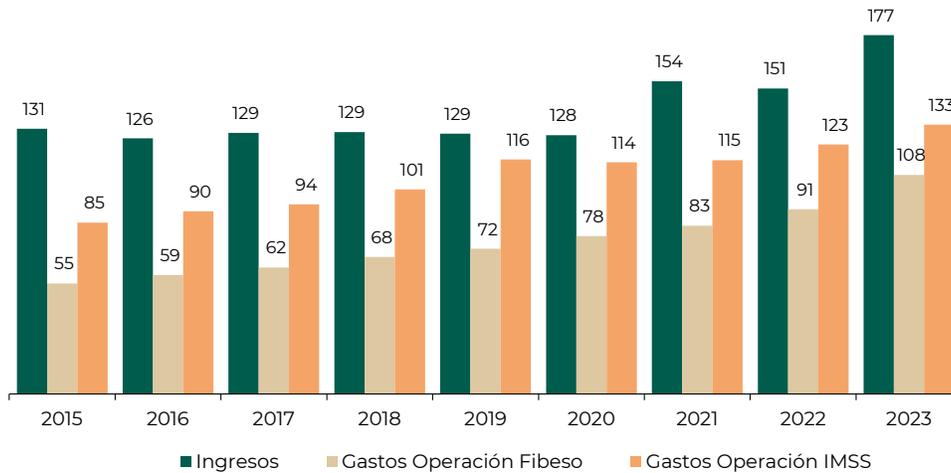
Concepto	2022	2023	Variación porcentual
Ingresos netos	150.9	177.2	17%
Ingresos por servicios (IMSS)	-	-	-
Ingresos por servicios (FIBESO)	150.9	177.2	17%
Otros productos	-	-	-
Costo de ventas	45.1	53.7	19%
Utilidad bruta	105.8	123.5	17%
Gastos de operación (FIBESO)	93.3	109.1	17%
Servicios personales	43.8	56.1	28%
Bienes de consumo	5.2	6.1	16%
Servicios generales	26.6	20.2	-24%
Conservación	3.8	2.4	-37%
Depreciaciones	12.1	23.4	93%
Aplicaciones a la Reserva laboral y de PF	1.8	1.0	-44%
Resultado de operación	12.5	14.4	15%
Gastos financieros (FIBESO)	3.2	3.4	5%
Productos financieros	23.9	34.2	43%
Utilidad neta (FIBESO)	33.2	45.2	36%
Gastos de operación (IMSS)	123.1	133.4	8%
Servicios personales	92.5	100.4	9%
Bienes de consumo	4.4	5.0	14%
Servicios generales	18.8	24.4	30%
Conservación	5.6	1.8	-68%
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	-	-	-
Depreciaciones	1.8	1.8	0%
Total	-89.9	-88.2	-2%

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos totales del Fibeso ascendieron a 177.2 millones de pesos al cierre de 2023, lo que representó un incremento de 17% respecto al año anterior en términos reales; asimismo, los gastos de operación tuvieron un incremento de 18% (gráfica V.8). Los productos financieros tuvieron un impacto positivo al incrementar 43% respecto al año anterior. Los ingresos totales están integrados por los servicios de velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo o foráneo, cremación, embalsamamiento, artículos funerarios como comercialización de urnas y ataúdes, ingresos de permisionarios que incluyen otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería, así como las cuotas anuales de renovación de previsión funeraria.

Las cifras antes mencionadas son el resultado de diversas acciones estratégicas implementadas durante 2023, tanto por el Fibeso como por la División de Velatorios, muy en particular al refuerzo en la presencia de personal de promotoría en las unidades médicas y hospitales del Instituto, acercado los servicios ofertados en los Velatorios IMSS al público usuario y agilizando su contratación; el inicio de operación de tres crematorios IMSS, ubicados en Toluca, Querétaro y Torreón; la actualización del parque vehicular operativo de los velatorios, permitiendo mejorar la calidad del servicio, la agilidad para su prestación y la seguridad del personal que las opera.

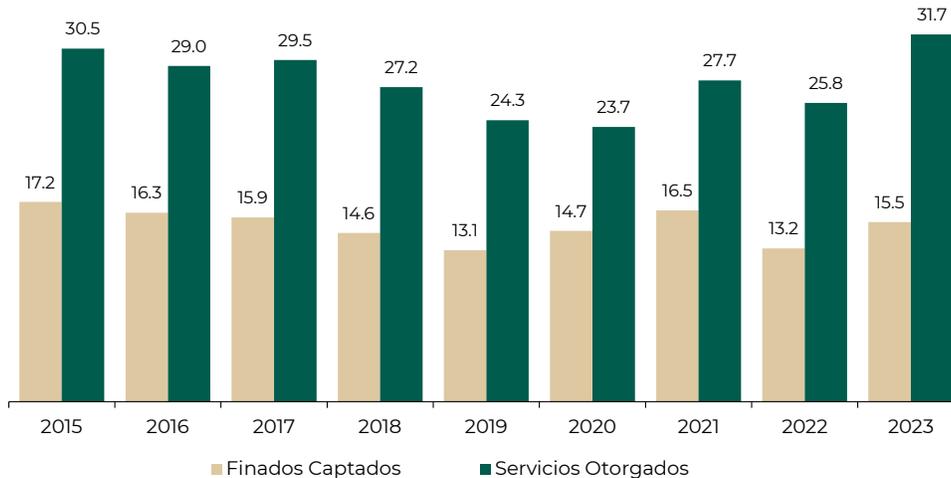
GRÁFICA V.8.
INGRESOS Y GASTOS DE LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2023
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2023 se proporcionaron más de 31 mil servicios y se atendieron alrededor de 15 mil personas finadas (gráfica V.9), cifras que superan el incremento ocasionado por la COVID-19.

GRÁFICA V.9.
SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y PERSONAS FINADAS ATENDIDAS POR LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2023
(miles de personas finadas y miles de servicios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Para promover la sostenibilidad financiera de los Velatorios IMSS, se implementó un método de seguimiento y evaluación de la operación con base en los compromisos asumidos por los 18 Velatorios IMSS, medidos a través de indicadores y metas comprometidas mensuales; por tanto, se activaron mecanismos de apoyo y control, con la finalidad de lograr un mejor porcentaje de cumplimiento de las metas establecidas en el documento denominado Acuerdo de Gestión con las Estructuras Locales para la Optimización del Servicio y la Modificación a la Aplicación de Gastos Funerarios.

SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS se integra por 69 tiendas, de las cuales 55 se encuentran en operación, 5 están en búsqueda de inmueble y proceso de reapertura, y 9 en evaluación para su cierre definitivo o, si así se considera, para su reapertura. En 2023, los ingresos del SNT ascendieron a 1,161.5 millones de pesos, con 3.9% de crecimiento con relación a 2022, dicho crecimiento principalmente generado en el departamento de abarrotes comestibles.

En el mismo año, se destinaron 454 millones de pesos a gastos de operación, lo que representó un crecimiento de 3.1% con relación a lo registrado en 2022. El principal concepto de gasto es servicios de personal con 79.5% de los gastos de operación. El resultado total muestra una reducción de 3 millones de pesos, equivalente a 0.9% (cuadro V.9).

CUADRO V.9.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS, 2022-2023
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2022	2023	Variación porcentual
Ingresos totales	1,117.5	1,161.5	3.9
Ventas	1,117.0	1,161.0	3.9
Otros ingresos	0.5	0.6	20.0
Costos totales	976.4	999.3	2.3
Costo de venta	972.2	996.2	2.5
Faltante de inventario	4.1	3.0	-26.8
Utilidad bruta	145.3	165.4	13.8
Gastos de operación	440.8	454.3	3.1
Servicios de personal	348.9	361.1	3.5
Consumos	5.6	5.7	1.8
Servicios generales	47.8	53.0	10.9
Conservación	18.9	13.9	-26.5
Arrendamiento	18.7	19.7	5.3
Servicios bancarios	0.4	0.4	0.0
Depreciación	0.5	0.5	0.0
Resultado de operación	-300.2	-292.9	-2.4
Ajustes por siniestros	0.2	0.0	-100.0
Rectificación de ejercicios anteriores	-4.3	0.3	-107.0
Resultado total	-296	-293	-0.9

Nota: El concepto Rectificación de ejercicios anteriores se refiere a registros excepcionales durante el ejercicio derivados del proceso de depuración de cuentas contables de Finanzas (los efectos son contables).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Hubo una mejora en el margen bruto de 1.2 puntos porcentuales al pasar de 13% en 2022 a 14.2% en 2023, generando una utilidad bruta de 165.4 millones de pesos, lo que representó un crecimiento de 13.8% con respecto al año previo.

En 2023 se atendió a 1.4 millones de clientes, un incremento de 16.3% respecto al año anterior; el tener un menor crecimiento en ventas, que en clientes generó una reducción en la venta promedio por *ticket*, con 819 pesos en 2023 contra 876 pesos en 2022.

Al final de 2023, se cerró el ejercicio con inventario de 6.3%, menor al registrado en 2022; esta optimización del inventario pasó de 60 a 40 días de cobertura.

V.2.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

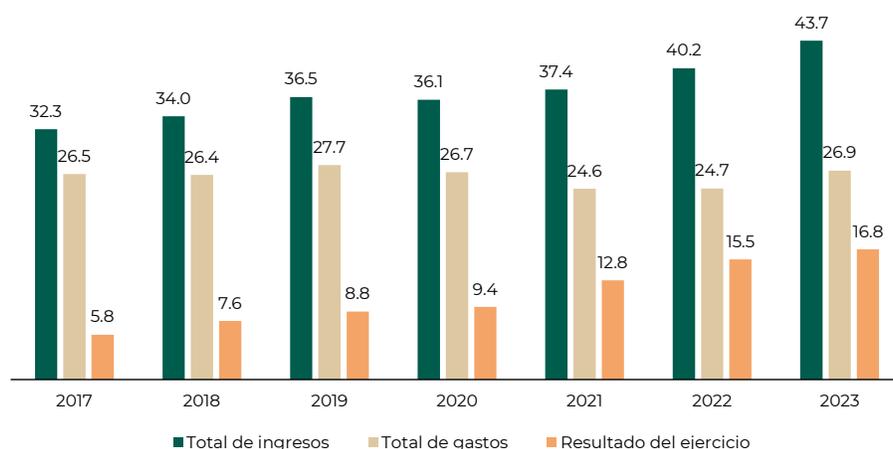
Conforme lo establecido en el artículo 211 de la Ley del Seguro Social (LSS), la prima para el SGPS equivale a 1% del salario base de cotización y establece que el Instituto solo podrá destinar hasta 20% de ese monto a las prestaciones sociales, de manera que el ramo de Guarderías tenga la mayor disponibilidad para incrementar los servicios.

La prima referida es cubierta en su totalidad por las personas empleadoras, independientemente de si tienen o no personas trabajadoras que puedan disfrutar de los beneficios otorgados por el ramo de Guarderías.

V.2.4. INGRESOS Y GASTOS

El comportamiento histórico de los ingresos y los gastos reportados en el Estado de Actividades para el SGPS, del 31 de diciembre de 2017 al de 2023, muestra que los ingresos han sido suficientes para hacer frente al gasto, por lo que ha mostrado superávit durante ese periodo (gráfica V.10).

GRÁFICA V.10.
INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2017-2023
(miles de millones de pesos de 2024^v)



^v Los ingresos que se presentan se constituyen principalmente por la prima de 1% correspondiente al SGPS. Los ingresos que se obtienen por cuotas de los servicios de prestaciones sociales se dirigen, en su caso, a los fideicomisos creados para cada servicio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Aunque este seguro muestra un resultado financiero positivo, está expuesto a riesgos que podrían afectar su situación financiera en los siguientes aspectos:

- i) El incremento del gasto originado por el aumento de la población con derecho al servicio de Guardería, como resultado de la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS –que contempla el otorgamiento del servicio a padres o madres aseguradas de manera indistinta–. Con la puesta en marcha de la reforma, incrementó la población que potencialmente demandará el servicio de Guardería, por lo que para atenderla será necesario ampliar la capacidad instalada de las guarderías del Instituto a mediano plazo. Para llevar a cabo esta acción, se estima que serán necesarios más recursos debido a que, aunque se amplió la cobertura de la población beneficiaria, el esquema de financiamiento del SGPS se mantuvo sin cambios.
- ii) El aumento en el déficit financiero de las unidades de negocio que conforman las prestaciones sociales, como los Centros Vacacionales, los Velatorios IMSS y los Centros de Seguridad Social en los que se imparten los cursos y los talleres, que históricamente han mostrado que sus ingresos son menores a sus gastos de operación, dado que les resulta difícil ser autofinanciables porque el costo de servicios de personal supone una carga significativa en el gasto operativo.

V.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

La situación financiera del SGPS al cierre de 2023 se muestra a través del Estado de Actividades y de los resultados de las proyecciones de largo plazo.

V.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El Estado de Actividades del SGPS para 2023 se integra de conformidad con lo dispuesto en el artículo 277 E de la LSS (cuadro V.10).

CUADRO V.10
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2023
(millones de pesos corrientes¹⁾)

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	40,953
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	833
Total de ingresos de gestión	41,786
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	25
Incremento por variación de inventarios	35
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	1
Otros ingresos y beneficios varios	165
Total de otros ingresos y beneficios	226
Total de ingresos y otros beneficios	42,012
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,998
Materiales y suministros	361
Servicios generales	15,249
Total de gastos de funcionamiento	21,607
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	0
Ayudas sociales	200
Pensiones y jubilaciones	3,090
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	2
Donativos	1
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,297
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	704
Provisiones	144
Disminución de inventarios	3
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Otros gastos	127
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	978
Total de gastos y otras pérdidas	25,882
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	16,130

¹⁾ Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre 2023, IMSS.

V.3.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del SGPS considera, en cuanto a ingresos, principalmente la cuota patronal de 1% para el financiamiento de estos servicios¹⁰⁴. En cuanto a gastos, incluye el costo de la cobertura de la prestación del servicio de Guarderías, el costo asociado a la subrogación de este servicio y el costo para el IMSS por otorgar las prestaciones sociales establecidas en la LSS.

¹⁰⁴ Del total de ingresos de este seguro, los ingresos por cuota representan 97% en promedio para el periodo de 2024 a 2053, y el restante 3% corresponde a otros ingresos.

La reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS, publicada el 21 de octubre de 2020, establece que el derecho a este servicio debe otorgarse sin distinción de género. Como resultado de esta modificación a la ley, se identifica la necesidad de ampliar el servicio generando una expectativa de mayor demanda de recursos. Antes de esta reforma, el servicio de Guardería cubría 23% de la demanda potencial de hijas e hijos de las madres trabajadoras. Sin embargo, al incluir la demanda potencial de hijas e hijos de los padres trabajadores, el nivel de cobertura se redujo a 11% en 2023; esto hace necesario implementar un programa de expansión de lugares para satisfacer la creciente demanda derivada de esta reforma.

La reforma a la LSS implica la ampliación del servicio de Guardería sin modificar el esquema de financiamiento, situación que originó que el Instituto deberá atender una mayor demanda del servicio con los mismos recursos. Como resultado, se prevé una presión de gasto en el corto y mediano plazo, lo que podría llevar a una situación financiera desfavorable para el SGPS. De hecho, podría pasar de registrar excedentes entre 2010 y 2023 a enfrentar resultados deficitarios en su operación en el mediano plazo.

La estimación de la situación financiera del SGPS para 30 años (2024-2053) contempla como supuesto, en un escenario base, que se implemente una expansión de la capacidad instalada de guarderías para atender la demanda del servicio de hombres trabajadores (cuadro V.11); inicialmente considera el incremento anual de 1,300 lugares en 2024 y, en los años siguientes, se simula un crecimiento paulatino del número de lugares disponibles hasta alcanzar, al final del periodo proyectado, un nivel de cobertura de 23%, similar al que se tenía para las mujeres trabajadoras, previo a la reforma. Este escenario pudiera concretarse en la medida en la que el Instituto implemente mecanismos para expandir la capacidad instalada en las Guarderías y que los costos por expansión sean similares a los estimados.

CUADRO V.11.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y
PRESTACIONES SOCIALES BAJO EL ESCENARIO DE EXPANSIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA, 2024-2053
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	2053	Valor presente
Ingresos											
Ingresos ^v	46,574	48,442	54,455	60,682	70,561	81,947	93,216	95,239	97,399	99,476	1,331,147
Gastos											
Corriente ^{2/}	24,237	25,596	35,227	46,703	60,610	75,991	92,601	96,041	99,482	102,862	1,068,310
Costos de administración ^{3/}	3,738	3,753	3,824	4,144	4,078	3,840	3,391	3,278	3,158	3,032	77,739
Inversión física	30	24	36	33	33	33	33	33	33	33	602
Provisiones ^{4/}	3,429	7,307	2,836	1,467	1,313	1,453	1,195	1,018	1,038	1,058	48,879
Gastos totales	31,434	36,680	41,923	52,347	66,034	81,317	97,219	100,369	103,710	106,985	1,195,530
Excedente de ingresos y gastos											
Superávit/ Déficit^{5/}	15,140	11,762	12,532	8,336	4,527	630	-4,003	-5,130	-6,311	-7,508	135,617

^v Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación del adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

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

^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación y a las aportaciones para las diferentes reservas (ingresos restringidos destinados a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, a la Reserva Financiera y Actuarial y a las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

^{5/} Al sumar al valor presente del superávit el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS (306 millones de pesos de 2024), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los cuadros I.17 y I.19.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del análisis a los resultados obtenidos se desprende lo siguiente:

- i) Se estima una tendencia creciente de 2.7% en promedio para los ingresos y de 4.3% para los gastos durante todo el periodo.
- ii) Se estima un monto promedio de los gastos de 64,840 millones de pesos de 2024, monto 7.3% inferior al promedio de los ingresos esperados, que es de 69,947 millones de pesos. Examinando los resultados por año, se estima que a partir de 2025, los excedentes comenzarían a disminuir gradualmente, llegando a un resultado deficitario en 2046, cuando se pronostica que aumentará de forma acelerada hasta 2053, el último año de proyección.
- iii) Entre 2024 y 2045, el excedente promedio que se registraría sería equivalente a 15% de los ingresos y, de 2046 a 2053, se registraría un déficit con un monto promedio de 3,646 millones de pesos de 2024, lo que representa 4% de los ingresos promedio esperados en ese periodo.
- iv) En valor presente, se estima que los ingresos serán de 1.33 billones de pesos de 2024 y los gastos serán de 1.2 billones de pesos de 2024, por lo que se espera un resultado positivo de 136 mil millones de pesos.

De la evaluación realizada para el periodo de análisis, se prevé un déficit de recursos de 2046 a 2053, que en valor presente asciende a 14 mil millones de pesos de 2024. Si los excedentes de ingresos y gastos esperados para el periodo de 2024 a 2045 se destinan a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) de este seguro, podrían cubrir el déficit estimado. El valor presente de estas aportaciones ascendería a 166 mil millones de pesos.

Se prevé que, en caso de que la situación financiera global del Instituto permita destinar aportaciones anuales a la reserva de 2024 a 2045 por un monto promedio equivalente a 17% de los ingresos esperados en esos años, se podría extender la solvencia de recursos desde 2046 hasta el final del periodo de proyección en 2053; esto sucedería porque se usarían los recursos de la reserva para subsanar el déficit (cuadro V.12).

CUADRO V.12.
APORTACIÓN ESTIMADA A LA RESERVA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES BAJO EL
ESCENARIO DE EXPANSIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA, 2024-2053

(millones de pesos de 2024)

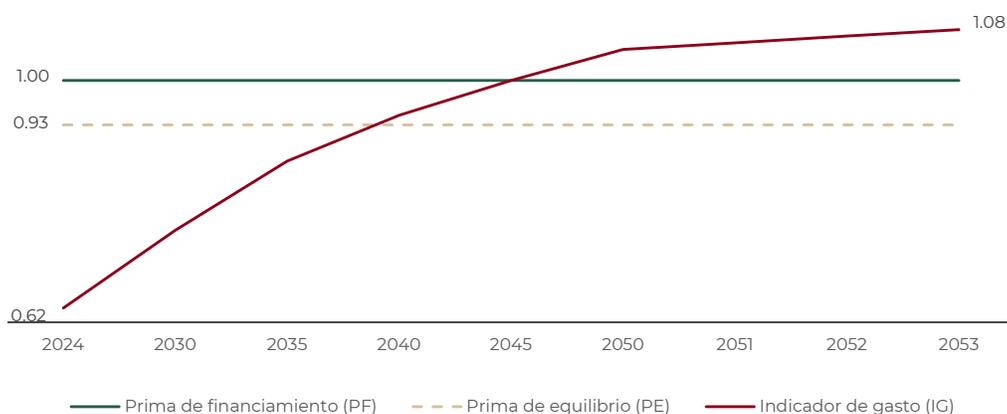
Año	Situación financiera del Seguro		Flujo de la Reserva		Excedente de ingresos y gastos Superávit / Déficit después de uso de reserva	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos	
	Ingresos	Gastos	Excedente de ingresos y gastos Superávit / (Déficit)	Aportación/uso de la reserva ^{1/}			Reserva acumulada considerando interés
2024	45,167	27,973	17,194	17,194	17,513	17,194	38.1
2025	46,974	29,356	17,618	17,618	35,670	17,618	37.5
2030	52,638	39,411	13,227	13,227	118,862	13,227	25.1
2035	59,532	51,357	8,175	8,175	185,603	8,175	13.7
2040	69,587	65,263	4,324	4,324	236,390	4,324	6.2
2045	80,861	80,482	379	379	272,169	379	0.5
2050	92,010	96,300	(4,290)	4,290	289,494	-	-
2051	93,987	99,410	(5,423)	5,423	290,030	-	-
2052	96,121	102,731	(6,611)	6,611	289,391	-	-
2053	98,171	105,986	(7,814)	7,814	287,534	-	-

^{1/} La aportación y el uso de la reserva se consideran al final de cada año.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones a la RFA del SGPS estarán condicionadas a la disponibilidad y jerarquización de los recursos del Instituto para garantizar su operación anual. Esto significa que, en primer lugar, deben cubrirse las necesidades de recursos para que el IMSS pueda brindar atención a la población derechohabiente y, solo si existen excedentes, podrán destinarse al incremento de las reservas. En este sentido, al analizar las estimaciones futuras de excedentes del Instituto conforme a su situación financiera global, los cuales podrían sustentar una aportación a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, se observa que dichos excedentes serían inferiores a los que se estiman en particular para el SGPS.

Además del análisis financiero, se determinó el indicador de gasto anual, que se calcula como el cociente del gasto entre el volumen de salarios de cada año y que fluctuará entre 0.62% y 1.08% del salario base de cotización. A partir de 2046, y conforme el escenario simulado, el indicador de gasto sería superior a la prima actual de financiamiento, lo que significa que, bajo los supuestos de atención a las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho al servicio de Guardería, no se tendrían ingresos por cuotas suficientes para cubrir los gastos estimados (gráfica V.11).

GRÁFICA V.11.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES BAJO EL ESCENARIO DE EXPANSIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA, 2024-2053
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF = Prima de financiamiento, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado; IG = Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año.

Nota: Para fines de la estimación del IG, el gasto no incluye las aportaciones a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio entre los ingresos y los gastos del seguro, durante todo el periodo analizado, se calcula en 0.93% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, tan solo 0.07 puntos porcentuales inferior a la prima de financiamiento actual de 1% del salario base de cotización.

La proyección de la situación financiera del SGPS considera el efecto que tendría la atención paulatina de la demanda del servicio de Guardería por parte de las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho a este servicio. Sin embargo, hay otros elementos que podrían generar presión financiera en los ingresos, como la disminución en el tiempo que labora en 1 año la población trabajadora (densidad de cotización). Bajo este supuesto, se analizó el efecto que tendría en la situación financiera del SGPS la posibilidad de que se presente este escenario de riesgo con menores ingresos (cuadro V.13).

CUADRO V.13.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2024-2053

(millones de pesos de 2024)

Supuestos	Valor presente		Diferencia
	Escenario Base	Escenario Riesgo	
Ingresos	1,331,147	1,278,644	-52,504
Gastos (a)	1,195,530	1,189,742	-5,788
Superávit	135,617	88,902	-46,715
Volumen de salarios (b)	129,088,197	124,378,740	-4,709,456
Prima de equilibrio ^v (a)/(b)*100	0.93	0.96	0.03

^v Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bajo el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se reduciría en 3.9%, que equivale a 52 mil millones de pesos. Por otra parte, se estima que los gastos disminuirían 0.5%, es decir, 5.8 mil millones de pesos de 2024. El excedente del seguro, en valor presente, pasaría de 136 mil millones de pesos a 89 mil millones de pesos, es decir, se reduciría 34.4%. Por la reducción en los ingresos, se estima que la prima de equilibrio incrementaría en 0.03 puntos porcentuales, con respecto de la calculada en el escenario base.

En los escenarios presentados se obtiene una prima de equilibrio menor a la prima de financiamiento actual, lo cual indica que el seguro es financieramente viable bajo los supuestos considerados; no obstante, hay que tomar en cuenta que el valor presente del gasto trae de manera implícita un componente de inversión de los recursos, el cual se asocia a la generación de productos financieros de los periodos en los que se tiene excedente de recursos entre el ingreso y el gasto.

Con base en lo anterior, se prevé que el realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial a partir de los excedentes que se tendrían en el periodo de 2024 a 2045, coadyuvaría a la suficiencia financiera del SGPS. La decisión sobre realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro dependerá del análisis de otras necesidades y prioridades de gasto que se determinen a través de las áreas e instancias facultadas del IMSS. En caso de no ser posible constituir una reserva suficiente, se estima que se requeriría de una prima de financiamiento mayor, que en promedio sería de 1.1% del salario base de cotización para el periodo de 2046 a 2053.

V.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS

En esta sección se describen distintas acciones que se han implementado para mejorar la atención a la población derechohabiente por medio de las prestaciones que contempla el SGPS, así como para fomentar una mejor situación financiera del mismo.

La perspectiva de aumento de los gastos en el SGPS, tanto por la prestación del servicio de Guardería para atender gradualmente la demanda potencial como por la continuidad de las prestaciones sociales bajo un esquema de eficiencia operativa, impone como desafío analizar distintos esquemas y políticas para lograr la sostenibilidad financiera de largo plazo de este seguro.

GUARDERÍAS

En 2023 se logró la viabilidad técnica de tres guarderías en empresas con una capacidad instalada de 538 nuevos espacios, y una guardería en el campo con 95 espacios. Además, se logró la ampliación de capacidad en 787 espacios, en 31 guarderías pertenecientes a 15 OOAD.

Durante 2023 se brindaron 240 asesorías, tanto legales como arquitectónicas, a empresas que mostraron interés en instalar una guardería. Además, para promover los diversos esquemas disponibles a nuevas empresas, se realizaron 25 sesiones informativas. En cuanto a los convenios que se firmaron para iniciar operaciones, se mantuvo un seguimiento constante de las gestiones administrativas de varias guarderías; entre ellas se encuentran la E-0004, Universidad Autónoma de Tamaulipas; la E-0009, Pequeños Industriales; la E-0011, Guardería Multicolor; la C-0049, Bioparques, y la U-1715, Estrellitas del Modelo O. S. C.

Como parte de la estrategia de mejora en guarderías de prestación directa del IMSS, durante 2023 se destinaron más de 165 millones de pesos con la finalidad de solventar necesidades en materia de seguridad, infraestructura, insumos y fortalecimiento. Esta estrategia estuvo destinada a cubrir necesidades importantes para la operación óptima de las 129 unidades de prestación directa, en 29 OOAD, beneficiando a 14,528 niñas y niños.

En 2022, el H. Consejo Técnico autorizó un proceso plurianual de hasta 5 años para mantener la oferta en 291 guarderías, con 53,659 lugares. Como resultado, en 2023 y tras una primera licitación pública nacional y un proceso de recuperación de lugares, se adjudicaron 245 guarderías para mantener 47,503 lugares en funcionamiento, bajo la autorización de ese órgano de gobierno.

En 2023, el H. Consejo Técnico autorizó la contratación mediante licitación pública nacional de 298 guarderías para mantener 55,954 lugares. En total, se autorizaron 59,181 lugares para contratar entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2028.

PRESTACIONES SOCIALES

Uno de los principales enfoques de esta gestión es la prevención de la enfermedad. En este sentido, desde 2019 se puso en funcionamiento la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS), que pone a disposición de la población estrategias de formación que contribuyan a la alfabetización en salud. Con oferta de 92 cursos sobre salud mental y adicciones, salud y seguridad en el trabajo, y enfermedades crónicas, entre otros, en 2023 se emitieron 795,339 constancias de conclusión y aprobación de los cursos.

Adicionalmente, en 2023 se ejecutó el programa cinematográfico en los 23 teatros del IMSS que forman parte del programa Cine en Teatros, organizado por personal de Desarrollo Cultural del Instituto en colaboración con la Cineteca Nacional, el Instituto Mexicano de Cinematografía (Imcine), la Escuela Nacional de Artes Cinematográficas (ENAC) de la UNAM, el Centro de Capacitación Cinematográfica de la Secretaría de Cultura, el Festival Cervantino y el Festival Internacional del Cine en Morelia, entre otros.

Durante 2023 y como parte del programa Rescate de los Teatros, se fortaleció la inversión en equipamiento y mantenimiento para la conservación y modernización de la infraestructura cultural del IMSS, con el fin de generar espacios óptimos para establecer una oferta artístico-cultural social para toda la población. Con este objetivo se atendió a 1'162,955 personas espectadoras en 3,746 funciones teatrales, entre las que destacan: El Mago (The Wiz) y Descubriendo a Cri-Cri, en el Teatro Hidalgo "Ignacio Retes"; El Diario de Ana Frank, en el Teatro Tepeyac "Carmen Montejo"; Un Acto de Dios, en el Teatro Xola "Julio Prieto", y El Padre, en el Teatro San Jerónimo Independencia, así como el *Tour* de Cine Francés, el espectáculo Lo Máz Maravilloso..., en el Cine Linterna Mágica. Los resultados obtenidos durante este periodo representaron un incremento en el número de funciones de 53% con respecto a 2022, que registró 2,454.

Como parte de las acciones de fortalecimiento de los servicios de prestaciones sociales, se fortaleció la participación de la población en los Centros de Extensión de Conocimientos en su esquema tradicional, a través de la incorporación de proyectos y programas especiales, tales como la atención a la persona mayor, la salud escolar, el programa de atención social a la salud, el Programa ELSSA y la atención a grupos vulnerables, entre otros. Asimismo, la intervención en actividades complementarias de carácter deportivo, cultural y de capacitación lograron dar cumplimiento a la meta comprometida en estos temas con más de 5 millones de asistencias a eventos, pláticas y campañas.

Se registraron 154,770 personas y 4'327,421 asistencias en los servicios de cultura física y deporte en 18 disciplinas en deporte convencional, 5 en deporte adaptado y 28 actividades físicas diversas, así como más de 478 mil asistentes a eventos de promoción de la actividad física y el deporte.

CENTROS VACACIONALES

Como parte del compromiso de los Centros Vacacionales para reactivar su operación e incentivar la afluencia de personas usuarias a las unidades operativas, se muestran a continuación los resultados obtenidos en sus principales indicadores:

- i) Aplicación de descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, que beneficiaron a 172,789 asistentes, de quienes 40,328 (23%) corresponden a personas adultas mayores, 111,462 (65%) a personal del IMSS y 20,999 (12%) a población derechohabiente. Lo anterior, representa 14% de incremento respecto al año anterior.
- ii) Como parte de las medidas implementadas para agilizar la atención de personas usuarias que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales; el Centro Nacional de Reservaciones captó 30,144 llamadas y confirmó 3,959 reservaciones de hospedaje durante 2023, que representaron un ingreso de 10.4 millones de pesos, es decir, 8% del total de ingresos captados por los Centros Vacacionales en este rubro.
- iii) En colaboración con Comunicación Interna del IMSS, se diseñaron y publicaron 1,547 contenidos en redes sociales y medios electrónicos, tanto institucionales como externos, con la finalidad de abrir canales de comunicación que permitan llegar a todo tipo de audiencias.
- iv) Además, con el objetivo de actualizar el material gráfico de los Centros Vacacionales, en el último trimestre de 2023 se llevó a cabo el levantamiento fotográfico y de video en las unidades operativas.
- v) Los Centros Vacacionales participaron en diversos foros y eventos especializados para promover sus instalaciones y servicios, tanto para el segmento familiar como el de congresos y convenciones. Asimismo, se firmaron 11 convenios de colaboración con dependencias públicas y privadas que ofrecen descuentos en los servicios de hospedaje, balneario y campamento para su personal.

- vi) Con los recursos obtenidos por la obtención del premio IMSS a la Competitividad, el Centro Vacacional Atlixco-Metepec concluyó la obra e instalación de un tobogán, que incrementa los atractivos que se ofrecen a la población usuaria.
- vii) Se rediseñó el modelo de encuesta de calidad aplicada en los Centros Vacacionales, con lo cual se tiene mayor conocimiento de la percepción de la población usuaria respecto a los niveles de calidad y servicio, así como las áreas de oportunidad de cada unidad operativa.

Estas acciones están orientadas a establecer procesos de mejora continua al interior de las unidades operativas, modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de visitantes respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales y promover una mayor afluencia que se espera se vea reflejada en mayores ingresos para el Instituto.

Cabe destacar que, como parte de las acciones contempladas en la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad (MIC), el Centro Vacacional Atlixco-Metepec obtuvo un reconocimiento por el registro de la Práctica Competitiva Metodología Planeación Estratégica para Centros Vacacionales, con la que se busca potenciar la gestión de las unidades operativas.

VELATORIOS IMSS

Con la finalidad de fortalecer la operación de los Velatorios IMSS, en 2023 continuó la implementación de los acuerdos de gestión vigentes desde 2020, los cuales establecen las obligaciones de los OOAD respecto a la productividad establecida por velatorio, de los cuales se obtuvo un cumplimiento de 71% de la meta (21 mil personas finadas). Asimismo, se realizó el seguimiento mensual de los resultados obtenidos por cada unidad operativa, al igual que se fortaleció la comunicación con el área médica, a fin de que los Velatorios IMSS sean la primera opción para la prestación de este servicio. Por otro lado, el Centro de Atención al Cliente de Velatorios IMSS atendió 2,014 llamadas con asesoría especializada durante el periodo reportado.

TIENDAS IMSS

Como parte de las estrategias para mejorar la situación financiera del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, durante 2023 se ha logrado avanzar en la optimización del catálogo de productos priorizando en artículos de mayor rotación, además de tener una mejor asignación de precios conforme al mercado, generando mayor margen de utilidad.

CAPÍTULO VI

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El artículo 6, fracción II, de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que el Seguro Social comprende un Régimen Voluntario y dentro de este se contempla el Seguro de Salud de la Familia (SSFAM), a través del cual todas las familias en México que no se encuentran cubiertas con los beneficios que se otorgan en el Régimen Obligatorio podrán celebrar de manera voluntaria un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para acceder a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

La evaluación anual de la situación financiera del SSFAM tiene como propósito que el Instituto cuente con elementos técnicos para analizar si las cuotas anuales que se determinan para este seguro son suficientes para hacer frente a las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que contempla. Por lo que, en este Capítulo se informa lo siguiente:

- i) Las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Evolución y contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2023.
- iv) La perspectiva de la situación financiera para el periodo de 2024-2025.

VI.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SSFAM otorga el derecho a un seguro de salud voluntario, a través del principio de la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno, para ampliar la cobertura de atención médica (cuadro VI.1).

CUADRO VI.1.
COBERTURA Y PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Concepto	Descripción
Cobertura	Los sujetos amparados son las personas que voluntariamente se incorporen a este seguro, residentes en el territorio nacional y los mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero para la protección de su familia en el país (Artículo 243 de la LSS).
Prestaciones	Otorgamiento de prestaciones en especie consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad, conforme al reglamento ^v respectivo (Artículo 240 de la LSS).

^v Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

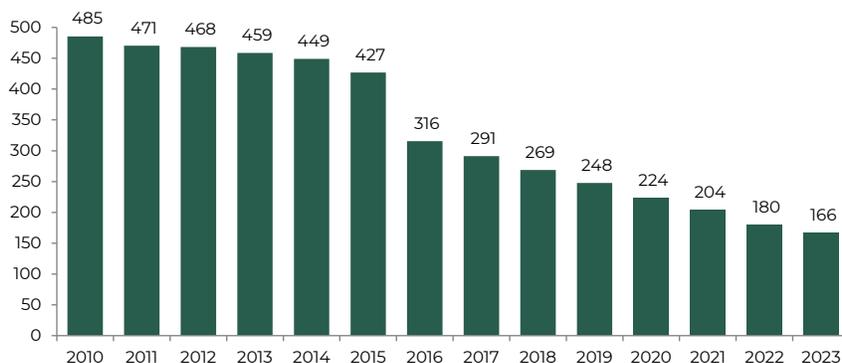
VI.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

En este apartado se presenta la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento, el comportamiento de los ingresos y gastos, así como los riesgos y las contingencias que se identifican para el Instituto por el otorgamiento de las prestaciones al amparo de este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VI.2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

A diciembre de 2023, el total de personas aseguradas por el SSFAM eran 166,493, lo cual significó una disminución de 7% respecto de la población afiliada en 2022, que fue de 179,645 (gráfica VI.1).

GRÁFICA VI.1.
PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2010-2023
(miles de personas)



Nota: La disminución de la población de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente a la baja de las personas trabajadoras de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.

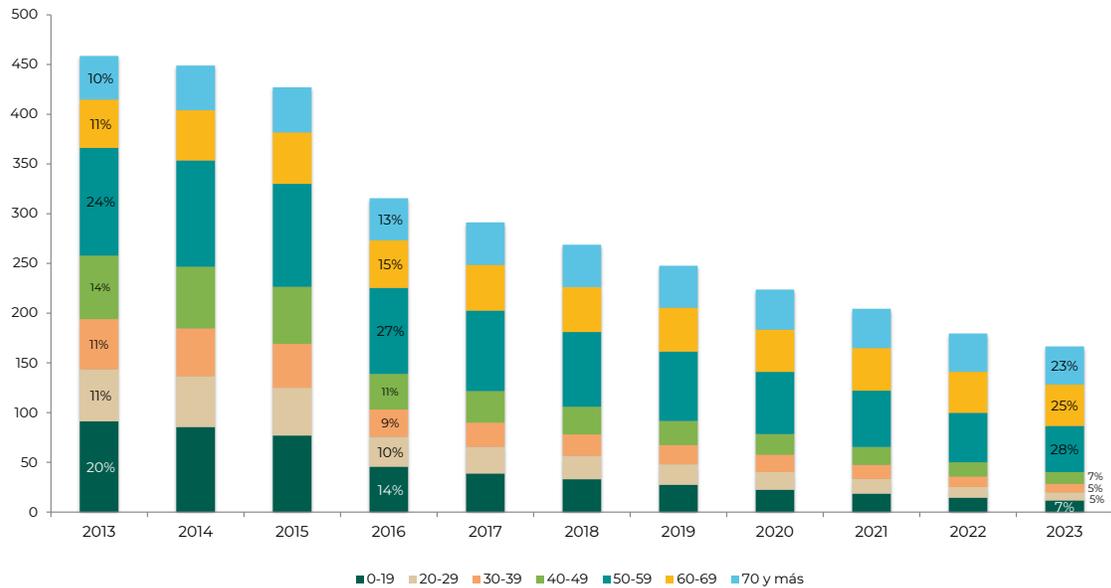
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Se ha observado una tendencia decreciente en la afiliación a este seguro en el periodo 2010-2023, ya que con el propósito de incrementar la cobertura de la seguridad social en el país, el IMSS ha impulsado otros esquemas que representan opciones atractivas para ciertos grupos poblacionales debido a que ofrecen prestaciones similares o mayores a las del SSFAM. Ejemplo de ello son la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del IMSS de las personas trabajadoras del hogar y trabajadoras independientes, estos esquemas proporcionan las prestaciones del servicio médico a estas y a sus familiares beneficiarios, además de dar acceso a las prestaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías con un esquema de pago de cuota mensual, en lugar de anual como el SSFAM. No obstante, este seguro continúa funcionando como una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionan servicios de salud.

Por otro lado, es probable que la universalización de los servicios de salud impulsada, a través de políticas públicas de ámbito federal o estatal para proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social, influya en la disminución de la población asegurada a este seguro, ya que en dichas políticas se prevé la gratuidad.

Además, la reducción de la población afiliada al SSFAM en los últimos años, se ha observado una modificación en su composición por edad (gráfica VI.2), concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más. La población de 40 a 69 años pasó de representar 48% en 2013 a 60% en 2023; y la población de más de 60 años aumentó su proporción a 28 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar 20% en 2013 a 48% en 2023.

GRÁFICA VI.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD^V, 2013-2023
 (porcentajes)



^V La disminución de la población de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente de la baja de las personas trabajadoras de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.
 Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VI.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

Las prestaciones que otorga este seguro se financian a través de las cuotas anuales que, de acuerdo con su edad, paga la población afiliada; asimismo, de la cuota que el Gobierno Federal cubre por familia independientemente del número de personas que la conformen (cuadro VI.2).

CUADRO VI.2.
FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

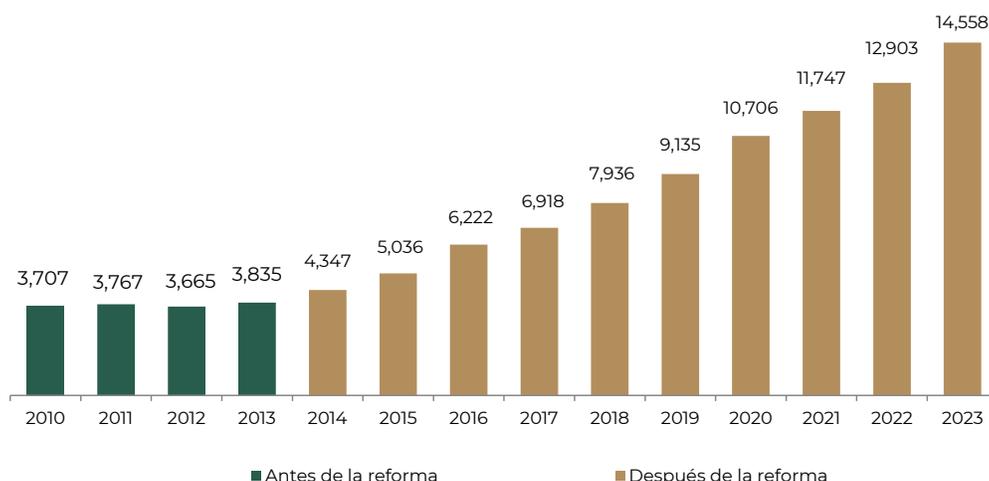
Sujetos obligados	Cuotas
Personas aseguradas	Todos los sujetos que voluntariamente se afilien al SSFAM deberán cubrir una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenecen (Primer párrafo del artículo 242 de la LSS).
Gobierno Federal	Aportará una cuota social ^V por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño (Tercer párrafo del artículo 242 de la LSS).

^V Esta cuota es equivalente a 13.9% de 1 salario mínimo general vigente a la entrada en vigor de la LSS, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (artículo 106, fracción III de la LSS).

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

El 16 de enero de 2014 se publicó la reforma al artículo 242 de la LSS, por medio de la cual se otorgó al H. Consejo Técnico la facultad para determinar las cuotas anuales para el SSFAM, tomando en cuenta las características de la población afiliada, la demanda de servicios y los estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social. Derivado de dicha reforma, de 2014 a 2023 se observó un aumento de 14% real, en promedio anual, en las aportaciones promedio anuales de las personas aseguradas (gráfica VI.3).

GRÁFICA VI.3.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA DEL SEGURO DE
SALUD PARA LA FAMILIA^v ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2023
 (pesos de 2024)



^v El indicador de la aportación promedio por persona asegurada se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conforme con lo anterior, las cuotas anuales vigentes del 1 de marzo de 2024 al 28 de febrero de 2025, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van desde 8,550 a 20,500 pesos, en función de la edad de la persona asegurada (cuadro VI.3).

Asimismo, cabe señalar que la estimación de las cuotas para 2024 consideraron únicamente la variación del índice Nacional de Precios al Consumidor debido a los siguientes factores:

- i) Incrementos importantes en la cuota desincentivan la permanencia en el SSFAM. Además, la población tiene cada vez más opciones para acceder a los servicios de salud públicos, como la incorporación voluntaria de personas trabajadoras independientes o los servicios del Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR.
- ii) Los incrementos en la cuota impactan a la población afiliada, por lo que debe considerarse un balance entre la sostenibilidad financiera del seguro y el principio de solidaridad social.

CUADRO VI.3.
CUOTAS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA^v
POR GRUPO DE EDAD, MARZO DE 2024-FEBRERO DE 2025

Grupo de edad	Cuotas anuales
0-19	8,550
20-29	10,650
30-39	11,400
40-49	13,250
50-59	13,700
60-69	19,050
70-79	19,850
80 y más	20,500

^v Las cuotas anuales fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 27 de febrero de 2024, mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270224/33.P.DF.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

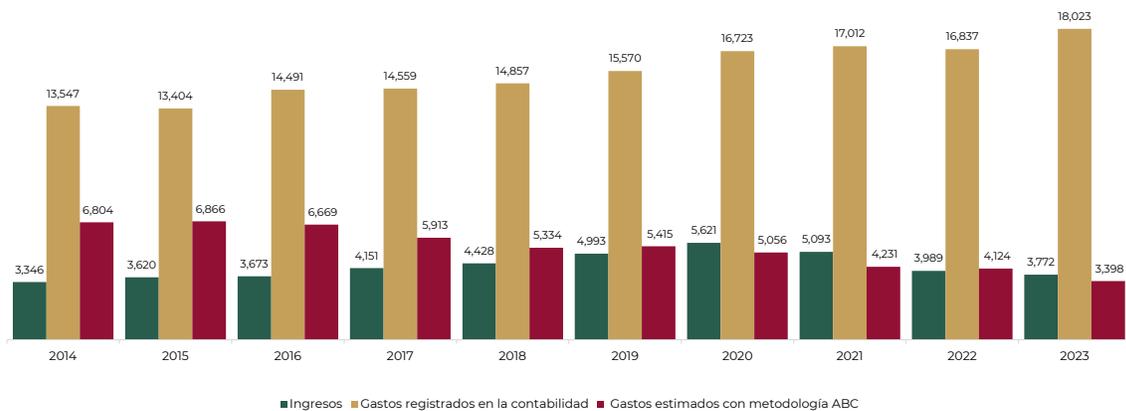
VI.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Conforme lo señalado de los Estados de Actividades del SSFAM de 2014 a 2023, se reportaron ingresos promedio anuales por 4,269 millones de pesos y el gasto promedio anual por 15,502 millones de pesos, obteniéndose un resultado deficitario equivalente a 2.6 veces el importe promedio de los ingresos registrados.

Cabe señalar que las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Actividades del Instituto contemplan la asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, la cual en particular para este seguro no se encuentra apegada a la situación actual. Por tal motivo, los estudios financieros y actuariales que se realizan conforme lo señalado en el artículo 242 de la LSS contemplan, para evaluar de una manera más adecuada la situación financiera del SSFAM, una asignación del gasto médico de la población afiliada por medio de la metodología ABC¹⁰⁵, misma que permite realizar un análisis pormenorizado del uso de servicios médicos y de su costo con información actualizada. La metodología ABC se basa en el tipo de servicios médicos proporcionados, su frecuencia de uso y sus costos.

Con la aplicación de esta metodología, el gasto médico promedio anual estimado de 2014 a 2023 asciende a 5,381 millones de pesos (gráfica VI.4), mismo que resulta inferior en 65% respecto al costo promedio por año del mismo periodo que se obtiene a partir de la información de los Estados de Actividades.

GRÁFICA VI.4.
INGRESOS, GASTOS REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD Y GASTOS ESTIMADOS CON LA METODOLOGÍA ABC DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2023
(millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido que el déficit de este seguro se reduzca paulatinamente. De hecho, al cierre de 2023 se observó un resultado superavitario, a partir del cálculo de su gasto asociado por medio del costeo ABC. No obstante, existen riesgos externos que podrían incidir en la situación financiera del SSFAM, tales como:

- i) Concentración en la afiliación del seguro de población con mayor edad. De 2013 a 2023 se ha observado que la edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.2 a 57 años; en estas edades, la condición de afiliación podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados. Al respecto, el reglamento en materia de afiliación vigente define los periodos de espera para acceder a la atención médica, o bien, excluye algunos padecimientos preexistentes.
- ii) Selección adversa de la población afiliada. Debido a que los requisitos de periodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja y, para la población estudiantil que estuvo afiliada al Seguro Facultativo, siempre que soliciten su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Lo anterior, implica que la población asegurada podría estar constituida por la que ya contaba con otro tipo de afiliación al Instituto y requiere este servicio para dar continuidad a su atención médica, a través de servicios de alta complejidad y costo.

¹⁰⁵ Por sus siglas en inglés, Activity Based Costing-Costeo basado en actividades.

VI.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SSFAM al cierre de 2023. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VI.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el artículo 277 E, de la Ley del Seguro Social, el cuadro VI.4 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2023.

CUADRO VI.4.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2023

(millones de pesos corrientes^v)

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,022
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	210
Total de ingresos de gestión	3,231
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	16
Incremento por variación de inventarios	256
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	117
Total de otros ingresos y beneficios	392
Total de ingresos y otros beneficios	3,623
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	8,106
Materiales y suministros	2,522
Servicios generales	2,122
Total de gastos de funcionamiento	12,750
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	0
Ayudas sociales	5
Pensiones y jubilaciones	4,114
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	1
Donativos	0
Transferencias al exterior	2
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4,123
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	76
Provisiones	0
Disminución de inventarios	282
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Otros gastos	81
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	439
Total de gastos y otras pérdidas	17,313
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-13,689

^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 2023.

VI.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA, 2023-2025

Para que el SSFAM cuente con equilibrio financiero, es necesario lograr un balance entre los ingresos que genera este seguro a partir del número de personas afiliadas. Para ello, es importante que el nivel de cuotas no desincentive la permanencia de la población. No obstante, en los últimos años se ha observado una importante disminución en el número de personas afiliadas. Por lo anterior, para la actualización de cuotas en 2024 y considerando que durante 2023 se observó un resultado superavitario, se consideró la estrategia de incrementar las cuotas a cargo de la población únicamente por la inflación esperada para el ejercicio.

A partir de la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos años y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto —así como la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales—, se estima que la situación financiera de este seguro sería superavitaria (cuadro VI.5).

CUADRO VI.5.
ESTIMACIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS, CUOTA PROMEDIO, INGRESOS,
GASTOS CON METODOLOGÍA ABC Y RESULTADO FINANCIERO DEL SEGURO
DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2024-2025

Concepto	2024	2025
Personas aseguradas	156,455	148,753
Cuota promedio (pesos 2024) ¹	16,087	16,286
Estimación de la situación financiera 2024 – 2025 (millones de pesos de 2024)		
Ingresos por cuotas	2,517	2,423
Aportaciones del Gobierno Federal ²	678	645
Otros ingresos	626	626
Ingresos totales	3,821	3,694
Gastos	3,297	3,230
Superávit / Déficit	525	463

¹ Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad, por año de proyección.

² La aportación del Gobierno Federal se estima en función del número de personas aseguradas.

Nota: La estimación de la situación financiera del SSFAM, misma que considera el gasto calculado a través de la metodología de costeo ABC, se revisa y actualiza cada año, a fin de realizar los estudios actuariales correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se observa, la determinación de las cuotas anuales del SSFAM con base en los gastos que se esperan a partir de la aplicación de la metodología ABC, permite obtener cuotas más apegadas al uso de servicios de esta población.

Además, a fin de que el Estado de Actividades refleje el gasto por atención médica que corresponde a los Seguros de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos de Pensionados, de Riesgos de Trabajo y de Salud para la Familia se han concluido los trabajos relacionados con la obtención de los factores de asignación del gasto para estas coberturas a través de la metodología ABC, ello implicó generar escenarios de costeo basados en las actividades sustantivas y en la productividad de los servicios médicos. Actualmente, previo al envío de la metodología para la actualización de los factores para la distribución de costos indirectos de los servicios médicos por ramo de seguro, que debe sancionar la Secretaría de Hacienda y Crédito Público —como marca el artículo 277 E de la LSS—, se están realizando las últimas simulaciones en el Sistema Financiero PREI-Millennium.

El resultado del análisis financiero del SSFAM indica que actualmente este seguro registra una sobre asignación de gasto en la contabilidad institucional, por lo que la aplicación de la metodología de costeo ABC muestra un resultado más acorde a la realidad operativa del seguro.

Los incrementos en las cuotas son absorbidos totalmente por la población afiliada, por lo que se ha procurado considerar un balance entre velar por la sostenibilidad financiera del seguro y mantener el principio de solidaridad social.

CAPÍTULO VII

PASIVOS LABORALES

Este Capítulo reporta la situación de los pasivos laborales derivados de las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo en beneficio de la población trabajadora del Instituto que tiene derecho al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por el pago de las prestaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones que se generan en caso de muerte, o bien, por la separación laboral de las personas trabajadoras.

VII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

La evaluación anual de la situación financiera actual y futura del pasivo laboral¹⁰⁶ que se genera por la relación contractual entre el Instituto y su población trabajadora a causa de los beneficios asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como por el pago de la prima de antigüedad y las indemnizaciones al término de la relación laboral, tiene como propósito:

- i) Estimar el comportamiento futuro del gasto anual con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón, a través del método de proyecciones demográficas y financieras¹⁰⁷, y el valor presente de las obligaciones totales a la fecha de evaluación, que representa el costo a la fecha de valuación de las obligaciones a partir de la suma del pasivo devengado¹⁰⁸ y el pasivo por devengar¹⁰⁹.
- ii) Estimar el monto de las obligaciones laborales por los beneficios valuados, cuyos resultados se revelan en las notas de los Estados Financieros del IMSS conforme con la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) Beneficios a los Empleados¹¹⁰ con el método de crédito unitario proyectado¹¹¹. Entre los principales resultados se destaca el valor presente del pasivo devengado¹¹², también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) al cierre de cada ejercicio.

Los resultados de la evaluación de la situación financiera del pasivo laboral se obtienen a partir de la información con corte al 31 de diciembre de 2023. Los supuestos demográficos y financieros empleados en dicha evaluación se muestran en el Anexo D.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ANUAL Y DE VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

Se estima que el gasto anual del pasivo laboral por el plan de pensiones y por las obligaciones contractuales alcanzará su máximo en 2040 con un monto de 166,035 millones de pesos constantes de

¹⁰⁶ La evaluación se realiza a través de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2023, realizada 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 del Pasivo Laboral.

¹⁰⁷ Este método es distinto al de crédito unitario, ya que, en lugar de considerar los montos proporcionales de las obligaciones, estima las obligaciones en su totalidad a partir de la proyección de los flujos de gasto anual a cargo del Instituto en su carácter de patrón; dichos flujos se determinan considerando las contingencias que dan origen a un pago, ya sea por pensión o un pago único (prima de antigüedad o una indemnización).

¹⁰⁸ El pasivo devengado a que se refiere este numeral se calcula con un método distinto al que indica la NIF D-3, aunque los resultados que arrojan ambos métodos son prácticamente iguales.

¹⁰⁹ El pasivo por devengar se refiere al valor presente de los pagos futuros de las personas trabajadoras que, si bien fueron contratadas al amparo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones aún no han cumplido los requisitos de edad y años de servicio para tener el derecho a una jubilación o pensión por dicho régimen. En este sentido, la cifra se determina a partir del valor presente de los pagos futuros esperados por las contingencias valuadas hasta cumplir los años de servicio que a las personas trabajadoras les hace falta completar para adquirir el derecho a una jubilación o una pensión por edad.

¹¹⁰ Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

¹¹¹ El método de crédito unitario proyectado es un proceso de valuación que contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

¹¹² El valor presente del pasivo devengado para la NIF D-3, también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos, se refiere al valor presente de: i) los pagos futuros esperados para las personas actualmente jubiladas o pensionadas; ii) los pagos futuros esperados para las personas que, aunque ya cumplieron con los requisitos de años de servicio y edad, continúan siendo empleadas en activo, y iii) la parte proporcional de los pagos futuros esperados con base en los años de servicio de las personas trabajadoras en activo que, a la fecha de valuación, aún no completan los años de servicio requeridos.

2023. En tanto, el pasivo total de los beneficios valuados, que se define como valor presente de obligaciones totales¹¹³, asciende a 2.42 billones de pesos al 31 de diciembre de 2023, correspondiendo 0.13 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.29 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

RESULTADOS BAJO LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

La aplicación de esta norma permite mostrar información comparable y transparente en los Estados Financieros, y sus principales resultados son la situación del plan y el costo neto del periodo.

SITUACIÓN DEL PLAN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

La situación del plan se determina con base en el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación, así como por la proporción de dicho importe que se reconoce dentro del Balance General del IMSS. De acuerdo con la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General será cargado al costo neto del periodo del siguiente año. Las principales cifras que se reportan en la situación del plan son:

- i) Las OBD representan el valor presente de la proporción de beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados.
- ii) Obligaciones por beneficios adquiridos, cuyo pasivo representa la obligación por beneficios definidos de la población trabajadora que ya ha cumplido con los requisitos y condiciones para obtener el derecho a una jubilación por años de servicio o por edad.
- iii) Activos del plan, definidos por los recursos destinados al pago de los beneficios del plan de pensiones que, en el caso del IMSS, se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- iv) Pasivo neto de beneficio definido, que resulta de disminuir los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Además, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la cual está reflejada en la contabilidad institucional como un activo intangible.

COSTO NETO DEL PERIODO

El efecto financiero que representa para el IMSS los beneficios de 1 año adicional de relación laboral se le conoce como costo neto del periodo y se integra por las siguientes cifras:

- i) El costo laboral del servicio actual es el costo de los beneficios por 1 año más de vida laboral de la población trabajadora.
- ii) El costo financiero derivado del financiamiento, por el periodo atribuible a las OBD, a una tasa de interés estimada conforme con la NIF D-3.
- iii) El rendimiento de los activos del plan, el cual proviene de las ganancias esperadas durante el año de valuación, debido a la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral y se reconoce como una disminución en el costo neto del periodo.
- iv) La contribución estimada que realizan las personas trabajadoras al plan de pensiones durante el año de valuación, misma que está reconocida como una disminución del costo neto del periodo.
- v) Las partidas pendientes de reconocer que se integran por las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 y por el Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 que se genera cada año.
- vi) La Pérdida/(Ganancia) actuarial neta generada en el año.
- vii) La contribución estimada del Programa IMSS-Bienestar para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal asignado a ese programa, la cual se reconoce como disminución del costo neto del periodo¹¹⁴.

¹¹³ 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 las personas trabajadoras. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹¹⁴ Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones correspondiente a las personas trabajadoras adscritas al Programa IMSS-Bienestar son con cargo al Ramo 19, debido a que es un programa federal.

Los principales resultados del pasivo laboral diferencian los que corresponden a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los relativos a la prima de antigüedad e indemnizaciones (cuadro VII.1).

CUADRO VII.1.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA
D-3 DEL PASIVO LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN, 2022-2023
(millones de pesos)

Concepto	2022			2023		
	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	-11,203	-1,784,525	-1,795,728	-15,401	-1,906,765	-1,922,167
2 Obligación por beneficios definidos	-54,554	-2,076,073	-2,130,627	-58,259	-2,191,402	-2,249,662
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	-	6,683	6,683	-	8,819	8,819
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-54,554	-2,069,390	-2,123,944	-58,259	-2,182,584	-2,240,843
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/}	24,063	373,553	397,615	27,769	489,328	517,097
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-	-73,209	-73,209	-	-70,627	-70,627
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/}	23,897	505,156	529,053	24,063	373,553	397,616
10 Costos del año	6,114	-11,401	-5,287	8,890	245,500	254,390
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	60,502	2,116,384	2,176,886	63,443	2,241,682	2,305,125

^{1/} Los activos del plan están asociados al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y están 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 del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los resultados obtenidos, se destaca lo siguiente:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas correspondiente a las OBD, en valor presente, pasó de 2.1 billones de pesos en diciembre de 2022 a 2.2 billones de pesos a diciembre de 2023, registrando un aumento de 5.6%¹¹⁵, el cual obedece al reconocimiento de la obligación por 1 año más de servicios de la población trabajadora activa, así como del número de personas trabajadoras que de 1 año a otro acceden a una pensión o jubilación por años de servicio conforme con lo establecido en el RJP.
- ii) Del monto total de las OBD, 97% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el restante 3% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Respecto al total de las obligaciones devengadas, 85% corresponde a las personas trabajadoras que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1.9 billones de pesos).
- iii) En el Balance General del IMSS el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido 3.4% de su pasivo devengado, lo que equivale al importe de 79,446 millones de pesos, el cual se conforma de la suma de los activos del plan (8,819 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (70,627 millones de pesos).
- iv) El costo neto del periodo, a diciembre de 2023, indica que:
 - a) El costo aumentó 5.9%¹¹⁶ respecto al reportado en 2022, pasando de 2.2 billones de pesos en 2022 a 2.3 billones de pesos en 2023, situación que se explica por el incremento que registró el monto de las OBD.
 - b) La integración del costo neto de 2023 corresponde a 71.7% del importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.7 billones de pesos), 17.2% por el déficit presupuestal acumulado de 2016 a 2018 (397,616 millones de pesos), y 11% a los costos del año (254,390 millones de pesos).
 - c) En los Estados Financieros se realizó de manera parcial el registro del costo neto de 2023, quedando un monto por reconocer que se afectará en ejercicios futuros.
 - d) El registro parcial se realiza conforme con la NIFGG SP 05, que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apegarse, respecto a la cuantificación del pasivo, a lo que establece la NIF

¹¹⁵ La variación puede no coincidir por el redondeo de cifras.

¹¹⁶ La variación puede no coincidir por el redondeo de cifras.

D-3 Beneficios a los empleados, emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C., y el registro del monto de dichos pasivos y la divulgación en notas de los Estados Financieros de las reglas del reconocimiento y revelación, que debe realizarse siempre y cuando no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

En términos operativos, 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, provenientes de los ingresos por cuotas referidos en la LSS¹¹⁷, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado. En el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

VII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

En el estudio actuarial están valuadas las obligaciones contractuales que se otorgan a la población trabajadora del IMSS al concluir la relación laboral y su estimación está apegada con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS¹¹⁸. En este sentido, para definir el pago de la prima de antigüedad o de la indemnización, se considera el tipo de contratación¹¹⁹ y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho cada persona trabajadora¹²⁰.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población empleada por el IMSS bajo el Régimen Ordinario, conformada por:

- i) Las personas trabajadoras de Base y Confianza que se encuentren vigentes al 31 de diciembre de 2023¹²¹ con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- ii) Las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir del 1 de enero de 2012 y que se encuentren vigentes al 31 de diciembre de 2023 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A del IMSS.

BENEFICIOS VALUADOS

La estimación de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones se realiza a partir de las causas que les dan origen, conforme con lo siguiente:

- i) Prima de antigüedad e indemnizaciones: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente y despido justificado.
- ii) Prima de antigüedad: jubilación por años de servicio¹²², cesantía en edad avanzada, vejez, despido justificado y renuncia.

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Para llevar a cabo la evaluación de la situación del plan de los beneficios se considera la estimación de la evolución de la población beneficiada, así como de los pagos que tendrá que hacer el Instituto para solventar sus obligaciones en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La estimación demográfica prevé el número de personas trabajadoras que terminarán su relación laboral con el IMSS por alguna de las siguientes causas: fallecimiento, invalidez, incapacidad, renuncia, despido,

¹¹⁷ Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social, esto conforme con lo establecido en el artículo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹¹⁸ Para efectos de este Capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para el personal contratado bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden con lo que establece 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.

¹¹⁹ Se refiere a las personas trabajadoras de Base, Confianza B y Confianza A.

¹²⁰ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 o Estatuto A.

¹²¹ Incluye al personal de Confianza B registrado en nómina al 31 de diciembre de 2023, así como al de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

¹²² Las personas trabajadoras contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada o vejez, y que se espera generen un pago por prima de antigüedad, por indemnizaciones o ambos, según corresponda.

Del análisis de los resultados, se estima que 90% de las bajas serán por jubilación por años de servicio, así como por cesantía en edad avanzada y vejez (cuadro VII.2). Asimismo, se espera que en el corto y mediano plazo las bajas por jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; debido a que la población con derecho a este régimen ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 22.3 años y su vida laboral remanente estimada es de 5.51 años¹²³.

CUADRO VII.2.
ESTIMACIÓN FUTURA DE BAJAS DE PERSONAS TRABAJADORAS QUE RECIBIRÁN PAGOS
POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES^{1/}, 2024-2065
(personas)

Años de Proyección	Muerte					Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total
	Muerte	Invalidez	Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia				
2024	459	558	9	86	570	50	68	7,486	9,286
2025	466	574	9	88	560	50	67	7,412	9,225
2030	524	673	8	99	463	46	61	9,989	11,862
2035	574	770	7	112	317	41	52	7,885	9,759
2040	609	853	6	133	176	33	41	13,936	15,786
2045	502	728	4	122	85	22	27	18,775	20,265
2050	327	486	3	89	35	11	14	17,405	18,371
2055	135	197	1	39	9	3	4	13,120	13,508
2060	17	24	0	5	1	0	0	2,372	2,420
2065	0	0	0	0	0	0	0	39	40

^{1/} La valuación actuarial se realizó a grupo cerrado, para lo cual se consideró a las personas trabajadoras contratadas al 31 de diciembre de 2023, por lo que no contempla la incorporación de nuevas personas trabajadoras durante el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral al 31 de diciembre de 2023, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

El valor presente del costo de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 130,215 millones de pesos a diciembre de 2023 y está determinado principalmente por las futuras bajas del personal, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Los resultados de la medición del pasivo conforme con la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 muestran a la fecha de valuación, que la situación del plan de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones registró un pasivo devengado en las OBD por 58,259 millones de pesos y un costo neto del periodo por 63,443 millones de pesos¹²⁴.

Del total del costo neto del periodo, conforme con lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2023 por el gasto del año, que ascendió a 5,184 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 58,259 millones de pesos¹²⁵.

El importe no reconocido del costo neto del periodo se desglosa en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2022 por la NIFGG SP 05 (cuadro VII.3). Desde 2016, el déficit presupuestal está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

¹²³ Es el tiempo remanente promedio en años que se espera laboren las personas trabajadoras con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹²⁴ Del costo, corresponde 48% al importe pendiente de reconocer por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 (30,491 millones de pesos); a su vez, 38% al déficit presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (24,063 millones de pesos) y el restante 14% corresponde a los costos del año (8,890 millones de pesos).

¹²⁵ El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 63,443 millones de pesos y el cargo a resultados por 5,184 millones de pesos.

CUADRO VII.3.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 DE LA VALUACIÓN
ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, 2022-2023

(millones de pesos de cada año)

Concepto	2022	2023
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-11,203	-15,401
2 Obligación por beneficios definidos	-54,554	-58,259
3 Activos del plan registrados en balance	-	-
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-54,554	-58,259
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 ^{1/}	24,063	27,769
7 Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	-	-
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 ^{1/}	23,897	24,063
10 Costos del año	6,114	8,890
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	60,502	63,443

^{1/}NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.
Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Derivado del déficit acumulado a diciembre de 2022 por 24,063 millones de pesos, el cual se modifica a partir de los costos y pagos del año, se determinó un déficit acumulado a diciembre de 2023 de 27,769 millones de pesos. El incremento del déficit por 3,706 millones de pesos¹²⁶, al no reconocerse en el año por motivo de la aplicación de la NIFGG SP 05, este importe estará integrado al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

VII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por el plan de pensiones otorgado a su personal, se circunscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez están plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.

La estimación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluye el que corresponde a las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar¹²⁷ con una pensión o jubilación por años de servicio. Sin embargo, los costos del Programa se cubren con las transferencias del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, debido a que es un programa federal, es decir, que el financiamiento no se realiza con recursos del IMSS en su carácter de patrón.

Las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen dos componentes: uno que está asociado a la pensión determinada conforme con la LSS con cargo al IMSS en su carácter de asegurador y otro que corresponde a la pensión complementaria a la de la LSS, definida por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que está determinado por ley con cargo a los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

¹²⁶ Los 3,706 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (8,890 millones de pesos) el superávit del cargo a resultados del año (5,184 millones de pesos).

¹²⁷ El convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003), establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para el personal del Programa IMSS-Bienestar, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir

El otorgamiento de las pensiones que se establecen en la LSS se efectúa considerando dos generaciones, según la fecha de afiliación al Seguro Social, conforme con lo siguiente:

- i) Personas trabajadoras afiliadas al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997 y que sus pensiones están determinadas bajo la LSS de 1973 con cargo al Gobierno Federal.
- ii) Personas trabajadoras cuya afiliación fue a partir del 1 de julio de 1997, fecha en que entró en vigor la LSS vigente, y sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo que establece dicha ley y su financiamiento es con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo, así como a los recursos de las cuentas individuales en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones garantizadas.

En lo que se refiere al importe por el componente complementario a la seguridad social¹²⁸, su financiamiento proviene de dos fuentes:

- i) Las aportaciones correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro por parte del personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto, en su carácter de patrón¹²⁹, para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Por otra parte, el personal contratado por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008 cuenta con beneficios por pensiones financiadas con recursos de la seguridad social y con aportaciones hechas por el propio personal, es decir, el IMSS no aporta recursos para el financiamiento de los beneficios de este plan de pensiones.

Adicionalmente, con el propósito de contener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, proveniente de las nuevas contrataciones, se implementó lo siguiente:

- i) El 12 de agosto de 2004 se modificaron los artículos 277 D y 286 K, de la LSS, a fin de considerar que, para crear, sustituir o contratar plazas se deberán aportar los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) El 14 de octubre de 2005, el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) suscribieron el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), al cual acceden las personas trabajadoras de base contratadas a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los de la LSS y la parte complementaria es financiada con las aportaciones del personal que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que administra el IMSS. Para verificar que se cuente en todo momento con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados de los beneficios del Convenio de 2005, cada año se realiza un estudio actuarial, cuyos resultados son reportados en la sección VII.2 de este Capítulo. Por tal motivo, para el Instituto no se generará un pasivo laboral adicional por el plan de pensiones que considera este Convenio.
- iii) El IMSS y el SNTSS suscribieron el 27 de junio de 2008 un nuevo esquema de contribuciones aplicable a la población contratada por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008 (Convenio de 2008)¹³⁰, el cual permite a las personas trabajadoras acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social y financiado con los recursos que aporta el propio personal a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro¹³¹. Conforme con este Convenio, tampoco se genera un pasivo laboral por pensiones para el IMSS en su carácter de patrón, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.

de 1 de enero de 2004. Asimismo, las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar fueron sujeto de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme con la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹²⁸ El componente complementario de la seguridad social se define como la diferencia entre el monto de pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el que corresponde al importe de pensión bajo la Ley del Seguro Social.

¹²⁹ El Convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003), establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para el personal del Programa IMSS-Bienestar, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004. Asimismo, las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar fueron sujetas de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme con la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹³⁰ El Convenio de 2008 no cubre al personal de Confianza A contratado a partir del 1 de enero de 2012 bajo la cobertura del Estatuto A.

¹³¹ Las aportaciones son de 15% del salario base y del fondo de ahorro.

- iv) A partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, que establece que para las personas trabajadoras de Confianza A, contratadas a partir de esa fecha, los beneficios por pensión serán 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 lo que tampoco se realiza una valuación actuarial.

Sin embargo, el Instituto deberá continuar haciendo frente al pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en los siguientes años, el cual se estima incrementará gradualmente conforme el personal del Instituto, que actualmente está en activo, vaya cumpliendo con los requisitos para acceder a una pensión o jubilación por años de servicio correspondientes al Régimen.

Bajo este contexto, en este apartado se informa sobre el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por las pensiones complementarias a las de la LSS, mismo que es con cargo al IMSS en su carácter de patrón.

POBLACIÓN VALUADA

La población con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹³² vigente a diciembre de 2023 se conforma por: i) 99,545 personas trabajadoras en activo de Base y de Confianza¹³³, y ii) 356,528 personas jubiladas y pensionadas¹³⁴. Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado que, con el tiempo, irá disminuyendo debido a las salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor decremento en la población.

El número de personas trabajadoras en activo del IMSS que podrían acceder a los beneficios del Régimen respecto a las valuadas a diciembre de 2022 disminuyó 9%, es decir, hubo una baja de 9,804 personas por distintas causas. Por el contrario, el número de personas jubiladas y pensionadas aumentó a 6,522 personas respecto a la valuación de diciembre de 2022, que equivale al incremento de 1.9% (cuadro VII.4).

CUADRO VII.4.
POBLACIÓN JUBILADA Y PENSIONADA CONSIDERADA EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL PASIVO LABORAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022-2023
(personas)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas		
	Directas ^{1/}	Derivadas ^{2/}	Total
2022			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	312,684	37,322	350,006
Edad promedio (años)	64.7	64.7	64.7
2023			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	317,391	39,137	356,528
Edad promedio (años)	65.3	65.4	65.3

^{1/} Incluye a las personas jubiladas por años de servicio y a las pensionadas por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a las personas pensionadas por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El total de personas jubiladas y pensionadas 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, de septiembre a diciembre de cada año, respectivamente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹³² En la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) personal contratado con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

¹³³ La cifra incluye 6,974 personas trabajadoras en activo del Programa IMSS-Bienestar.

¹³⁴ La cifra incluye 12,311 personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-Bienestar.

BENEFICIOS VALUADOS

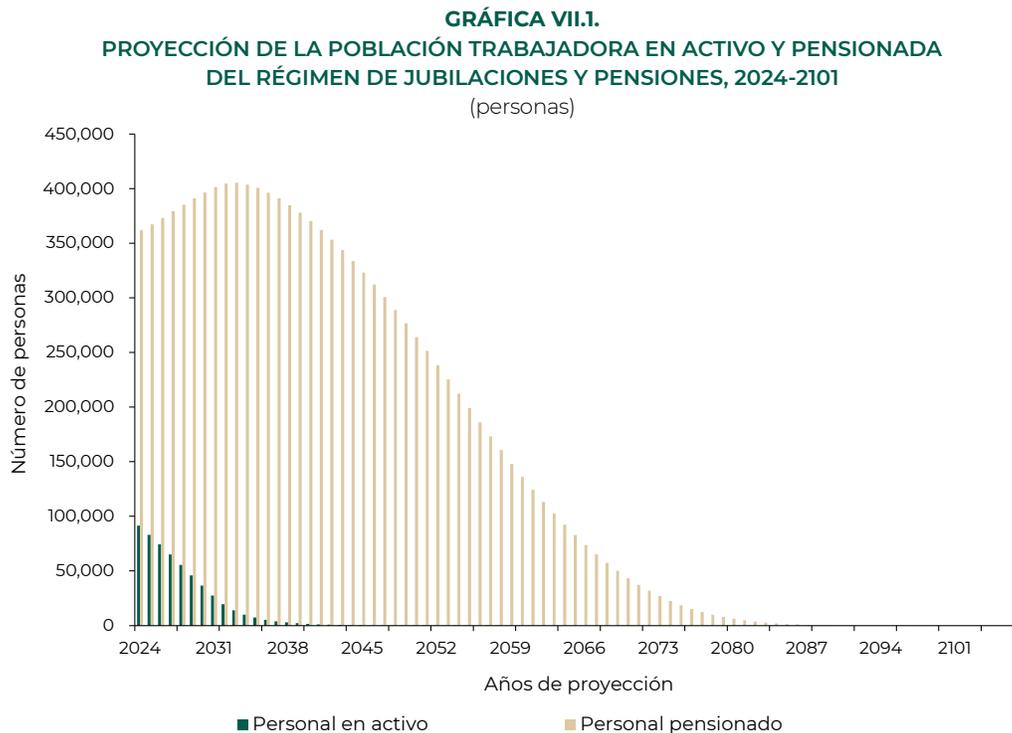
Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral son invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo D de este Informe.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Este apartado muestra las proyecciones de personas jubiladas y pensionadas, así como la estimación financiera de los pagos asociados a la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y que el Instituto deberá cubrir en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La población en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un grupo cerrado, por lo que se espera que esta población disminuirá en el futuro y, en consecuencia, aumente gradualmente el número de personas jubiladas y pensionadas (gráfica VII.1).



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C.V.

A diciembre de 2023, el personal en activo representaba 28% de la población pensionada y se estima que al cierre de 2024 esta proporción disminuye a 25%. Por otra parte, se espera que en 2033 se alcance el máximo de 405,303 personas jubiladas y pensionadas.

RESULTADOS FINANCIEROS

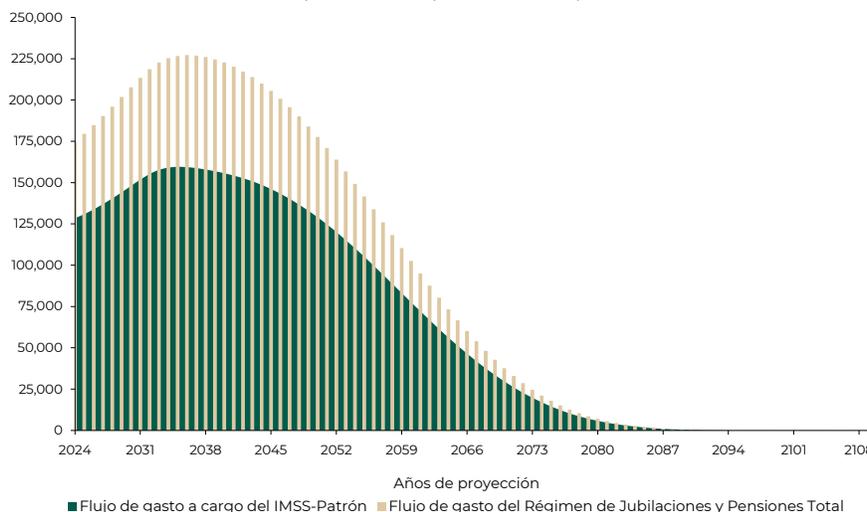
Para estimar el comportamiento en el largo plazo del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se proyectan los siguientes resultados:

- i) Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹³⁵.

¹³⁵ 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, es decir, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye la proporción del gasto que se cubriría con las aportaciones del personal al Régimen y la que corresponde por las personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-Bienestar. Las aportaciones de las personas trabajadoras están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El gasto por las personas jubiladas y

En la gráfica VII.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2023. Las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

GRÁFICA VII.2.
FLUJO DE GASTO ANUAL TOTAL Y A CARGO DEL IMSS-PATRÓN
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2024-2108
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Se estima que para 2036, el IMSS alcanzará el máximo de gasto anual total (227,166 millones de pesos de 2023) del cual 70% corresponde a pensiones complementarias y 30% es con cargo al IMSS en su carácter de asegurador. Sin embargo, el nivel máximo de gasto por pensiones complementarias a cargo del IMSS en su carácter de patrón se alcanzaría en 2035 (159,598 millones de pesos de 2023), el cual representa 70% del gasto total anual del Régimen.

El valor presente de obligaciones totales se genera por las personas jubiladas y pensionadas, así como por las que se encuentran en activo, conforme con lo siguiente:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementarias.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima en 3.20 billones de pesos a diciembre de 2023, de los cuales 2.29 billones de pesos corresponden a las pensiones complementarias¹³⁶. El valor presente estimado corresponde a una población de 356,528 personas jubiladas y pensionadas en curso de pago y a una población cerrada de 99,545 personas trabajadoras en activo (cuadro VII.5).

pensionadas del Programa IMSS-Bienestar se cubre anualmente con recursos del mismo Programa, es decir, no se financia de los ingresos por cuotas del IMSS.

¹³⁶ Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.29 billones de pesos de 2023), 0.3% será cubierto con las aportaciones de las personas trabajadoras (0.01 billones de pesos) y 3.6% será con cargo al Programa IMSS-Bienestar por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.08 billones de pesos); el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.2 billones de pesos).

CUADRO VII.5.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES, 2023

(millones de pesos de 2023)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas	Personas trabajadoras en activo	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2,476,911	720,511	3,197,422
IMSS-Asegurador	699,136	243,194	942,330
Complemento ^v	1,807,183	483,226	2,290,409

^v El complemento no se obtiene como la diferencia del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el IMSS en su carácter de asegurador, debido a que para algunas personas trabajadoras el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al importe del Régimen.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral al 31 de diciembre de 2023, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

En relación con el total del gasto por pensiones complementarias (2.29 billones de pesos), 2.19 billones de pesos corresponden a obligaciones ya devengadas y representan 7% del Producto Interno Bruto de 2023¹³⁷. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las OBD¹³⁸ y equivale al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por las personas trabajadoras en activo¹³⁹.

En cuanto a las obligaciones que faltan por devengar, estas ascienden a 99,006 millones de pesos en 2023 y representan 4.3% del valor total de las obligaciones (gráfica VII.3). En los últimos años, la relación de estas obligaciones respecto del total ha variado como consecuencia de las bajas de la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensión, jubilación o fallecimiento, así como por el efecto que se tiene al determinar el valor presente con una tasa de descuento más alta¹⁴⁰.

¹³⁷ El Producto Interno Bruto nominal aprobado para 2023 es de 31.4 billones de pesos, de acuerdo con los 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 2024, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, p. 118.

¹³⁸ Los resultados financieros indican, al 31 de diciembre de 2023, que el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar es de 75,870 millones de pesos de 2023. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que ha realizado el personal solamente han contribuido a financiar una parte del gasto generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones del programa, y el resto del 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. Hasta 2021, las aportaciones del personal del Programa IMSS-Bienestar se destinaron al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho programa. En 2022, las aportaciones de las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹³⁹ Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con las personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, como con las personas trabajadoras en activo, por el tiempo laborado en el IMSS desde su ingreso hasta la fecha de valuación.

¹⁴⁰ En 2017, el porcentaje de obligaciones por devengar fue de 9.1%; en 2018 bajó a 7.6%; en 2019 pasó a 8.7%, en 2020 cayó a 7.5% y, en 2021, la proporción representó 6.1%, mientras que en 2022 fue de 5.2% del pasivo total.

GRÁFICA VII.3.
DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES
TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023
 (billones de pesos de 2023, porcentajes)



Nota: el valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas del personal activo equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.19 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3. Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Como se mencionó anteriormente, el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde a la estimación del gasto por las pensiones complementarias a las que otorga la LSS; en este sentido, los resultados que se obtienen conforme con la NIF D-3 también muestran la situación del plan a la fecha de valuación (cuadro VII.6).

CUADRO VII.6.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 DE LA VALUACIÓN
ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022-2023
 (millones de pesos de cada año)

Concepto	2022	2023
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-1,784,525	-1,906,765
2 Obligaciones por beneficios definidos	-2,076,073	-2,191,402
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	6,683	8,819
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-2,069,390	-2,182,584
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/}	373,553	489,328
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-73,209	-70,627
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/}	505,156	373,553
10 Costos del año	-11,401	245,500
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	2,116,384	2,241,682

^{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 del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

La situación del plan del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2023, por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social, registró un pasivo devengado en las OBD por 2.19 billones de pesos (renglón 2 del cuadro VII.6), del cual 18% corresponde al personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 82% al personal pensionado y jubilado de este Régimen. De este importe, 79,446 millones de pesos¹⁴¹ están reconocidos en el Balance General del IMSS, que representan 3.6% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.

El costo neto del periodo pasó de 2.1 billones de pesos en 2022 a 2.2 billones de pesos en 2023 (último renglón del cuadro VII.6)¹⁴². El aumento obedece al reconocimiento de la obligación por 1 año más de servicios de la población trabajadora en activo, así como del número de personas trabajadoras que de un año a otro acceden a una pensión o jubilación por años de servicio conforme con lo establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Para el ejercicio 2023, el IMSS realizó un cargo a resultados por 129,725 millones de pesos del total del costo neto del periodo, esto conforme con lo establecido en la NIFGG SP 05, por lo que el registro de las obligaciones laborales del año se efectuó de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe de 2.1 billones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (renglones 5 y 6 del cuadro VII.6) está desglosado en dos rubros:

- i) Importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016.
- ii) Déficit presupuestal por la NIFGG SP 05. Desde 2016, este último rubro está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

El déficit a diciembre de 2023 por 489,328 millones de pesos (renglón 6 del cuadro VII.6), se obtiene a partir de sumar al que corresponde acumulado a 2022 (373,553 millones de pesos), el déficit que se genera en 2023 por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivado de la aplicación de la NIFGG SP 05, por un monto de 115,775 millones de pesos¹⁴³.

VII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005

El Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) establece el esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008. La celebración del convenio evitó el crecimiento del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de personal hechas durante ese periodo.

Con el Convenio de 2005, se modificaron los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio. La antigüedad laboral pasó de 27 a 34 años para las mujeres y de 28 a 35 años para los hombres, además de cumplir el requisito de contar con al menos 60 años de edad.

Asimismo, las pensiones y jubilaciones que se otorgan bajo el Convenio de 2005 son de beneficio definido y complementarias a las de la Ley del Seguro Social, es decir, los beneficios de las pensiones que establece dicho Convenio tienen dos componentes: i) uno se determina conforme con la Ley del Seguro Social, y ii) otro se denomina pensión complementaria que se define por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que establece la LSS.

En este contexto, los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de:

- i) Las aportaciones que realiza el personal 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 ahorro¹⁴⁴.

¹⁴¹ Los 79,446 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (8,819 millones de pesos) y el pasivo reconocido en el Balance General del IMSS (70,627 millones de pesos).

¹⁴² Del costo neto del periodo, 72% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.6 billones de pesos); 17% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (373,553 millones de pesos), y 11% los costos del año (245,500 millones de pesos).

¹⁴³ Los 115,775 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (245,500 millones de pesos) el cargo a resultados (129,725 millones de pesos).

¹⁴⁴ Al momento de la entrada en vigor del Convenio de 2005, esta aportación se estableció en 1%, incrementándose cada año en 1 punto porcentual en cada revisión anual del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar la aportación actual de 7%.

- ii) Las aportaciones hechas por las personas trabajadoras en activo contratadas 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 en su carácter de patrón, no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, lo que cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K, de la Ley del Seguro Social. Por tal motivo, para el Instituto no se genera un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005.

Para el financiamiento del Convenio de 2005, las aportaciones que realiza el personal y los rendimientos que se generan componen la cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), la cual es administrada por el IMSS. Estos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral¹⁴⁵ y al cierre de diciembre de 2023 estos recursos ascendieron a 130,101 millones de pesos (cuadro VII.7).

CUADRO VII.7.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL,
2022-2023

(millones de pesos de cada año)

Saldo a diciembre de 2022	115,555
Aportaciones de los trabajadores	4,473
Productos financieros ^v	10073
Saldo a diciembre de 2023	130,101

^v Incluye el resultado por valuación a precio de mercado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para realizar 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), el Instituto ha contratado desde 2006 los servicios profesionales de un despacho actuarial. Este estudio tiene como propósito:

- i) Determinar si, en términos del artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones está 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.
- ii) 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, el cual establece que, a fin 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 las personas trabajadoras, así como al Congreso de la Unión, en el Informe a que se refiere el artículo 273 de la Ley de Seguro Social.

El cuadro VII.8 muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación y de pensión por cesantía en edad avanzada.

¹⁴⁵ La Subcuenta 1 del Fondo Laboral es una reserva constituida por el IMSS para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras contratadas hasta el 15 de octubre de 2005.

CUADRO VII.8.
CONTRIBUCIONES Y REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OTORGAR LOS BENEFICIOS DE JUBILACIÓN
POR AÑOS DE SERVICIO O DE PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA A LAS PERSONAS TRABAJADORAS
QUE SE CONTRATARON BAJO EL CONVENIO DE 2005

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/} Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} Personas trabajadoras de Base y Confianza 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 consideró a 39,220 personas trabajadoras y 1,267 personas pensionadas a diciembre de 2023, de estas últimas, 528 son personas pensionadas directas y 739 son beneficiarias de personas trabajadoras o pensionadas fallecidas por viudez, orfandad y ascendencia.

Los resultados que a continuación se presentan son los correspondientes al Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2023¹⁴⁶, el cual se apega a las condiciones actuales establecidas en el Convenio de 2005 (escenario actual). Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario se detallan en el Anexo D.

RESULTADOS DEL ESTUDIO ACTUARIAL

La situación financiera del plan de pensiones incorpora el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por pensiones complementarias, los cuales tienen descontados los pagos por pensiones correspondientes a la LSS, así como la estimación de las aportaciones anuales de las personas trabajadoras.

Con base en las estimaciones antes señaladas, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. Los resultados del Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2023 muestran que hay superávit de 2,363 millones de pesos entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando 3.7% de tasa de rendimiento real anual¹⁴⁷, así como el cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial (cuadro VII.9).

¹⁴⁶ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁴⁷ De manera prudencial, para efectos del balance actuarial se toma la tasa de rendimiento de 3.7% real anual que corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2022. Cabe señalar que,

CUADRO VII.9.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL DESCONTADAS
LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 2023

(millones de pesos de 2023)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2022 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	130,101	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	158,000
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	31,918	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	1,656
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-2,363		
Total activo	159,656	Total pasivo	159,656

VPFA: Valor presente de futuras aportaciones, y VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

^{1/}La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.65% real anual, la cual se encuentra dentro de la expectativa de la meta institucional de 3.7% real anual.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Cabe señalar que la tasa de interés o tasa de equilibrio con la que el balance actuarial es cero (suficiencia financiera del plan de pensiones) asciende a 3.65%.

Dentro de los supuestos que se utilizan para la evaluación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tienen identificados los siguientes elementos de riesgo:

- i) El tiempo esperado de pagos a las personas pensionadas por motivo del aumento en la esperanza de vida.
- ii) La tasa de rendimiento para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, ya que, si el supuesto de la tasa utilizado es mayor a la tasa conseguida por la Afore elegida por la persona trabajadora, se requerirá de mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- iii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea menor al saldo estimado en el estudio, o que sea igual a cero en el caso que la persona trabajadora haya solicitado un crédito hipotecario.
- iv) La tasa de interés técnico utilizada para determinar la renta vitalicia del personal al momento del retiro en el estudio actuarial sea mayor a la tasa real ofertada por la compañía aseguradora al momento del retiro.

Debido a que la mayoría de las personas trabajadoras con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior al 1 de julio de 1997, cuando alcancen la edad de retiro la pensión de ley estará en función de su saldo acumulado en la cuenta individual. Bajo lo anterior, se consideró un escenario de riesgo en el que:

- i) La tasa de interés técnico para el cálculo de la renta vitalicia sea menor que la del escenario base.
- ii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea igual a cero.

El valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005, al considerar los supuestos del escenario de riesgo, aumentaría en 1.5%; esto es, el monto pasaría de 159,656 millones de pesos para el escenario actual a 162,054 millones de pesos en el escenario de riesgo. Esto implica que para hacer frente al gasto por pensiones se requiere una tasa de 3.70% y el déficit estimado de los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005 sería de 34 millones de pesos de 2023.

En resumen, el estudio actuarial estima que, para el escenario actual, la tasa de rendimiento requerida para mantener el equilibrio entre los gastos e ingresos debe ser de 3.65% real anual, mientras que la tasa sería de 3.7% real anual para el escenario de riesgo.

conforme con las políticas de inversión autorizadas, para evaluar el desempeño de las inversiones de la Subcuenta 2 se lleva a cabo un análisis comparativo entre las tasas de rendimiento históricas observadas y la tasa de rendimiento real obtenida del estudio actuarial.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

Con base en lo dispuesto en el artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS), se elaboró el Informe Financiero y Actuarial (IFA) al 31 de diciembre de 2023 cuyo objetivo es examinar la situación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS.

El IFA integra los resultados de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia.

Los resultados de la evaluación de la situación financiera global a 30 años para un escenario base, el cual se ajusta al comportamiento observado en los últimos años, indican en términos de valor presente, que los ingresos del Instituto ascenderán a 20.91 billones de pesos, los gastos se calculan en 22.88 billones de pesos, mientras que el saldo de las reservas financieras y actuariales se estima en 0.17 billones de pesos, con lo cual se obtiene una situación financiera global deficitaria por 1.80 billones de pesos.

Para el Régimen Obligatorio, el balance actuarial refleja que los seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida presentan un superávit actuarial; es decir, que se espera que sus ingresos sean suficientes para financiar sus gastos y que sus primas de financiamiento también sean suficientes. En contraste, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas (SEM Asegurados y Gastos Médicos para Pensionados), el balance actuarial presenta un déficit, lo que indica que sus actuales primas de financiamiento no son suficientes para generar los ingresos por cuotas para solventar las prestaciones que amparan las coberturas. En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, su balance actuarial indica que la brecha entre ingresos y gastos es apenas positiva.

Para estos cuatro seguros del régimen obligatorio se estima una prima promedio de financiamiento total de 14.6% de los salarios de cotización, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de 2024 a 2053 es de 16.5%.

También se formula un escenario de riesgo que considera la variación de algunos de los supuestos iniciales: i) disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal; ii) aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, lo cual implica que se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados; y, iii) mayor gasto de servicios de personal debido al incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS que brindarían atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección.

La constitución de reservas se estimó con base en la situación financiera y en los riesgos de cada seguro y considerando la disponibilidad de recursos por parte del IMSS para dar continuidad a la operación de los seguros que administra.

Para ello, en cada año de proyección, se simulan posibles aportaciones a las reservas conforme a lo establecido en la LSS y cuando el resultado operativo lo permite, considerando las estimaciones actuariales y la naturaleza de los posibles riesgos que podrían vulnerar la operación de cada seguro y cobertura.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (SRT)

La evaluación de la situación financiera del SRT se realiza para los periodos de 30 y 100 años. En el escenario base -el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años- el indicador de gasto para 2024 es de 0.9% del volumen de salarios, para el año 2050 pasa a 1.33% y en el año 100 de proyección, a 1.81%. Bajo lo anterior, de acuerdo con el indicador de gasto anual, es a partir de 2122 que los ingresos no serán suficientes para hacer frente a los gastos asociados a este seguro, sin embargo, se prevé que este faltante podrá solventarse con los recursos de su Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2023 más sus productos financieros; por tal motivo, bajo los supuestos del escenario base, la prima que pagan las empresas¹⁴⁸ es suficiente y no se vislumbra la necesidad de realizar aportaciones a la reserva antes señalada.

De acuerdo con los resultados presentados en el balance actuarial, la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.41% del volumen de salarios, la cual, al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2022 (1.31% de los salarios), presenta un incremento de 0.1 punto porcentual, que equivale a 7.76%.

Las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y cualquier cambio en alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro. Por tal motivo, se realiza una evaluación para un escenario de riesgo que permita medir el impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, al considerar distintos valores en algunos de los supuestos financieros previamente definidos.

En este sentido, a pesar de que en el escenario de riesgo el valor presente de los ingresos menos los gastos de este seguro se ve reducido respecto al escenario base, en un 18.7% para el periodo de 30 años, y en un 33.2% para el periodo de 100 años, se estima que con el uso de la Reserva Financiera y Actuarial se podrían cubrir los déficits que en su caso se presenten.

Es importante señalar que el costo de las pensiones concedidas al amparo de la LSS de 1973 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que, con base en lo dispuesto en el artículo Duodécimo Transitorio de la LSS, estas son con cargo al Gobierno Federal.

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (SEM)

La evaluación de la situación financiera futura del SEM se realiza para el periodo 2024-2053 (30 años de proyección) bajo un escenario base, en el que se estima que los ingresos por cuotas en 2024 cubran 74% de los gastos de este seguro, es decir, alrededor de una cuarta parte del gasto no puede financiarse con las cuotas establecidas en la LSS. Se espera que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarán cada vez menos gastos y, en 2053, los ingresos por cuotas cubran tan solo 72% de los gastos.

Las proyecciones prevén que la prima de financiamiento del SEM en 2024 sea de 9.7% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, con tendencia decreciente, de manera que en el año 2053 alcanzará 9%. Esta reducción se debe principalmente a que la mayor parte de los ingresos que se recaudarán para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM se vinculan a la Unidad de Medida y Actualización, la cual no refleja crecimiento en términos reales. La prima que daría equilibrio a los ingresos y los gastos del SEM durante el periodo de 30 años de proyección se calcula en 13% del salario base de cotización, por encima de la prima de financiamiento actual.

Para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados destaca que el indicador de gasto anual se estima en 2.8% en 2024, 2.9% en 2035 y 2.9% en 2053 del salario base de cotización. Estos indicadores están por arriba de la prima de financiamiento actual de 1.5%. Para contar con recursos suficientes para hacer frente al gasto de la cobertura durante el periodo analizado, se requeriría incrementar la prima de financiamiento a 3.1% del salario base de cotización. Bajo los supuestos del escenario de riesgo, el SEM total requeriría de una prima de 13.6%.

¹⁴⁸ Para efectos de la valuación actuarial se utiliza la prima de 1.80% del salario base de cotización, que corresponde al promedio de la prima que han pagado las personas empleadoras en los últimos 3 años (2021 a 2023).

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (SIV)

Al igual que SRT, la evaluación de la situación financiera del SIV se realiza para los periodos de 30 y 100 años, a partir de las proyecciones demográficas y financieras que permiten estimar los ingresos y gastos¹⁴⁹.

El indicador de gasto del escenario base para 2024 es de 0.38% del volumen de salarios, para 2050 es de 1.26% y para el año 100 de proyección es igual a 1.29%. Al comparar el indicador de gasto con la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS (2.5% de los salarios base de cotización), se observa que la prima de ingreso será suficiente para cubrir los gastos durante todo el periodo de proyección.

De acuerdo con los resultados reportados en el balance actuarial, la prima de equilibrio para el periodo de 100 años es de 1.28% del volumen de salarios, que al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2022 (1.27% del volumen de salarios), presenta un incremento de 0.01 puntos porcentuales, lo que representa un incremento de 0.79%.

En el caso del escenario de riesgo, la modificación a los supuestos repercute en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, particularmente en las sumas aseguradas. El análisis indica que aún en un escenario de riesgo a 100 años, no se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, dado que los ingresos por cuotas serían suficientes para hacer frente a los gastos adicionales derivados de los riesgos identificados.

Si bien se observa que en el largo plazo este seguro cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que otorga, es necesario dar seguimiento a la evolución del gasto del SIV y a las variaciones que podrían darse en los supuestos que se emplean en la evaluación de la situación financiera.

Es importante mencionar que, dentro de los gastos considerados para el análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan los siguientes conceptos de gasto, ya que estos son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM):

- 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 las personas pensionadas y a sus personas beneficiarias.

Con el propósito de vigilar la suficiencia financiera del SIV, es necesario colaborar con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a lo estipulado en el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, con el propósito de revisar de manera periódica el patrón de mortalidad de las pensiones de invalidez y de activos con el objetivo de que la determinación de los montos constitutivos y del seguro de sobrevivencia sea acorde con el beneficio establecido según las expectativas de vida de las personas pensionadas.

¹⁴⁹ Los gastos por las pensiones que se otorgan bajo los beneficios de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estos son con cargo al Gobierno Federal.

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES (SGPS)

La estimación de la situación financiera del SGPS para un periodo de 30 años (2024-2053) contempla un escenario de expansión de la capacidad instalada de guarderías para cubrir la demanda del servicio conforme a la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS publicada el 21 de octubre de 2020, en el sentido de que el derecho a este servicio se debe otorgar sin distinción de género.

El indicador de gasto anual, que se calcula como el cociente del gasto entre el volumen de salarios de cada año y que fluctuará entre 0.62% y 1.08% del salario base de cotización. A partir de 2046, y conforme el escenario simulado, el indicador de gasto sería superior a la prima actual de financiamiento, lo que significa que, bajo los supuestos de atención a las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho al servicio de Guardería, no se tendrían ingresos por cuotas suficientes para cubrir los gastos estimados.

La prima de equilibrio entre los ingresos y los gastos del seguro, durante todo el periodo analizado, se calcula en 0.93% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, tan solo 0.07 puntos porcentuales inferior a la prima de financiamiento actual de 1% del salario base de cotización.

Se prevé que, al destinar aportaciones anuales a la reserva de 2024 a 2045 por un monto promedio equivalente a 17% de los ingresos esperados en esos años, se podría extender la solvencia de recursos desde 2046 hasta el final del periodo de proyección en 2053; esto usando los recursos de la reserva para subsanar el déficit.

La decisión sobre realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro dependerá del análisis de otras necesidades y prioridades de gasto que se determinen a través de las áreas e instancias facultadas del IMSS. En caso contrario, se estima que este seguro podría presentar insuficiencia de recursos para solventar sus gastos a partir de 2046, por lo que se requeriría de una prima de financiamiento mayor, que en promedio sería de 1.1% del salario base de cotización para el periodo de 2046 a 2053.

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA (SSFAM)

El resultado del análisis financiero del SSFAM indica que actualmente este seguro registra una sobreasignación de gasto en la contabilidad institucional, por lo que la aplicación de la metodología de costeo ABC (Activity Based Costing: Costeo basado en actividades) muestra un resultado más acorde a la realidad operativa del seguro.

Para que el SSFAM cuente con equilibrio financiero, es necesario lograr un balance en los ingresos que genera este seguro a partir del número de personas afiliadas. Para ello, es importante que el nivel de cuotas no desincentive la permanencia de la población. No obstante, en los últimos años se ha observado una importante disminución en el número de personas afiliadas. Por lo anterior, para la actualización de cuotas en 2024 se consideró la estrategia de incrementarlas únicamente por la inflación esperada para el ejercicio.

A partir de la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos años y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto, así como la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales, se estima que la situación financiera de este seguro sería superavitaria para 2024 y 2025.

Este seguro continúa siendo una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionan servicios de salud. El reto es procurar el balance entre la sostenibilidad financiera del seguro y el principio de solidaridad social.

De igual manera, a partir de la reducción de la población afiliada al SSFAM en los últimos años, se ha observado una modificación en su composición por edad, concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más, en las que la población es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados.

PASIVO LABORAL

La importancia de realizar la valuación actuarial del pasivo laboral radica en que permite al IMSS conocer el comportamiento de su gasto futuro por las obligaciones que adquiere con sus trabajadores al momento de contratarlos. Como parte de la evaluación financiera un despacho externo certificado efectuó la medición de los pasivos laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón por la prima de antigüedad e indemnizaciones y por el plan de pensiones que se establece en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. La determinación de los resultados de los pasivos laborales que se reportan en las notas de los Estados Financieros se realiza conforme a la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados".

El pasivo total de los beneficios valuados, que se define como valor presente de obligaciones totales, asciende a 2.42 billones de pesos al 31 de diciembre de 2023, corresponden 0.13 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.29 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

Aunque el pasivo laboral 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, derivado de los actuales pensionados en curso de pago (356,528) y de la incorporación futura al grupo de pensionados de los trabajadores en activo con derecho a este Régimen (99,545). Se estima que para el año 2036 se alcanzará el mayor gasto anual total del Régimen (227,166 millones de pesos de 2023), del cual corresponde 70% por pensiones complementarias y 30% con cargo al IMSS-Asegurador.

Al igual que en el RJP, los beneficios por pensiones que se establecen en el Convenio de 2005 tienen 2 componentes: i) el que se determina conforme a lo que establece la Ley del Seguro Social, y ii) 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. El estudio a diciembre de 2023 consideró un total de 39,220 personas trabajadoras y 1,267 personas pensionadas, de estas últimas, 528 son personas pensionadas directas y 739 son beneficiarias de personas trabajadoras o pensionadas fallecidas por viudez, orfandad y ascendencia. Los resultados del Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2023 muestran que hay superávit de 2,363 millones de pesos entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando 3.7% de tasa de rendimiento real anual.

CONSIDERACIÓN FINAL

El análisis financiero y los resultados de las valuaciones actuariales que se presentan en este Informe son esenciales para la toma de decisiones estratégicas en el IMSS, ya que le permite planificar sus finanzas a largo plazo, tomar decisiones asertivas sobre el financiamiento de las obligaciones y prestaciones de la seguridad social, así como evaluar el nivel de las reservas constituidas y gestionar de manera eficiente sus recursos en beneficio de la población derechohabiente.

ANEXO A

PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS RÉGIMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

A continuación son detalladas las características de los regímenes de aseguramiento con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las fuentes de financiamiento y las prestaciones que brinda cada uno.

A.1. RÉGIMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO

De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), la afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario¹⁵⁰.

Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. Hasta diciembre de 2023, esta categoría tenía 69.5% de las personas aseguradas.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso están las personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros. Este grupo, hasta diciembre de 2023, tenía el restante 30.5% de los aseguramientos ante el IMSS.

A.2. PRESTACIONES POR TIPO DE RÉGIMEN

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende los cinco seguros ofrecidos por el IMSS:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁵¹.
- v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, con 96.9% del empleo obligatorio afiliado al IMSS, hasta diciembre de 2023 (cuadro A.1).

¹⁵⁰ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los Regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo I de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre personas aseguradas trabajadoras y no trabajadoras.

¹⁵¹ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de las personas trabajadoras, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y las aportaciones que lo financian.

CUADRO A.1.
MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO POR TIPO DE RÉGIMEN Y ESQUEMA DE PRESTACIONES, 2023

Modalidad	Descripción	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
		Asegurados	SRT	SEM	SIV	SRCV	
Régimen Obligatorio		21,519,814					
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	20,855,128	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	493,483	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	31,918	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	62,272	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	77,013	x	x	x	x	SEM, SRT
Régimen Voluntario		9,424,020					
32	Seguro Facultativo ^{2/}	8,479,747		x			No
33	Seguro de Salud para la Familia	166,493		x			No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	3,914	x	x	x	x ^{4/}	SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	164,143		x			No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	282,710	x	x			No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	273,208			x	x	No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	27,087	x	x	x	x	SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	12,148		x	x	x ^{4/}	No
44	Trabajadores independientes	14,570		x	x	x ^{4/}	No
Total		30,943,834					

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona trabajadora asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de las personas trabajadoras del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

^{4/} En las modalidades, las personas aseguradas son población trabajadora al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el Régimen Obligatorio también se precisa que la modalidad 30 de productores de caña de azúcar tiene su origen en el artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios con los que han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio y con el esquema de aseguramiento previsto en la ley que incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y su personal a quienes no contempla el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; por lo cual, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS se le considera Régimen Obligatorio.

El Seguro Facultativo (estudiantes) concentró a 90% del Régimen Voluntario hasta diciembre de 2023. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40) y los seguros para trabajadores al servicio de la administración pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) abarcan 9.7%. Los patrones, personas físicas, trabajadoras independientes y la incorporación voluntaria de personas trabajadoras del campo, en conjunto, participan con 0.3% del aseguramiento voluntario.

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforma el núcleo familiar mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁵², mediante el cual el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad de la persona interesada. De la misma manera, el Seguro Facultativo —compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior, superior y posgrado— otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

¹⁵² Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	
Asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no deriven del trabajo.	<p>Enfermedad</p> <p>En especie (asegurados, pensionados y beneficiarios): asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero (asegurados y aseguradas): subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie (aseguradas y esposa o concubina del asegurado o pensionado): asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación; y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero (asegurada): subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p> <p>Ayuda para gastos de funeral</p> <p>En dinero (beneficiarios de asegurado o pensionado fallecido): 2 meses del salario mínimo general en la Ciudad de México que rija a la fecha del fallecimiento^{1/}.</p>
Riesgos de Trabajo	
Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero:</p> <p>Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS.</p> <p>Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social.</p> <p>Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
Invalidez y Vida	
Invalidez Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su Vida Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p> <p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{2/}	
Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión garantizada por el Gobierno Federal conforme a la tabla prevista en el Artículo 170 de la LSS a las personas aseguradas cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mil o más semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.</p>
Vejez Asegurados, a partir de los 65 años de edad.	
Guarderías y Prestaciones Sociales	
Guarderías Las personas trabajadoras aseguradas tendrán derecho durante la jornada de trabajo a los servicios de guardería - el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación- para sus hijas e hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor.	Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos.
Prestaciones Sociales Personas trabajadoras aseguradas, y sus familiares.	Prestaciones Sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.

^{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, las ayudas de gastos de funeral se pagan a partir de 2017 con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

^{2/} Las personas aseguradas antes del 1 de julio de 1997 que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus personas beneficiarias, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de personas trabajadoras o beneficiarias que a partir del 1 de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973 deberán ser entregados a las mismas.

Fuente: Ley del Seguro Social.

A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La Ley del Seguro Social establece que los seguros del IMSS son financiados a partir de aportaciones de las personas empleadoras, trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

El cuadro A.3 detalla las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de gastos médicos de personas pensionadas del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada. Para el resto de los seguros, las cuotas y las aportaciones están definidas como cantidades fijas (porcentaje de la UMA o del salario mínimo [SM] vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor [INPC]) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad, también se cobra una cuota excedente para las personas afiliadas con salario superior a 3 veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

CUADRO A.3.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO POR TIPO DE SEGURO, 2023

(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC	1.9102^{1/}			1.9102^{1/}
Enfermedades y Maternidad					
Personas aseguradas					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{2/}	20.40		14.91 ^{3/}	35.31 ^{3/}
Cuota excedente	Total del SBC	1.10	0.4		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.70	0.25	0.05	1.000
Personas pensionadas	SBC	1.05	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.75	0.625	0.125^{4/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{5/}	SBC	5.15	1.125		6.275
Retiro	SBC	2.00			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.15 ^{6/}	1.125	0.0 ^{7/}	4.275
Cuota social	1 SM-7.09 UMA			10.8 ^{8/}	10.8 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.00			1.00

SBC: salario base de cotización.

^{1/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo de 2023-febrero de 2024.

^{2/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, equivalente a 103.74 pesos en diciembre de 2023. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, desde 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es la UMA.

^{3/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por persona asegurada, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2023, el monto fue de 15.46 pesos, lo que equivale a 14.91% de la UMA.

^{4/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro (7.143% x 1.75% = 0.125%).

^{5/} El 1 de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar 1 salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de esta.

^{6/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, vigente a partir del 1 de enero de 2021, la cuota patronal para los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez (prevista en el artículo 168, fracción II, inciso a) y Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social) es aplicable, de manera gradual, a partir del 1 de enero de 2023. Para 1 salario mínimo, la cuota en 2023 fue de 3.15%. Dicha tasa se incrementó dependiendo del salario de la persona en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: de 1.01 SM a 1.5 UMA = 3.281%, de 1.51 UMA a 2 UMA = 3.575%; de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 3.751%, de 2.51 UMA a 3 UMA = 3.869%, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 3.953%, de 3.51 UMA a 4 UMA = 4.016% y de 4.01 UMA en adelante 4.241%.

^{7/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, vigente a partir del 1 de enero de 2021, se derogó la fracción III del artículo 168 de la Ley del Seguro Social, referente al Seguro de Cesantía y Vejez del Gobierno Federal.

^{8/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, vigente a partir del 1 de enero de 2021, el Gobierno Federal cubrió mensualmente, en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, una cantidad por cada día de salario cotizado, por concepto de cuota social (artículo 168, fracción IV y Tercero Transitorio). Esta se depositó en la cuenta individual de cada persona trabajadora asegurada, de manera progresiva dependiendo del salario de la persona en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: para 1 SM = 10.75 pesos, de 1.01 SM a 1.5 UMA = 10 pesos, de 1.51 UMA a 2 UMA = 9.25 pesos; de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 8.5 pesos, de 2.51 UMA a 3 UMA = 7.75 pesos, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 7 pesos y de 3.51 UMA a 4 UMA = 6.25 pesos. De acuerdo con el artículo Tercero Transitorio, en 2023 se incluyó adicionalmente una cuota social a personas trabajadoras en los rangos de 4.01 UMA a 5 UMA = 2.45 pesos, de 5.01 a 6 UMA = 1.8 pesos y de 6.01 UMA a 7.09 UMA = 1 peso. Los valores mencionados se actualizaron trimestralmente de conformidad con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, en marzo, junio, septiembre y

diciembre de 2023. Para 1 SM, la cuota de 10.75 pesos, actualizada a diciembre 2023, fue de 11.23 pesos y disminuyó, dependiendo del nivel salarial de la persona, hasta llegar a 1.04 pesos para los salarios de hasta 7.09 UMA. La cuota de 11.23 pesos, equivale a 10.8% de la UMA vigente en 2023.

Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo; Ley del Seguro Social y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Con la implementación de la UMA en 2017, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de hacer referencia al salario mínimo. A partir de ese año, la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la determinación del límite superior del salario base de cotización, consideran el valor de la UMA.

En función del esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular la tasa promedio de contribución al IMSS como porcentaje del salario base de cotización. El cuadro A.4 reporta dicha tasa efectiva.

CUADRO A.4.
TASA EFECTIVA DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE DE 2023
(porcentaje del salario base de cotización^{1/})

Tipo de seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.23	0.81	3.02	10.06
Asegurados	5.18	0.44	2.94	8.56
Pensionados	1.05	0.38	0.07	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.84	0.00	0.00	1.84
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	0.00	0.00	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	6.13	1.13	1.26	8.52
Total	16.94	2.56	4.41	23.91

^{1/} Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y masa salarial, al 31 de diciembre de 2023. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2023 a febrero de 2024.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS.

Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 23.9% del salario base de cotización. De este porcentaje, 8.5 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 15.4 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad, que incluye el rubro de gastos médicos de personas pensionadas, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁵³. Del porcentaje total de las contribuciones (23.9%), el sector patronal aporta 16.9%, las personas trabajadoras 2.6% y el Gobierno Federal 4.4%.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

- i) La cuota anual que pagan las personas aseguradas que voluntariamente se incorporan se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, como se aprecia en el cuadro A.5.
- ii) La aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

¹⁵³ Adicionalmente a las contribuciones pagadas al IMSS, las personas empleadoras deben cubrir 5% del salario por concepto de Infonavit. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

CUADRO A.5.
CUOTAS ANUALES ANTICIPADAS DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2022-2024^{1/}
(años y pesos)

Grupo de Edad	Cuotas			Grupo de Edad	Cuotas		
	2022-2023	2023-2024	Variación		2022-2023	2023-2024	Variación
0-19	6,850	8,200	19.7%	50-59	11,000	13,150	19.5%
20-29	8,500	10,200	20.0%	60-69	15,300	18,300	19.6%
30-39	9,150	10,950	19.7%	70-79	15,900	19,050	19.8%
40-49	10,600	12,700	19.8%	80 y más	16,450	19,700	19.8%

^{1/} Vigencia marzo a febrero del siguiente año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

De acuerdo con el tercer párrafo del artículo 242 de la Ley del Seguro Social, las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de 1 salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997 y es ajustada trimestralmente conforme con la variación del INPC¹⁵⁴.

Los gastos originados por el aseguramiento de estudiantes por medio del Seguro Facultativo son cubiertos en su totalidad por el Gobierno Federal, a través de las cuotas que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año; a este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de estudiantes con aseguramiento¹⁵⁵.

¹⁵⁴ La cuota anual por familia durante 2023 fue, en promedio, de 5,160.3 pesos.

¹⁵⁵ La cuota por estudiante fue de 1.79 pesos diarios durante 2023.

ANEXO B

CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

En este apartado se da cuenta de la estructura y el régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹⁵⁶, además de explicarse las etapas que conforman su proceso integral de inversión.

B.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El IMSS administra cuatro niveles de Reservas que, como se advierte en el Capítulo I de este documento, no forman parte de su patrimonio, pero son el medio para garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de las personas trabajadoras en México. De igual forma, administra un fondo que debe permitirle hacer frente a sus obligaciones como patrón. La estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral se resumen en el cuadro B.1.

CUADRO B.1.
ESTRUCTURA Y OBJETO DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Reserva o fondo	Objeto
Reservas Operativas (RO)	Hacer frente al pago de prestaciones y gastos administrativos, así como para constituir las RFA, la ROCF y la RGFA.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de las operaciones de los seguros que establece la Ley del Seguro Social, así como apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados y estos hayan sido transferidos a la ROCF.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Enfrentar efectos catastróficos, variaciones significativas en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos, derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA.
Reservas Financieras y Actuariales (RFA)^{1/} Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP) Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) Seguro de Invalidez y Vida (SIV) Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)	Cubrir las necesidades que corresponden a cada seguro y cobertura, y solo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a 1 año, así como fluctuaciones mayores a las estimadas en materia de siniestralidad, o para el pago de beneficios futuros para los que efectúa la provisión correspondiente.
Fondo Laboral Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 1 (RJPS1) Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 2 (RJPS2)	Disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de las personas trabajadoras del IMSS.

^{1/} Cobertura y seguros que tienen constituida una reserva.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁵⁶ Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Personas trabajadoras contratadas hasta el 27 de junio de 2008.

B.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN

El régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral se establece en las políticas y directrices aplicables¹⁵⁷ conforme a lo dispuesto en el Reglamento¹⁵⁸ de la Ley del Seguro Social (LSS), el cual define los porcentajes de las clases de activos permitidos y los plazos máximos para la inversión de los recursos financieros que las integran.

El cuadro B.2 especifica el régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, vigente a diciembre de 2023.

CUADRO B.2.
RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2023
(porcentajes)

Clase de activo	RO	ROCF	RGFA	RFA SGPS	RFA GMP ^{1/}	RFA SEM ^{1/}	RFA SIV	RFA SRT	Fondo Laboral		R302LSS ^{2/}
									Subcuenta 1	Subcuenta 2	
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda <i>cuasi</i> -gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de organismos financieros multilaterales	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de instituciones financieras no bancarias	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda de gobiernos de estados y municipios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda corporativa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Bursatilizaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Fibras	-	-	-	5	5	5	5	5	-	5	-
Valores extranjeros reconocidos en México	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Acciones de empresas afines	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-	-
Mercado accionario	-	-	-	20	20	20	25	25	-	40	-
Moneda extranjera	100	100	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Mercancías (ETF)	-	-	-	5	5	5	5	5	-	5	-
Plazo máximo ^{3/} (años)	1	5	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Duración máxima (años)	-	2.5	1	7	7	7	12	12	1	sin límite	1

^{1/} Dada la estimación de usos para la RFA-GMP y RFA-SEM, con independencia de los plazos máximos establecidos en el régimen de inversión, la fecha de vencimiento de los instrumentos de deuda para la RFA-GMP no podrá ir más allá del 31 de diciembre de 2034 y para la RFA-SEM del 31 de diciembre de 2036, con excepción de aquellos instrumentos amortizables.

^{2/} Reserva del artículo 302 de la LSS que administra parte de los recursos que no se reclaman de las cuentas individuales de las Afore.

^{3/} Para RGFA, R302LSS y Subcuenta 1, el plazo máximo de las inversiones en instrumentos deuda cuasigubernamental sin garantía expresa del Gobierno Federal, deuda bancaria nacional o extranjera, corporativa, de organismos financieros multilaterales, de instituciones financieras no bancarias, de gobiernos de estados y municipios, de instrumentos bursatilizados y valores extranjeros reconocidos en México será de 1 año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3. ADOPCIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE INVERSIONES Y GOBIERNO CORPORATIVO

En línea con las acciones emprendidas por la actual administración para estar a la vanguardia en la adopción y aplicación de las mejores prácticas del mercado financiero, en febrero de 2023, el Instituto celebró un convenio con el CFA Institute, organismo global de profesionales en inversiones, cuyo objetivo es la capacitación, acreditación y certificación del personal del IMSS que participa en el proceso integral de inversión de las Reservas y Fondo Laboral.

En lo que se refiere al fortalecimiento del gobierno corporativo, en diciembre de 2023, la Comisión de Inversiones Financieras del IMSS, órgano especializado del H. Consejo Técnico facultado para proponer a este último las políticas, estrategias y directrices de inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral, autorizó la contratación de un tercero que brinde servicios de asesoría económica y financiera a la propia Comisión, con el fin de complementar y enriquecer el proceso de toma de decisiones de ese órgano de gobierno.

¹⁵⁷ Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales; Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, y Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva correspondiente al artículo 302 de la Ley del Seguro Social. La actualización de los documentos fue aprobada por el H. Consejo Técnico el 30 de mayo de 2023, y registradas el 23 de junio de 2023.

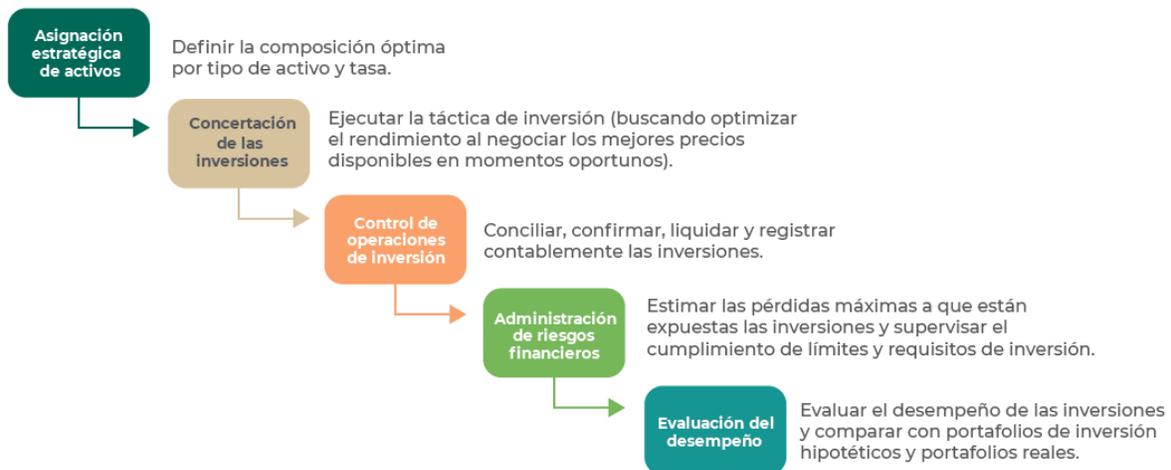
¹⁵⁸ Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.

Otro componente fundamental del gobierno corporativo y pieza clave en la consolidación del proceso integral de inversión institucional, es el robustecimiento de la administración de los riesgos financieros de las inversiones, a través de la mejora continua y el establecimiento de procedimientos que refuercen la estimación y gestión de estos riesgos. En consecuencia, la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales otorgó el 27 de noviembre de 2023 la opinión favorable a la metodología para el cálculo de riesgo de liquidez de las inversiones que componen las Reservas y Fondo Laboral, y posteriormente, la Comisión de Inversiones Financieras autorizó el 8 de diciembre la metodología referida, así como los niveles de referencia de riesgo de liquidez para cada uno de los portafolios institucionales; con ello, el Instituto mantiene el cumplimiento normativo y la observancia a las buenas prácticas del mercado.

B.4. PROCESO INTEGRAL DE INVERSIÓN

La Unidad de Inversiones Financieras lleva a cabo el proceso integral de inversión institucional (gráfica B.1) con el apoyo de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, dependiente de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, procurando su ejecución en apego a las mejores prácticas del mercado financiero.

GRÁFICA B.1.
PROCESO DE INVERSIÓN



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión de Inversiones Financieras del IMSS permanentemente supervisa y evalúa el proceso integral de inversión institucional. Durante 2023, este órgano colegiado celebró 27 sesiones, de las cuales, 24 fueron ordinarias, 2 fueron extraordinarias y 1 fue especial; lo anterior, conforme a los criterios de operación establecidos en el Manual de Integración y Funcionamiento de dicho órgano¹⁵⁹.

B.4.1. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

De acuerdo con las Políticas y Directrices de Inversión, la asignación estratégica de activos (AEA) es una guía para realizar las inversiones financieras para los diferentes portafolios, con excepción de la RO y la ROCF dado su origen y naturaleza de corto plazo, y se define como el rango de la ponderación porcentual óptima que se debe asignar a cada clase y subclase de activo de inversión. Dicha asignación tomará en cuenta los objetivos de creación, el perfil de inversión de cada una de las distintas Reservas Financieras y Fondo Laboral, su constitución y estimaciones de usos, la naturaleza de las obligaciones, así como las

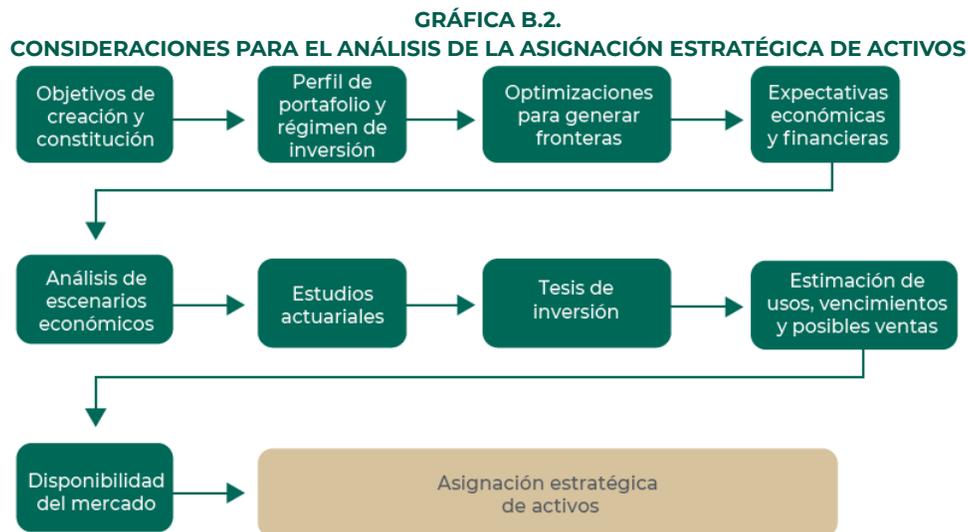
¹⁵⁹ Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

expectativas del comportamiento del mercado analizadas en diversos escenarios económicos y los estudios actuariales.

La asignación estratégica de activos deberá revisarse de forma anual, o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos o en las políticas de uso y constitución de las Reservas y Fondo Laboral.

Además, en caso de registrarse alguna desviación, se deberá informar a la Comisión de Inversiones Financieras, la operación y el motivo que propició el desvío y, si procede, una propuesta de rebalanceo del portafolio para aprobación de dicho órgano.

La gráfica B.2 indica las principales consideraciones que apoyan el análisis y definición de la asignación estratégica de activos.

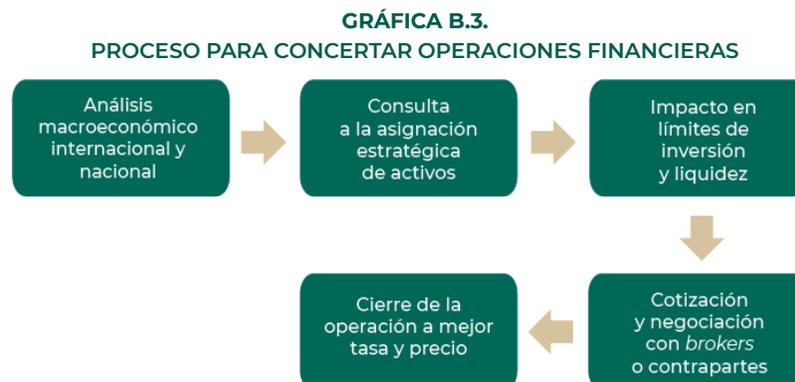


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.2. CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES

La toma de decisiones de inversión está soportada en una evaluación diaria, en la cual se toman en cuenta indicadores económicos y eventos relevantes que reflejen las expectativas en los mercados y economías nacionales e internacionales. Antes de concertar cualquier operación, se verifica el cumplimiento de los límites y requisitos de inversión, procurando alinear los portafolios a la asignación estratégica de activos.

Respecto a la negociación y la concertación de las operaciones, se hace uso de herramientas como los sistemas electrónicos de negociación, torretas financieras o cotizaciones vía telefónica o medio electrónico a cuando menos dos participantes, con el fin de garantizar las condiciones de mejores prácticas de mercado y transparencia en las mismas. La gráfica B.3 presenta el proceso para negociar cualquier operación financiera.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.3. CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, se realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros tienen como apoyo los servicios de custodia y administración de valores, así como el sistema informático institucional, con el fin de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto. La gráfica B.4 detalla el proceso de confirmación y liquidación de inversiones.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De conformidad con el Plan de Cuentas para los Entes Públicos del Sector Paraestatal Federal del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, las inversiones financieras se clasifican con base en su plazo de recuperación en: temporales, corto y largo plazo. Asimismo, de manera supletoria, de acuerdo con las Normas de Información Financiera, los instrumentos financieros se clasifican contablemente como: instrumentos financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender e instrumentos financieros para cobrar principal e interés. Por tanto, el registro y valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los Estados Financieros. El proceso de control operativo y registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica B.5.

GRÁFICA B.5.
PROCESO DEL CONTROL OPERATIVO Y REGISTRO CONTABLE
DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

La gestión de los riesgos financieros a los que están expuestas las Reservas y Fondo Laboral que administra el Instituto se lleva a cabo a través de tres herramientas: 1) el seguimiento al cumplimiento del régimen de inversión establecido en las políticas y directrices para cada una de las reservas y subcuentas; 2) la estimación del valor en riesgo de mercado y la duración, y 3) la estimación del valor en riesgo de crédito y el análisis fundamental de emisores de instrumentos financieros y de contrapartes con las que se celebran operaciones financieras; lo que permite identificar el cumplimiento de los límites de inversión, así como reducir el impacto de posibles pérdidas potenciales en los portafolios institucionales (gráfica B.6).

GRÁFICA B.6.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como parte integral de la gestión de riesgos y a fin de dar cumplimiento a las disposiciones en la normatividad vigente, de manera trimestral se desarrollan pruebas de estrés de riesgo de mercado asociadas a los instrumentos financieros y para las calificaciones crediticias de instrumentos de deuda corporativa; o de menor intervalo, cuando se prevean condiciones de alta volatilidad en los mercados financieros, que permitan estimar sus efectos potenciales en los portafolios de inversión.

B.4.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

De acuerdo con las políticas y directrices, la evaluación del desempeño de las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral se realiza bajo un enfoque de portafolio integral. Esto implica considerar tanto las plusvalías como las minusvalías en el valor de mercado de las inversiones individuales; con lo cual se construyen índices que reflejan las fluctuaciones en el valor de los portafolios.

Estos índices se comparan con portafolios de referencia, portafolios reales y otras referencias de mercado utilizando métricas que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo y que permiten reportar el desempeño de las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral en tasas de rendimiento.

Asimismo, la Comisión de Inversiones Financieras del IMSS establece, revisa y aprueba los portafolios de referencia, que consideran la asignación estratégica de activos vigente y son creados con el objetivo de evaluar eficazmente el desempeño de los portafolios institucionales.

Conforme a las mejores prácticas de mercado, dichos portafolios de referencia deberán ser claros, invertibles, medibles, además de estar alineados con la naturaleza, objetivos, horizonte y régimen de inversión de cada Reserva y Fondo Laboral.

El análisis del desempeño se realiza con el objetivo de explicar el impacto de los cambios en los factores de riesgo de inversión, tales como: tasas de rendimiento, inflación, tipo de cambio, niveles de índices accionarios, etcétera, así como los cambios que producen las estrategias y las decisiones de inversión que se traducen en sobre o subponderaciones en comparación con los portafolios de referencia, los cuales se reflejan en la estimación del valor de mercado de los portafolios.

La gráfica B.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de las Reservas y Fondo Laboral.

GRÁFICA B.7.
PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PORTAFOLIOS INSTITUCIONALES



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En los términos estipulados en la Ley del Seguro Social y en su Reglamento Interior, el IMSS rindió en 2023 los informes sobre la composición y la situación financiera de sus inversiones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), al Banco de México (Banxico) y al Congreso de la Unión.

Asimismo, atendió los requerimientos de información realizados por el Órgano Interno de Control (OIC) en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), así como el auditor externo financiero designado por esta última para dictaminar los Estados Financieros del IMSS.

ANEXO C

ELEMENTOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS QUE ADMINISTRA EL IMSS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como objetivo principal dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 262 y 273 de la Ley del Seguro Social (LSS), así como verificar si las primas de financiamiento que se determinan para cada seguro, conforme esta ley, son suficientes para cubrir el gasto actual y futuro por los beneficios derivados de cada uno de ellos.

Dicha evaluación se realiza bajo un escenario base y un escenario de riesgo, a través de modelos financieros y actuariales que permiten el análisis en conjunto de los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad, cambios en la composición de la fuerza laboral y permanencia de la población asegurada, así como de los fenómenos de carácter económico y financiero. Estos modelos son auditados y dictaminados por un despacho externo¹⁶⁰.

El planteamiento del escenario base se realiza a partir de supuestos que reflejan el comportamiento observado en los últimos años y bajo la consideración de que, durante el periodo de proyección, no se modifican las premisas demográficas, económicas, financieras y jurídicas adoptadas para el cálculo de las estimaciones correspondientes para la población asegurada presente y futura. En este sentido, los resultados del escenario base son un marco de referencia que permiten medir el impacto financiero ante algún cambio en los supuestos adoptados, y que podrían vulnerar la situación financiera de los seguros.

En cambio, los supuestos que se identificaron y se evaluaron en el escenario de riesgo son:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año (de 337 a 321 días), como consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Invalidez y Vida (SIV), lo cual se modela a partir de la simulación por la disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos¹⁶¹ y por la disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al fallecimiento.
- iii) El aumento en la esperanza de vida de las personas pensionadas, en consecuencia se tendría un incremento en el gasto en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), ya que se estima se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados.
- iv) Un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS derivado del aumento de la población derechohabiente durante el periodo de proyección. Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto de las personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 años pasa de 2.15% en el escenario base a 2.20% en el escenario de riesgo, para el periodo de 100 años pasa de 2.04% en el escenario base a 2.14% en el escenario de riesgo.

El presente Anexo profundiza en la descripción de los supuestos utilizados en la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, tanto para el escenario base, como para el escenario de riesgo. Es importante destacar que, si bien los supuestos se desarrollan a partir de la información más precisa disponible, pueden surgir variaciones por factores internos y externos que podrían llevar a resultados distintos a los previstos.

¹⁶⁰ El proceso de auditoría y certificación se realizó por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁶¹ 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. Ley del Seguro Social, artículo 159 fracción VII.

C.1. MÉTODO DE EVALUACIÓN

A partir del análisis del comportamiento histórico de los rubros de ingresos y gastos del IMSS y tomando en cuenta la situación financiera y económica actual y futura del país se realizaron las estimaciones demográficas y financieras basadas en los siguientes modelos:

- i) Modelos predictivos de tendencia para un periodo de 3 a 11 años, basados en el comportamiento observado de los últimos 6 años, que se utilizan para la estimación de los rubros de ingresos y gastos relacionados con la operación del Instituto para el otorgamiento de prestaciones en dinero y en especie vinculadas a la dinámica de la evolución futura de la población derechohabiente¹⁶².
- ii) Método de proyecciones demográficas y financieras, a través del cual se estima para un periodo de 30 y 100 años los siguientes elementos:
 - a) La tendencia demográfica de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS considerando las contingencias a las que está expuesta, como son: incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo laboral, invalidez por motivos no laborales, fallecimiento o retiro¹⁶³, así como la expectativa de vida que corresponde a las personas pensionadas y, en caso de fallecimiento, el tiempo que se espera que sus familiares beneficiarios con derecho reciban las prestaciones que establece la LSS.
 - b) El costo de las prestaciones en dinero y en especie que se otorgan a la población derechohabiente conforme lo establecido en la LSS.
 - c) El comportamiento futuro de las personas trabajadoras del Instituto relacionadas con la atención a la población derechohabiente, así como la evolución demográfica de la población trabajadora del Instituto que accedió a una pensión en los términos de los planes de retiro que se asocian a esta población.
 - d) El comportamiento de los costos asociados al pago de nómina¹⁶⁴, así como los costos por el pago de las pensiones y jubilaciones a cargo del IMSS, otorgados a las personas trabajadoras y pensionadas del propio Instituto, respectivamente.

C.2. PRESTACIONES VALUADAS Y ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera las prestaciones en especie y en dinero que el Instituto brinda a la población derechohabiente a través de los seguros de:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
 - a) Cobertura de personas aseguradas (SEM-Asegurados).
 - b) Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Las prestaciones valuadas y la fuente de financiamiento para cada seguro y cobertura se describen respectivamente en los cuadros A.2 y A.3 del Anexo A Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS.

Las prestaciones que se otorgan bajo el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez no forman parte de la evaluación financiera del IMSS que se presenta en este Informe. Esto se debe a que el costo de las rentas vitalicias, que se otorgan a las personas aseguradas al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS vigente para acceder a una pensión, se realizan con cargo a los saldos de las cuentas individuales que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) o, en su caso, con cargo a los recursos del Gobierno Federal cuando corresponda una pensión garantizada en términos de lo que establece el artículo 170 de la LSS. Derivado de lo anterior, tampoco se realiza una valuación actuarial, ya que el costo de estos beneficios no representa un pasivo para el IMSS.

¹⁶² Se refiere a los conceptos de gasto que corresponden a los ingresos por cuotas obrero-patronales, materiales y suministros, y servicios generales para un periodo de 11 años.

¹⁶³ Se refiere a las pensiones ya sea por retiro o cesantía en edad avanzada y vejez, mismas que se otorgan a las personas aseguradas que lleguen con vida al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS.

¹⁶⁴ Percepciones salariales, impuestos, cuotas obrero-patronales conforme lo establecido en la LSS y pagos únicos por prima de antigüedad e indemnizaciones al momento de la salida de la actividad laboral de la persona trabajadora.

C.3. POBLACIÓN VALUADA

La población valuada está integrada por las personas aseguradas y pensionadas que se encontraban vigentes al 31 de diciembre de 2023, así como de sus familiares beneficiarios con derecho a las prestaciones que establece la LSS.

POBLACIÓN ASEGURADA

La evaluación del costo de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan al amparo de cada seguro según corresponda, consideró a la población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2023 y sus salarios base de cotización. En el caso de los seguros que otorgan pensiones, que son el SRT y el SIV, en adición se consideraron los saldos en las cuentas individuales de las personas trabajadoras de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)¹⁶⁵, así como de la Subcuenta de Vivienda (cuadro C.1).

CUADRO C.1.
POBLACIÓN ASEGURADA VIGENTE, 2023

Seguro	Población asegurada	Edad promedio	Salario base de cotización promedio diario (pesos)	Saldo promedio en la cuenta individual (pesos)		
				RCV	Vivienda	Total
Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}	21'550,815	37.56	541.16	153,708	71,726	225,434
Seguro de Enfermedades y Maternidad ^{2/}	21'860,243	37.67	543.94			
Seguro de Invalidez y Vida	21'850,741	37.84	544.21	157,082	72,374	229,456
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	21'442,801	37.52	525.26			

^{1/} Corresponde al total de personas aseguradas con derecho a los beneficios por pensión (99% del total), una vez que se cumplan con los requisitos y las condiciones que establece la Ley del Seguro Social para este seguro. El total de personas aseguradas (21'833,525) accede a las prestaciones en especie que ofrece este seguro.

^{2/} Para evaluar el costo total de las prestaciones en especie, en adición a las personas aseguradas se considera a los familiares beneficiarios con derecho (22 millones de personas), así como las personas pensionadas (5.5 millones de personas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS. A partir de lo que se reporta en Consulta Dinámica (CUBOS) de información del IMSS. Disponible en imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos

Para evaluar el costo por pensiones a cargo del SRT y SIV, se identifica a la población asegurada en dos grupos:

- i) Personas afiliadas al Instituto antes del 1 de julio de 1997 (generación asegurada en transición). Esta población tiene la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la LSS 73, cuyo costo está a cargo del Gobierno Federal¹⁶⁶, y los beneficios de pensión que otorga la LSS vigente, con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- ii) Personas afiliadas al Instituto a partir del 1 de julio de 1997 (generación asegurada bajo la LSS vigente). Esta población tiene derecho exclusivamente a los beneficios que otorga la LSS vigente y sus reformas, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada seguro.

POBLACIÓN PENSIONADA

Para la evaluación del costo de las prestaciones bajo la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP) se consideró a 5.5 millones de personas pensionadas¹⁶⁷ y a 2.1 millones de personas beneficiarias al 31 de diciembre de 2023.

Para la evaluación del costo de las pensiones que se realiza en las valuaciones actuariales del SRT y SIV, se contempló a 28,989 personas incapacitadas por riesgos de trabajo con pensión con carácter provisional y a 29,365 personas inválidas con pensión con carácter temporal, a quienes se podría otorgar una pensión definitiva bajo las condiciones que se establecen en cada seguro respectivamente¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Los saldos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y el saldo de la Subcuenta de Vivienda fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

¹⁶⁶ 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 quienes se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

¹⁶⁷ Incluye a la población jubilada y pensionada extrabajadora del IMSS.

¹⁶⁸ De las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total registradas a diciembre de 2023, 45% tiene derecho a elegir entre los beneficios de pensiones de la LSS vigente y la LSS 73; de la población pensionada por invalidez a la misma fecha de

C.4. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS

Para evaluar el escenario base se adoptaron supuestos demográficos y financieros que reflejan el comportamiento histórico de los últimos años de la situación financiera global y de los seguros, mismos que se utilizan para estimar la tendencia futura a corto, mediano y largo plazo.

Los supuestos demográficos consideran el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y su duración. Mientras que los supuestos financieros abarcan la estimación de los ingresos por cuotas y los gastos asociados a cada seguro.

C.4.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Los supuestos demográficos utilizados para simular los cambios en la población valuada son:

- i) Crecimiento anual de la población de empleo, el cual se asocia al crecimiento de las personas aseguradas en cada seguro.
- ii) Tiempo promedio en que la población asegurada tiene empleo formal durante 1 año (densidad de cotización).
- iii) Distribución de la población de nuevos ingresantes afiliada al IMSS por edad y sexo en cada año de proyección.
- iv) Bases biométricas de salida de la actividad laboral de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y de mortalidad de las personas pensionadas.
- v) Factores de distribución de pensiones iniciales.
- vi) Duración de las pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional y de las pensiones de invalidez con carácter temporal.
- vii) Componentes familiares de las personas pensionadas directas y del fallecimiento de estas.
- viii) Componentes familiares de las personas trabajadoras aseguradas vigentes y de las que fallecen.

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

Para estimar el comportamiento futuro de la población afiliada al IMSS en cada uno de los seguros que administra, se considera que dicha población crecerá de la misma forma que la población de empleo¹⁶⁹, la cual se determinó con base en metodologías que consideran la asociación entre el empleo y el Producto Interno Bruto (PIB), así como la población económicamente activa, los supuestos utilizados están en función del periodo de aplicación, conforme a lo siguiente:

- i) Para 2024 (corto plazo), se estimó un crecimiento de 532,990 puestos de trabajo, con datos históricos de 2003 a 2023, determinando bajo una expectativa de crecimiento basada en el PIB, una elasticidad empleo-producto de 0.887. Este incremento significaría alcanzar un nivel de 22'557,376 puestos de trabajo al cierre de 2024, lo que equivaldría a un crecimiento anual de 2.42%.
- ii) Para el periodo 2025-2034 (mediano plazo), se consideró de la misma manera que en el corto plazo la evolución de la actividad económica¹⁷⁰, debido a que existe una relación cercana a la unidad entre dicha variable y la evolución de los puestos de trabajo. Para 2025 se consideró la estimación de crecimiento económico de los Precriterios de Política Económica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2%).
- iii) Para 2026-2053, se consideraron las expectativas de crecimiento de largo plazo de la OCDE, así como un efecto de la desaceleración del crecimiento a partir de 2043 y hasta 2053, a causa de la disminución en la población económicamente activa.

corte, 52.1% tiene derecho a elegir bajo qué LSS se otorgará su pensión. Para efectos de las valuaciones actuariales del SRT y del SIV, se simula que esta población pasa a una pensión definitiva bajo la LSS 73, por lo que no generará un gasto bajo la LSS vigente.

¹⁶⁹ La población de empleo en el IMSS se conforma de las personas afiliadas en las siguientes modalidades de aseguramiento: Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios; modalidad 30 Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: modalidad 34 Trabajadores domésticos; modalidad 35 Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio; modalidad 36 Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; modalidad 38 Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; modalidad 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y modalidad 44 Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de personas aseguradas en cada seguro y cobertura crece al mismo ritmo que la población de empleo.

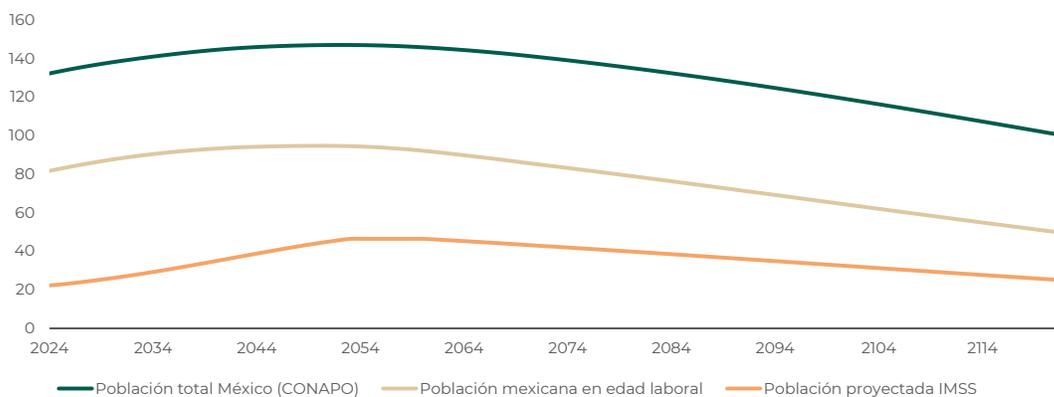
¹⁷⁰ Se tomaron las cifras observadas del PIB que reporta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

A partir de lo anterior, el incremento promedio anual de personas aseguradas estimado para la evaluación de la situación financiera del IMSS para el periodo de 30 años es de 2.56%, el cual es superior en 0.51 puntos porcentuales respecto de la tasa promedio que se utilizó en las estimaciones presentadas en el Informe 2022-2023 que fue de 2.05%.

El incremento en la tasa promedio anual de personas aseguradas para el periodo de 30 años se debe a que el modelo utilizado considera la asociación entre el empleo y el PIB, en 2023 se esperaba que el PIB creciera en promedio 2.22% en 2023-2050. Para este año considerando los Precriterios de la SHCP y las expectativas de crecimiento de largo plazo de la OCDE, la expectativa promedio subió a 2.80% en dicho periodo; de esta forma vemos el aumento en la expectativa de crecimiento del empleo en la misma proporción que el incremento del PIB en 2024-2053.

Para 2054-2123 se tomó en cuenta la proyección del Consejo Nacional de Población¹⁷¹, en la cual la población total del país comenzará a decrecer a partir de 2053, por lo que se estableció para la población asegurada un criterio de crecimiento nulo para 2054 a 2060, a partir de este año y considerando como referencia el porcentaje de cobertura de la población en edad laboral en el último año de la proyección de crecimiento para 2024-2053. Asimismo, con la finalidad de mantener un supuesto conservador, se prevé que, a partir de 2054, 50% de la población del país en edad laboral se mantendrá asegurada por lo que se estiman decrementos a partir de 2074. Lo anterior, como producto de la transición demográfica que sufrirá el país en años futuros debido a un acelerado e intenso proceso de envejecimiento poblacional (gráfica C.1).

GRÁFICA C.1.
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL MEXICANA Y DE PERSONAS ASEGURADAS, 2024-2123
(millones)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

TIEMPO PROMEDIO QUE COTIZA LA POBLACIÓN ASEGURADA

Durante el periodo de evaluación se considera que la población asegurada cotiza 337 días en promedio por año. Este supuesto se refiere al tiempo en el que una persona promedio cuenta con empleo formal durante 1 año (densidad de cotización) y, en consecuencia, registra aportaciones al IMSS y suma semanas cotizadas para adquirir el derecho a las prestaciones que requieren un periodo de espera.

A partir del tiempo que se espera coticen las personas aseguradas en cada año, se estima su antigüedad laboral al año de valuación (años cotizados) y durante el periodo de proyección.

En este sentido, los años cotizados son un indicador para simular, ante un riesgo no laboral, si las personas aseguradas cumplen con los periodos de espera establecidos en el SIV para acceder a las prestaciones en dinero, así como para estimar en cada seguro las salidas de la actividad laboral de la población asegurada por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez. Asimismo, con el tiempo de cotización es posible estimar las aportaciones a las cuentas individuales de las personas aseguradas y su saldo al momento de tener derecho a una pensión, que se utilizan para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

¹⁷¹ Consejo Nacional de Población. (2023). Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070>

Este supuesto se sensibilizó en el escenario de riesgo, a fin de medir el impacto en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera una reducción gradual de 337 a 321 días de cotización promedio anuales en 11 años¹⁷².

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE NUEVOS INGRESANTES AL IMSS POR EDAD Y SEXO EN CADA AÑO DE PROYECCIÓN

Este supuesto distribuye por edad a la población asegurada que se incorpora al IMSS en cada año de proyección, misma que estará expuesta a cada una de las contingencias evaluadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 25 años para las personas aseguradas afiliadas por parte de las empresas y de 29 años para las personas trabajadoras del IMSS.

BASES BIOMÉTRICAS DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL Y DE MORTALIDAD DE LAS PERSONAS PENSIONADAS

Las bases biométricas que se utilizan para efectos de simular el comportamiento de la población asegurada y pensionada se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de la población asegurada y en las probabilidades de mortalidad de la población pensionada.

PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se aplican a la población asegurada valuada en cada seguro, a fin de estimar las salidas del ámbito laboral de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS (personas trabajadoras no IMSS)¹⁷³ y del personal del Instituto (personas trabajadoras del IMSS), por la materialización de 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 de la persona asegurada a causa de un riesgo laboral y no laboral, o bien, por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

Para el caso de las personas aseguradas, las probabilidades de salida de la actividad laboral que se emplean se actualizaron en 2020 conforme el estudio Actualización de Bases Biométricas de Entrada a Pensión, utilizadas en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.; mientras que las probabilidades que se aplican para las personas trabajadoras IMSS en su calidad de personas aseguradas con derecho a una pensión bajo la seguridad social se actualizaron en 2021¹⁷⁴.

PROBABILIDADES DE MUERTE DE LAS PERSONAS PENSIONADAS

Las probabilidades de muerte que se utilizan son las emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) para el cálculo de los montos constitutivos en la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la LSS.

Dichas probabilidades son las siguientes:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos (personas no inválidas)¹⁷⁵, separada para hombres y mujeres, proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹⁷⁶. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de personas inválidas e incapacitadas (esposa, esposo, o hijas, hijos y madres y padres), así como a los componentes familiares de personas aseguradas fallecidas (viuda, viudo o huérfanas, huérfanos y ascendientes). Las tasas de

¹⁷² Para las valuaciones del SRT y del SIV que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año 11 de proyección se mantiene hasta el año 100.

¹⁷³ Las probabilidades de personas trabajadoras no IMSS son dinámicas para 3 años (2023-2025), manteniendo la probabilidad correspondiente a 2025 de manera constante durante el resto del periodo de proyección.

¹⁷⁴ El estudio para actualizar las Bases Biométricas de Entrada a Pensión de las personas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó por parte del despacho externo Farell Grupo de Consultoría, S. C.

¹⁷⁵ Tasas de mortalidad para activos EMSSAH-15, EMSSAM-15, EMSSI-IMSS-RCS-12 y EMSSInc-IMSS-RCS-12, establecidas en los anexos 14.2.5.d, 14.2.5.f, 14.2.5.k y 14.2.6-k de la Circular Única de Seguros y Fianzas, publicada el 11 de noviembre de 2022 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

¹⁷⁶ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad y simulan el aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas.

mortalidad para activos se actualizaron durante 2022, las cuales sustituyen las tasas de mortalidad para hombres y mujeres aprobadas en 2019 para determinar los montos constitutivos de las rentas vitalicias otorgadas a partir del 12 de noviembre de 2022¹⁷⁷.

Para el escenario base, y a fin de simular la sobrevivencia de la población pensionada en la valuación actuarial del SEM-GMP, se aplican las probabilidades de muerte bajo un escenario conservador (modelo de tasas centrales)¹⁷⁸, el cual considera que el fallecimiento de la población valuada sea acorde con la tendencia esperada. Para el SRT y el SIV, las probabilidades de muerte que se aplican para estimar el costo de los montos constitutivos son las que utilizan las compañías aseguradoras y corresponden a las tasas de requerimiento de capital de solvencia en el que se espera una mortalidad menor¹⁷⁹.

FACTORES DE DISTRIBUCIÓN DE PENSIONES INICIALES

Con el propósito de simular las pensiones iniciales que se otorgarán como definitivas, así como el número de pensiones con carácter provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV)¹⁸⁰ y que transitarán a una pensión definitiva, ya sea bajo la LSS vigente con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros, o bajo la LSS 73 (generación en transición) con cargo a los recursos del Gobierno Federal, según corresponda, se determinan los factores de distribución de pensiones iniciales, mismos que se denominan árboles de decisión.

Para su construcción se consideró el número de pensiones iniciales¹⁸¹ por incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un accidente o enfermedad laboral y no laboral. Además, se verifica si son pensiones otorgadas bajo la LSS vigente, o en su caso, pertenecen a la generación en transición.

En el caso de las personas aseguradas de la generación en transición¹⁸² que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente (gráficas C.2 y C.3):

- i) El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS vigente.
- ii) El número de pensiones que se otorgan con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- iii) En caso de que una persona asegurada de la generación en transición fallezca, se estima la proporción de pensiones derivadas bajo la LSS vigente, ya que en el caso de las personas aseguradas fallecidas con afiliación a partir del 1 de julio de 1997, las pensiones derivadas se otorgarán bajo la LSS vigente, por lo tanto no hay factor de distribución.
- iv) El número de pensiones provisionales o temporales a las que se les otorga una renta vitalicia, de acuerdo con lo que establece la LSS vigente¹⁸³.
- v) Existe un número de pensiones provisionales o temporales que no pasarán a definitivas por incapacidad permanente total o parcial y por invalidez, respectivamente. Esto se debe a que durante el tiempo de espera a una pensión definitiva fallecen, y no tienen beneficiarios con

¹⁷⁷ Las probabilidades fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2022, conforme lo establecido en la Circular Modificatoria 11/22, que hace referencia a la Circular Única de Seguros y Fianzas (anexos 14.2.5.d, 14.2.5.f, 14.2.5.k y 14.2.6-k).

¹⁷⁸ Experiencia demográfica de mortalidad de personas inválidas (EMSSInv-IMSS-12), incapacitadas (EMSSInc-IMSS-12) y de activos (no inválidos) hombres (EMSSAH-15) y mujeres (EMSSAM-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 81 años para la población masculina y de 88 años para la población femenina.

¹⁷⁹ Experiencia demográfica de mortalidad de personas inválidas (EMSSI-IMSS-RCS-12), incapacitadas (EMSSInc-IMSS-RCS-12) y de no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-15) y mujeres (EMSSAM-RCS-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 88 años para la población masculina y de 93 años para la población femenina.

¹⁸⁰ La estimación del gasto de las pensiones provisionales y temporales, actuales y futuras, es con cargo a los ingresos por cuotas del SRT y SIV, según corresponda.

¹⁸¹ Se toman como pensiones iniciales aquellas que se tramitan en Prestaciones Económicas y Sociales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS, a partir de la fecha en que los familiares 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 2017-2022.

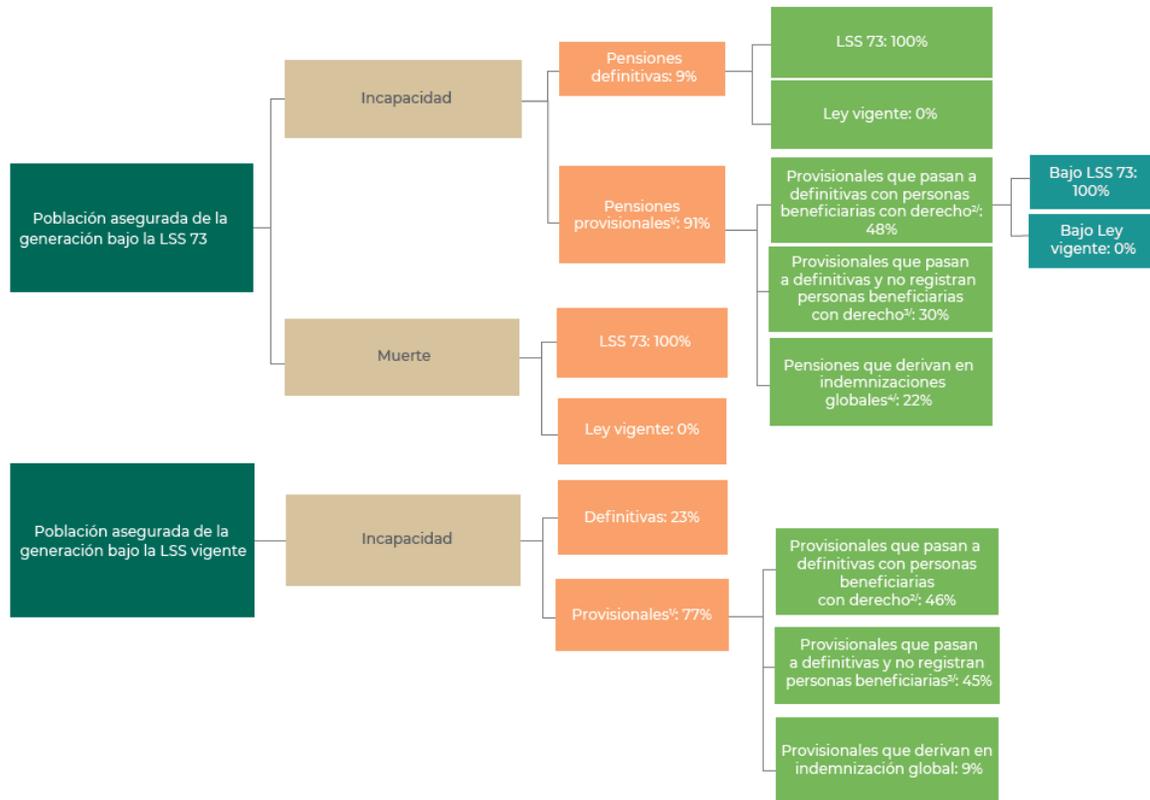
¹⁸² Para las personas trabajadoras del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estas cuentan con derechos bajo la LSS 73.

¹⁸³ Para estas rentas se analiza la información de pensiones iniciales de 2017-2022, debido a que la información que se registra para esos años está completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2022 en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

derecho, o bien por no continuar con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

Para la población asegurada de la generación actual bajo la LSS 97 se simula únicamente el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

GRÁFICA C.2.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO PORCENTAJE DE VALORACIÓN PROMEDIO



^{1/} Los porcentajes para distribuir las pensiones provisionales durante el periodo de proyección se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones provisionales que continúan vigentes al momento que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no se contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

^{2/} De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social únicamente para las personas con pensión definitiva de incapacidad permanente total y con porcentaje de valoración igual a 100% se les calcula el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión, para el resto de las personas con pensión definitiva y con porcentaje de valoración menor a 100%, en caso de fallecimiento, se contrata para sus personas beneficiarias el seguro de muerte que corresponda, ya sea con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo en caso de que la muerte esté asociada al riesgo laboral que dio origen a la pensión, o con cargo al Seguro de Invalidez y Vida, en caso de que la muerte sea por una causa distinta.

^{3/} Para esta población en ningún caso se calcula el seguro de sobrevivencia.

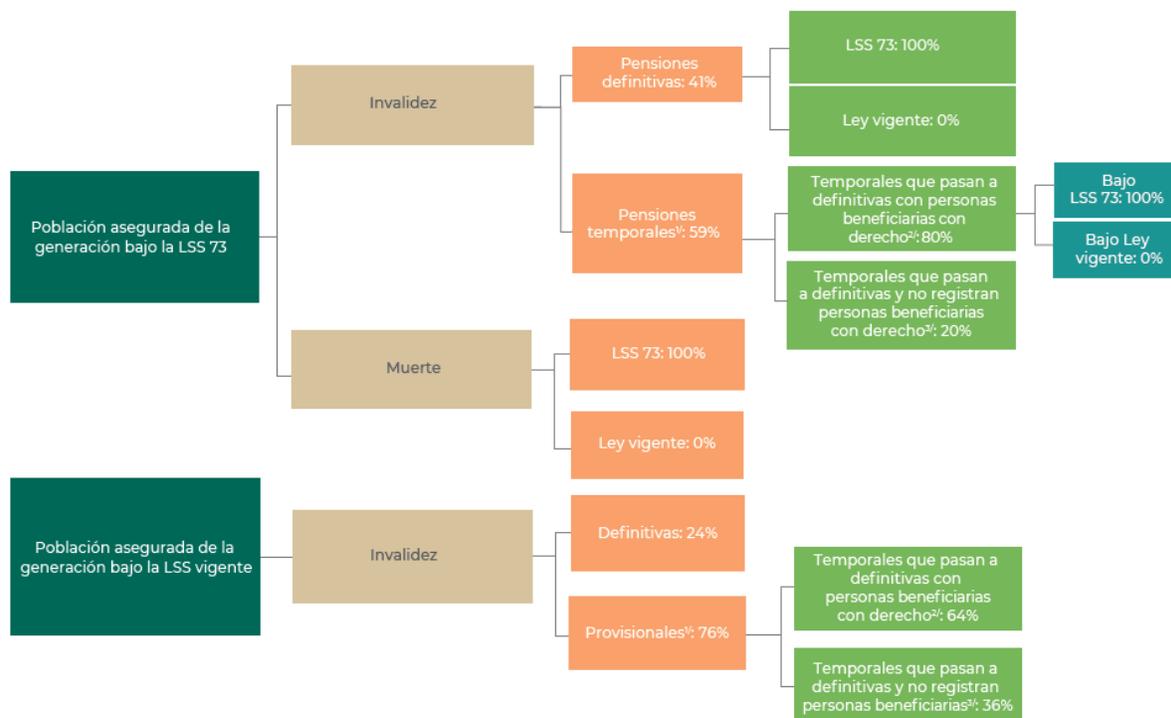
^{4/} Conforme lo que establece el último párrafo de la fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social vigente, si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25%, se pagará a la persona asegurada, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las pensiones que se otorgan en el SRT a la población asegurada de la generación en transición tienen derecho a optar por los beneficios de pensión bajo la LSS 73 o la LSS vigente, aunque el beneficio por pensión es el mismo en ambas leyes, las personas aseguradas que eligen el beneficio bajo la LSS 73 tienen el incentivo de retirar, conforme lo establecido en el artículo Noveno Transitorio de la reforma a Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 25 de abril de 1996¹⁸⁴, los recursos del saldo acumulado en la cuenta individual, relativos a 2% de retiro, más el saldo de la Subcuenta de Vivienda.

¹⁸⁴ Artículo reformado el 24 de diciembre de 2002, mismo que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme al régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del seguro de retiro 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 conceptos. Igual derecho tendrán las personas beneficiarias que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997.

GRÁFICA C.3.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



^{1/} Los porcentajes para distribuir las pensiones temporales durante el periodo de proyección se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones temporales que continúan vigentes al momento que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no se contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

^{2/} De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social para las personas con pensión definitiva de invalidez se les deberá calcular el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión.

^{3/} Para esta población en ningún caso se calcula el seguro de sobrevivencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para las pensiones por invalidez o las derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas por un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS 73, los montos de pensión tienden a ser más altos que bajo la LSS vigente. Esta situación se debe a que el cálculo de las pensiones en la LSS 73 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando la persona trabajadora cotizó más de 10 años. Por otra parte, desde 2019, el importe de la pensión mínima en la LSS 73¹⁸⁵ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS vigente¹⁸⁶.

Resultado de lo anterior, el supuesto de la valuación actuarial considera que, únicamente para la generación en transición, todas las pensiones que se otorgan con carácter temporal pasan a definitivas bajo la LSS 73.

DURACIÓN DE LAS PENSIONES DE CARÁCTER PROVISIONAL O TEMPORAL

Un supuesto adicional que se emplea en el modelo de valuación del SRT y del SIV está relacionado con el vencimiento de las pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional y las pensiones de invalidez con carácter temporal.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas, se toma como supuesto un periodo de espera de 2.5 años para otorgar la pensión definitiva. Además de tomarse en cuenta los 2 años que establece la LSS¹⁸⁷ para otorgar la pensión definitiva, se adiciona el tiempo promedio para llevar a cabo el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el pago de una renta vitalicia. En ocasiones la pensión provisional no se traduce en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se

Los restantes recursos acumulados en la Subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las administradoras de fondos para el retiro al Gobierno Federal".

¹⁸⁵ El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 7,571.62 pesos en 2024.

¹⁸⁶ El importe mensual de la pensión mínima garantizada promedio asciende a 3,861.66 pesos en 2024.

¹⁸⁷ Ley del Seguro Social, artículo 61: "Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá a la persona asegurada la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años".

cubre mediante un pago único de 5 anualidades de la cuantía de la pensión que se aplicaría, según el porcentaje de valoración.

En el caso de las pensiones temporales, la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas¹⁸⁸. Al respecto, la práctica mundial y del propio Instituto se concentra en la rehabilitación y reinserción de las personas trabajadoras al mercado laboral. No obstante, en el modelo de la valuación se considera, conforme a lo observado, una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año adicional con el propósito de completar el proceso de dictaminación para la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

COMPONENTES FAMILIARES DE PERSONAS ASEGURADAS, PENSIONADAS DIRECTAS Y DEL FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS

Como parte de la información que se utiliza para la estimación de los gastos por la atención médica o prestaciones en dinero de las personas beneficiarias con derecho de la población asegurada y pensionada titular, se utilizan las matrices de componentes familiares por edad de la persona asegurada y del componente familiar.

Para la estimación de los componentes familiares de las personas aseguradas bajo la cobertura del SEM-Asegurados, se calculó la proporción de familiares beneficiarios respecto de la persona trabajadora asegurada (cuadro C.2).

CUADRO C.2.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA EN ACTIVO^v

Sexo de la persona asegurada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Hombre	0.0007	0.4128	0.2508	0.2399	0.0678	0.1239	1.0958
Mujer	0.1263	0.0016	0.2393	0.2302	0.0802	0.1482	0.8259
Promedio	0.0504	0.2500	0.2463	0.236	0.0727	0.1336	0.9890

^v Estimación realizada a partir de la información proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación de junio y diciembre de 2023.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La composición familiar promedio obtenida tiene como finalidad simular el total de personas beneficiarias de la población trabajadora asegurada en el corto y largo plazo, las cuales generarán un gasto derivado de la atención médica bajo la cobertura del SEM-Asegurados.

La estimación de los familiares beneficiarios de las personas titulares pensionadas se toma como base para determinar el gasto médico bajo la cobertura del SEM-GMP, así como el número de familiares beneficiarios por persona asegurada o pensionada fallecida para estimar el costo del seguro de sobrevivencia y del seguro de muerte en el SRT y SIV.

El número de componentes familiares de las personas pensionadas se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijas, hijos, madre y padre de quienes reciben pensión por invalidez e incapacidad permanente. El número promedio de componentes familiares por persona pensionada es 1.28 personas, con corte a diciembre de 2023 (cuadro C.3).

¹⁸⁸ Artículo 121 de la Ley del Seguro Social: "Pensión temporal es la que otorga 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".

CUADRO C.3.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA PENSIONADA
POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Persona pensionada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2023^{1/}							
Hombre	0.0003	0.48	0.53	0.52	0.02	0.03	1.57
Mujer	0.056	0.0017	0.32	0.31	0.02	0.05	0.76
Promedio	0.02	0.35	0.47	0.39	0.02	0.04	1.28
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.016	0.48	0.53	0.52	0.02	0.03	1.59
Mujer	0.49	0.016	0.32	0.31	0.02	0.05	1.21
Promedio	0.141	0.3627	0.47	0.39	0.02	0.04	1.42
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2023 (%)							
Hombre	3.99%	-	-	-	-	-	0.01%
Mujer	2.18%	2.28%	-	-	-	-	0.46%
Promedio	2.25%	0.03%	-	-	-	-	0.10%

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada en 1998-2023.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo, que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2024 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las matrices de viudez, orfandad y ascendencia se consideran para determinar la estimación de los componentes familiares de la población asegurada o pensionada fallecida. En total, el número promedio de componentes familiares es de 1.93 por cada persona de este grupo de población, con corte a diciembre de 2023.

Los supuestos de componentes familiares para el largo plazo (año 100 de proyección) por sexo atienden al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de género para los cónyuges o concubenarios de las personas aseguradas y pensionadas, bajo las mismas condiciones en que actualmente reciben el beneficio las cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁸⁹ (cuadro C.4).

CUADRO C.4.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA
O PENSIONADA FALLECIDA (INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)

Persona asegurada o pensionada fallecida	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2023^{1/}							
Hombre	0.0007	0.79	0.530	0.519	0.053	0.111	2.00
Mujer	0.48	0.003	0.372	0.374	0.087	0.174	1.49
Promedio	0.07	0.68	0.508	0.499	0.058	0.120	1.93
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.016	0.79	0.530	0.519	0.053	0.111	2.02
Mujer	0.50	0.016	0.372	0.374	0.087	0.174	1.53
Promedio	0.08	0.68	0.508	0.499	0.058	0.120	1.95
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2023 (%)							
Hombre	3.23%	-	-	-	-	-	0.01%
Mujer	0.04%	1.80%	-	-	-	-	0.02%
Promedio	0.21%	0.00%	-	-	-	-	0.01%

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para 1998-2023.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2024 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁸⁹ La ampliación de personas beneficiarias 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 de la aplicación del principio por persona para el otorgamiento de 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.

C.4.2. SUPUESTOS FINANCIEROS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera los siguientes supuestos financieros:

- i) Crecimiento real de los salarios de cotización.
- ii) Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- iii) Elementos para la estimación del gasto médico.
- iv) Elementos para la estimación de las sumas aseguradas.
- v) Costos adicionales.

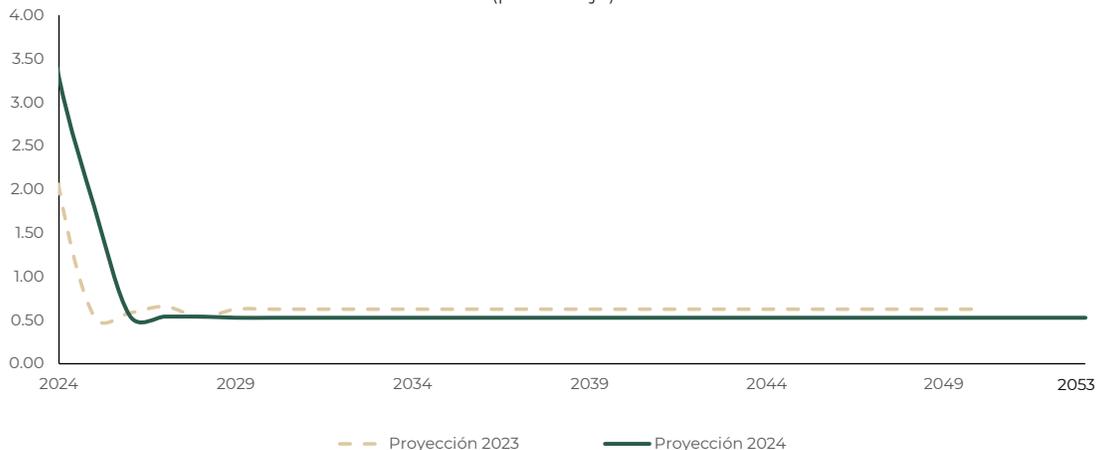
CRECIMIENTO DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

Para la determinación del crecimiento real de los salarios base de cotización utilizados en la evaluación de la situación financiera del IMSS, con corte al 31 de diciembre de 2023, se consideraron los datos observados de 1998-2023, para analizar la relación entre la variación del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas asociadas a un empleo y la inflación¹⁹⁰, la cual ha tenido una alta correlación (0.86%).

Existe una razón entre las variaciones anuales al cierre de cada año del salario base de cotización del IMSS y la inflación, a la cual se le denomina elasticidad salario-inflación. En los datos observados de 1998 a 2018, la elasticidad entre ambas variables, sin considerar los años atípicos¹⁹¹, fue en promedio de 1.15; resultado utilizado para estimar el salario base de cotización en términos nominales para el periodo 2026-2053 a partir de la proyección de inflación para el mismo lapso y el crecimiento real se determinó descontando la propia inflación anual esperada para cada año.

El incremento real promedio anual del salario base de cotización para el periodo de 30 años se estimó en 0.66% (2024-2053 en la proyección 2024), la cual resulta inferior en 0.05 puntos porcentuales a la tasa promedio que se utilizó en las estimaciones del Informe 2022-2023, que fue de 0.71% (en 2023-2050 en proyección 2023). Sin embargo, al registrarse un incremento mayor para 2024 y 2025 respecto de los empleados el año anterior, la expectativa de salarios durante el periodo de proyección es superior (gráfica C.4).

GRÁFICA C.4.
SUPUESTO DEL CRECIMIENTO REAL DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN, 2024-2053
(porcentaje)



Nota: El salario base de cotización del IMSS se refiere al salario registrado en el IMSS al día último de mes de personas con un empleo. Para 2023 el salario corresponde al asociado a la meta de la Dirección de Incorporación y Recaudación.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

¹⁹⁰ Los datos observados de inflación se obtuvieron a partir del Índice Nacional de Precios al Consumidor del Inegi.

¹⁹¹ Se refiere a los años cuando la observación es numéricamente distante del resto de los datos, siendo estos: 2001, 2003, 2005, 2009, 2015 y 2017.

COSTO POR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES MÍNIMAS

El costo que asume el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a la población pensionada de invalidez y vida (costo fiscal) se estima de acuerdo con lo que establece el segundo párrafo del artículo 141 de la LSS¹⁹², reformado el 16 de diciembre de 2020, que indica que el Estado aportará la diferencia entre la cuantía de la pensión calculada y el promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años, con un monto de 3,861.66 pesos mensuales, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de la LSS, con el fin de que la persona trabajadora pueda adquirir una pensión vitalicia (cuadro C.5).

CUADRO C.5.
ESTIMACIÓN DE LA PENSIÓN GARANTIZADA PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA APLICABLE,
ENERO DE 2021 Y ABRIL DE 2024

Semanas 2021/2023	750/825	775/850	800/875	825/900	850/925	875/950	900/975	925/1000	950/1025	975/1050	1000/ 1075 o más	Promedio
Monto pensión garantizada a enero de 2021 ^{1/}	2,622	2,716	2,809	2,903	2,997	3,090	3,184	3,278	3,371	3,465	3,559	3,090.36
Monto pensión garantizada a abril de 2024 ^{2/}	3,276	3,394	3,510	3,627	3,745	3,861	3,978	4,096	4,212	4,329	4,447	3,861.37

^{1/} Es el monto referido en el segundo párrafo del artículo 141 de la LSS para aquellos casos en los que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que se establecen en el artículo 170, correspondientes a 1 salario mínimo y 60 años, al momento de la entrada en vigor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020.

^{2/} Es el monto de la pensión garantizada conforme lo establecido en el segundo párrafo del artículo 141 de la LSS, actualizada anualmente en febrero, conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar su poder adquisitivo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO MÉDICO

Para estimar el gasto médico de los seguros que otorgan prestaciones en especie en el IMSS se adoptaron los siguientes supuestos:

- i) Estimación de los costos unitarios por atención médica.
- ii) Crecimiento real del gasto médico.
- iii) Distribución del gasto médico.

ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS UNITARIOS POR ATENCIÓN MÉDICA

A partir de la información obtenida en el Estado de Actividades por Seguro Ramo, los perfiles de gasto médico y la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar, se estiman los costos médicos unitarios que ayudan a simular el importe promedio del gasto por las prestaciones médicas que el Instituto ejerce por cada persona derechohabiente (cuadros C.6 y C.7).

Los costos médicos se determinan considerando tres características de la población derechohabiente: edad, sexo y tipo de aseguramiento (personas pensionadas y sus familiares, y personas aseguradas y sus familiares).

¹⁹² Ley del Seguro Social, artículo 141: "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta ley, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta ley".

CUADRO C.6.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA PERSONAS PENSIONADAS Y SUS FAMILIARES
(pesos de 2023)

Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			3,170	2,899	32	7,104	2,420	4,223	2,890	64	3,248	2,728	2,135	3,041
1			3,170	2,899	33	6,697	2,439	4,146	2,772	65	3,361	2,806	2,169	3,157
2			3,170	2,899	34	6,415	2,388	3,991	2,613	66	3,483	2,884	2,218	3,260
3			1,538	1,337	35	6,218	2,363	3,734	2,443	67	3,611	2,953	2,279	3,372
4			1,304	1,087	36	5,994	2,395	3,633	2,378	68	3,744	3,034	2,306	3,476
5			1,242	1,027	37	5,852	2,396	3,499	2,323	69	3,875	3,107	2,348	3,572
6			1,191	998	38	5,763	2,414	3,316	2,254	70	4,004	3,169	2,407	3,664
7			1,164	984	39	5,720	2,429	3,212	2,252	71	4,133	3,237	2,457	3,769
8			1,103	932	40	5,690	2,451	3,256	2,293	72	4,263	3,304	2,474	3,853
9			1,052	875	41	5,693	2,480	3,232	2,320	73	4,398	3,347	2,541	3,948
10			1,020	844	42	5,713	2,522	3,196	2,357	74	4,542	3,388	2,568	4,037
11			1,015	830	43	5,709	2,540	3,089	2,371	75	4,675	3,432	2,551	4,103
12			1,002	843	44	5,782	2,566	3,055	2,386	76	4,800	3,472	2,522	4,138
13			979	887	45	5,878	2,633	2,944	2,428	77	4,909	3,499	2,539	4,167
14			1,166	1,159	46	5,890	2,646	2,783	2,466	78	4,987	3,520	2,482	4,149
15			1,256	1,301	47	5,861	2,660	2,624	2,499	79	5,047	3,520	2,411	4,092
16			1,520	1,765	48	5,869	2,687	2,507	2,542	80	5,113	3,511	2,346	4,019
17			1,844	2,229	49	5,856	2,723	2,328	2,568	81	5,180	3,490	2,243	3,926
18			2,192	2,680	50	5,759	2,705	2,208	2,580	82	5,237	3,472	2,106	3,780
19	257	110	2,275	3,099	51	5,724	2,710	2,140	2,578	83	5,326	3,456	1,985	3,629
20	599	255	2,431	3,742	52	5,725	2,711	2,128	2,577	84	5,395	3,456	1,855	3,455
21	1,040	456	2,562	4,263	53	5,726	2,713	2,136	2,587	85	5,442	3,436	1,720	3,264
22	1,757	757	2,718	4,942	54	5,684	2,681	2,119	2,586	86	5,478	3,401	1,585	3,051
23	2,967	1,163	3,317	5,386	55	5,807	2,684	2,112	2,582	87	5,476	3,355	1,420	2,819
24	3,946	1,480	3,891	5,443	56	5,781	2,690	2,126	2,583	88	5,438	3,292	1,237	2,575
25	5,152	1,828	4,454	5,309	57	5,776	2,713	2,145	2,592	89	5,343	3,176	1,073	2,333
26	6,182	2,110	4,748	4,875	58	5,303	2,704	2,153	2,598	90	5,243	3,076	919	2,062
27	7,017	2,313	5,227	4,283	59	4,754	2,679	2,157	2,631	91	5,102	2,972	791	1,802
28	7,443	2,356	5,001	3,820	60	4,111	2,658	2,151	2,681	92	5,025	2,864	673	1,576
29	7,647	2,468	4,859	3,553	61	3,636	2,642	2,132	2,753	93	4,924	2,790	582	1,351
30	7,454	2,465	4,721	3,335	62	3,142	2,627	2,100	2,838	94	4,937	2,689	489	1,136
31	7,353	2,439	4,601	3,140	63	3,136	2,658	2,102	2,933	95	4,919	2,570	401	951
										96 y más	4,983	2,414	293	720

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO C.7.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA PERSONAS TRABAJADORAS ASEGURADAS Y SUS FAMILIARES
(pesos de 2023)

Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			3,468	2,924	32	1,141	2,515	1,504	2,104	64	4,726	4,218	3,496	3,312
1			3,468	2,924	33	1,152	2,491	1,393	1,966	65	5,077	4,510	3,508	3,334
2			3,468	2,924	34	1,166	2,469	1,310	1,850	66	5,504	4,819	3,522	3,364
3			1,299	1,067	35	1,188	2,448	1,247	1,745	67	5,992	5,201	3,522	3,372
4			1,014	829	36	1,208	2,422	1,200	1,669	68	6,477	5,592	3,521	3,391
5			913	737	37	1,251	2,384	1,158	1,616	69	7,168	5,937	3,510	3,407
6			852	688	38	1,287	2,361	1,152	1,574	70	7,789	6,375	3,505	3,403
7			802	648	39	1,323	2,341	1,166	1,550	71	8,421	6,862	3,493	3,400
8			763	612	40	1,363	2,327	1,208	1,554	72	9,097	7,466	3,454	3,402
9			727	580	41	1,407	2,326	1,249	1,574	73	9,856	7,964	3,431	3,393
10			704	562	42	1,444	2,343	1,327	1,614	74	10,521	8,482	3,412	3,401
11			693	557	43	1,502	2,371	1,421	1,676	75	11,558	9,223	3,366	3,410
12			690	572	44	1,570	2,420	1,535	1,752	76	12,483	9,751	3,317	3,416
13			697	619	45	1,642	2,478	1,656	1,841	77	13,811	10,209	3,275	3,419
14			1,065	1,092	46	1,726	2,546	1,796	1,938	78	14,924	10,808	3,195	3,413
15			1,465	1,685	47	1,807	2,610	1,925	2,035	79	16,710	11,615	3,118	3,386
16	137	259	2,513	2,971	48	1,895	2,679	2,066	2,125	80	18,218	11,926	3,021	3,364
17	300	615	3,503	4,336	49	1,992	2,745	2,203	2,221	81	20,609	12,625	2,921	3,321
18	483	1,063	4,419	5,471	50	2,088	2,801	2,340	2,308	82	22,247	13,483	2,816	3,252
19	676	1,558	4,922	6,005	51	2,185	2,862	2,481	2,390	83	23,885	14,185	2,707	3,209
20	871	2,044	5,324	6,271	52	2,293	2,918	2,616	2,469	84	25,703	15,060	2,582	3,131
21	928	2,252	5,001	5,735	53	2,421	2,981	2,752	2,560	85	28,199	16,116	2,473	3,023
22	962	2,353	4,756	5,021	54	2,547	3,040	2,872	2,643	86	29,371	17,894	2,353	2,940
23	982	2,378	4,408	4,447	55	2,685	3,107	3,013	2,732	87	30,609	18,799	2,198	2,833
24	998	2,369	4,010	3,992	56	2,832	3,165	3,134	2,829	88	30,880	20,727	2,019	2,666
25	1,016	2,395	3,585	3,630	57	2,987	3,217	3,268	2,919	89	30,771	20,533	1,833	2,503
26	1,041	2,430	3,188	3,330	58	3,139	3,274	3,362	2,994	90	29,451	21,632	1,622	2,312
27	1,061	2,484	2,737	3,074	59	3,317	3,334	3,438	3,070	91	28,800	21,193	1,396	2,050
28	1,083	2,520	2,371	2,843	60	3,525	3,429	3,466	3,143	92	31,206	20,895	1,209	1,844
29	1,100	2,536	2,082	2,633	61	3,791	3,568	3,480	3,188	93	31,992	19,459	1,053	1,637
30	1,112	2,526	1,854	2,447	62	4,055	3,747	3,487	3,248	94	30,879	19,421	901	1,437
31	1,125	2,520	1,668	2,269	63	4,384	3,944	3,491	3,288	95	30,844	20,093	773	1,246
										96 y más	26,252	17,167	623	1,054

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CRECIMIENTO REAL DEL GASTO MÉDICO

Una de las variables que se requiere para la estimación del gasto médico futuro es la tasa de incremento real del gasto médico en el IMSS, la cual se asocia al otorgamiento de las prestaciones en especie que establece la LSS para cada seguro y está relacionado directamente con los procesos de compra y costos de medicamentos, vacunas, material quirúrgico y demás insumos médicos, equipo médico, servicios subrogados de atención médica, así como la frecuencia de uso de los servicios, padecimientos propios de la población derechohabiente e incluso, la capacidad operativa institucional.

Por lo antes expuesto, se considera adecuado utilizar la información histórica registrada del gasto médico en los seguros que otorgan prestaciones en especie en el IMSS y la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor para obtener el comportamiento de la tasa de incremento real del gasto médico en el IMSS, a fin de que sirva como base para establecer un parámetro de proyección en materia financiera en el mediano y largo plazo.

Dado lo anterior, para determinar la tasa de incremento real del gasto médico del Instituto con corte al 31 de diciembre de 2023, se tomó como base la metodología aprobada en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (Corfa), realizada el 9 de mayo de 2023, que consiste en calcular la relación del gasto médico total respecto a la población usuaria de Medicina Familiar, con lo cual se obtiene la variación nominal y real observada del gasto médico per cápita de 2008 a 2023. A partir de esta información se obtuvo una tasa de incremento real de 2.2% para 2024.

Este porcentaje es mayor al estimado en el año anterior (1.5% real anual), esto como consecuencia del incremento en el gasto médico, uno de los factores que influyó fue el aumento en el rubro de gasto de medicamentos, el cual reflejó un crecimiento de 80% de 2019 a 2023, con una tasa media de 16% anual y un máximo de 39% en 2021. No obstante, se estima que el incremento del gasto médico se podría estabilizar en aproximadamente 5 años, por lo que se propone utilizar una tasa dinámica de incremento real del gasto médico, pasando de 2.2% en 2024 a 1.5% en 2036 (cuadro C.8).

**CUADRO C.8.
VECTOR DE INCREMENTO REAL
DEL GASTO MÉDICO**

Año	Tasa
2024 - 2025	2.2%
2026 - 2027	2.1%
2028 - 2029	2.0%
2030	1.9%
2031 - 2032	1.8%
2033	1.7%
2034 - 2035	1.6%
2036 - 2053	1.5%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO MÉDICO

El método de proyecciones demográficas y financieras se utiliza para determinar el gasto médico de la población asegurada, el cual permite estimar el comportamiento probable de la población asegurada para un periodo determinado, así como los costos asociados a la atención médica que se brinda a esta población¹⁹³. Una vez que se determina el monto total del gasto médico (prestación en especie), se distribuye de la siguiente manera: 70.2% a SEM-Asegurados, 22% a la cobertura del SEM-GMP, 4.6% al SRT¹⁹⁴ y el restante 3.2% se asigna al SSFAM¹⁹⁵ (cuadro C.9).

**CUADRO C.9.
PROPORCIÓN DEL GASTO MÉDICO ASIGNADO A CADA SEGURO, 2023**
(porcentaje)

Total del gasto médico	SRT	SEM A	SEM GMP	SSFAM
100	4.6	70.2	22.0	3.2

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS

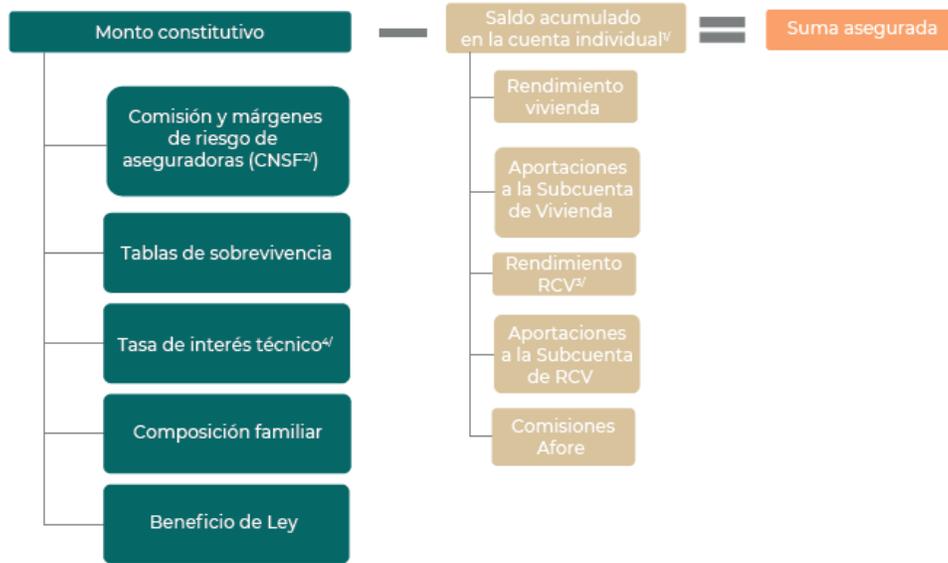
Los supuestos para el cálculo del gasto por pensiones en el SRT y SIV tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras y el costo de las sumas aseguradas. Para ello, se estima el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de las personas aseguradas (gráfica C.5).

¹⁹³ La estimación del gasto corresponde a lo que se registra dentro de los Estados Financieros en los rubros de gasto de materiales y suministros.

¹⁹⁴ Debido a que en el Estado de Actividades no se desglosa el gasto médico del SRT, este se estima a partir de la proporción (5.6%) del gasto del SRT respecto del gasto del SEM que se reportan en el informe de gasto corriente y que, comparado respecto del gasto total, representa 4.6%.

¹⁹⁵ La distribución del gasto por seguro y cobertura se realizó a partir del uso de servicios médicos que registró la población afiliada en cada uno de ellos.

GRÁFICA C.5.
ELEMENTOS QUE INCIDEN EN EL COSTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS



¹ El saldo acumulado en la cuenta individual de cada persona trabajadora es gestionado por la Afore.

² Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

³ RCV: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

⁴ 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL SALDO ACUMULADO EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual, los supuestos adoptados son la tasa técnica de rendimiento real anual de las Subcuentas de Retiro, de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y de Vivienda, y la comisión que cobran las Afores por la administración de los recursos.

En el caso de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual para el periodo 2024-2025 de 2%; para 2026-2030 de 2.5%, y a partir de 2031 y hasta el año 100 de proyección una tasa igual a 3%. Asimismo, para esta subcuenta se utilizó una comisión sobre saldo de 0.57%¹⁹⁶.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2% para 2024-2030, y a partir de 2031, la tasa es de 2.3%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio de 2000-2023, que fue de 2.34%.

Como parte de la sensibilización de los supuestos, en el escenario de riesgo se redujo de 50% a 10% las personas aseguradas que tienen aportaciones en la Subcuenta de Vivienda al momento de adquirir el derecho a una pensión en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida.

TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES

El supuesto de la tasa de interés real anual utilizado para el cálculo de las anualidades que se toman como base para la estimación de los montos constitutivos, se determinó en función de los niveles registrados en las ofertas que las aseguradoras realizan para la compra de las rentas vitalicias y se diferenció por seguro y por tipo de pensión conforme a lo siguiente (cuadro C.10):

- i) Para las pensiones definitivas otorgadas por incapacidad permanente total bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo.
- ii) Para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas a causa de un accidente o enfermedad laboral o del fallecimiento de personas pensionadas con una pensión por

¹⁹⁶ 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 las y los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Afores se mantiene en 0.57%, sin considerar la Afore PENSIONISSSTE.

incapacidad permanente total o parcial, siempre que el fallecimiento esté asociado al riesgo laboral que dio origen a la pensión bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo.

- iii) Para las pensiones definitivas por invalidez otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida.
- iv) Para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral.

CUADRO C.10.
TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE ANUALIDADES
(porcentaje)

Año	Escenario base				Escenario de riesgo			
	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida
2024	4.41	4.39	4.47	4.35	4.41	4.39	4.47	4.35
2025	4.27	4.24	4.32	4.21	4.27	4.24	4.32	4.21
2026	4.26	4.24	4.31	4.20	4.26	4.24	4.31	4.20
2027	4.08	4.06	4.12	4.03	4.01	3.99	4.05	3.96
2028	3.90	3.89	3.94	3.86	3.76	3.74	3.79	3.71
2029	3.72	3.71	3.75	3.69	3.51	3.49	3.53	3.47
2030	3.54	3.53	3.56	3.51	3.25	3.25	3.28	3.23
2031	3.36	3.35	3.37	3.34	3.00	3.00	3.02	2.99
2032	3.18	3.18	3.19	3.17	2.75	2.75	2.76	2.74
2033-2123	3.00	3.00	3.00	3.00	2.50	2.50	2.50	2.50

^v RT: riesgo de trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COSTOS ADICIONALES

Con el propósito de evaluar de manera integral la situación financiera de cada seguro, adicionalmente se deben considerar los rubros de gasto que a continuación se describen:

SERVICIOS DE PERSONAL

A través del método de proyecciones demográficas y financieras se realiza la estimación del costo anual de los servicios de personal, el cual considera la sobrevivencia de la población trabajadora y la incorporación de las nuevas contrataciones de personal que realizará el Instituto a lo largo del tiempo. La estimación toma como base la información de personas trabajadoras del Régimen Ordinario del IMSS y sus percepciones salariales.

El costo anual por servicios de personal que se estima para cada año considera las erogaciones del IMSS en su carácter de patrón, es decir, los pagos de salarios, las cuotas a la seguridad social, los impuestos sobre la renta por salarios, los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones, así como los costos derivados de otros gastos, entre ellos: las percepciones extraordinarias (guardias y tiempo extra), los pagos asociados a plazas no presupuestadas (honorarios, prestaciones de servicio social, personal de afiliación y cobranza, campañas de prevención y profilaxis, y personas voluntarias de prestaciones sociales), y los gastos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros).

Una vez que se determina el gasto total por servicios de personal, se determina la distribución del gasto que se asigna a cada seguro y ramo, tomando como base la proporción promedio del gasto que se registra en el Estado de Actividades por Seguro Ramo de los últimos 10 años (cuadro C.11).

CUADRO C.11.
PROPORCIÓN DEL GASTO POR SERVICIOS DE PERSONAL ASIGNADO A CADA SEGURO

Año	SRT ^v	SIV	SEM Pensionados	SEMA asegurados	Guarderías	Prestaciones Sociales	SSFAM
Promedio	4.77	0.57	21.14	67.90	1.46	1.08	3.08

^v Del total del gasto de servicios de personal que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo, 84% está asociado al costo de las prestaciones en especie y 16% a los gastos de administración.

Fuente: Estado de Actividades por Seguro Ramo, promedio de 2014 a 2023. Dirección de Finanzas, IMSS.

Con el propósito de sensibilizar en el escenario de riesgo, el impacto en el gasto de servicios de personal derivado de un aumento en el número de personas trabajadoras contratadas por el IMSS, a causa de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección. Dicho incremento se determinó a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas en el largo plazo (2053 en adelante), pasando de 2% en el escenario base a 2.12% en el escenario de riesgo.

RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

La estimación del costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se considera para determinar los gastos de administración, se obtiene descontando el gasto total del régimen y el costo de las pensiones de la seguridad social. El IMSS absorbe este costo en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

Este gasto se estima a partir de la valuación actuarial realizada por un despacho externo y que se reporta en el Capítulo VII de este Informe. En este sentido, la proporción del gasto del régimen que se asigna al SRT es de 4.77%; en tanto que, la proporción que se asigna al SEM-Asegurados es de 67.98%; para la cobertura del SEM-GMP es de 21.10%, y para el SIV es de 0.57%. Además, para el SGPS se asigna 1.46% y 3.03% para el SSFAM (cuadro C.12).

CUADRO C.12.
PROPORCIÓN DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES ASIGNADO A CADA SEGURO
(porcentaje)

Año	Gasto del RJP asignado al SRT	Gasto del RJP asignado al SIV	Gasto del RJP asignado al SEM Pensionados	Gasto del RJP asignado al SEM Asegurados	Gasto del RJP asignado a guarderías	Gasto del RJP asignado a Prestaciones Sociales	Gasto del RJP asignado al SSFAM
Promedio	4.77	0.57	21.10	67.98	1.46	1.09	3.03

Fuente: Estado de Actividades por Seguro Ramo, promedio de 2014 a 2023. Dirección de Finanzas, IMSS.

C.5. SUPUESTOS ESCENARIOS CATASTRÓFICOS

Para la evaluación de un escenario que pudiera generar una situación adversa para los seguros que administra el IMSS y en consecuencia generar insuficiencia de recursos en las Reservas Financieras y Actuariales, por motivo de un evento catastrófico derivado de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, se adoptaron los siguientes supuestos:

- i) Disminución del tiempo promedio en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, derivado de un entorno económico adverso. Para tales efectos, se considera el supuesto en el escenario de riesgo una disminución gradual de 337 días de cotización promedio anuales hasta llegar a los 321 días, en 11 años, y a partir de ese año se mantiene constante durante todo el periodo de proyección.
- ii) Porcentaje de la población asegurada que cuenta con saldo en su Subcuenta de Vivienda al tener derecho a una pensión por incapacidad o invalidez, o al momento de su fallecimiento, igual a cero.
- iii) Disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasa de 3% en el escenario base a 2% en este escenario.
- iv) Incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS a fin de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección, con lo cual la estimación del gasto de servicios de personal será superior.
- v) Incremento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente.

Sobre el supuesto para evaluar la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente en el largo plazo, se evaluó el efecto que dicha enfermedad representa en el aumento de la atención médica y en el otorgamiento de pensiones por invalidez y derivadas del fallecimiento de personas aseguradas, esto con objeto de medir el impacto financiero en el SEM y en el SIV.

El impacto financiero se calculó a partir de la relación observada entre el número de personas pensionadas con diabetes mellitus y el número de casos con complicaciones por esta enfermedad para el periodo 2020-2022, así como el porcentaje de crecimiento que tendrá este padecimiento hasta 2053 y, posteriormente, se asume un comportamiento constante hasta el año 100 de proyección. Los porcentajes de población pensionada por invalidez y por muerte a causa de un riesgo no laboral, con complicaciones de diabetes mellitus, se muestran en el cuadro C.13.

CUADRO C.13.
PORCENTAJE CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS
 (porcentaje)

Año	Invalidez				Muerte a causa de un riesgo no laboral			
	Porcentaje de Casos		Porcentaje de Casos Adicionales Respecto al Año Base		Porcentaje de Casos		Porcentaje de Casos Adicionales Respecto al Año Base	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	2024	24.11	13.10	0.34	0.15	0.55	0.51	0.30
2025	24.41	13.23	0.49	0.22	0.57	0.52	0.31	0.55
2026	24.53	13.30	0.58	0.26	0.58	0.51	0.33	0.57
2027	24.65	13.29	0.66	0.30	0.56	0.50	0.33	0.58
2028	25.05	13.48	0.78	0.35	0.62	0.54	0.33	0.59
2029	25.55	13.70	0.95	0.43	0.60	0.55	0.33	0.60
2030	26.07	13.86	1.14	0.52	0.75	0.63	0.33	0.61
2031	26.64	14.02	1.36	0.61	0.77	0.62	0.33	0.62
2032	27.24	14.16	1.59	0.72	1.04	0.77	0.34	0.63
2033	27.86	14.29	1.84	0.83	0.82	0.63	0.34	0.63
2038	30.60	14.78	4.36	1.97	0.92	0.76	0.34	0.67
2043	32.63	15.08	6.95	3.14	1.10	0.89	0.34	0.70
2048	34.48	15.39	9.01	4.08	1.32	1.03	0.34	0.74
2053	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2058	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2063	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2068	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2073	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2078	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2083	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2088	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2093	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2098	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2103	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2108	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2113	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2118	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78
2123	37.42	15.86	11.13	5.04	1.57	1.21	0.35	0.78

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Finalmente, la evaluación de este escenario se realiza con el propósito de medir si derivado de efectos catastróficos o variaciones significativas en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales, se requerirá la realización de aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial a fin de hacer frente a los faltantes de recursos para brindar las prestaciones a la población derechohabiente.

ANEXO D

PRINCIPALES ELEMENTOS TÉCNICOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PASIVO LABORAL

En este Anexo se presenta la descripción de los elementos técnicos empleados para obtener los resultados que se reportan en el Capítulo VII, referentes a:

- i) Los beneficios valuados para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
- ii) La evolución histórica de los beneficios y aportaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, sus beneficios valuados y fuentes de financiamiento.
- iii) Los elementos técnicos de la valuación actuarial para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones, así como del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- iv) Los elementos técnicos de la valuación actuarial del estudio para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

D.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

El costo estimado por concepto de prima de antigüedad e indemnizaciones, a través de la valuación actuarial, se realiza tomando en cuenta las prestaciones que el IMSS otorga a su personal al finalizar su relación laboral, de acuerdo con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo o el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁹⁷ (cuadro D.1).

¹⁹⁷ Para efectos de este Anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO D.1.
BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES CONFORME
EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO Y ESTATUTO A

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo	
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. Suma asegurada de acuerdo con la Cláusula 152 por muerte natural.
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. Suma asegurada de acuerdo con la Cláusula 152 por muerte accidental.
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.
Estatuto A	
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	1 mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario de la persona trabajadora fallecida 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 ^{2/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .

^{1/} De acuerdo con lo establecido en la cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio que se otorgan por motivo de indemnización, se encuentran los que corresponden a la prima de antigüedad.

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a 1 salario mínimo ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: los beneficios descritos para el Contrato Colectivo de Trabajo aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo, Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo.

D.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, vigente a partir de 1988, se creó con el propósito de otorgar una protección más amplia a las personas trabajadoras del IMSS, es decir, complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Lo anterior, significa que los beneficios por pensiones que estipula la Ley del Seguro Social están incluidos en el importe de las jubilaciones y pensiones del régimen (gráfica D.1).



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

D.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente a partir de 1988 ha sufrido modificaciones relevantes en las aportaciones que realiza la población trabajadora como parte del financiamiento del plan de pensiones, y en los conceptos que integran el salario base de las personas trabajadoras que se considera para el cálculo de los beneficios y de las aportaciones, por tal motivo se muestra un resumen de los principales cambios (cuadro D.2).

CUADRO D.2.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y APORTACIONES DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al RJP	Conceptos que integran el salario base para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones ^{1/}	Aportación de las personas trabajadoras
1987-1989	El RJP 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 RJP 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 base ^{3/} , 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 las personas trabajadoras en activo y un aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de 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		Se adiciona el concepto de ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de 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, las personas trabajadoras 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 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 vigor el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior del 15 de diciembre de 1987.

^{3/} El salario base que se utiliza para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones se integra con los conceptos que se definen en el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en cada periodo.

El personal del IMSS goza de una doble condición, son personas trabajadoras del Instituto y, al mismo tiempo, son personas afiliadas al IMSS. En su carácter de persona trabajadora, tienen acceso a beneficios, incluyendo las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁹⁸. Como personas aseguradas, acceden a las prestaciones en especie y en dinero que se establecen en la Ley del Seguro Social.

Para garantizar el derecho en todo momento a los beneficios de la Ley del Seguro Social, el IMSS en su carácter de patrón realiza el pago de las cuotas obrero-patronales estipuladas en dicha Ley para cada

¹⁹⁸ Las personas trabajadoras del IMSS con acceso a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son aquellas que su contratación fue hasta el 15 de octubre de 2005.

seguro¹⁹⁹. El acceso a las prestaciones de la seguridad social se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para las personas trabajadoras del IMSS que cumplen con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y que además su afiliación al IMSS es antes del 1 de julio de 1997, tienen derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973. Además, conforme lo establecido en el artículo Noveno Transitorio de la reforma a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 25 de abril de 1996²⁰⁰, en adición acceden a los recursos del saldo de las subcuentas SAR 92²⁰¹, Vivienda 92²⁰², Vivienda 97²⁰³ y Retiro 97²⁰⁴, que forman parte de su cuenta individual.

Los beneficios del régimen se calculan en función del salario base (cuadro D.3). Asimismo, para efectos de su financiamiento, se contempla que las personas trabajadoras realizarán aportaciones en función de dicho salario base y del fondo de ahorro.

CUADRO D.3.
INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES
Y DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
Aportación del personal	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Conceptos que integran el salario base para el cálculo de contribuciones y beneficios ^V .	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 del salario base	
Personal de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Personal 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.

^V La definición de los conceptos que integran el salario base se establece en el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, y el Acuerdo ACDO.AS3HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del IMSS.

Asimismo, se describen las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro D.4).

¹⁹⁹ El IMSS cubre las aportaciones que corresponden al personal, en su calidad de afiliado, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas de los siguientes seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Enfermedades y Maternidad; Gastos Médicos de Pensionados, e Invalidez y Vida.

²⁰⁰ Artículo reformado el 24 de diciembre de 2002, mismo que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme al régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del seguro de retiro 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 conceptos. Igual derecho tendrán las personas beneficiarias que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. Los restantes recursos acumulados en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las Administradoras de Fondos para el Retiro al Gobierno Federal".

²⁰¹ Son los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 en la Subcuenta del Seguro de Retiro, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²⁰² Son los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 del Fondo Nacional de la Vivienda, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²⁰³ Ídem.

²⁰⁴ Son 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.

CUADRO D.4.
DESCRIPCIÓN DE LAS CONSIDERACIONES 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 las personas trabajadoras en activo.
Categorías de pie de rama ^{2/}	Las personas trabajadoras 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 de la persona jubilada o pensionada	Conforme a la Ley del Seguro Social, 2 meses del valor de la UMA ^{3/} , más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos	La persona trabajadora conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) Inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) Después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) Después de 1 año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

^{1/} La cuota sindical solo aplica para personal 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.

Asimismo, se describen los beneficios valuados para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro D.5).

CUADRO D.5.
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													
Pensiones al retiro													
Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.												
Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50</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</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^V	100
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50												
15	57.5												
20	67.5												
25	82.5												
28 hombres; 27 mujeres ^V	100												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
Pensión	Se otorga a la persona trabajadora con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a lo siguiente:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^V</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60	10.5	61		El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^V	100		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60												
10.5	61												
	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^V	100												
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo													
Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 10</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^V</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80	10.5	80.5		El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^V	100		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80												
10.5	80.5												
	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^V	100												

CUADRO D.5.
(continuación)

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte de la persona pensionada o trabajadora 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 la persona trabajadora fallecida computa al menos 3 años de servicio.
Viudez	A la viuda(o) totalmente incapacitada(o) que dependía económicamente de la persona fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía esta o de la que le hubiera correspondido al asegurado(a) 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 hijas o hijos huérfanos. La persona pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a 3 años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
Orfandad	Se otorga a hijas e hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hija o hijo si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió. Si es huérfano(a) de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano(a) un finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.
Ascendencia	Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanos(as). A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.
Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora 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 la persona pensionada y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales, y ayuda por gastos de funeral ^{2/} .

^{1/} El artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula: "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto, sin límite de edad, que desee su jubilación, le será otorgada esta 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: "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 reconocerá 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 trajera como consecuencia la separación del trabajo, 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".

^{2/} El artículo 13 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones establece: "Al fallecimiento del jubilado o pensionado se entregará, con intervención del Sindicato, a la persona que presente la copia certificada del acta de defunción y el original de la factura de gastos de funeral, el importe de las prestaciones que por este concepto establece la Ley del Seguro Social, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión. Esta prestación se hace extensiva a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia".
Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

Para ilustrar la forma de cálculo de los importes por pensión de las jubilaciones por años de servicio, se muestra un ejemplo para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas (cuadro D.6). Este cálculo se compara con las percepciones anuales que recibían estos profesionales al momento de ejercer su derecho a la jubilación.

CUADRO D.6.
PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE PERSONAS TRABAJADORAS EN ACTIVO Y JUBILADAS DEL IMSS, 2023
(pesos de 2023)

Concepto	Médico familiar ^{1/}		Enfermera general ^{2/}		Auxiliar universal de oficinas ^{3/}	
	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación
Percepciones						
Sueldo	145,142	145,142	83,408	95,096	66,009	79,871
Incremento adicional	104,720	104,720	60,179	68,612	47,626	57,627
Sobresueldo Cláusula 86	49,972	49,972				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	187,583	187,583	100,319	114,378	62,499	75,624
Prima vacacional	18,731		10,390		6,491	
Estímulos por asistencia ^{4/}	59,447		32,786		19,807	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	38,190		21,062		12,724	
Bonificación seguro médico	484.8					
Aguinaldo ^{6/}	85,265	248,613	47,025	151,962	28,409	99,798
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	31,927	71,562	18,347	43,085	14,520	28,662
Sobresueldo docencia Enfermería			44,512	50,750		
Atención integral continua	41,227	41,227				
Ayuda para libros médicos	49,972	49,972				
Bonificación seguro de Enfermería ^{8/}			132.48			
Total de percepciones	823,461	909,592	428,959	534,683	268,885	352,383
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro Enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	46,200	55,886	12,169	13,461	4,485	5,407
Fondo de jubilaciones y pensiones	70,661	67,468	36,459	39,325	22,986	25,830
Cuota sindical	4,997	4,997	2,872	3,274	2,273	2,750
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,250		1,250		1,250	
Total de deducciones	124,078	128,352	53,015	56,060	30,995	33,987
Percepción anualizada neta de deducciones	699,382	781,240	375,944	478,622	237,890	318,396
Tasa de reemplazo del salario ^{10/}		111.7%		127.3%		133.8%

^{1/} A diciembre de 2023 existían 22,359 personas trabajadoras IMSS con la categoría de Médico Familiar, de las cuales 4,946 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme el 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 2023 existían 65,413 personas trabajadoras con esta categoría, de las cuales 8,415 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme el 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 2023 existían 23,024 personas trabajadoras con esta categoría, de las cuales 2,928 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87.15%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 83.98%.

^{6/} Para una persona trabajadora en activo, el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para personas jubiladas y pensionadas bajo el 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% 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 una persona trabajadora en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para las personas jubiladas y pensionadas, conforme el 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 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 una persona trabajadora en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por la persona trabajadora.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

En este apartado se describe el origen de los recursos destinados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966, derivado de un dictamen solicitado por el Instituto a fin de conocer la participación de las diferentes fuentes de financiamiento, desde esa fecha y hasta la actualidad.

FINANCIAMIENTO HISTÓRICO, 1966-2023

Los recursos destinados de manera histórica para el financiamiento del plan de pensiones provienen de cuatro fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador). Se refiere a los recursos provenientes de los ingresos por cuotas para el pago de las pensiones de la seguridad social, a las cuales tiene derecho el personal del IMSS, ya que los beneficios del régimen son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones del personal al plan de pensiones (3% del salario base y del fondo de ahorro) que se destinan para el pago del gasto anual de las pensiones y jubilaciones o, en su caso, para destinarlas a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (reserva).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, compuestos por los recursos que cada año se requieren para hacer frente al gasto (importe complementario), así como de los recursos que en algún momento se destinaron a la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²⁰⁵.
- iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

Cabe destacar que el IMSS tiene la facultad de elegir el sistema de financiamiento que cubra el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. En este sentido, aporta los recursos conforme son exigibles y, en su caso, a falta de solvencia, se dispondrá de los fondos de la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Dado lo anterior, en marzo de 2004, el Instituto Mexicano del Seguro Social solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen para determinar cómo ha sido la participación de las diferentes fuentes de financiamiento para el plan de pensiones en el periodo 1966-2003²⁰⁶. Por otro lado, en 2013 se realizó un estudio actuarial con la finalidad de determinar el costo por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivadas del personal del Programa IMSS-Bienestar²⁰⁷, estableciéndose que a partir de 2015 el gasto complementario debe hacerse con cargo al Ramo 19.

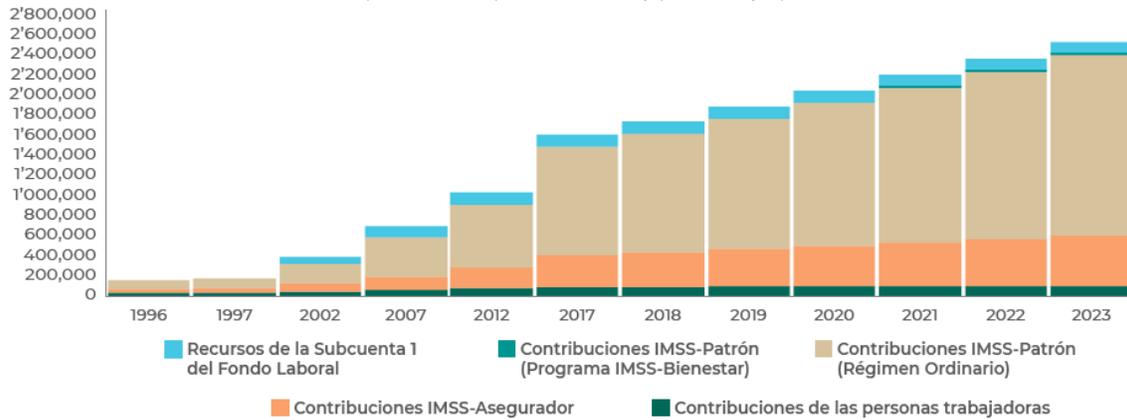
Los resultados del estudio se muestran en la gráfica D.2, considerando que los pagos registrados en cada año acumulan el gasto desde 1966 y hasta el año de corte, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor a pesos de 2023.

²⁰⁵ Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

²⁰⁶ 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: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población trabajadora en activo y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de personas jubiladas y pensionadas de la misma institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

²⁰⁷ Para el desarrollo del estudio se consideraron las contribuciones que realizaron las personas trabajadoras y los recursos que aportó el Programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro.

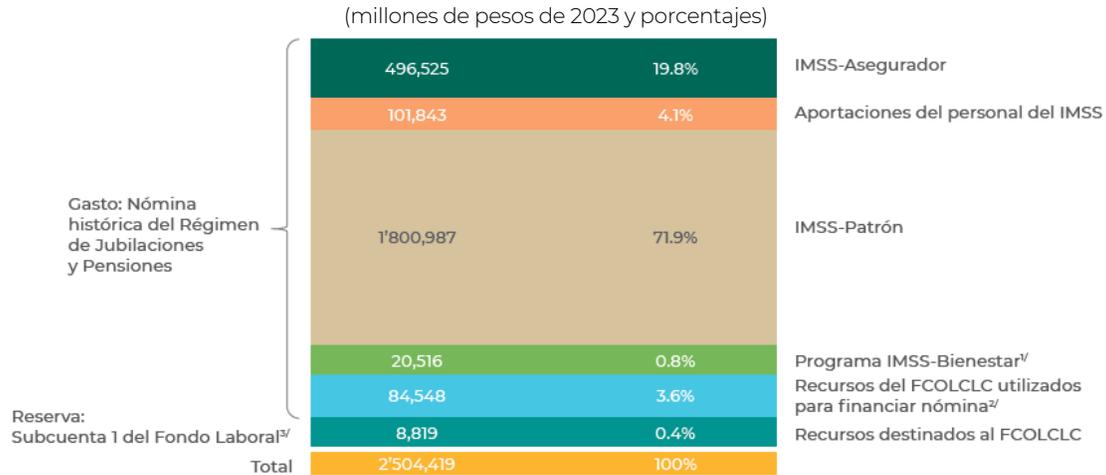
GRÁFICA D.2.
FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 1996-2023^V
(millones de pesos de 2023 y porcentajes)



^V Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.
Nota: Las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al régimen se depositan a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral a partir de 2019.
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 2023.

A partir de los resultados del estudio y de su actualización, se calculó la participación promedio porcentual en el financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por parte de las diferentes fuentes de financiamiento desde 1966 y hasta 2023 (gráfica D.3), en adición se estimó que para cubrir el gasto total del régimen se han destinado en total 2.5 billones de pesos de 2023.

GRÁFICA D.3.
FINANCIAMIENTO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 1966-2023
(millones de pesos de 2023 y porcentajes)



^V Las aportaciones del Programa IMSS-Bienestar para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal corresponden al periodo 2015-2023.

^{2/} Representa el monto acumulado de las disposiciones de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, utilizadas para financiar una parte del gasto de la nómina del RJP, en el periodo 2009-2013 conforme lo reportado en los Informes al Ejecutivo correspondientes.

^{3/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019 a 2023), más los productos financieros que han generado. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) personas trabajadoras de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) personas jubiladas y pensionadas 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 2004-2023; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009-2010, p. 213; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010-2011, p. 153; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011-2012, p. 157; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012-2013, p. 153; e Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013-2014, p. 199.

La gráfica anterior muestra el financiamiento histórico al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, de manera particular, se observa que el IMSS en su carácter de patrón ha destinado 1.8 billones de pesos constantes de 2023, que representan 71.9% del monto total, mismos que han provenido de los ingresos por cuotas de los seguros que administra y, en cuanto a los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²⁰⁸, se han utilizado 84,548 millones de pesos con corte a diciembre de 2023, que representan 3.4% del gasto total.

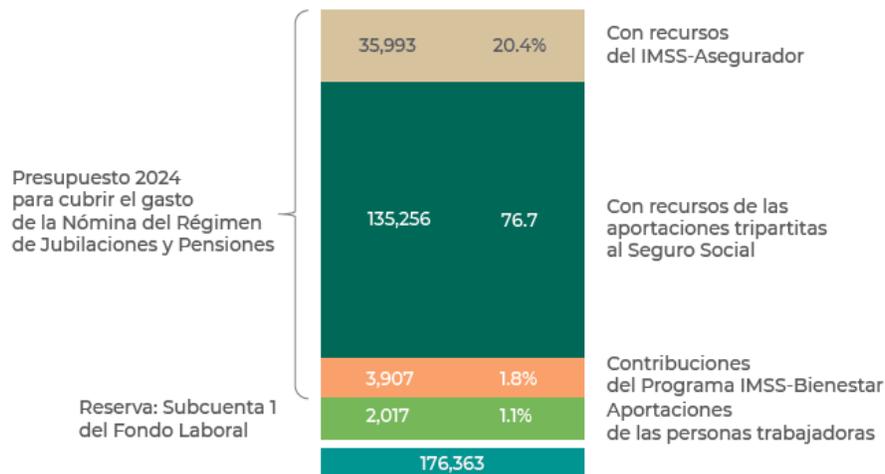
Asimismo, se destaca que el saldo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, a diciembre de 2023 ascendió a 8,819 millones de pesos, el cual incluye las aportaciones realizadas por la población trabajadora entre 2019 y 2023, por un monto de 6,998 millones de pesos de 2023.

FINANCIAMIENTO ACTUAL

Para el ejercicio 2024 se presupuestaron 176,363 millones de pesos para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones²⁰⁹ (gráfica D.4). De dicho monto el IMSS, en su carácter de patrón, cubrirá 135,256 millones de pesos²¹⁰ y en su carácter de asegurador 35,993 millones de pesos, de este último monto un porcentaje será cubierto por el Gobierno Federal conforme lo dispuesto en el artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de julio de 1997²¹¹. En cuanto a la aportación que realiza el personal de Base y de Confianza que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005, esta asciende a 2,017 millones de pesos, que corresponde a 3% del salario base y del fondo de ahorro.

GRÁFICA D.4.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
PRESUPUESTADAS PARA 2024

(millones de pesos de 2024 y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁰⁸ En 2009 se dispuso de 4,904 millones de pesos; en 2010 de 17,489; en 2011 de 30,689; en 2012 de 28,342, y en 2013 de 3,124 para financiar la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Cifras actualizadas a pesos de 2023.

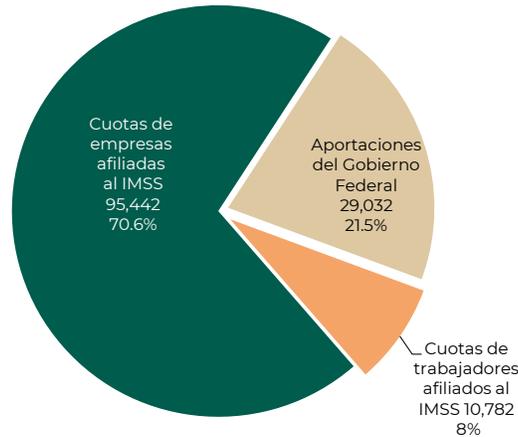
²⁰⁹ La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 164,896 millones de pesos en 2023, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 31,928 millones de pesos, y en su carácter de IMSS-Patrón 132,968 millones de pesos (3,243 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-Bienestar para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 129,725 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

²¹⁰ Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2024 del IMSS, el cual contempla un importe total de ingresos por cuotas de 681,546 millones de pesos, de los cuales 535,255 millones de pesos (78.54%) son cuotas obrero-patronales y 146,291 millones de pesos (21.46%) son aportaciones del Gobierno Federal.

²¹¹ 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".

En cuanto al gasto que cubrirá el IMSS en su carácter de patrón con recursos de las aportaciones a la seguridad social por 135,256 millones de pesos, si se aplican a estos recursos los porcentajes de aportaciones tripartitas que establece la Ley del Seguro Social, las personas trabajadoras aseguradas y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 78.5% del gasto, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 21.5% restante (gráfica D.5).

GRÁFICA D.5.
FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN PARA
EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2024
(millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

En este apartado se describen los supuestos financieros y demográficos que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, y en el Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, ambos con corte al 31 de diciembre de 2023.

D.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS

El siguiente apartado describe los grupos de personas trabajadoras que formaron parte de la valuación actuarial, que incluyen a personal en activo y a quienes concluyeron su etapa laboral en el Instituto.

POBLACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS VALUADAS

La población con beneficio de la prima de antigüedad e indemnizaciones valuada con corte a diciembre de 2023 considera a todo el personal del Régimen Ordinario contratado por el Instituto a la fecha de valuación, la cual asciende a 496,774 personas.

En tanto, la población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende al personal que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúa vigente a la fecha de valuación, mismo que asciende a 99,545 personas trabajadoras²¹². Esta población tiene una edad y antigüedad promedio de 50.5 años y 22.4 años, respectivamente (cuadro D.7).

CUADRO D.7.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGO DE EDAD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS
VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023

Rango de edad	Número de personas trabajadoras	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2023) ^{1/}
15-19	-	-	-
20-24	-	-	-
25-29	-	-	-
30-34	1	16.0	26,996
35-39	1,274	18.3	26,252
40-44	13,547	19.8	28,997
45-49	31,472	21.3	33,658
50-54	30,015	23.0	34,781
55-59	16,304	23.9	34,499
60-64	5,574	25.2	37,645
65-69	1,124	27.8	43,016
70-74	194	31.9	42,442
75-79	35	37.4	48,087
80 y +	5	44.6	57,436
Total	99,545	22.3	33,757

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para el personal de Base, los salarios están topados a la categoría Médico Familiar 80 y, para el de Confianza, a la categoría Director de Unidad Médica Hospitalaria B.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del total de la población valuada, 12.1% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (12,029 personas trabajadoras). A este grupo se le reconoce, a la fecha de valuación, la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 27,071 personas trabajadoras (27.2% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Para efectos de la valuación actuarial se tomó en cuenta un total de 356,528²¹³ personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, de las cuales 89% son pensionadas directas²¹⁴ (cuadro D.8).

²¹² Los grupos de personas trabajadoras que no tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son: i) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal contratado bajo el Estatuto A.

²¹³ El número total de personas jubiladas y pensionadas a diciembre de 2023 se determinó a partir de la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS de septiembre a diciembre.

²¹⁴ Las personas pensionadas directas son quienes reciben pensiones por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO D.8.
PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023

Tipo de pensión	Número de personas jubiladas y pensionadas	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa^{1/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	297,043	65.1	42,519
Invalidez e incapacidad permanente	20,348	67.8	24,643
Viudez	34,220	69.5	32,341
Orfandad	3,945	26.2	7,766
Ascendencia	972	82.7	4,639
Total	356,528	65.3	40,034

^{1/} La pensión completa se refiere al importe mensual estimado para las personas pensionadas considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponden por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS

Los supuestos demográficos basados en la experiencia observada permiten medir los cambios poblacionales relacionados con la permanencia en la actividad laboral de la población trabajadora del Instituto, con la estimación de la población que tendrá derecho a los beneficios valuados, así como con la sobrevivencia de las personas pensionadas. A su vez, los supuestos financieros, relativos a las tasas de inflación, de descuento, de rendimiento y de incremento salarial, están alineados a las expectativas del país y, a su vez, con las del Instituto (cuadro D.9).

CUADRO D.9.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD, 2023

Supuestos demográficos

Incremento de personas trabajadoras

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2023 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de personas trabajadoras 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 personas trabajadoras IMSS											
Muerte por enfermedad	H	1.63	0.96	0.2	1.23	2.86	6.62	16.12	30.47	59.44	101.58
	M	0.61	0.5	0.32	0.3	1.01	3.44	9.26	23.66	53.25	93.16
Muerte por riesgos de trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.31
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.16
Invalidez	H	0.14	0.17	0.26	0.72	2.01	4.94	27.02	71.62	108.59	135.4
	M	0.03	0.05	0.17	0.77	2.57	6.98	27.11	65.97	120.48	196.52
Incapacidad	H	0.01	0.02	0.06	0.12	0.22	0.8	2.3	4.65	7.6	11.53
	M	0.01	0.02	0.05	0.13	0.3	1.6	5.56	13.91	28.52	53.97
Renuncia	H	0.06	0.38	1.11	1.81	0.61	0.32	0.14	0.07	0.01	-
	M	0.37	0.51	1.11	1.52	0.37	0.07	0.01	0.01	0.01	-
Despido	H	0.14	0.16	0.21	0.46	0.41	0.34	0.24	0.16	0.1	-
	M	0.13	0.15	0.2	0.2	0.13	0.08	0.04	0.02	-	-
Jubilación ^{1/}											
T = 10	H						222.24	263.58	594.55	604.47	751.18
	M						223.96	269.29	567.92	583.77	656.19
T = 20	H						232.45	275.69	621.85	632.23	751.18
	M						235.41	283.06	596.96	613.62	656.19
T = 28	H					393.96	404.11	393.21	487.71	564.25	671.64
T = 27	M					481.48	487.81	491.31	582.94	582.94	582.94
T = 40	H						284.41	245.68	422.81	548.31	629.15
	M						319.31	275.84	474.7	574.84	599.1
T = 50	H							346.34	299.18	514.88	667.71
	M							345.48	298.44	513.6	599.1

Supuestos financieros

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de descuento ^{2/}	5.57	9.26
Tasa de incremento de salarios ^{3/}	1.00	4.54
Tasa de incremento por carrera salarial ^{3/}	1.20	4.74
Tasa de incremento del salario mínimo ^{4/}	0.00	3.50
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.54
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) ^{5/}	3.00	6.60
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda ^{5/}	2.30	5.88
Rendimiento de los activos del plan ^{2/}	5.57	9.26
Inflación ^{6/}	3.50	0.00

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de fallecimiento de población pensionada, por cada 1,000 personas pensionadas IMSS											
Invalidez											
Hombres		0.01	0.04	0.84	4.82	7.96	10.75	17.92	85.48	511.37	900
Mujeres	-		0.01	0.15	0.88	1.45	1.96	3.27	15.6	93.34	386.01
Incapacidad											
Hombres		2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Mujeres		2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Jubilación											
Hombres						2.09	5.38	15.88	43.7	116.53	334.18
Mujeres						2.52	3.16	11.84	32.96	102.61	435.06
Viudez^{7/}											
Hombres		2.55	2.84	3.71	5.27	8.13	13.54	24.16	45.81	90.90	182.78
Mujeres		1.67	1.75	2.03	2.66	3.97	6.85	13.86	33.24	93.03	274.58

^{1/} La tasa de descuento real mostrada es la que se consideró de 2029 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2024: 4.89%; 2025: 5.35%; 2026: 5.49%; 2027 y 2028: 5.30%; y 2029 en adelante: 5.57%.

^{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), con el propósito de considerar lo estipulado en la cláusula 63 bis inciso c del Contrato Colectivo de Trabajo. El incremento salarial RJP: 1.20% y sin RJP: 1.41%.

^{3/} La tasa de incremento del salario mínimo mostrado es la que se consideró de 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual para 2024 es 15.20% y de 2025 en adelante, 0.5%.

^{4/} Las tasas de rendimiento de las subcuentas de RCV y Vivienda que se muestran son las que se consideraron a partir de 2031. La tasa de rendimiento real anual para RCV de 2024 a 2025 es 2%, de 2026 a 2030 es 2.5% y de 2031 en adelante, 3%. Para Vivienda, de 2024 a 2030 es 2% y de 2031 en adelante es 2.3%.

^{5/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró de 2029 en adelante. La tasa de inflación anual para 2024 es 4.17%; para 2025, 3.71%; para 2026, 3.57%; para 2027 y 2028 es 3.76%, y de 2029 en adelante es 3.50%.

^{6/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad T de las personas trabajadoras.

^{7/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las tasas de mortalidad de activos EMSSAH-15 y EMSSAM-15 proyectadas a 2023. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

En esta sección se indican los elementos considerados 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 2023²¹⁵.

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 2023, consideró 39,220 personas trabajadoras y 1,267 personas pensionadas en curso de pago. La población trabajadora valuada tiene en promedio 43.7 años y 15.9 años de antigüedad, así como un salario promedio base topado mensual de 30,953 pesos, el cual equivale a 5.4 veces el salario mínimo²¹⁶.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas utilizadas en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro D.9), con excepción de la tasa de descuento y el incremento del salario por carrera salarial para la población trabajadora con derecho al Convenio de 2005.

En el caso de la tasa de descuento se utilizó una tasa real anual igual a 3.7%, que corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2022. Mientras que para el incremento al salario por carrera salarial para las personas trabajadoras con derecho al Convenio de 2005 se utilizó una tasa igual a 1.41%.

²¹⁵ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²¹⁶ El salario mínimo a diciembre de 2023 ascendió a 6,309.63 pesos mensuales.

CARTAS DE AUDITORES INDEPENDIENTES



Gossler, S.C.

Oficina Ciudad de México
Av. Miguel Cervantes Saavedra
No. 193, Piso 7-702
Col. Granada, 11520,
Miguel Hidalgo, Ciudad de México
Tel. +52 (55) 5344 5413

www.crowe.mx

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 o el IMSS), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos al 31 de diciembre de 2023 y 2022, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en esas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en 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 para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del IMSS de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., 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.

1

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre lo que se menciona en la Nota de "Gestión Administrativa" en el apartado de bases para la preparación de la información financiera a los estados financieros adjuntos en la 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 sujeta la Entidad y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública 2023, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a los Empleados

El Instituto está obligado a aplicar lo establecido en el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales", del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal misma que indica la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera NIF D-3 "Beneficios a los empleados", salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto, llamamos la atención al 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", donde se menciona que en los ejercicios 2023 y 2022 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$2,305,125 millones de pesos (MDP) y \$2,176,886 MDP, respectivamente, de los cuales, de acuerdo con el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales"-, únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$134,909 MDP y \$126,151 MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,170,216 MDP y \$2,050,735 MDP, respectivamente.

El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que al 31 de diciembre de 2023 y 2022 asciende a \$1,653,120 MDP. 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 tuvo un incremento del 5.6% aproximadamente, respecto al monto calculado para 2022.



Otra información

La Administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida en el "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social", pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente.

Esperamos disponer de la otra información después de la fecha de este informe de auditoría.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, 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.

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 sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la Administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la Administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

4

- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluidas las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de una manera que logre una presentación razonable de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera aplicables al Instituto.

Nos comunicamos con los responsables del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

GOSSLER, S.C.
Miembro de Crowe Global



C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez
Socio

Ciudad de México
Marzo 8, 2024

5

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 18 de junio de 2024

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. 050GYR019N32223-001-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V., (Lockton), me permito hacer entrega del Producto número uno de la Auditoría Anual a la Valuación financiera y Actuarial, "Dictamen de auditoría sobre la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, así como de sus reservas", el cual contempla la certificación de la información que se emplea, las metodologías de cálculo y de los resultados que sirvieron como base para dar 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...

[...]"

Bajo este contexto, la Valuación Financiera y Actuarial es el instrumento técnico a través del cual se determina la situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra el propio Instituto a una fecha determinada, siendo estos los siguientes:

- Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)
- Seguro de Invalidez y Vida (SIV)
- Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) con sus dos coberturas (SEM Asegurados y Gastos Médicos para Pensionados, GMP)
- Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)
- Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)

Para emitir la certificación se lleva a cabo un proceso de Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial, el cual tiene como propósito verificar, certificar y emitir opinión sobre la situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra el propio Instituto.

A continuación, me permito informar los aspectos más relevantes que se verificaron durante el proceso de auditoría:

- PR*
- a) La situación financiera global del Instituto se realiza a partir de una proyección de flujo de efectivo para cada rubro de ingreso y gasto, a través de la técnica actuarial denominada "proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto", misma que es usualmente aceptada para determinar la situación actuarial y financiera de Instituciones de Seguridad Social¹.
 - b) Los supuestos empleados estén apegados a la realidad del propio Instituto, así como a la situación macroeconómica del país, mismos que permiten determinar el comportamiento probable de la población asegurada, las posibles salidas de la actividad laboral de los trabajadores, ya sea por adquirir

¹ International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs

el derecho a recibir alguno de los beneficios definidos en la LSS, o por dejar de cotizar al Instituto por salir de la actividad laboral (densidad de cotización). Asimismo, se estima la evolución demográfica en cuanto a la población beneficiaria de las personas aseguradas y pensionadas, con base a las tendencias de siniestralidad que se han presentado en las bases de datos históricas del Instituto, esta información permite generar los flujos de ingresos y gastos de manera diferenciada para cada uno de los Seguros establecidos en la LSS.

- c) De manera diferenciada se calculan costos asociados a la atención médica que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en especie de los siguientes rubros: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales, así como los que corresponden a los gastos de administración que se derivan del otorgamiento de las prestaciones en cada seguro, dentro de los cuales se incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- d) Con relación a la constitución de reservas, se concluye que los modelos financieros que se utilizan para proyectar los flujos de efectivo cumplen con los mandatos establecidos en la LSS. Para ello, en cada año de proyección, las reservas se constituyen de manera general (cuando el resultado operativo lo permite), tomando las estimaciones actuariales de los posibles riesgos que podrían vulnerar la operación de los seguros, por lo que es posible, que en caso de requerirse, estimar las posibles aportaciones a las reservas conforme a lo establecido en la LSS, en donde se define que las reservas podrán constituirse, incrementarse o reconstituirse de acuerdo con la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y cobertura.
- e) Los resultados de las proyecciones en el escenario base 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 2047, a partir de este año se proyectan déficits.
 - 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.
 - Debido a la situación financiera observada en el SEM y SSFAM se concluye que las primas de los seguros establecidas en la LSS son insuficientes.



- f) Un factor de importancia en las proyecciones actuariales para medir los requerimientos de recursos del SIV, del SRT y del SEM es la densidad de cotización, se recomienda llevar a cabo un análisis del nivel de cotización observado en la población asegurada del Instituto.
- g) Para medir la confiabilidad y certificar los resultados respecto a la situación financiera de los seguros, nuestra Firma realizó los trabajos siguientes:
 - a. Se revisaron los supuestos demográficos y financieros utilizados en las proyecciones de largo plazo.
 - b. Se identificaron las tendencias históricas que se tomaron como referencia para la proyección de los resultados de los seguros que se proyectan bajo la técnica actuarial.
 - c. Se replicaron los modelos que sirven como base para realizar las proyecciones demográficas y financieras.

En caso de existir elementos extraordinarios que afecten los resultados en los primeros años de proyección, recomendamos que se tenga definido el origen y causa que los genera, y contar con el sustento técnico que permita reconocerlos en caso de que estos formen parte de los resultados del modelo de proyecciones demográficas y financieras.

Certificación actuarial

Con base en lo expuesto certifico que:

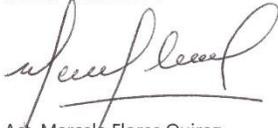
- i. La información utilizada para generar los resultados de cada modelo es acorde con la realidad observada en el Instituto.
- ii. Los supuestos macroeconómicos adoptados en los modelos para evaluar la situación financiera del IMSS tienen sustento en la realidad observada y en el entorno económico actual.
- 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 2024-2053.
- iv. La información, los supuestos y las metodologías utilizadas para estimar las obligaciones de largo plazo en los Seguros administrados por el Instituto 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.



- v. El planteamiento del uso y constitución de las reservas se realizó considerando, la disponibilidad y necesidad de recursos que requiere cada año el Instituto para dar sustentabilidad financiera, así como lo establecido en la LSS y al Reglamento².

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

² Se refiere al Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que Deberán Reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 7 de junio de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. 0S0GYR019N32223-001-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, y en particular, 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 2023", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

Con base en la información que proporcionó el IMSS se realizó la valuación actuarial con corte a diciembre de 2023¹, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza "A" del IMSS.

Para ello, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2023, mismos que incluyen 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, los cuales se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2023. Además, se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, así como por prima de antigüedad e indemnizaciones.

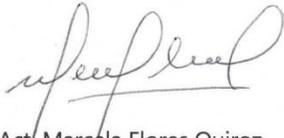
Asimismo, los supuestos demográficos y financieros utilizados en la valuación fueron validados, y reflejan de manera razonable la experiencia del Instituto y del país.

¹ Información estimada con base en la nómina emitida del personal activo de la segunda quincena de noviembre de 2023 y de la nómina del personal pensionado a noviembre de 2023.

Con base en lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del RJP y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se llevaron a cabo de acuerdo con los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., además de 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 IMSS al 31 de diciembre de 2023 con respecto a su obligación laboral por el RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones con su población trabajadora.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 7 de junio de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de prestación de Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera número 050GYR019N32223-001-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación con el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2023".

El estudio actuarial en referencia fue realizado por nuestra Firma con base en la información proporcionada por el IMSS al cierre de diciembre de 2023, con respecto a:

- i) 39,220 personas trabajadoras 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) 99,545 personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con el Convenio 2005, realizan aportaciones del 7% del salario base y del fondo de ahorro, las cuales se destinan a la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual Laboral (Fondo Laboral);
- iii) 1,267 personas pensionadas bajo el Convenio de 2005 en curso de pago; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha del estudio.



Adicionalmente 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.

Con el objetivo de evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

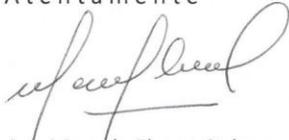
- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de las personas trabajadoras contratadas bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2023.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán, las personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005, a dicha subcuenta.
- 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 durante el ejercicio 2023, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

Asimismo, se manifiesta que 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 las personas trabajadoras que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real, la cual corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2023.

Atentamente



Aqt. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075