



# Introducción

---

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

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

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

En el México de hoy el Seguro Social debe, como reto adicional, generar nuevos mecanismos para la provisión de servicios que disminuyan las brechas de salud existentes entre los distintos grupos poblacionales y contribuyan, desde su ámbito, a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. La expansión de la cobertura, prestaciones y servicios, efectivamente, generan impactos financieros importantes, lo cual hace necesario garantizar sus fuentes de financiamiento, mediante una mayor recaudación y un mejor uso de sus recursos.

Con la reforma estructural a la Ley del Seguro Social de diciembre de 1995, que entró en vigor en julio de 1997, el esquema de contribución establecido para el financiamiento de las prestaciones de cada seguro buscó generar los ingresos necesarios para cubrir sus gastos. Sin embargo, las tendencias demográficas, epidemiológicas y del mercado laboral conformarían un cuadro crecientemente complejo para el Instituto y para la seguridad social en México.

En este contexto, el IMSS enfrenta, desde hace varios años, un conjunto de problemas estructurales que inciden directamente en su desempeño y viabilidad financiera en el mediano y largo plazos. Por una parte, está el financiamiento de la atención a la salud de la población derechohabiente, en particular la de edad avanzada, que representa una carga importante, entre otras cuestiones por el uso tan amplio que demanda de los servicios médicos y la proporción del gasto que significa, como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica. Por otra parte, el pago de la nómina de sus trabajadores jubilados y pensionados, para lo que cada año es necesario que el Instituto dedique una proporción mayor de su presupuesto.

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</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 solo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, las cuales canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por otro lado, todas las pensiones otorgadas al amparo del ahora derogado Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (Ley de 1973) constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no son responsabilidad del Instituto, por lo que tampoco se incluye un análisis de su situación.

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

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

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

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

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

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

