

# Introducción

---



El IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado. Está encargado de la organización y administración del Seguro Social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado<sup>1</sup>. Es decir, es el organismo encargado de otorgar la seguridad social tal como se concibe en la fracción XXIX del Artículo 123 constitucional.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el H. Consejo Técnico del IMSS presenta anualmente este Informe al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión. El Informe consiste en un análisis detallado sobre la situación financiera y presupuestaria —presente y futura— del Instituto y los principales riesgos que enfrenta. El documento detalla, también, las principales acciones realizadas y programas implementados, así como los avances obtenidos durante el ejercicio 2016. Conforme a la Ley, los resultados contables y actuariales presentados en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

El IMSS es un pilar de la arquitectura social en México. En los Presupuestos de Egresos de la

---

<sup>1</sup> Ley del Seguro Social, Artículos 2, 4 y 5.

Federación de 2016 y 2017 el presupuesto del IMSS ha representado 45.4% y 47.1% de los recursos destinados a la Función Salud. De igual modo, dentro del presupuesto del Instituto la parte destinada a la Atención a la Salud representó 77.8% y 74% en los mismos periodos. Por ello, es un tema preocupante que recurrentemente se cuestione la viabilidad financiera del IMSS.

Entre los riesgos externos que enfrenta el Instituto es necesario destacar el hecho de que las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por padecimientos crónico degenerativos como causantes principales de enfermedades en una población derechohabiente más envejecida. Asimismo, uno de los principales riesgos internos se refiere al creciente número de jubilados y pensionados entre los propios trabajadores del Instituto, lo que lleva a que cada año una cantidad considerable de recursos se destine a cubrir el pasivo laboral de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Estos riesgos son tan importantes que durante varios años pusieron en peligro de parálisis a la institución.

Sin embargo, desde 2013, primer año de esta Administración, se comenzaron a implementar esfuerzos de saneamiento financiero y administrativo que ya han comenzado a cosechar frutos, pues gradualmente se ha revertido la situación económica de la institución y se ha mejorado su viabilidad financiera. Así, durante el ejercicio fiscal 2016 se obtuvieron resultados que se considera importante destacar.

En materia de ingresos, en 2016 la afiliación de trabajadores al Instituto prácticamente duplicó el crecimiento del PIB y gracias a la aplicación del Modelo Integral de Fiscalización, que privilegia el fortalecimiento del cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, se tuvieron niveles de ingreso obrero-patronal superiores a las metas previstas.

Asimismo, se buscó reducir los riesgos de inversión y fomentar la acumulación de reservas y fondos. Para ello, el Instituto está privilegiando la inversión en deuda gubernamental y deuda bancaria con alta calificación crediticia; en el corto plazo se busca aprovechar los incrementos esperados en las tasas de interés en tanto surjan oportunidades atractivas para la inversión a largo plazo, con el fin de enfrentar los requerimientos de liquidez y, al mismo tiempo, contribuir al crecimiento del saldo de las reservas y fondos.

Por el lado de los egresos, en el caso del Seguro de Enfermedades y Maternidad, el Instituto ha mantenido el acceso a los servicios de salud y ha mejorado la productividad sin un incremento significativo de los costos, a través de la simplificación y el reordenamiento de sus procesos. Gracias a ello, el otorgamiento de servicios en salud muestra un incremento en egresos hospitalarios, número de cirugías, trasplantes y prescripción razonada de estudios y recetas. Además, se han elevado los principales indicadores de acceso y satisfacción de los derechohabientes. Sin embargo, persiste el reto financiero en este tema, ya que las proyecciones indican que la prima de contribución no es suficiente para hacer frente a los gastos esperados en el futuro.

A partir de marzo de 2017, los servicios de Salud en el Trabajo se incorporaron a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales con el objeto de institucionalizar medidas de control del gasto en prestaciones económicas, lo que tendrá un impacto económico para las finanzas del Instituto puesto que se espera que reducirá su crecimiento significativamente.

Se han aplicado mejoras continuas a los procesos que integran la administración de las pensiones, con el objeto de elevar la calidad en la atención al solicitante, al reducir los tiempos de espera y brindar mayor transparencia sobre las etapas del proceso.

La situación financiera del Instituto de los últimos años provocaba que las prestaciones sociales pasaran a un segundo plano. Gracias al saneamiento financiero, el IMSS retomó el enfoque al desarrollo integral de la persona. No obstante, la proyección de la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales indica que la prima actual es apenas suficiente para hacer frente a sus gastos en el futuro. Por lo que, ante un escenario de ampliación de cobertura de los servicios otorgados, este Seguro podría presentar riesgos de insuficiencia financiera.

La prestación de todos los servicios que otorga el Instituto está soportada por el gasto administrativo, es por ello que durante 2016 se buscó la optimización del mismo, para lo cual se realizaron diversas acciones que permitieran un mejor y más sano ejercicio de los recursos. Por una parte, mejorando los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos, cuya piedra angular sigue siendo la compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación. También, se realizaron esfuerzos en los temas de arrendamiento de vehículos, conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico, así como diversas acciones encaminadas al análisis de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, a fin de optimizar su utilización. Asimismo, se ha impulsado el crecimiento y mejora de la infraestructura: actualmente se cuenta con un programa de apertura de 12 Hospitales y 40 Unidades de Medicina Familiar a nivel nacional; además, se están ampliando y remodelando diversas áreas de servicio y atención al derechohabiente en unidades médicas y no médicas ya existentes.

En 2012, el modelo de atención a los derechohabientes del IMSS era presencial, el llenado de formularios se hacía a mano y los documentos tenían que presentarse en original y copias, lo que implicaba invertir tiempo y hacer largas filas para ser atendido. El Instituto decidió corregir esta situación aprovechando las bondades de la Estrategia Digital Nacional de la presente Administración. Para ello,

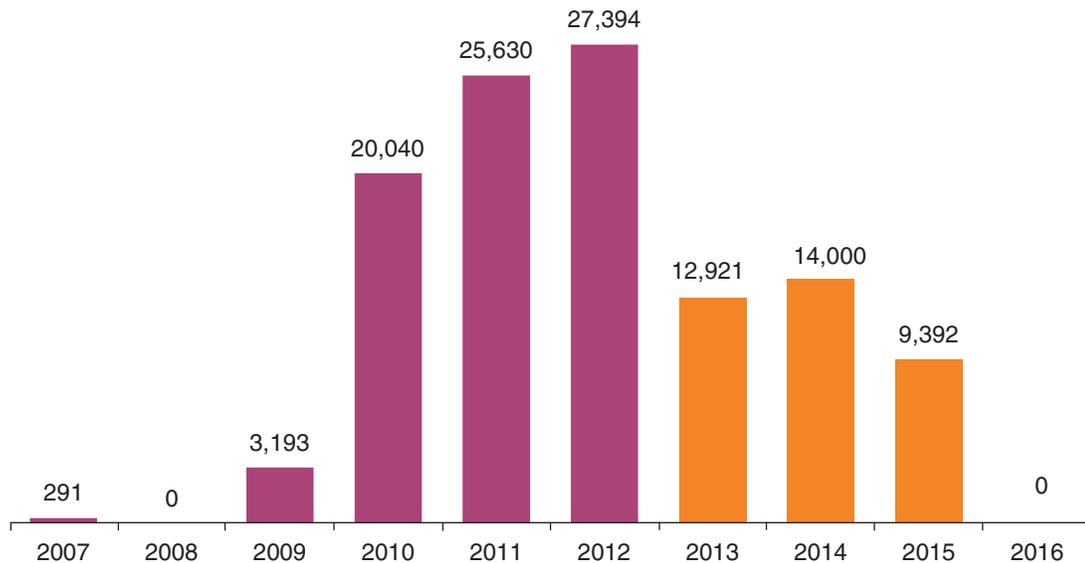
se diseñó la estrategia IMSS Digital, que extiende la atención hacia canales digitales alternativos, más eficientes y más ágiles.

Las proyecciones de cada concepto de ingreso y de gastos del Instituto para el largo plazo muestran que se mantendrá la tendencia positiva de la trayectoria financiera actual del Instituto: en cada uno de los años proyectados el déficit será menor al estimado en el Informe de 2016. Estos resultados son consecuencia, por una parte, de una expectativa de empleo en el IMSS favorable para el mediano plazo, asociado a un panorama de crecimiento económico del país, y por otro lado, la continuidad de la implementación de medidas estratégicas para hacer más eficiente la gestión de los recursos institucionales.

La situación financiera del IMSS, como ya ha sido señalado en Informes anteriores, se encuentra presionada por una demanda creciente de servicios de salud y otras prestaciones. No obstante, los esfuerzos realizados a lo largo de la presente Administración y, en particular, los ejecutados durante 2016 en materia de fortalecimiento de los ingresos y control del gasto, han dado como resultado un superávit al cierre del ejercicio, lo que no había ocurrido desde 2008. Esa nueva realidad ha permitido acortar la brecha entre ingresos y gastos, avanzar hacia la consolidación financiera del Instituto, y lograr un menor consumo de las reservas en los últimos 4 años, en comparación con los 4 años previos (gráfica 1).

El IMSS brinda prestaciones a sus derechohabientes bajo 2 regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por 5 seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales

**Gráfica 1.**  
**Uso de Reservas y Fondo Laboral**  
(millones de pesos de 2017)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

(SGPS). Por su parte, el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria<sup>2</sup>.

Para garantizar los derechos a la salud y a la asistencia médica que se establecen en la Ley del Seguro Social, el IMSS ofrece una amplia diversidad de servicios ambulatorios y hospitalarios que son una parte primordial de los servicios otorgados por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud. En un día típico del Instituto se realizan casi 479 mil consultas médicas, de las cuales más de 326 mil son de medicina familiar, poco más de 78 mil son de especialidades, 56 mil son atenciones por urgencias y 18 mil son consultas dentales. Además, diariamente se registran 5,500 egresos hospitalarios y 4 mil cirugías; se atienden 1,100 partos; se realizan más de 700 mil análisis clínicos, y 60 mil estudios de radiodiagnóstico.

<sup>2</sup> Ver el Anexo A Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS, para una descripción detallada.

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS, además de los servicios de salud que brinda a sus derechohabientes, también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, y apoya el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de centros vacacionales y de velatorios.

La población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-PROSPERA)<sup>3</sup> alcanza las 63'480,327 personas al cierre de 2016 (cuadro 1), lo que representa alrededor de 50% de la población del país<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> A diciembre de 2016 el padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA reportó 12'344,941 personas.

<sup>4</sup> Se considera la población del país reportada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), referente a cifras de junio de cada año. La población, al cierre de 2016, se estimó como el promedio a mitad de año de 2016 y 2017, cifra de 122'895,872 personas.

**Cuadro 1.**  
**Población derechohabiente del IMSS, 2016**  
(cifras al cierre del año)

| <b>Tipo de afiliación</b>                                  | <b>Derechohabientes</b> |
|--|-------------------------|
| <b>Titulares<sup>1/</sup></b>                              | <b>30,409,991</b>       |
| <b>Asegurados</b>  | <b>25,883,481</b>       |
| Trabajadores   | 18,616,624              |
| No trabajadores  | 7,266,857               |
| <b>Pensionados</b>   | <b>3,930,767</b>        |
| Pensionados no IMSS  | 3,654,712               |
| Pensionados IMSS   | 276,055                 |
| <b>Asegurados no vigentes con conservación de derechos</b> | <b>595,743</b>          |
| <b>Familiares</b>  | <b>33,070,336</b>       |
| <b>Adscritos</b>   | <b>23,567,132</b>       |
| Asegurados   | 20,463,497              |
| Pensionados  | 2,420,968               |
| Asegurados no vigentes con conservación de derechos        | 682,667                 |
| <b>No Adscritos</b>  | <b>9,503,204</b>        |
| <b>Total</b>   | <b>63,480,327</b>       |

<sup>1/</sup> Incluye pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado); contabiliza a los asegurados en baja, pero con conservación de derechos, y a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La organización del presente Informe es la siguiente: en el Capítulo I se abordan temas relacionados con la doble transición, demográfica y epidemiológica, así como con el entorno económico y la situación financiera general que enfrenta el IMSS, incluyendo el estado de actividades y el estado de situación financiera de 2016, y los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos. El Capítulo II analiza los ingresos y el aseguramiento en el IMSS. En los Capítulos III a VII se analiza la situación financiera en la que se encuentran el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el Seguro de Enfermedades

y Maternidad (SEM), el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)<sup>5</sup>. El Capítulo VIII describe el estado general del Programa IMSS-PROSPERA. El Capítulo IX se concentra en la situación actual de las reservas del Instituto. En el Capítulo X se presenta el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA, así como otros riesgos de carácter litigioso. El Capítulo XI muestra algunas de las principales acciones y políticas del IMSS en materia de gestión de los recursos institucionales, así como una descripción de la situación que guardan las instalaciones y equipo del Instituto. Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se aborda una serie de medidas que el Instituto ha establecido, con el fin de aliviar la situación financiera que enfrenta.

El contenido del documento se ajusta a lo establecido en las fracciones del citado Artículo 273. Los Capítulos I al VII y el IX dan cumplimiento a las fracciones I a III, las cuales establecen incluir: 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”*, y 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,*

<sup>5</sup> El Informe no presenta un análisis del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV) dado que, bajo la Ley vigente (Ley de 1997), el Instituto sólo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, las cuales canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por otro lado, todas las pensiones otorgadas al amparo del ahora derogado Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (Ley de 1973) constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no son responsabilidad del Instituto, por lo que tampoco se incluye un análisis de su situación.

*para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas”.*

El Capítulo X responde a la exigencia de la fracción IV que establece incluir elementos sobre “la situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal”.

Los Capítulos I, II, V y VI dan cumplimiento al penúltimo párrafo del citado Artículo: “el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición demográfica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos”.

El Capítulo XI ofrece elementos requeridos por el último párrafo de dicho Artículo: “...información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica”.

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