

CAPÍTULO V

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD



Al cierre de 2021, el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) dio cobertura a 49'471,765 personas derechohabientes conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la LSS, de acuerdo con lo siguiente:

- i) 20'459,815 personas aseguradas, de las cuales 20'119,744 cotizan al Régimen Obligatorio¹⁰⁷, con derecho a prestaciones en especie y en dinero, y 340,071 personas afiliadas cotizan al Régimen Voluntario¹⁰⁸, con derecho a prestaciones en especie.
- ii) 21'003,155 familiares beneficiarios de las personas aseguradas, con derecho a prestaciones en especie.
- iii) 4'957,561 personas pensionadas y 3'051,234 familiares beneficiarios, ambas poblaciones con derecho a prestaciones en especie.

Conforme a la Ley del Seguro Social (LSS), la población que realiza aportaciones a este seguro es la afiliada al Régimen Obligatorio y al Voluntario. Por lo anterior, la población pensionada y beneficiaria de personas aseguradas y pensionadas que accede a las prestaciones del seguro no realiza aportaciones para su financiamiento.

El presente Capítulo expone la situación financiera del SEM y actuarial de sus reservas al cierre de 2021, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) Se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Se presenta la evolución reciente de los ingresos y gastos del SEM, 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.
- iii) Se expone el diagnóstico de la situación financiera actual del SEM, a partir del estado de actividades y de la evaluación de la 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 deberán otorgarse y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro son suficientes.
- iv) Se indican distintas acciones emprendidas, así como las que iniciará el IMSS con el propósito de garantizar la protección que brinda el SEM y fomentar un Instituto más eficiente, sostenible y transparente.

¹⁰⁷ 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).

¹⁰⁸ Personas trabajadoras domésticas (modalidad 34), Patronos 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), Independientes (modalidad 44). Para 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.

V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

De acuerdo con la LSS, el SEM otorga prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad no profesional para dos coberturas: Asegurados y Gastos Médicos para Pensionados.

A través de la cobertura de Asegurados, otorga los servicios de atención médica a las personas trabajadoras y sus familias, subsidios (por maternidad y por enfermedad general) y las ayudas para gastos de funeral. Mediante la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados se brindan las prestaciones en especie a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios.

El cuadro V.1 muestra las prestaciones que el SEM otorga a las personas trabajadoras y a sus familias, así como a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios con derecho, el detalle se puede consultar en el Anexo A.

CUADRO V.1.
PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

| Coberturas | Quedan amparados (Artículo 84 LSS) | Prestaciones que otorga este seguro |
|---|--|--|
| I. Asegurados (Artículo 84 de la LSS) | I. La persona asegurada. II. La esposa del asegurado y el esposo de la asegurada. III. Los hijos menores de 16 años del asegurado. IV. Los hijos del asegurado 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 del asegurado que vivan en el hogar de este. | i) Prestaciones en especie a) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). b) En caso de maternidad, la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento. III. Durante el periodo de lactancia tendrá derecho a contar con un tiempo para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche. IV. Una canastilla al nacer el hijo o hija de la persona asegurada. La esposa o concubina del asegurado, en caso de maternidad podrá acceder a las prestaciones I y II (Artículo 94 de la LSS). |
| II. Gastos Médicos para Pensionados (Artículos 25 y 84 de la LSS) | 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. Los hijos menores de 16 años del pensionado. IV. Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente. V. El padre y la madre del pensionado, si reúnen el requisito de convivencia o dependencia económica. | ii) Prestaciones en dinero a) Subsidio por incapacidad temporal a partir de 4 días y hasta 52 semanas, equivalente a 60% del salario base de cotización. b) Subsidio por maternidad por 84 días, equivalente a 100% del salario base de cotización. c) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada por un accidente o enfermedad no profesional. |
| | | i) Prestaciones en especie a) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalario (Artículo 91 de la LSS). b) En caso de maternidad, la pensionada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia (Artículo 94 de la LSS). |
| | | ii) Prestaciones en dinero a) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona pensionada, con cargo al SEM de activos. |

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

Las prestaciones en especie que se otorgan a la población derechohabiente se brindan no solo con un enfoque curativo, sino también con uno preventivo, a fin de proteger la salud y prevenir enfermedades o discapacidad. En este sentido, los servicios de Medicina Preventiva del Instituto 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.

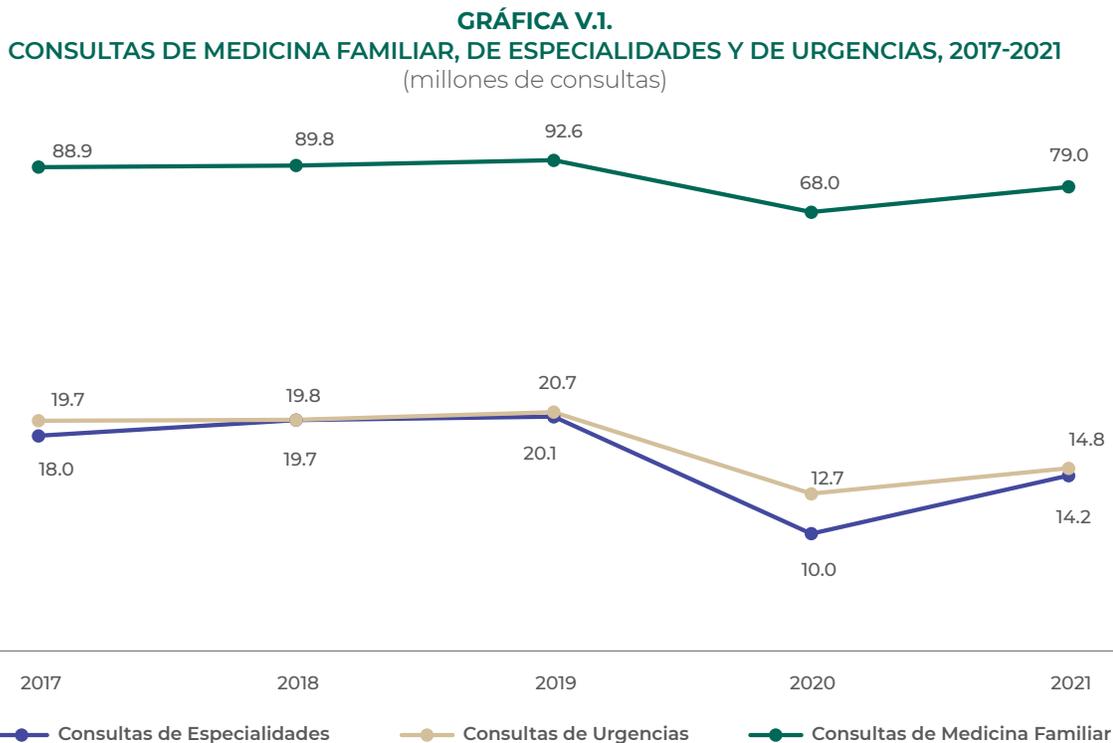
V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

En esta sección 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.

V.2.1. SERVICIOS DE SALUD

En 2021, ante la reducción de casos de COVID-19 y las hospitalizaciones asociadas, el Instituto avanzó en la recuperación de los servicios médicos ordinarios de Consulta Externa y hospitalización, revirtiendo los resultados de 2020.

En este sentido, el número de consultas brindadas durante 2021, aunque aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia por COVID-19, observó una recuperación. Sin embargo, se proporcionaron 79 millones de consultas de Medicina Familiar, 14.2 millones de Especialidad y 14.8 de Urgencias (gráfica V.1).

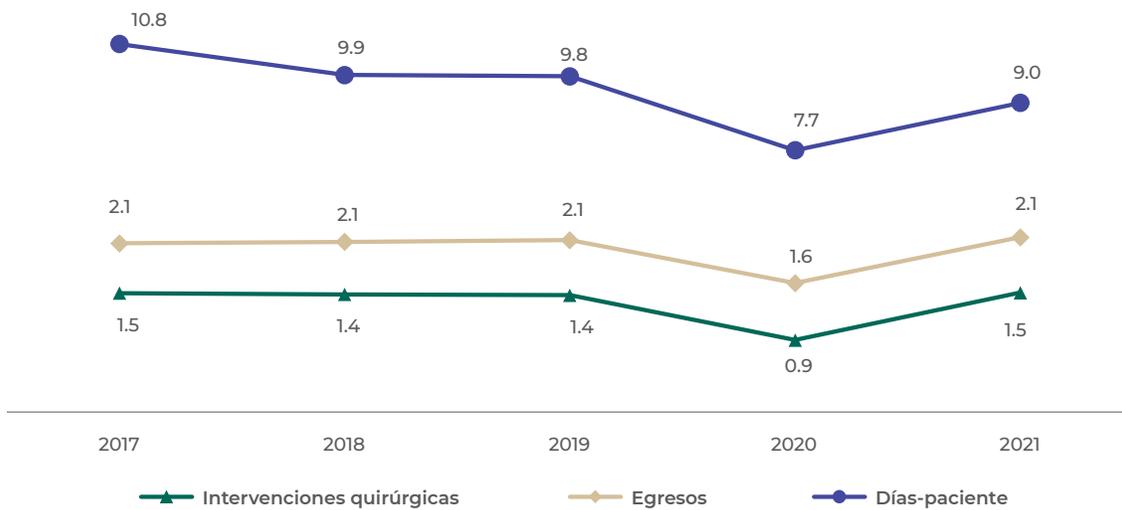


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y días-paciente también se vieron afectados en 2020 por la pandemia, no obstante, muestran una recuperación en 2021 (gráfica V.2):

- i) El número de intervenciones quirúrgicas pasó de niveles de alrededor de 1.4 millones en 2018 y 2019 a 877 mil en 2020, y a 1.5 millones en 2021. El indicador que utiliza el IMSS para medir el tiempo de oportunidad de las cirugías electivas es el porcentaje de ellas que se realizan en un tiempo de 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del médico tratante¹⁰⁹.
- ii) El número de egresos hospitalarios registrado hasta 2019 fue de 2.1 millones, el cual disminuyó 25% en 2020 y para 2021 recuperó su nivel previo a la pandemia.
- iii) El número de días-paciente pasó de niveles de alrededor de 10 millones de días para 2017 a 2019 a 7.7 millones de días en 2020, con una disminución de 22% respecto al promedio de esos años. En 2021, el número de días fue de 9 millones.

GRÁFICA V.2.
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, EGRESOS HOSPITALARIOS, 2017-2021
 (millones de intervenciones quirúrgicas y egresos, y días-paciente)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El tipo de atenciones a la salud proporcionadas durante 2021 en los servicios de Consulta Externa, Urgencias o en hospitalización permite identificar las principales necesidades en salud en la población derechohabiente (cuadro V.2).

¹⁰⁹ El porcentaje de oportunidad fue 80.6%, 74.4%, 75.6% y 77.2% para 2018, 2019, 2020 y 2021, respectivamente.

CUADRO V.2.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR
Y ESPECIALIDADES) Y DE URGENCIAS EN EL IMSS, 2021

(millones de casos y porcentajes)

| Medicina Familiar | | | | Especialidades | | | Urgencias | | |
|-------------------|--|-------------|------------|---|-------------|------------|---|-------------|------------|
| | Motivo | Total | % | Motivo | Total | % | Motivo | Total | % |
| 1 | Enfermedades del corazón | 15.0 | 19 | Tumores malignos | 1.3 | 9 | Traumatismos y envenenamientos | 2.2 | 15 |
| 2 | COVID-19 | 6.3 | 8 | Traumatismos y envenenamientos | 1.2 | 8 | COVID-19 | 1.4 | 10 |
| 3 | Control y supervisión de personas sanas | 5.2 | 7 | Artropatías | 0.6 | 4 | Infecciones respiratorias agudas | 1.2 | 8 |
| 4 | Diabetes mellitus | 5.0 | 6 | Embarazo, parto y puerperio | 0.6 | 4 | Embarazo, parto y puerperio | 1.1 | 8 |
| 5 | Artropatías | 3.5 | 4 | Enfermedades del corazón | 0.5 | 3 | Enfermedades del corazón | 0.6 | 4 |
| 6 | Traumatismos y envenenamientos | 3.3 | 4 | Trastornos mentales y del comportamiento | 0.5 | 3 | Enfermedades infecciosas intestinales | 0.5 | 3 |
| 7 | Embarazo, parto y puerperio | 2.9 | 4 | Dorsopatías | 0.4 | 3 | Dorsopatías | 0.4 | 3 |
| 8 | Dorsopatías | 2.0 | 3 | Insuficiencia renal | 0.4 | 3 | Infección de las vías urinarias | 0.3 | 2 |
| 9 | Infecciones respiratorias agudas | 2.0 | 2 | Diabetes mellitus | 0.4 | 3 | Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 0.2 | 2 |
| 10 | Trastornos mentales y del comportamiento | 1.6 | 2 | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana | 0.3 | 2 | Trastornos de los tejidos blandos | 0.2 | 2 |
| Suma | | 46.8 | 59 | | 6.3 | 44 | | 8.1 | 55 |
| Total | | 79.0 | 100 | | 14.2 | 100 | | 14.8 | 100 |

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En el transcurso de 2021, se otorgaron 79 millones de servicios de Consulta Externa de Medicina Familiar, los 10 principales motivos de atención representaron 59% del total. Particularmente, las enfermedades crónicas como las del corazón y la diabetes mellitus representaron 25%. Entre los motivos de atención de tipo infeccioso destacan las atenciones por COVID-19, que se ubicaron en el segundo sitio con 8%.

También se otorgaron 14.2 millones de servicios en Consulta Externa por especialidades, donde los 10 principales motivos de atención representaron 44% del total, y 18% de la demanda fue por atenciones de tumores malignos, traumatismo y envenenamiento.

Respecto a la atención de tipo ambulatorio, en total fueron brindadas 14.8 millones de atenciones en Urgencias, de las cuales 55% se concentró en los 10 principales motivos de consulta. Entre las causas de atención destacan los traumatismos, envenenamientos y la atención por COVID-19, con 25% del total de la demanda.

Entre los 10 principales motivos de egresos hospitalarios en 2021 (cuadro V.3) se encuentran, en primer lugar, el embarazo, parto y puerperio con 407 mil casos, que representan 19% y generaron 709 mil días-paciente (8% de los días-paciente del año). El segundo motivo de egreso registrado fue por traumatismo y envenenamiento, con 156 mil registros (7% del total) y 842 mil días-paciente (que corresponden a 9% del total de días).

CUADRO V.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2021
(miles de casos y porcentaje)

| Motivo | Egresos | % | Días-paciente | % |
|---|--------------|------------|---------------|------------|
| 1 Embarazo, parto y puerperio | 407 | 19 | 709 | 8 |
| 2 Traumatismos y envenenamientos | 156 | 7 | 842 | 9 |
| 3 COVID-19 | 101 | 5 | 889 | 10 |
| 4 Tumores malignos | 85 | 4 | 475 | 5 |
| 5 Insuficiencia renal | 71 | 3 | 407 | 4 |
| 6 Enfermedades del corazón | 70 | 3 | 449 | 5 |
| 7 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 69 | 3 | 541 | 6 |
| 8 Colelitiasis y colecistitis | 67 | 3 | 229 | 3 |
| 9 Hernias | 42 | 2 | 61 | 1 |
| 10 Enfermedades del apéndice | 39 | 2 | 123 | 1 |
| Suma | 1,109 | 52 | 4,724 | 52 |
| Total | 2,131 | 100 | 9,049 | 100 |

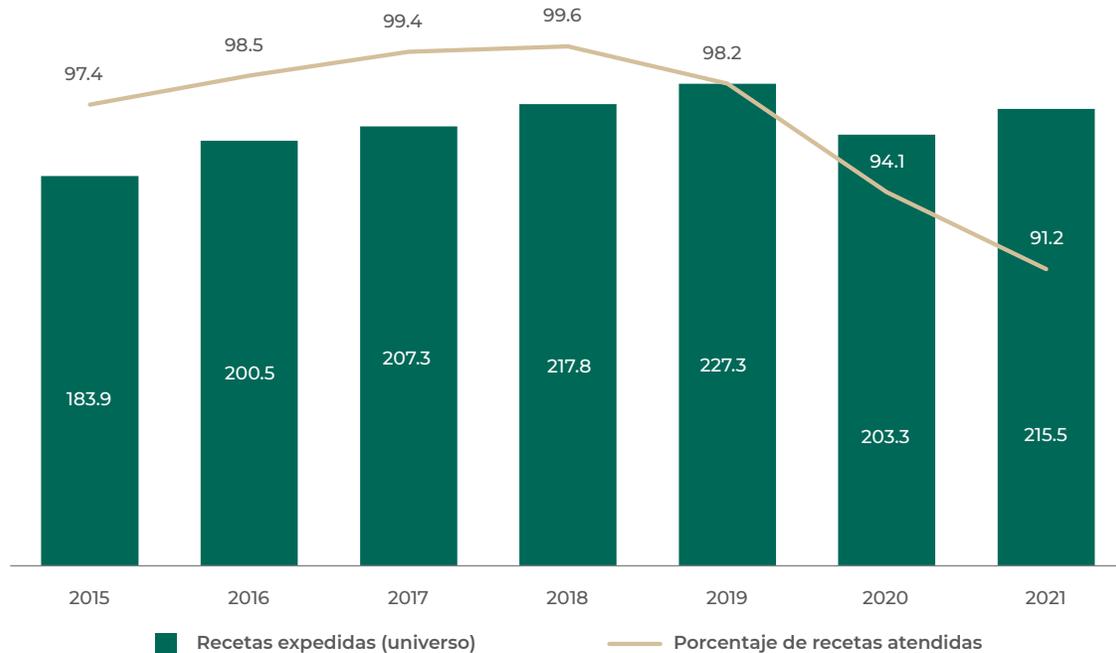
Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Respecto a las enfermedades infecciosas se destaca que, debido a la pandemia, el motivo de egreso por COVID-19 ocupó el tercer lugar, con 101 mil casos, que representan 5% respecto al total de los egresos en 2021 y generaron 889 días-paciente (10% de los días-paciente del año). Respecto a las enfermedades crónicas, como los diversos tipos de cáncer y padecimientos del corazón, estas ocuparon el cuarto y el sexto lugar en la frecuencia de egresos, respectivamente, pero ambas suman 7% de la demanda de atención hospitalaria y 10% de días-paciente.

V.2.2. MEDICAMENTOS

Los niveles de Consulta Externa alcanzados en 2021 también resultaron en mayor número de recetas emitidas respecto a 2020. El IMSS realiza la medición del Índice Nacional de Atención de Recetas (gráfica V.3), que consiste en vigilar que los bienes de consumo de 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 V.3.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2015-2021
 (millones de recetas, porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La disminución en el porcentaje de recetas atendidas durante 2020 y 2021 obedece al nivel de cumplimiento de las entregas de los proveedores contratados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS, por sus siglas en inglés), que fue de 67.7%, así como a los contratados por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) que alcanzó 59.9%. Este incumplimiento generalizado es ocasionado principalmente por el desequilibrio que persiste en la cadena de suministros.

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

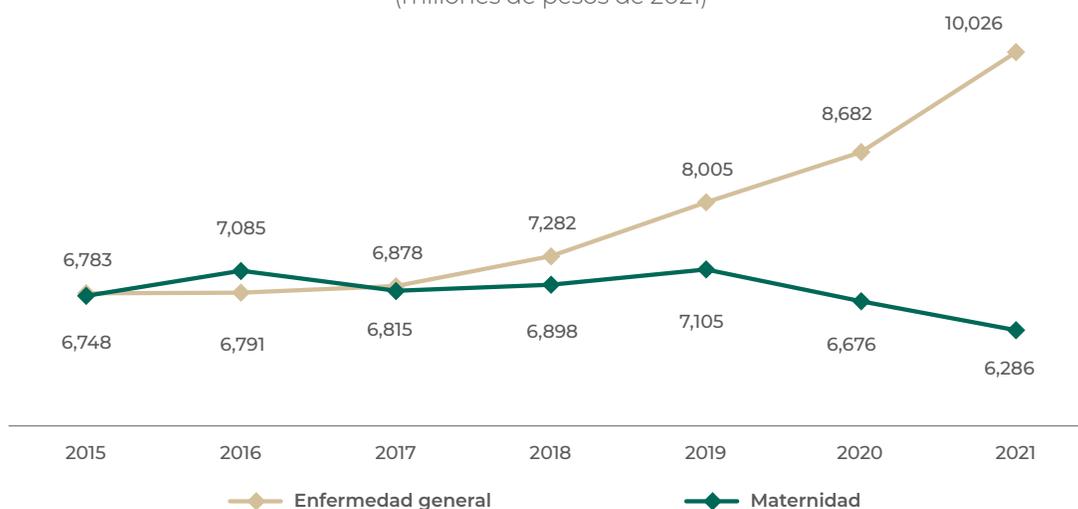
La protección temporal por incapacidad para el trabajo a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio¹¹⁰ que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo 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.

Durante 2021, el IMSS registró la prescripción de 58 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo cual representó un crecimiento de 19% con respecto a lo registrado en 2020 (49 millones de días de incapacidad). Asimismo, en 2021 se expidieron 9 millones de certificados de incapacidad temporal para el trabajo (ITT), registrando 21% de crecimiento respecto al año anterior. El aumento en los certificados de ITT como en el número de días de incapacidad generó que el gasto en este rubro creciera 15.5% en términos reales. Parte de este crecimiento es explicado por el incremento en la siniestralidad generada por el virus SARS-CoV-2.

La incapacidad por maternidad consiste en un subsidio equivalente a 100% del salario base de cotización. En 2021, el gasto en este rubro disminuyó 13.4% en términos reales respecto a 2020 (gráfica V.4).

¹¹⁰ 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.

GRÁFICA V.4.
GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD, 2015-2021
 (millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La prevención de enfermedades es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente, a la vez que representa menores costos para el Instituto en el tratamiento de padecimientos que no han recibido atención temprana.

VACUNACIÓN

México cuenta con el Programa de Vacunación Universal, donde participan las diferentes instituciones de salud del país y es considerado como uno de los más completos a nivel mundial. Las acciones de vacunación implementadas por el IMSS, en coordinación con las demás instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, han sido fundamentales en la erradicación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y la difteria. Asimismo, estas acciones han permitido el control epidemiológico del tétanos neonatal y no neonatal, la tos ferina y enfermedades invasivas por *haemophilus influenzae* tipo b, a nivel nacional.

Durante 2021, el IMSS aplicó alrededor de 23 millones de dosis de vacunas (cuadro V.4), beneficiando a 21 millones de derechohabientes. Destaca la aplicación de dosis de vacunas antiinfluenza (11 millones), doble viral (2.6 millones) y hexavalente acelular (2.1 millones).

CUADRO V.4.
POBLACIÓN Y DOSIS POR TIPO DE VACUNAS APLICADAS, 2021
 (personas, número de dosis)

| Biológico | Población | Dosis |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Antiinfluenza | 11'729,176 | 11'229,353 |
| Doble viral (SR) | 2'735,467 | 2'597,310 |
| Hexavalente acelular | 1'136,410 | 2'086,861 |
| Antineumocócica conjugada | 1'136,410 | 1'575,797 |
| Triple viral (SRP) | 1'390,827 | 1'430,228 |
| Antirrotavirus | 515,298 | 1'410,634 |
| Otras | 719,321 | 924,349 |
| DPT (difteria, tos ferina y tétanos) | 591,165 | 591,165 |
| Antihepatitis B | 515,298 | 569,363 |
| BCG (tuberculosis meníngea) | 515,298 | 500,139 |
| Antirrábica humana | 15,310 | 45,930 |
| Total | 20'999,980 | 22'961,129 |

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

A pesar de los retos que generó la pandemia por COVID-19, el personal de salud logró 99.9% de avance en la cobertura de vacunación con esquema completo.

PREVENIMSS

El Programa PrevenIMSS ofrece prestación de servicios preventivos y de promoción de la salud, diferenciado en cinco grupos de edad:

- i) Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- ii) Programa de Salud del Adolescente 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 del Adulto Mayor de 60 años y más.

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

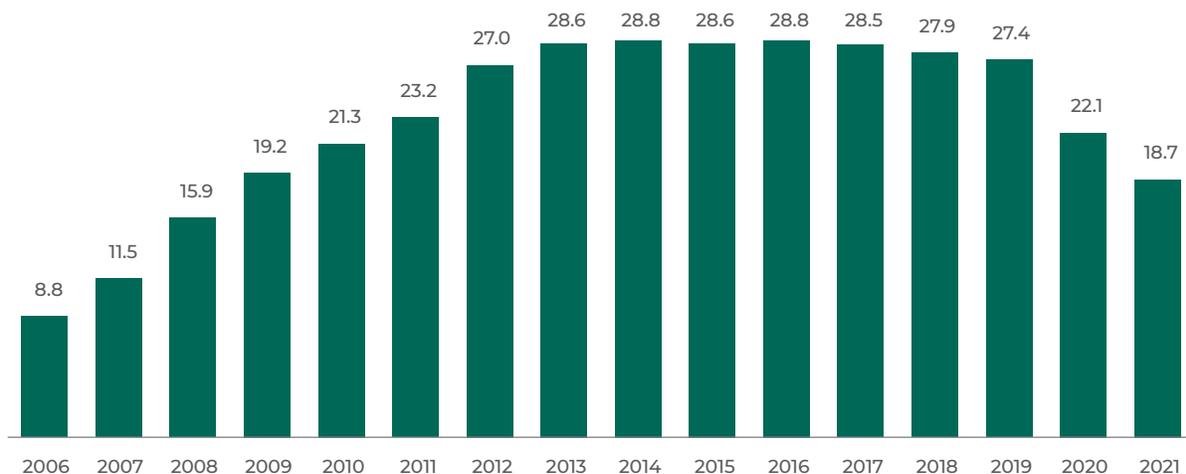
El propósito fundamental de PrevenIMSS es cambiar la percepción entre la población derechohabiente, del modelo de atención curativa por preventiva, con el fin de promover la participación de las personas en el cuidado de su propia salud, dando la importancia debida a mantenerse sano y evitar o retrasar la aparición de las enfermedades más frecuentes por grupo de edad y sexo.

Para el IMSS, es relevante contar con coberturas óptimas en los Chequeos PrevenIMSS que permitan cambios en los estilos de vida de la población derechohabiente para preservar la salud, y realizar detecciones tempranas y diagnósticos oportunos. El Chequeo PrevenIMSS se integra de tres estrategias, dependiendo del lugar en el que se brinda:

- i) Unidades de Medicina Familiar (18.7 millones de chequeos en 2021). Actividades preventivas relacionadas con la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades (vacunación), detección de enfermedades y de la salud sexual y reproductiva.
- ii) Escuelas y Universidades (8,726 chequeos en 2021). Asume el propósito de acercar los servicios preventivos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior.
- iii) Empresas (1.4 millones de chequeos en 2021). Brinda atención preventiva a las personas trabajadoras de empresas afiliadas en sus centros laborales.

La población derechohabiente se ha beneficiado con el Chequeo PrevenIMSS en Unidades de Medicina Familiar de 2006 a 2021 (gráfica V.5). A partir de 2017 se observa una reducción en el número de personas beneficiarias del programa, misma que se acentuó durante 2020 y 2021 debido principalmente al confinamiento social provocado por la pandemia de COVID-19 y a la priorización para atender casos por esta enfermedad.

GRÁFICA V.5.
DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON CHEQUEO ANUAL
PREVENIMSS EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, 2006-2021
 (millones de personas)



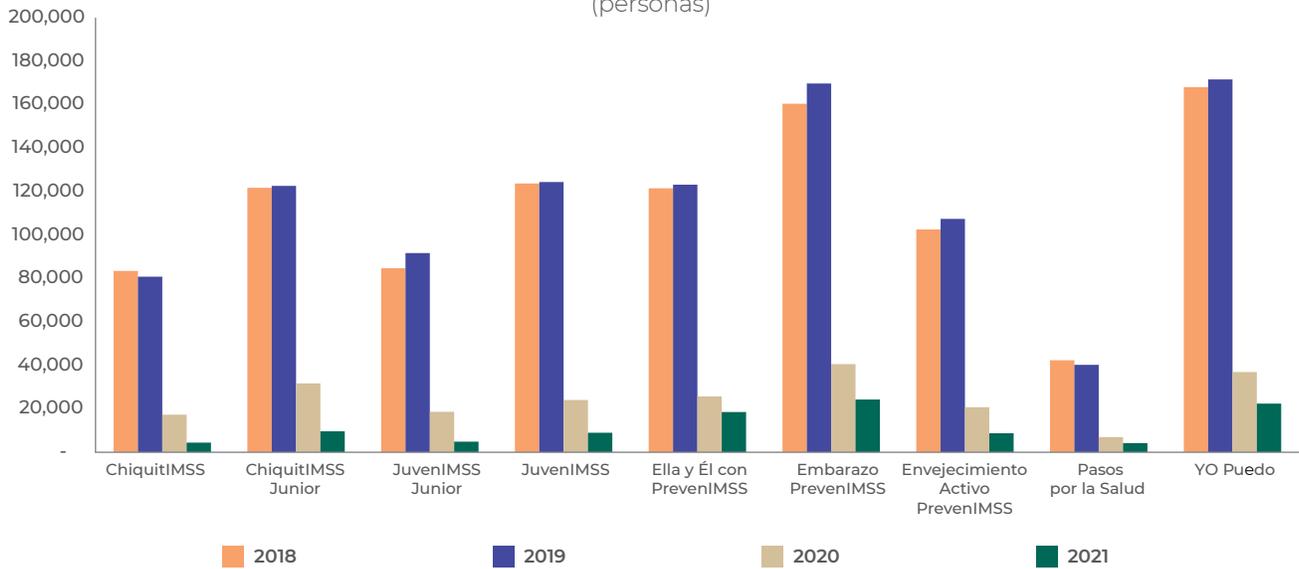
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Estas son las estrategias implementadas en el Programa PrevenIMSS orientadas a la educación para la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y 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 2021, esta estrategia ha beneficiado a 959,540 personas derechohabientes a través de 46,092 cursos. En 2021 se capacitó a 9,689 niñas y niños, así como a 3,506 madres, padres o tutores en 622 cursos.
- ii) ChiquitIMSS (2017): desde su creación, este programa ha capacitado a 239,352 derechohabientes a través de 11,020 cursos. Durante 2018, esta estrategia presentó el mayor número de personas capacitadas (83,475) en 3,954 cursos; mientras que, en 2021, la reducción de actividades por la pandemia generó que únicamente se capacitara a 4,496 derechohabientes en 292 cursos.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): esta estrategia está orientada a adolescentes de 10 a 14 años. De 2017 a 2021, 279,521 adolescentes recibieron capacitación con 12,658 cursos impartidos. En 2021 fueron capacitados 4,930 adolescentes con 312 cursos.
- iv) JuvenIMSS (2006): está orientada a adolescentes de 15 a 19 años e incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, 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 2021, 1'606,699 derechohabientes recibieron capacitación mediante 55,343 cursos. En el año pasado, 9,006 adolescentes fueron capacitados a través de 504 cursos.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento activo y saludable, y a fortalecer la autoestima y la conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. De 2012 a 2021, se ha capacitado a 675,481 personas en 35,490 cursos. En 2021, fueron capacitadas 8,733 personas adultas mayores a través de 787 cursos.
- vi) YO Puedo (2015): estrategia dirigida a la población derechohabiente de 10 años o más 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 842,096 derechohabientes con 42,273 cursos. En 2021, la capacitación alcanzó a 22,371 derechohabientes mediante 1,944 cursos.
- vii) Salud Ella y Él con PrevenIMSS (2012): estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años. De 2012 a 2021, fueron capacitadas 1'072,301 personas derechohabientes con 45,805 cursos. En 2021 se capacitó a 10,737 mujeres y a 7,795 hombres a través de 1,214 cursos.
- viii) Embarazo PrevenIMSS (2015): esta estrategia está 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 2021, se brindó capacitación a 1'173,102 derechohabientes mediante 52,554 cursos. En 2021, la capacitación llegó a 24,255 embarazadas con 6,938 parejas o familiares a través de 2,917 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 2021, fueron capacitadas 299,160 personas derechohabientes en 93,334 cursos, en 2021 se capacitó a 4,266 derechohabientes con 343 cursos, de los cuales 724 disminuyeron su índice de masa muscular (IMC).

Durante 2021 se capacitó a 106,278 derechohabientes mediante 8,935 cursos realizados por las nueve Estrategias Educativas de Promoción a la Salud (gráfica V.6). La pandemia por COVID-19 provocó una reducción en las acciones de capacitación, no obstante, se espera su recuperación paulatina conforme se disminuya la necesidad de atenciones para combatirla.

GRÁFICA V.6.
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2018-2021
(personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La pandemia por COVID-19 puso en evidencia la vulnerabilidad de la población derechohabiente por la alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares directamente relacionadas con el estado de nutrición. En el transcurso de la epidemia y posterior a esta, ha sido necesario replantear las formas en las que se debe acercar la educación nutricional a las personas con base en la experiencia adquirida. No obstante, existen factores que dificultan tener un mayor alcance e impacto, como la plantilla insuficiente del personal de salud, la falta de indicación de tratamientos no farmacológicos y la escasa infraestructura institucional para el desarrollo de actividades educativas y de actividad física.

V.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM: 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 cual repercute en la demanda de servicios de salud.

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

- i) Un 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 de 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) Una mayor mortalidad de la población y una creciente incidencia de incapacidad prematura.

V.2.5.1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

Lo primero que se debe considerar cuando se habla de necesidades en salud es el derecho que tienen las personas a esta y hacer conciencia de que esto implica favorecer que toda la población mexicana tenga una vida larga con plena salud. Para evaluar el logro de este objetivo es necesario conocer las causas de lo que enferma, incapacita y ocasiona la muerte a la población.

De manera tradicional, el principal indicador para medir el nivel de salud de las poblaciones ha sido la mortalidad, esto debido a su rápido y fácil acceso. Sin embargo, solo cuantificar el número de muertes es muy limitado, por lo cual se ha utilizado desde hace algunos años un indicador compuesto: Años de Vida Ajustados por Discapacidad o Años de Vida Saludable Perdidos (Avisa), el cual mide la magnitud y trascendencia del daño que producen las enfermedades y permite jerarquizar su importancia relativa, de acuerdo con un listado categorizado de problemas.

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

Con base en lo anterior, el Avisa corresponde a 1 año de vida sana perdido y la medición de la carga de enfermedad por este indicador significa la brecha que existe entre la situación actual de salud de una población y la ideal en la que cada integrante podría alcanzar la vejez libre de enfermedad y discapacidad. De tal modo que, los Avisa para una causa específica, corresponden a la suma de los APMP más los AVD para los casos incidentes, considerando siempre esa causa.

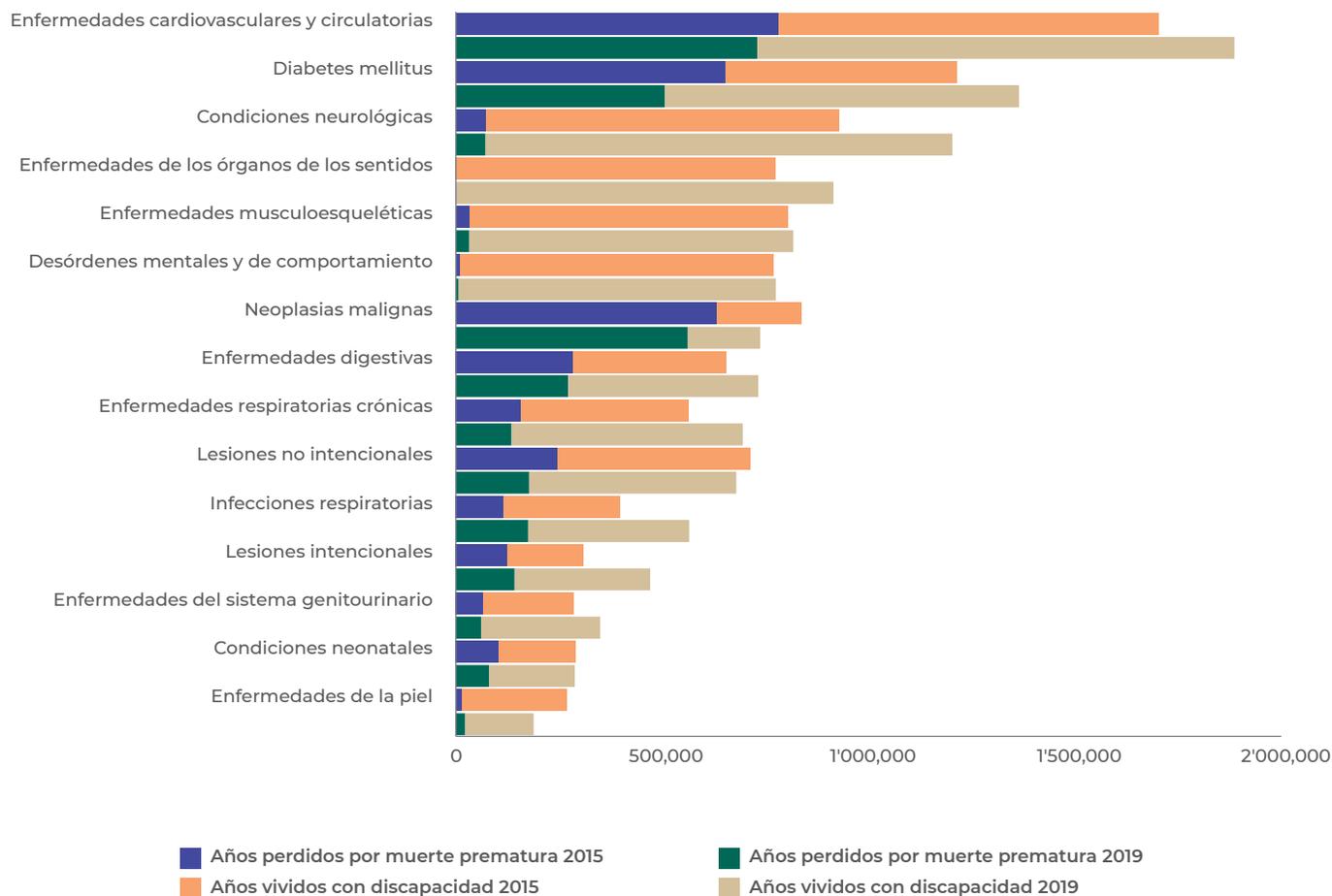
Por lo antes expuesto, esta herramienta resulta útil para medir las necesidades de salud de la población, ya que permite comparar los efectos de diferentes enfermedades con letalidad y gravedad distintas. Otro factor que hace que este indicador sea adecuado para este propósito es su independencia de la demanda de los servicios de salud o la capacidad de estos para atenderla. En este sentido, el IMSS ha realizado varios estudios de carga de la enfermedad en personas derechohabientes, el más reciente corresponde a 2019.

La población derechohabiente del IMSS perdió 12'367,093 de años de vida saludable en 2019, lo que representó una tasa de 211.3 puntos Avisa por cada mil derechohabientes, de los cuales 6'705,774 fueron en mujeres y 5'661,319 en hombres. El grupo de las enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga, con 9'923,095 puntos Avisa y una tasa de 169.5 por cada mil derechohabientes; seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1'293,566 de Avisa y una tasa de 22.1 por cada mil derechohabientes; por último, el grupo de lesiones con 1'150,432 de Avisa y tasa de 19.7 por cada mil derechohabientes.

La gráfica V.7 muestra las principales causas de Avisa en la población derechohabiente de 2015 a 2019. Los padecimientos que ocasionaron mayor carga en las personas derechohabientes fueron las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas y enfermedad isquémica del corazón, etcétera), la diabetes mellitus, las condiciones neurológicas (epilepsia, Alzheimer, migraña, Parkinson o esclerosis múltiple, entre otras), y las enfermedades de los órganos de los sentidos (glaucoma, cataratas, degeneración macular y otros desórdenes de los sentidos).

GRÁFICA V.7.
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN LOS AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS
POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN DERECHOHABIENTES, 2015 VS. 2019

(Años de Vida Saludable Perdidos, Avisa)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

También se observa la contribución de los APMP y los AVD para cada enfermedad. En la mayoría de los padecimientos, la mayor carga de años perdidos se debe a la discapacidad que ocasionan, excepto en las neoplasias malignas, donde es clara la carga ocasionada por la muerte prematura de quienes las padecen.

Asimismo, la gráfica muestra que, del grupo de las enfermedades transmisibles, las más importantes son las infecciones respiratorias.

La evolución de la contribución de los APMP y los AVD para cada enfermedad depende de distintos factores, no obstante, el análisis particular de cada una de ellas permite detectar oportunidades de mejora en su atención.

Para la toma de decisiones acerca de cómo atender estos problemas de salud es indispensable investigar sobre sus causas y sus factores de riesgo. Cuantificar la pérdida de salud provocada por las enfermedades y lesiones, así como por los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo, permitirá planear las acciones para mejorar la salud y eliminar inequidades. La función de los servicios de salud es prevenir y limitar los daños, por lo que solo considerando esas causas en sus distintos niveles se podrá atender integralmente las prioridades en salud.

V.2.5.2. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) constituyen uno de los mayores retos para los sistemas de salud a nivel mundial. Este conjunto de enfermedades se caracteriza por su capacidad progresiva de afectar la salud de las personas durante un largo tiempo, creando una persistente necesidad de cuidados personales y tratamientos médicos.

Entre las principales ENT se encuentran las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, la diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas y algunos trastornos de salud mental. Estos padecimientos se relacionan principalmente con factores de riesgo, aunque también puede existir algún grado de predisposición genética, fisiológica o ambiental para desarrollarlas. En general, la principal etiología se basa en patrones de conducta que pueden modificarse, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo excesivo de tabaco y alcohol.

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

La atención de las enfermedades crónicas no transmisibles genera un importante impacto en las finanzas del IMSS debido a la alta demanda de servicios en Consulta Externa, consulta de Especialidades, Urgencias y hospitalización. Esta situación puede agravarse si se mantiene la tendencia creciente en las tasas de incidencia y prevalencia.

El gasto por la atención de estas enfermedades y su proporción respecto a los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) son indicadores del reto que representan para la sostenibilidad financiera. En esta sección se presentan los resultados del gasto médico estimado por la atención de las seis principales enfermedades crónicas identificadas de alto impacto financiero y que más afectan a la población derechohabiente: 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

La población derechohabiente del IMSS hace uso de los servicios de salud para atenderse por una gran variedad de padecimientos. De todos ellos, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial se han posicionado como la principal causa de gasto médico para el Instituto desde hace más de una década.

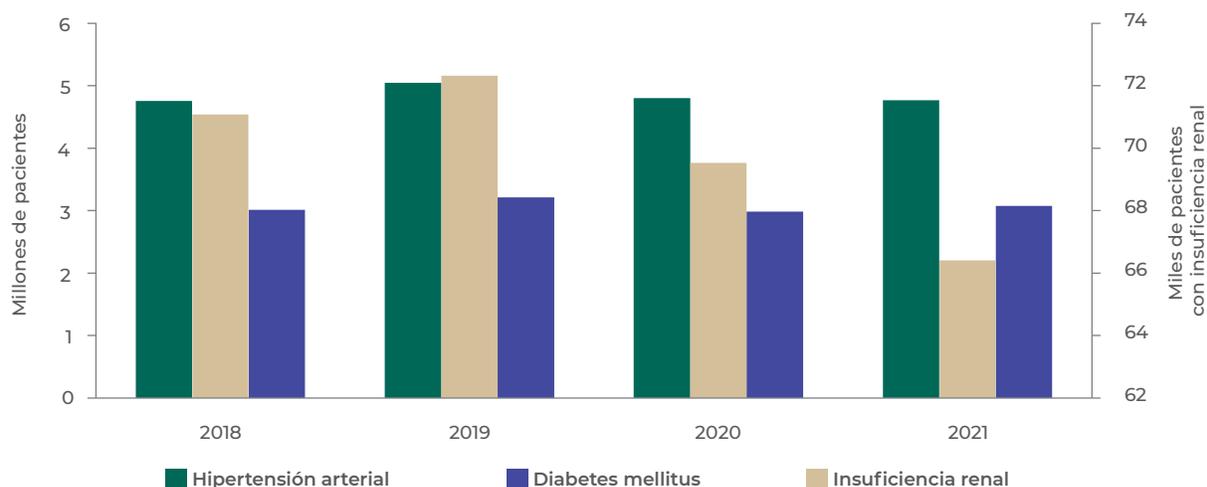
La magnitud de recursos financieros que se destinan para la atención de estas enfermedades está explicada por el volumen de población que las padece, inclusive, de forma simultánea en ciertos casos, la frecuencia de uso de determinados servicios y la complejidad de la atención médica que se puede llegar a requerir para su tratamiento.

De igual manera, la insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad de alto impacto financiero, ya que se trata de un trastorno multifactorial de carácter progresivo e irreversible, comúnmente asociado a complicaciones de diabetes mellitus o hipertensión arterial. Las personas más afectadas necesitan recurrir a terapias de reemplazo renal para la preservación de la vida; estas intervenciones, además de ser excesivamente desgastantes para ellas, conllevan un elevado costo para el Instituto por la alta demanda de recursos humanos, económicos y de capacidad instalada que requiere este tipo de tratamientos.

A diferencia de la mayoría de las enfermedades de carácter infeccioso, el diagnóstico de diabetes mellitus o hipertensión arterial acompañará a la persona afectada de forma permanente, lo cual significa que podría requerir de la atención primaria de salud durante décadas, dependiendo de la edad en que se le haya detectado el padecimiento y su esperanza de vida a partir de esa edad. La característica crónica de estas enfermedades tiene un efecto acumulativo, por lo cual es normal observar cómo, año con año, el número de personas que demandan atención crece y el panorama apunta a que esta tendencia continúe en el corto y el mediano plazos.

La pandemia por COVID-19 afectó a la población y los patrones de demanda de atención médica hacia los sistemas de salud, desplazando a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. El crecimiento del número de pacientes que se atienden por alguno de estos padecimientos se ha desacelerado durante el último par de años, lo cual coincide con el periodo pandémico (gráfica V.8).

GRÁFICA V.8.
PACIENTES EN TRATAMIENTO CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL
E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 2018-2021
 (personas)



^{1/} Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en terapia sustitutiva de la función renal.

^{2/} Para 2020, se actualiza la cifra del número de pacientes que tuvieron atención por diabetes mellitus e hipertensión arterial reportada para ese año en el Informe del año anterior, debido a la incorporación de pacientes que se identificaron en los servicios de hospitalización o Urgencias que no recibieron consulta en el primer nivel de atención.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2021, el número de pacientes con atención por diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica fue de 3.1 millones, 4.8 millones y 66 mil personas, respectivamente. En total, estas tres enfermedades acumularon 7.9 millones de pacientes, cifra equivalente a 13.3% de la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar.

El gasto médico derivado de la atención de estas tres enfermedades se estima en 94,547 millones de pesos, del cual 47% (44,841 millones de pesos) se asocia a la diabetes mellitus, 35% (33,403 millones de pesos) a la hipertensión arterial y 17% (16,304 millones de pesos) a la insuficiencia renal crónica (cuadro V.5). La suma del gasto de estos padecimientos significa 1 de cada 4 pesos que se recaudaron para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en 2021^{III}.

^{III} El Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad a diciembre de 2021 registró 365,735 millones de pesos expresados en pesos de 2022, por cuotas tripartitas.

CUADRO V.5.
ESTIMACIÓN DE GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE DIABETES MELLITUS,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 2018-2021

(personas, millones de pesos corrientes)

| Padecimiento | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Diabetes mellitus | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 3'016,588 | 3'210,511 | 2'985,786 | 3'078,217 |
| Gasto ambulatorio | 34,369 | 37,139 | 29,499 | 41,037 |
| Gasto hospitalario | 2,744 | 2,566 | 2,816 | 3,804 |
| Gasto total | 37,113 | 39,706 | 32,315 | 44,841 |
| Gasto promedio por paciente | 12,303 | 12,367 | 10,823 | 14,567 |
| Hipertensión arterial | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 4'760,161 | 5'046,664 | 4'803,487 | 4'770,307 |
| Gasto ambulatorio | 18,397 | 21,064 | 18,183 | 23,847 |
| Gasto hospitalario | 4,171 | 4,019 | 2,867 | 9,555 |
| Gasto total | 22,568 | 25,083 | 21,050 | 33,403 |
| Gasto promedio por paciente | 4,741 | 4,970 | 4,382 | 7,002 |
| Insuficiencia renal | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 71,086 | 72,327 | 69,528 | 66,412 |
| Gasto ambulatorio | 10,387 | 10,338 | 10,601 | 12,731 |
| Gasto hospitalario | 1,376 | 2,349 | 2,443 | 3,572 |
| Gasto total | 11,763 | 12,687 | 13,044 | 16,304 |
| Gasto promedio por paciente | 165,479 | 175,414 | 187,609 | 245,493 |
| Gasto total de los tres padecimientos | 71,444 | 77,476 | 66,409 | 94,547 |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación del gasto destinado a la atención de estas enfermedades para 2021 registró un incremento de 42% nominal anual. No obstante, el gasto observado en 2021 es similar al gasto que, previo a la pandemia, se había estimado para este ejercicio. En este sentido, la disminución del gasto médico en 2020 para la atención de estos padecimientos se considera una excepción al comportamiento creciente observado en los últimos años.

El número de pacientes que se atendió en 2021 aumentó 3% en el caso de diabetes mellitus, mientras que para hipertensión arterial e insuficiencia renal disminuyó en 0.7% y 4.5%, respectivamente. Sin embargo, el incremento de 42% en el gasto médico se explica por un crecimiento relevante en los costos de atención médica de estas enfermedades; en particular, porque el gasto hospitalario por la hipertensión arterial aumentó en 233%¹¹².

Asimismo, el gasto ambulatorio por estos padecimientos aumentó significativamente, siendo de 39% para diabetes mellitus, 31% para hipertensión arterial y 20% para insuficiencia renal crónica¹¹³.

Estos cambios se traducen en una variación en la composición del gasto total, incrementando la participación relacionada a los servicios de atención hospitalaria de 12% a 18%.

Respecto al gasto por paciente, la insuficiencia renal crónica destaca por presentar el monto anual más elevado con 245 mil pesos por la atención promedio, por lo tanto, aunque menos de 1% de pacientes se encuentre en este tipo de tratamiento, el padecimiento representa 17% del gasto total estimado para las enfermedades analizadas en esta sección. El gasto por paciente de diabetes mellitus e hipertensión arterial observó un incremento de 35% y 60% respecto al estimado en 2020, dicho incremento responde a la variación de costos ambulatorios y hospitalarios registrados en el ejercicio 2021.

¹¹² El aumento se debe a la actualización de las Cédulas Médico Económicas, las cuales consideraron escenarios más representativos y la práctica más frecuente en el Instituto y, en la insuficiencia renal se presentó un incremento en el costo de la hemodiálisis.

¹¹³ El aumento de costos promedio se debe al alza en los costos unitarios de estudios de laboratorio y de gabinete, así como al incremento en los costos de algunos servicios relacionados con la atención integral de pacientes.

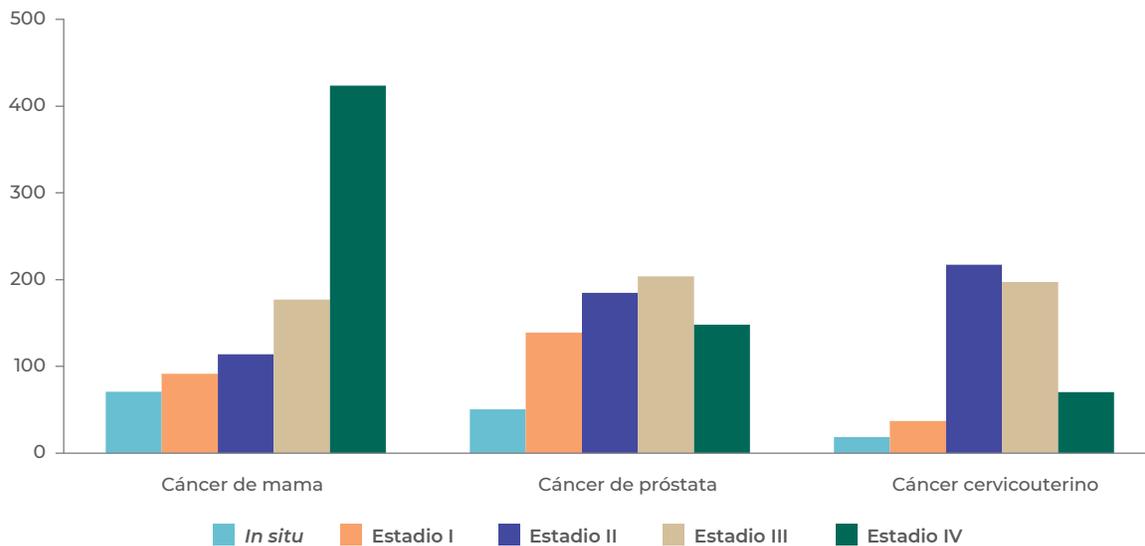
CÁNCER

El cáncer es una de las llamadas enfermedades catastróficas, ya que es un padecimiento que deteriora rápidamente la salud y requiere un alto nivel de complejidad de servicios, desde el inicio del tratamiento, el cual además de ser prolongado y costoso afecta súbitamente la calidad de vida de quien lo padece.

En 2021, las consultas de Especialidad otorgadas en el IMSS para la atención de algún tipo de cáncer representaron 11.1% del total. Desde 2010, en este Informe se da seguimiento a tres tipos de cáncer que presentan la mayor incidencia en la población derechohabiente y el mayor gasto de atención médica: cáncer de mama, de próstata¹¹⁴ y cervicouterino.

Debido a la relevancia que tienen estas enfermedades, el Instituto ha implementado estrategias de tamizaje para incrementar el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y cervicouterino, lo cual permite identificar el padecimiento en estadios tempranos¹¹⁵, disminuyendo los costos de tratamiento¹¹⁶ en comparación con los estadios avanzados, aumentando la probabilidad de sobrevivencia y logrando una mejor calidad de vida posterior a la atención médica (gráfica V.9).

GRÁFICA V.9.
COSTO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA ACUMULADA A 5 AÑOS POR PACIENTE,
TIPO DE CÁNCER Y ESTADIO DE LA ENFERMEDAD, 2021
 (miles de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El mayor costo de atención ambulatoria lo presenta el cáncer de mama en estadio IV, con un gasto promedio de 424 mil pesos por paciente durante el tratamiento acumulado de 5 años, mientras que el costo del mismo tipo de cáncer en estadio 0 o *in situ* es de 71 mil pesos, es decir, alrededor de una sexta parte del gasto por el tratamiento en estadio IV.

La estimación del número de pacientes con cáncer en tratamiento, se realiza a través de un grupo de personas expertas de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) y de la Dirección de Finanzas (DF), quienes validan y desarrollan la aplicación de un modelo de estimación de casos con base en la incidencia acumulada a 5 años, utilizando información institucional sobre consultas de Especialidades y egresos de la población con estos padecimientos, datos del Registro Institucional de Cáncer, así como de diversos indicadores publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y artículos especializados en la materia. Lo anterior, con el propósito de dimensionar la población que se atiende cada año por estas enfermedades y el gasto atribuible a su atención. Los resultados obtenidos para el periodo de 2018 a 2021 se muestran en el cuadro V.6.

¹¹⁴ En 2016 se incluyó el seguimiento de este tipo de cáncer.

¹¹⁵ El estadio del cáncer indica dónde se encuentra, su tamaño, hasta dónde creció en los tejidos adyacentes y si se diseminó a los ganglios linfáticos adyacentes o a otras partes del cuerpo. Se categorizan cinco estadios que van del *in situ* al IV.

¹¹⁶ El costo de tratamiento considera la atención para un periodo de 5 años, a excepción del cáncer de mama en estadio IV que considera 2 años de tratamiento y el cáncer cervicouterino en estadio IV que considera 3 años de tratamiento.

CUADRO V.6.
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO
Y DEL GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE CÁNCER
DE MAMA, DE PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO, 2018-2021
 (personas, millones de pesos corrientes)

| Tipo de cáncer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mama | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 56,254 | 58,616 | 60,760 | 65,383 |
| Gasto ambulatorio | 2,067 | 2,119 | 2,128 | 2,512 |
| Gasto hospitalario | 795 | 807 | 693 | 915 |
| Gasto total | 2,862 | 2,926 | 2,821 | 3,426 |
| Gasto anual por paciente (pesos) | 50,884 | 49,910 | 46,427 | 52,403 |
| Próstata | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 23,944 | 24,975 | 23,686 | 21,317 |
| Gasto ambulatorio | 666 | 674 | 570 | 734 |
| Gasto hospitalario | 220 | 251 | 136 | 273 |
| Gasto total | 886 | 926 | 706 | 1,007 |
| Gasto anual por paciente (pesos) | 37,004 | 37,068 | 29,802 | 47,227 |
| Cervicouterino | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 19,313 | 19,500 | 19,450 | 19,726 |
| Gasto ambulatorio | 353 | 350 | 363 | 796 |
| Gasto hospitalario | 242 | 266 | 192 | 255 |
| Gasto total | 595 | 616 | 555 | 1,050 |
| Gasto anual por paciente (pesos) | 30,783 | 31,608 | 28,536 | 53,251 |
| Total tres tipos de cáncer | | | | |
| Pacientes en tratamiento | 99,511 | 103,091 | 103,896 | 106,426 |
| Gasto ambulatorio | 3,086 | 3,143 | 3,060 | 4,042 |
| Gasto hospitalario | 1,257 | 1,324 | 1,021 | 1,442 |
| Gasto total | 4,343 | 4,468 | 4,082 | 5,483 |
| Gasto anual por paciente (pesos) | 43,643 | 43,337 | 39,288 | 51,524 |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De las estimaciones realizadas para 2020 y 2021 destaca:

- Se estimó un incremento de 2.4% respecto del año anterior en el número de pacientes en tratamiento con alguno de los tres tipos de cáncer analizados.
- El gasto estimado por los tres tipos de cáncer reflejó un incremento de 34.3% respecto del año anterior. Este incremento se derivó del aumento en los costos de atención ambulatoria, ya que además de que se han modificado los esquemas de tratamiento, y se ha observado un alza de precios de los estudios de patología, de las sesiones de radioterapia y de la sesión de tratamiento en el acelerador lineal.
- En cáncer cervicouterino se observó un incremento de 52% en el costo de tratamiento en el estadio II y 63% en el estadio III, lo que resultó en alza de 120% en el gasto ambulatorio y de 33% en el gasto hospitalario, lo que implicó que la erogación de 2021 fuera superior en 89% a la de 2020.

El gasto por la atención de los tres tipos de cáncer analizados asciende a 5,483 millones de pesos, cifra que representa 1.5% de los ingresos por cuotas que registró el Seguro de Enfermedades y Maternidad en ese año¹¹⁷, del cual 74% corresponde a la atención ambulatoria.

¹¹⁷ El Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad a diciembre de 2021 registró 365,735 millones de pesos expresados en pesos de 2022 por cuotas tripartitas.

En tanto, 62.5% del gasto total (3,426 millones de pesos) se eroga en el tratamiento del cáncer de mama (cuadro V.7), pero el gasto por paciente más alto corresponde al cáncer cervicouterino, con un costo de 53,251 pesos en promedio anual; en cambio, el cáncer de próstata significó un costo medio de 47,227 pesos por persona. En este sentido, la atención médica de estos tipos de cáncer se estima en 51,524 pesos al año por paciente.

GASTO TOTAL

Durante 2021, se brindó atención médica a 8 millones de pacientes con diagnóstico de alguna de las seis enfermedades crónico-degenerativas analizadas, cifra similar a la registrada en 2020. El gasto asociado a su atención médica se estima en 100 mil millones de pesos, lo que equivale a 27.4% de los ingresos tripartitos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro V.7).

CUADRO V.7.
PACIENTES Y GASTO MÉDICO DE SEIS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS
DE ALTO IMPACTO FINANCIERO, 2021
(personas, pesos corrientes)

| Concepto | Hipertensión arterial | Diabetes mellitus | Insuficiencia renal | Cáncer | | | Total |
|--|-----------------------|-------------------|---------------------|--------|----------|----------------|------------------|
| | | | | Mama | Próstata | Cervicouterino | |
| Pacientes en tratamiento | 4'770,307 | 3'078,217 | 66,412 | 65,383 | 21,317 | 19,726 | 8'021,362 |
| Gasto anual en 2021 (mdp de 2022) | 33,403 | 44,841 | 16,304 | 3,426 | 1,007 | 1,050 | 100,031 |
| Costo por paciente en 2021 (pesos de 2022) | 7,002 | 14,567 | 245,493 | 52,403 | 47,227 | 53,251 | 12,471 |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados muestran que, en 2021, la diabetes mellitus ocupó 44% del gasto total estimado para estas enfermedades, cifra que convierte a este padecimiento en el más costoso para el IMSS. Sin embargo, el costo por paciente con diabetes es de casi 15 mil pesos, muy por debajo del costo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica con 245 mil pesos anuales por persona, en promedio.

La estimación del costo total de los tres tipos de cáncer representa 5.5% del gasto total mostrado. No obstante, el gasto anual promedio por paciente es aproximadamente 7.4 veces mayor que el tratamiento anual por hipertensión arterial y 3.5 veces más que para la diabetes mellitus.

V.2.5.3. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

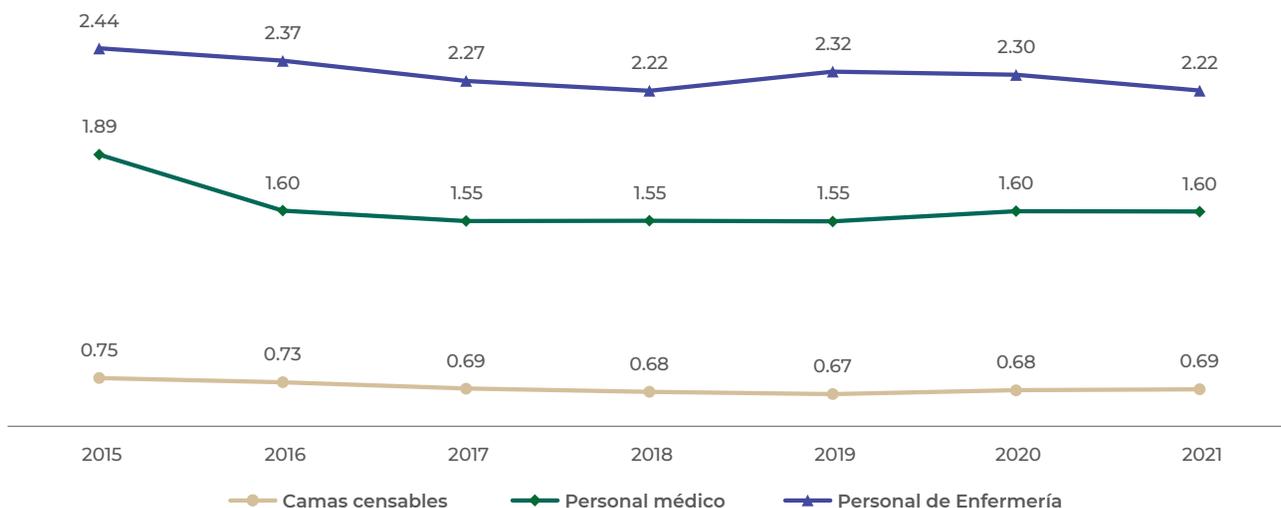
Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a la infraestructura y los recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registró en 2021, para sus países miembros, los siguientes indicadores promedio por cada mil habitantes: 3.5 especialistas en Medicina, 8.8 en Enfermería y 4.7 camas censables.

En el IMSS, para 2021 se obtuvieron los siguientes indicadores: 1.60 profesionales de Medicina, 2.22 en Enfermería y 0.69 camas censables (gráfica V.10).

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en comportamiento y recursos, para alcanzar esas cifras el IMSS requeriría 97 mil profesionales de Medicina en contacto con pacientes, 340 mil de Enfermería y 210 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta actualmente. Mientras que, para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada mil personas derechohabientes, el Instituto requiere 16 mil camas adicionales.

GRÁFICA V.10.
RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR MIL PERSONAS DERECHOHABIENTES
ADSCRITAS A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, 2015-2021
 (camas, personal)



Nota: La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en: <http://www.imss.gov.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2021>
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

Las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a la población derechohabiente se financian a través de un esquema de aportaciones tripartitas, conforme a lo establecido en la LSS (cuadro V.8).

CUADRO V.8.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021
 (porcentajes)

| Cobertura | Base de cotización | Patrón | Trabajador | Gobierno Federal | Total |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------|
| I. Asegurados | | | | | |
| Prestaciones en especie | | | | | |
| Cuota fija | UMA ^{1/} | 20.40 ^{2/} | | 13.20 ^{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. Pensionados | | | | | |
| Aportación | SBC | 1.050 | 0.375 | 0.075 | 1.50 |

^{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 la Ciudad de México. A partir del 26 de enero de 2017, se calcula con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA), conforme a 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 un incremento de 65 centésimas de punto porcentual en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

^{3/} A la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social actual, el 1 de julio de 1997 se estableció una cuota diaria de 13.9% del salario mínimo general en la Ciudad de México, vigente en ese momento; esta cuota deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota corresponde al valor promedio vigente en 2021.

^{4/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio establece una 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 49 centésimas de punto porcentual para los patrones y de 16 centésimas de punto porcentual para las personas trabajadoras cada año a partir del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

UMA: Unidad de Medida y Actualización; SBC: Salario base de cotización.

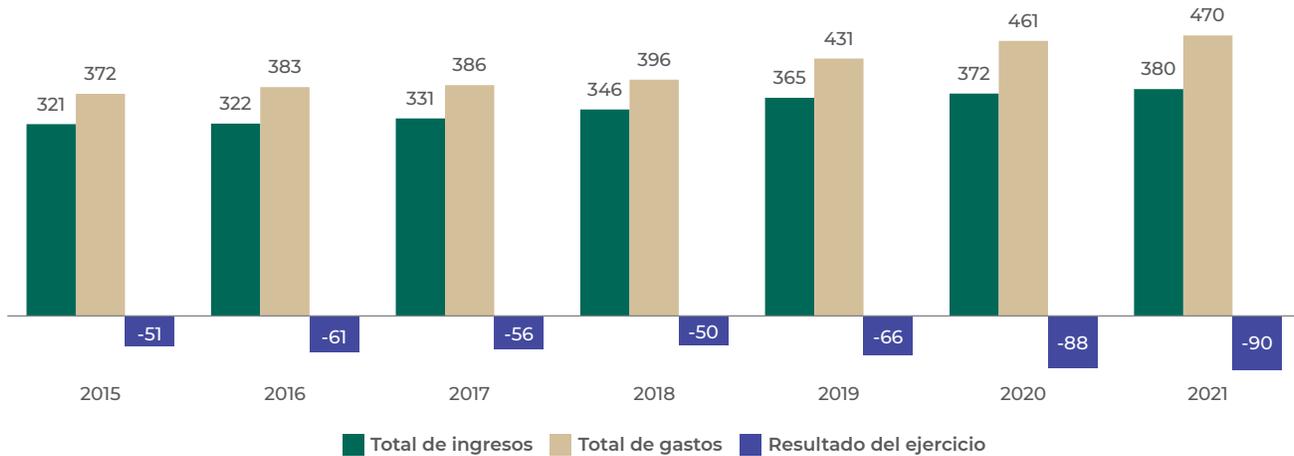
Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

El esquema contributivo del SEM considera diferentes bases de cotización. En particular, la parte vinculada con la Unidad de Medida y Actualización (UMA) genera que se observe una pérdida, en términos reales, de los ingresos por cuotas que se recaban anualmente para cubrir el costo de las prestaciones que otorga este seguro, lo que afecta su situación financiera.

V.4. EVALUACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este ha sido deficitario a lo largo de su historia (gráfica V.11).

GRÁFICA V.11.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2015-2021
 (miles de millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

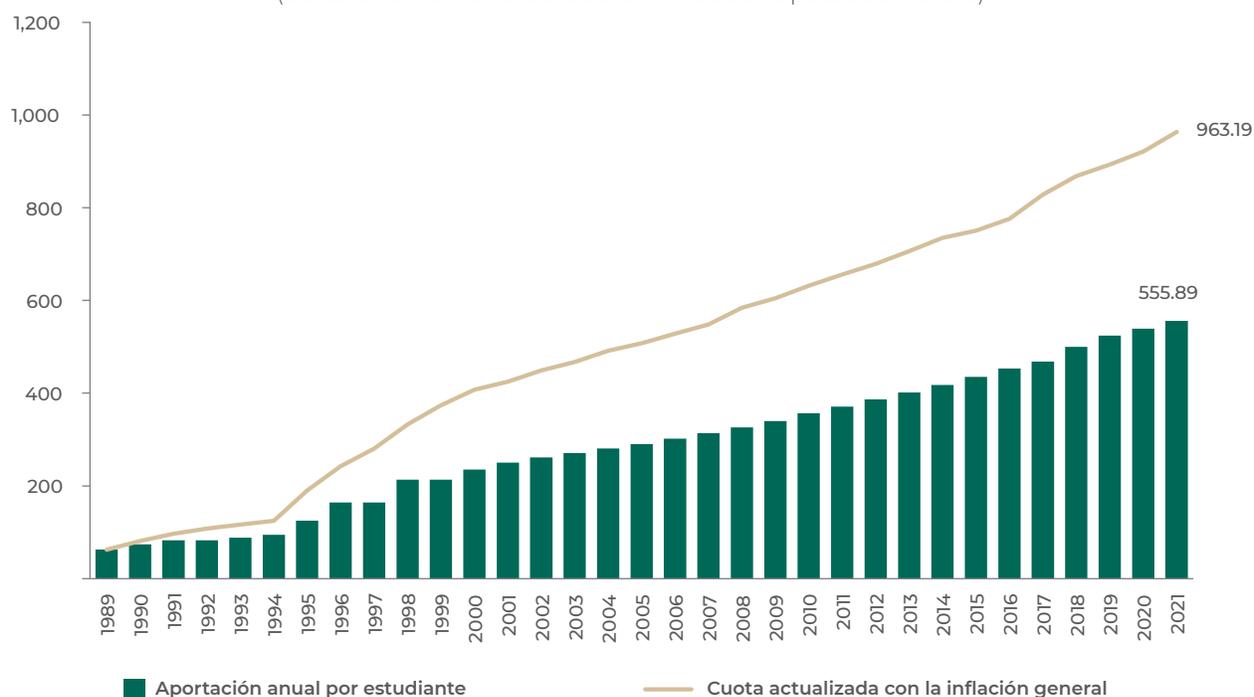
Asimismo, como se expuso en el Capítulo I, el SEM ha extendido su cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal, cuyo financiamiento se da a través de transferencias federales. En estos grupos poblacionales destacan estudiantes a través de la modalidad 32, Seguro Facultativo, y beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro; para quienes los ingresos recibidos resultan inferiores a los gastos que generan con cargo al SEM.

Al cierre de 2021 había 7.9 millones de afiliaciones en la modalidad 32, Seguro Facultativo, de ellas 7.3 millones eran para las personas estudiantes afiliadas a través de una institución educativa.

Esta cobertura no tiene costo alguno para las personas estudiantes, puesto que el Gobierno Federal cubre de forma integral, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el monto de la cuota por cada persona estudiante asegurada, que se determina tomando como base la Unidad de Medida y Actualización (UMA)¹¹⁸, elevada al año, y aplicando a esta cantidad un factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987. Derivado de este mecanismo de indexación, la cuota que aporta el Gobierno Federal por cada estudiante no ha observado crecimiento real. Es decir, la cuota anual establecida en 1989, igual a 63 pesos por estudiante, es equivalente a 556 pesos en 2021; mientras que esta misma cuota, expresada en pesos de 2021, ascendió a 963 pesos (gráfica V.12).

¹¹⁸ 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 (UMA); antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

GRÁFICA V.12.
PODER ADQUISITIVO DE LA APORTACIÓN ANUAL POR ESTUDIANTE, 1989-2021
 (cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2021, las personas estudiantes acudieron con menor frecuencia a consultas externas, manteniendo el uso de servicios de hospitalización. El gasto estimado para ese año fue de 6,795 millones de pesos, superior a los ingresos que corresponden al Gobierno Federal, por 4,259 millones de pesos.

Como se detalla en el Capítulo I, hasta diciembre de 2021 había 437,995 jóvenes con registro ante el IMSS como aprendices del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. El gasto médico derivado de la atención de estos jóvenes, estimado para ese año, ascendió a 566 millones de pesos, mientras que la aportación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) para financiar este gasto fue por 294 millones de pesos.

En adición, como parte del análisis de la situación financiera futura del SEM que se elabora para el presente Informe, se incluye un análisis de riesgos con el fin de 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 que durante el año la población trabajadora en las empresas cuenta con empleo formal, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se espera que el Instituto brinde prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. Estas variables son las que se considera ejercen una presión financiera del SEM bajo la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.
- iii) El crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente, misma que tiene un impacto directo en el gasto médico que se registra tanto en la cobertura de Activos y de Gastos Médicos para Pensionados.

V.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM

En este apartado se muestra la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) al cierre de 2021, a través del estado de actividades, así como de los resultados de las proyecciones de largo plazo para las coberturas de personas aseguradas y pensionadas.

V.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro V.9 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2021.

CUADRO V.9.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021
(millones de pesos corrientes)^{1/}

| Concepto | |
|--|----------------|
| Ingresos y otros beneficios | |
| Ingresos de la gestión | |
| Cuotas y aportaciones de seguridad social | 345,489 |
| Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios | 852 |
| Total de ingresos de gestión | 346,341 |
| Otros ingresos y beneficios | |
| Ingresos financieros | 5,678 |
| Incremento por variación de inventarios | 6,938 |
| Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia | 71 |
| Disminución del exceso de provisiones | 1 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 20,579 |
| Total de otros ingresos y beneficios | 33,267 |
| Total de ingresos y otros beneficios | 379,608 |
| Gastos y otras pérdidas | |
| Gastos de funcionamiento | |
| Servicios personales | 212,557 |
| Materiales y suministros | 54,668 |
| Servicios generales | 32,508 |
| Total de gastos de funcionamiento | 299,733 |
| Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | |
| Subsidios y subvenciones | - |
| Ayudas sociales | 1,292 |
| Pensiones y jubilaciones | 117,412 |
| Donativos | 10 |
| Transferencias al exterior | 66 |
| Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | 118,780 |
| Otros gastos y pérdidas extraordinarias | |
| Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones | 14,860 |
| Provisiones | 15,672 |
| Disminución de inventarios | 19,731 |
| Otros gastos | 1,030 |
| Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias | 51,293 |
| Total de gastos y otras pérdidas | 469,806 |
| Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro) | -90,198 |

^{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 2021 y 2020, IMSS.

Como se observa, los rubros por los que se genera mayor gasto son los Servicios personales y las pensiones y jubilaciones. Dentro de estas últimas, además del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), que es el rubro de mayor peso, también están los subsidios por enfermedad general y por maternidad.

V.5.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

Para evaluar la situación financiera del SEM se realizaron proyecciones para un periodo de 30 años (de 2022 a 2051), las cuales tienen como propósito:

- i) Determinar si las cuotas y contribuciones establecidas en la Ley del Seguro Social son suficientes en el largo plazo para cubrir los gastos que se generen por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, así como los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se espera el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM, como consecuencia de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que se prevean derivado de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año o por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si, derivado de los resultados proyectados, se estiman adecuadas aportaciones a la misma.
- iii) Examinar si se considerarían adecuadas las aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial, ante la insuficiencia de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM, para hacer frente a los gastos derivados de la ocurrencia de efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos, o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas económicos severos y de larga duración.

La evaluación de la situación financiera global del Instituto que se presenta en el cuadro II.10 del Capítulo II, de la cual forma parte la que corresponde al SEM, se realizó para un escenario base, que es el que mejor se ajusta el comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría alterar la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo a través del cual es posible conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera del mismo, si se presenta alguno de los supuestos siguientes:

- i) Una 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 336 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.
- ii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se espera que el Instituto brinde prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. La medición de este riesgo se realiza al pasar de utilizar probabilidades de muerte conservadoras¹¹⁹ a un escenario estresado en el cual se espera una mortalidad menor¹²⁰.
- iii) Crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus de la población derechohabiente, misma que tiene un impacto directo en el gasto médico que se registra tanto en la cobertura de Activos y de Gastos Médicos para Pensionados. Este escenario mide el efecto en el gasto médico de ambas coberturas de este seguro. Para la cobertura de personas aseguradas se estima el aumento en el número de pacientes que recibieron atención provienen de la población asegurada y sus familiares, y para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados se determina en el incremento en la población pensionada a causa de esta enfermedad, así como el gasto médico asociado a su atención.

¹¹⁹ 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 a 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 87.4 años para la población masculina y de 89.8 años para la población femenina.

¹²⁰ 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 a 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 94.4 años para la población masculina y de 96 años para la población femenina.

Para efectos de la evaluación de la situación financiera, la proyección de los ingresos incorpora estimaciones del comportamiento futuro de puestos de trabajo y el crecimiento de los salarios base de cotización, y la proyección del gasto considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, transición caracterizada por el envejecimiento y la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo.

El análisis de la situación financiera del SEM considera:

- i) El cálculo de la prima de financiamiento como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS¹²¹.
- ii) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios¹²² (indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- iii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio¹²³, que se calcula para el periodo de proyección.

Estos indicadores permiten dimensionar la diferencia que existe entre la prima de financiamiento actual y el indicador de gasto anual, así como la brecha entre la prima de financiamiento actual y la prima que daría equilibrio financiero al seguro durante el periodo de proyección.

V.5.2.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Se estima que para el cierre de 2022 los ingresos totales del SEM ascenderían a poco más de 376 mil millones de pesos, de los cuales 251 mil millones serán financiados por cuotas obrero-patronales y 110 mil millones por aportaciones a cargo del Gobierno Federal. En tanto, los gastos para este año se estiman en 487 mil millones de pesos, lo que da como resultado un déficit anual de aproximadamente 111 mil millones de pesos (cuadro V.10).

121 Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas.

122 Este indicador permite identificar la relación que se tiene entre el gasto y el volumen de salarios de las personas trabajadoras que cotizan al SEM.

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

CUADRO V.10.
CIERRE DE 2022 Y PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO
DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2051
(millones de pesos de 2022)

| Concepto | 2022 ^{1/} | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2051 | Valor presente 2022-2051 |
|--|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| Ingresos | | | | | | | | | |
| Cuotas obrero-patronales | 251,275 | 278,486 | 322,209 | 371,333 | 423,581 | 473,235 | 512,967 | 519,781 | 7'405,106 |
| Aportación del Gobierno Federal | 109,977 | 118,566 | 135,528 | 154,487 | 174,385 | 192,812 | 206,782 | 209,121 | 3'077,853 |
| Otros ^{2/} | 14,294 | 15,215 | 17,232 | 16,337 | 12,912 | 13,822 | 14,381 | 14,442 | 304,536 |
| Ingresos totales | 375,546 | 412,266 | 474,969 | 542,156 | 610,878 | 679,869 | 734,130 | 743,343 | 10'787,495 |
| Gastos | | | | | | | | | |
| Corriente ^{3/} | 346,208 | 366,704 | 432,206 | 528,772 | 640,774 | 737,988 | 837,462 | 858,817 | 10'740,711 |
| Prestaciones económicas ^{4/} | 17,781 | 19,929 | 23,720 | 27,846 | 32,063 | 36,123 | 39,428 | 40,010 | 552,346 |
| Costos de administración ^{5/} | 108,717 | 121,305 | 126,455 | 136,165 | 133,391 | 126,124 | 112,510 | 108,998 | 2'541,496 |
| Inversión física | 7,644 | 8,263 | 5,136 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 118,716 |
| Otros ^{6/} | 6,693 | 5,576 | 6,553 | 4,510 | - | - | - | - | 72,406 |
| Gastos totales | 487,043 | 521,778 | 594,071 | 702,123 | 811,058 | 905,065 | 994,230 | 1'012,655 | 14'025,675 |
| Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit) | -111,497 | -109,511 | -119,102 | -159,967 | -200,179 | -225,196 | -260,100 | -269,312 | -3'238,180 |

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2022 del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de las personas trabajadoras al fondo de jubilación.

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

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas.

^{5/} Incluye la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 88.95%.

^{6/} Incluye los productos financieros y aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial del SEM.

PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, es la relación expresada en porcentaje del gasto anual entre el volumen anual de salarios; PE: Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

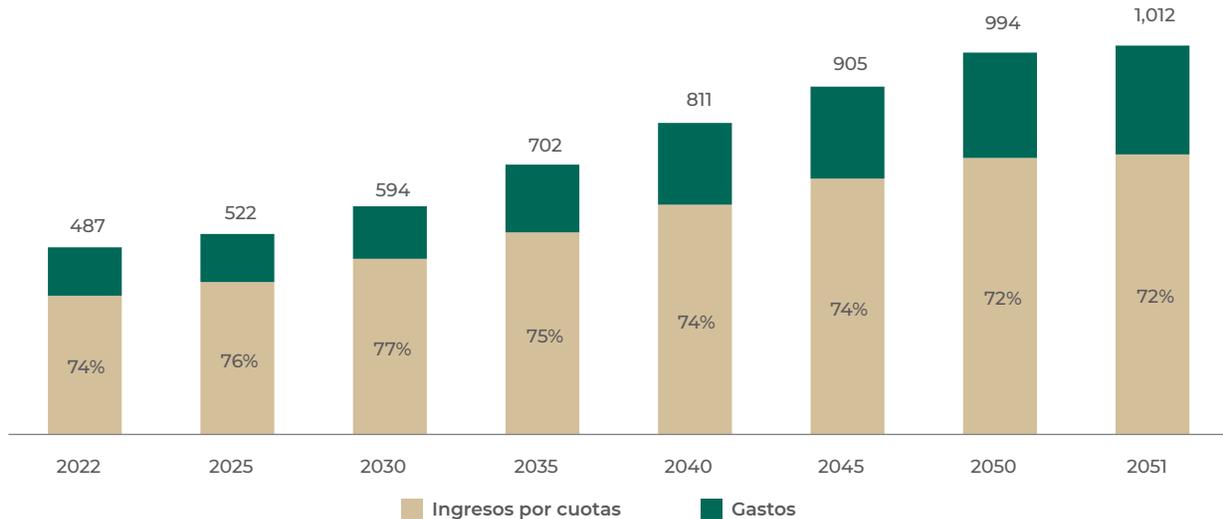
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del cuadro V.10 se desprende lo siguiente:

- Los ingresos totales del seguro crecerán a ritmo de 2.4%, mientras que el crecimiento de los gastos se estima en 2.6%, en promedio anual de 2022 a 2051.
- El déficit que se espera registrar en 2022 equivale a 30% de los ingresos que se prevé recaudar y 23% de los gastos estimados para ese año.
- El valor presente de los ingresos esperados se calcula en 10.8 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 14 billones de pesos, por lo que el resultado del seguro es deficitario, con un importe en valor presente de 3.2 billones de pesos.
- El gasto corriente, que está integrado por los rubros de gasto de servicios de personal, materiales, suministros, servicios generales y otros, representa 77% del gasto total esperado, en promedio anual. Se calcula que el gasto corriente crecerá a ritmo de 3.2% anual.

Se estima que los ingresos por cuotas en 2022 cubren 74% del total de los gastos del SEM, es decir, poco más de una cuarta parte del gasto no puede financiarse con las cuotas establecidas en la Ley del Seguro Social. Se estima que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarían una parte cada vez menor del gasto y, para 2051, los ingresos por cuotas cubrirán 72% del gasto (gráfica V.13).

GRÁFICA V.13.
GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
QUE ES FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2022-2051
 (porcentaje, millones de pesos de 2022)

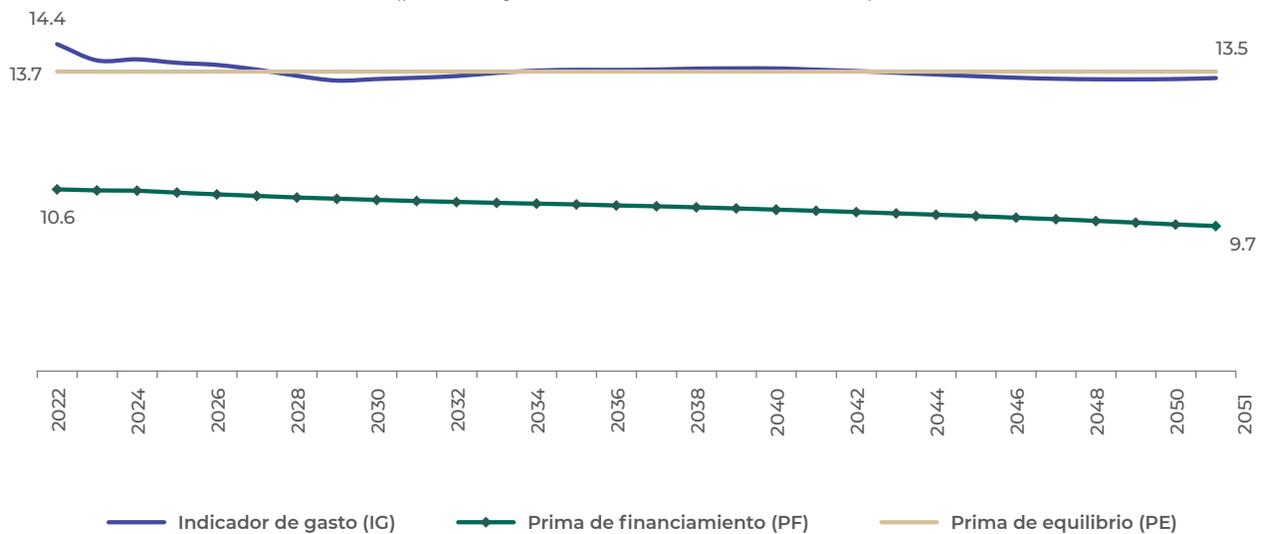


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que, para 2022, la prima de financiamiento del SEM será de 10.6% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, con tendencia decreciente, de manera que en 2051 alcanzará un nivel de 9.7%. Esta reducción se debe a que la mayor parte de los ingresos que se recaudarán para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM se generan a partir de un esquema de financiamiento asociado a la Unidad de Medida y Actualización (UMA), la cual no tiene crecimiento en términos reales.

La estimación de la prima de financiamiento, el indicador de gasto y la prima de equilibrio determinados para el SEM en el periodo proyectado se muestran en la gráfica V.14.

GRÁFICA V.14.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022-2051
 (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 de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE: Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El indicador de gasto durante el periodo analizado oscila entre el mínimo de 13.5% y el máximo de 14.4% del salario base de cotización, el cual es superior en 2.8 y 3.7 puntos porcentuales respecto a la prima de financiamiento actual estimada, respectivamente. La prima que daría equilibrio a los ingresos y gastos del SEM durante el periodo de 2022 a 2051 se calcula en 13.7% del salario base de cotización, por encima de la prima de financiamiento actual por 3.1 puntos porcentuales.

COBERTURA DE ASEGURADOS

Respecto a la proyección de la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad en su cobertura de Asegurados (cuadro V.11) destaca lo siguiente:

- Se estima que para 2022 los ingresos por cuotas sean poco más de 321 mil millones de pesos, de los cuales 203 mil millones de pesos serán por cuotas obrero-patronales, 107 mil millones de pesos por aportaciones del Gobierno Federal y 11 mil millones por otros ingresos.
- El monto total de los gastos estimados para esta cobertura se calcula en 377 mil millones de pesos, de los cuales 263 mil millones corresponderían al gasto corriente, 101 mil millones de pesos se destinarían al pago de las prestaciones económicas y el resto se orientaría a la inversión física y otros gastos.
- Las cifras anteriores dan como resultado, para 2022, un déficit de casi 56 mil millones de pesos.

CUADRO V.11.
CIERRE DE 2022 Y PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DE LA COBERTURA
DE PERSONAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2051
(millones de pesos de 2022)

| Concepto | 2022 ^{1/} | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2051 | Valor presente 2022-2051 |
|--|--------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| Ingresos | | | | | | | | | |
| Cuotas obrero-patronales | 202,923 | 224,905 | 259,325 | 298,287 | 339,422 | 377,943 | 407,724 | 412,781 | 5'941,505 |
| Aportación del Gobierno Federal | 107,433 | 115,746 | 132,218 | 150,642 | 169,956 | 187,796 | 201,242 | 203,489 | 3'000,822 |
| Otros ^{2/} | 10,930 | 11,012 | 12,438 | 13,617 | 9,946 | 10,652 | 11,088 | 11,136 | 227,828 |
| Ingresos totales | 321,286 | 351,663 | 403,981 | 462,546 | 519,323 | 576,391 | 620,054 | 627,406 | 9'170,154 |
| Gastos | | | | | | | | | |
| Corriente ^{3/} | 263,355 | 279,524 | 330,497 | 404,597 | 487,333 | 554,861 | 621,621 | 635,617 | 8'144,749 |
| Prestaciones económicas ^{4/} | 17,781 | 19,929 | 23,720 | 27,846 | 32,063 | 36,123 | 39,428 | 40,010 | 552,346 |
| Costos de administración ^{5/} | 83,075 | 92,693 | 96,629 | 104,049 | 101,929 | 96,376 | 85,973 | 83,289 | 1'942,051 |
| Inversión física | 7,644 | 8,263 | 5,136 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 4,830 | 118,716 |
| Otros ^{6/} | 5,240 | 3,590 | 4,216 | 4,510 | - | - | - | - | 49,190 |
| Gastos totales | 377,095 | 403,999 | 460,199 | 545,832 | 626,154 | 692,191 | 751,853 | 763,746 | 10'807,052 |
| Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit) | | | | | | | | | |
| | -55,809 | -52,336 | -56,218 | -83,286 | -106,831 | -115,800 | -131,798 | -136,340 | -1'636,898 |

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2022.

^{2/} Incluye otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de las personas trabajadoras al fondo de jubilación.

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

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas.

^{5/} Incluye 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 67.97%.

^{6/} Incluye los productos financieros y aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial del SEM.

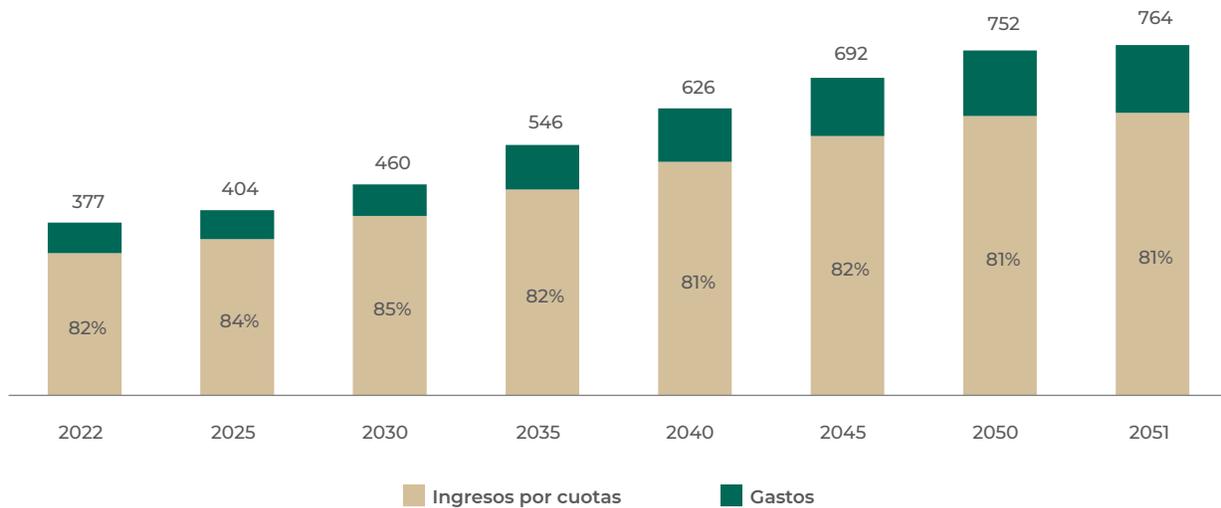
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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 a un ritmo de 2.5%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 9.2 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 10.8 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 1.6 billones de pesos en valor presente.

En promedio, para el periodo analizado se estima que se recaudarán ingresos por 478 mil millones de pesos anuales y que se registrará un gasto de 567 mil millones de pesos, es decir, que en promedio durante el periodo de proyección se espera que esta cobertura presente un déficit promedio anual de 88 mil millones de pesos, cifra que equivale a 18% de los ingresos.

Para 2022, se estima que los ingresos por cuotas cubrirán 82% de los gastos esperados, se prevé que este porcentaje disminuya a 81% para 2051 (gráfica V.15), debido a que la dinámica de crecimiento de los gastos es mayor a la de los ingresos.

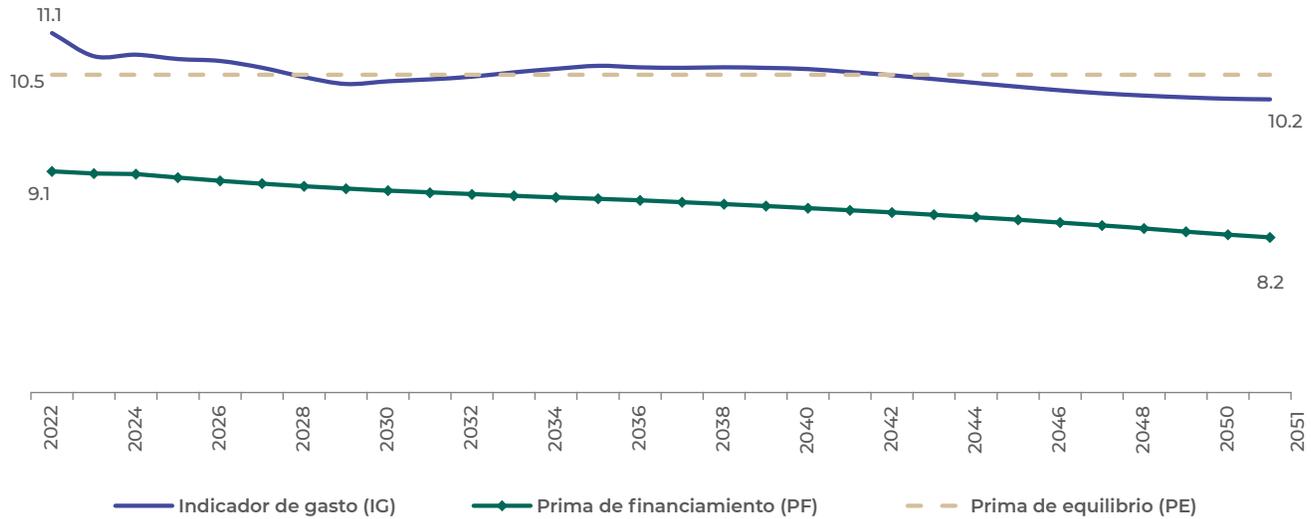
GRÁFICA V.15.
GASTOS DE LA COBERTURA DE ASEGURADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2022-2051
 (porcentaje, millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura de Asegurados del SEM, la prima de financiamiento actual estimada es de 9.1% del salario base de cotización, inferior en 1.4 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 10.5% del salario base de cotización (gráfica V.16).

GRÁFICA V.16.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR DE GASTO
Y LA PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DE ASEGURADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022-2051
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En esta cobertura, la prima de financiamiento disminuye con el transcurso del tiempo debido a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie está vinculado a la Unidad de Medida y Actualización (UMA) y no tiene crecimiento en términos reales, lo que disminuye la dinámica de crecimiento de los ingresos.

En contraste, los gastos son crecientes, ya que en el SEM recaen diversos factores que ejercen presión de gasto como la transición demográfica y epidemiológica, y el aumento de personas derechohabientes con acceso 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 de derechohabientes se tuvo sin que se modificara el esquema de financiamiento vigente.

Para hacer frente al déficit de esta cobertura, es necesario analizar 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 10.5% del salario base de cotización. Asimismo, es necesario analizar medidas que permitan eficientar el gasto de esta cobertura.

COBERTURA DE PERSONAS PENSIONADAS

Los resultados de las proyecciones financieras de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados para el periodo 2022-2051 se muestran en el cuadro V.12. Conforme a la estimación realizada para 2022, se proyectan ingresos totales por 54 mil millones de pesos y gastos totales por 110 mil millones de pesos, por lo que el importe de los gastos es casi el doble de los ingresos, con un déficit esperado de 56 mil millones de pesos.

CUADRO V.12.
CIERRE DE 2022 Y PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS
PARA PENSIONADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2051
(millones de pesos de 2022)

| Concepto | 2022 ^{1/} | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 | 2051 | Valor presente 2022-2051 |
|--|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| Ingresos | | | | | | | | | |
| Cuotas obrero-patronales | 48,351 | 53,580 | 62,884 | 73,046 | 84,159 | 95,292 | 105,243 | 107,000 | 1'463,601 |
| Aportación del Gobierno Federal | 2,545 | 2,820 | 3,310 | 3,845 | 4,429 | 5,015 | 5,539 | 5,632 | 77,032 |
| Otros ^{2/} | 3,365 | 4,203 | 4,794 | 2,720 | 2,966 | 3,171 | 3,293 | 3,305 | 76,709 |
| Ingresos totales | 54,261 | 60,603 | 70,988 | 79,610 | 91,555 | 103,478 | 114,075 | 115,937 | 1'617,341 |
| Gastos | | | | | | | | | |
| Corriente ^{3/} | 82,853 | 87,181 | 101,709 | 124,175 | 153,441 | 183,126 | 215,841 | 223,200 | 2'595,962 |
| Costos de administración ^{4/} | 25,642 | 28,611 | 29,826 | 32,116 | 31,462 | 29,748 | 26,537 | 25,709 | 599,444 |
| Inversión física | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Otros ^{5/} | 1,453 | 1,987 | 2,337 | - | - | - | - | - | 23,216 |
| Gastos totales | 109,948 | 117,779 | 133,873 | 156,291 | 184,903 | 212,874 | 242,378 | 248,909 | 3'218,623 |
| Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit) | -55,688 | -57,175 | -62,885 | -76,681 | -93,348 | -109,397 | -128,302 | -132,972 | -1'601,282 |

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2022.

^{2/} Incluye otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo Régimen de Jubilaciones y Pensiones/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de las personas trabajadoras al fondo de jubilación.

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

^{4/} Incluye la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se asigna a esta cobertura del seguro, la cual es de 20.98%.

^{5/} Incluye los productos financieros y aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial de esta cobertura.

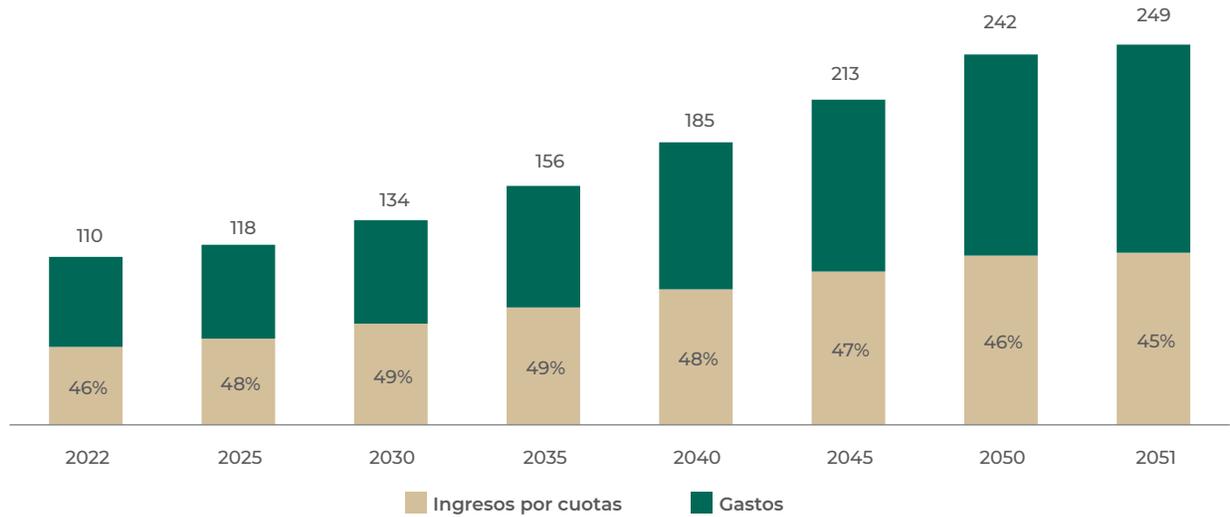
PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura de Gasto Médico de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE: Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En promedio, durante el periodo analizado, los ingresos totales crecerán a una tasa anual de 2.7%, en contraste con los gastos que registrarán una tasa anual de incremento de 2.9%. Se estima que el resultado de la cobertura en el periodo sea deficitario. En valor presente, el déficit se calcula en 1.6 billones de pesos, lo anterior como resultado de ingresos por 1.6 billones de pesos y gastos por 3.2 billones de pesos, ambos en valor presente.

Tanto para 2022 como para todo el periodo de proyección, se estima que los ingresos por cuotas financiarán menos de la mitad del gasto que se espera ejercer en la cobertura. Para 2051, los ingresos representarán solo 45% de los gastos. En promedio anual, los ingresos por cuotas financiarán 48% del gasto (gráfica V.17).

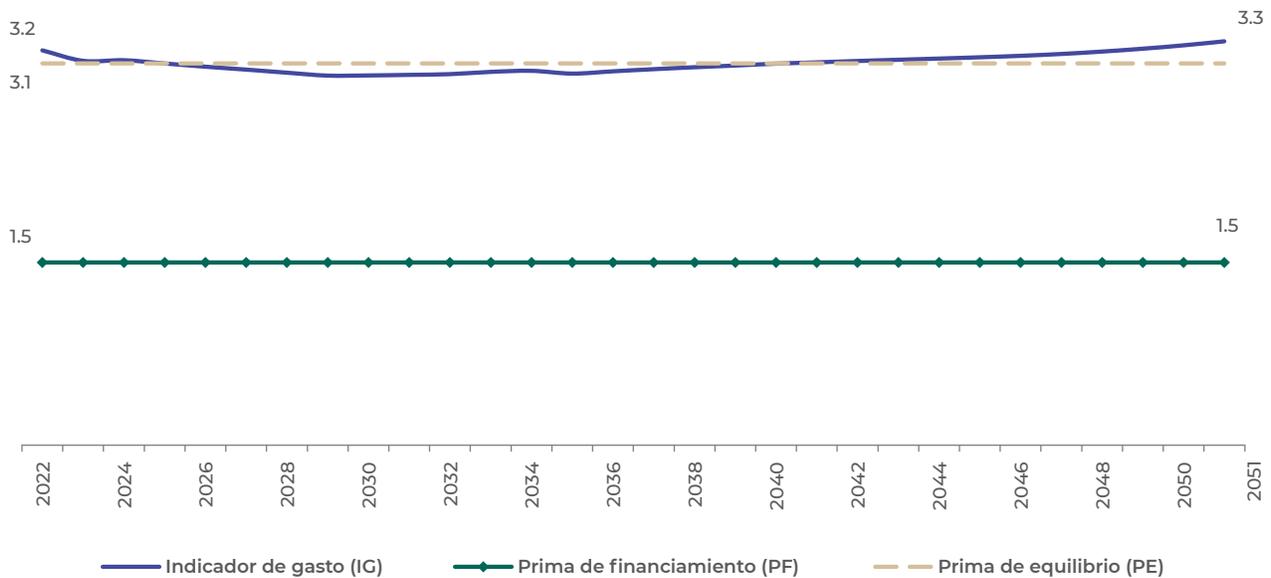
GRÁFICA V.17.
EROGACIONES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2022-2051
 (porcentaje, millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, las primas de financiamiento, el indicador de gasto y la prima de equilibrio que se registrarían en el periodo de 2022 a 2051 (gráfica V.18), destaca que el indicador de gasto anual pasará de 3.2% en 2022 a 3.3% del salario base de cotización en 2051. Al comparar estos indicadores con la prima de financiamiento anual de 1.5%, se observan diferencias de 1.7 y 1.8 puntos porcentuales, respectivamente.

GRÁFICA V.18.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR
DE GASTO Y PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022-2051
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para contar con los 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, aportación que equivale a más del doble de la prima de financiamiento actual.

V.5.2.2. ESCENARIO DE RIESGO

Como se señala, la evaluación de la situación financiera de los seguros se basa en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de estos supuestos puede modificar el resultado; por esta razón, se evaluó un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por prestaciones en especie a partir de la modificación de los siguientes supuestos:

- i) Reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, de 336 días promedio anuales de cotización a 325 días, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.
- ii) Aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas.

Se estima que, de materializarse los supuestos del escenario de riesgo, los ingresos del SEM, en valor presente, pasarían de 10.8 billones a 10.6 billones de pesos, es decir, se reducirían en 2.1%. En contraste, el SEM registraría un aumento en el valor presente de los gastos, los cuales se incrementarían en 107 mil millones de pesos, que equivale a un incremento de 0.8%. En conjunto, estos efectos tendrían como resultado un aumento en el déficit del seguro de 10.1% (cuadro V.13).

CUADRO V.13.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2022-2051
(millones de pesos de 2022)

| Supuestos | Valor presente | | Diferencia |
|---|----------------|---------------------|------------|
| | Escenario base | Escenario de riesgo | |
| Ingresos | 10'787,495 | 10'565,787 | -221,708 |
| Gastos (a) | 14'025,675 | 14'132,544 | 106,870 |
| Déficit | -3'238,180 | -3'566,758 | -328,578 |
| Volumen de salarios (b) | 102'708,830 | 100'754,682 | -1'954,148 |
| Prima de equilibrio ^v (a)/(b)*100 | 13.66 | 14.03 | 0.37 |

^v 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 13.66% del salario base de cotización, mientras que en el escenario de riesgo se requeriría de una prima de 14.03%, con una diferencia de 0.37 puntos porcentuales. En la cobertura de Asegurados, la prima de equilibrio que se calcula en el escenario base es de 10.52% del salario base de cotización, la cual aumenta a 10.77% en el escenario de riesgo. De manera análoga, en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados la prima de equilibrio para los escenarios base y de riesgo se estimaron en 3.13% y 3.25% del salario base de cotización, respectivamente.

V.5.2.3. ESCENARIO DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN

La diabetes mellitus es la enfermedad crónico-degenerativa de más alto costo para el Instituto, no solo porque es la de mayor prevalencia en la población derechohabiente, sino porque requiere de tratamientos especializados durante largos periodos, especialmente debido a que generan complicaciones que se reflejan en gastos elevados. Si bien se han implementado medidas de prevención y control para abatir el impacto de esta enfermedad en la población derechohabiente, la disminución en la presión financiera no es inmediata.

En este escenario, se calculó el impacto que tendría en el gasto médico el crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente, considerando la tendencia observada en los últimos

10 años, aunado a un incremento en la esperanza de vida de la población pensionada, que es la más susceptible de padecer esta enfermedad.

Los resultados obtenidos indican que se estima adecuado realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial, a fin de que permitan enfrentar los incrementos de los egresos de este seguro derivados de los problemas epidemiológicos de larga duración.

El valor presente de los recursos necesarios para hacer frente a los gastos adicionales derivados de la atención de la diabetes mellitus y del incremento en la esperanza de vida de la población pensionada se calcula en 500 mil millones de pesos, de los cuales 60% se atribuye al impacto que tendrá la diabetes mellitus en el mediano plazo y 40% al incremento en la esperanza de vida de la población pensionada.

Se estima que las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial por 24,425 millones de pesos al año permitirían solventar los gastos esperados para la atención de pacientes con diabetes mellitus desde 2022 hasta 2051 (cuadro V.14). Este monto está sujeto a la disponibilidad de recursos financieros que observe el Instituto para cada ejercicio fiscal, de acuerdo con la proyección de la situación financiera global durante el periodo analizado.

CUADRO V.14.
APORTACIÓN A LA RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL PARA HACER FRENTE
AL PROBLEMA EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN DERIVADO DE LA MAYOR PREVALENCIA
DE DIABETES MELLITUS Y EL INCREMENTO EN LA ESPERANZA DE VIDA
DE LA POBLACIÓN PENSIONADA, 2022-2051
 (millones de pesos de 2022)

| Año | Necesidad de recursos por eventos catastróficos | 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 considerando productos financieros |
|------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| 2022 | 5,420 | 7,997 | 24,425 | 5,420 | 27,243 |
| 2023 | 6,611 | 27,243 | 24,425 | 6,611 | 45,874 |
| 2024 | 7,759 | 45,874 | 24,425 | 7,759 | 63,916 |
| 2025 | 8,588 | 63,916 | 24,425 | 8,588 | 81,671 |
| 2030 | 13,693 | 148,396 | 24,425 | 13,693 | 163,580 |
| 2035 | 21,357 | 213,853 | 24,425 | 21,357 | 223,337 |
| 2040 | 31,909 | 243,999 | 24,425 | 31,909 | 243,836 |
| 2045 | 47,134 | 214,052 | 24,425 | 47,134 | 197,765 |
| 2050 | 67,727 | 87,407 | 24,425 | 67,727 | 46,728 |
| 2051 | 72,554 | 46,728 | 24,425 | 72,554 | - |

Nota: Tasa de rendimiento real anual de 3%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6. ACCIONES EMPRENDIDAS Y POR EMPRENDER

El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) es el más relevante para el IMSS en cuanto al alcance de cobertura y a su monto de financiamiento, pero también en cuanto a déficit. Por lo tanto, el Instituto ha implementado diversas acciones dirigidas a la prevención y la detección oportuna de enfermedades, pues ello derivará en menores costos de tratamiento, así como en una mejor calidad de vida para las personas derechohabientes.

Asimismo, se desarrollan medidas con el propósito de lograr un uso más eficiente de la capacidad instalada y ayudar a reducir cargas administrativas, de modo que se proporcionen servicios médicos preventivos y curativos a más personas.

Por otro lado, destacan las acciones para fortalecer las capacidades institucionales mediante la capacitación del personal y los programas de reclutamiento, así como las actividades de investigación científica, lo cual 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 del Sector Obrero, Patronal y Gobierno Federal para el financiamiento de los seguros que proporciona el IMSS.

V.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

La población derechohabiente se enfrenta a una evolución epidemiológica por la cual transita a padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden crónico-degenerativo, como la diabetes y sus complicaciones, el cáncer en sus diferentes tipos, las enfermedades cardiovasculares, la patología renal, los trastornos mentales y las infecciones como el VIH/sida. La transición epidemiológica obliga a enfrentar no solo retos financieros derivados de tratamientos más costosos, sino también retos organizacionales que obligan a modificar el modelo de atención a la salud del Instituto.

Como se señaló en este Capítulo, el Instituto se enfoca no únicamente en atenciones curativas, sino preventivas a través de programas como Chequeo PrevenIMSS y distintas estrategias orientadas a la educación para la promoción de la salud de acuerdo con la edad y sexo de la población derechohabiente, con lo cual se espera prevenir y, en su caso, detectar enfermedades con mayor oportunidad con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas derechohabientes y de requerir tratamientos menos onerosos para el IMSS.

V.6.2. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

El Instituto ha implementado y reforzado diversas 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; lo anterior con el objeto de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de la población derechohabiente. En este sentido, se cuenta con diversas iniciativas (cuadro V.15).

CUADRO V.15.
MEDIDAS PARA MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

| Estrategia | Descripción | Acciones 2021 |
|--|--|--|
| Unifila para atención en consulta de Medicina Familiar | La estrategia consiste en tener una fila virtual para que los pacientes que acudan a una unidad sin cita puedan ser atendidos con mayor celeridad, optimizando con ello el tiempo de uso de los consultorios. | 5,958,189 consultas y reducción en el tiempo de espera de 180 a 38 minutos. |
| Recetas resurtibles | Se les otorga a los pacientes con padecimientos crónico-degenerativos la opción de poder resurtir su receta sin la necesidad de agendar una cita con su médico familiar. Antes, la recetas cubrían 30 días de tratamiento y ahora es posible resurtir hasta cubrir 90 días de medicación. | Se emitieron 9,536,148 recetas en el año. |
| Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC) | Se implementó este sistema para mejorar la gestión de ingresos y egresos de las camas censables. Al cierre de 2021, está siendo utilizado en 63 unidades médicas de segundo nivel y ha contribuido a que el tiempo de espera para asignación de cama a nivel nacional sea de 12 horas y 12 minutos. | Se incrementó el número de unidades, de 52 en 2020 a 63 en 2021. |
| Cirugía electiva en fines de semana | Se busca aprovechar la infraestructura médica en fines de semana para poder atender la demanda que se tiene en atención quirúrgica en el Instituto. Esta estrategia se mantendrá hasta que se logre un mayor número de plazas específicas para atención en fines de semana. | En 2020, se realizaron 28,767 procedimientos, mientras que en 2021 se realizaron 70,289 |
| Productividad UMAA | Todas las actividades que se realizaron en las UMAA favorecieron la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel, que en total ascienden a 482,233 atenciones. | En 2021, se realizaron 60,843 procedimientos quirúrgicos de cirugía ambulatoria (menor y mayor), 31% mayor que en 2020. Los servicios de endoscopia llevaron a cabo estudios diagnósticos y terapéuticos, con una productividad 28% mayor al periodo 2020. |
| Unidades de Extensión Hospitalaria | Se encuentra en implementación una 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 y así despresurizar algunas zonas de hospitales que tradicionalmente están saturadas. | Se espera incrementar en 771 camas la capacidad instalada actual. |

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6.3. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

En 2021 se efectuaron 4,822 cursos de capacitación en modalidad presencial y a distancia para personal de salud con el objetivo de mejorar la capacidad resolutive en las unidades médicas. Lo anterior equivale a un incremento de 124% comparado con los 2,149 cursos de 2020. En total, fueron capacitados 98,191 personas trabajadoras.

Por otro lado, el Instituto es líder en la formación de especialistas en el país, ya que más de la mitad de ellos egresan del IMSS. El Instituto pasó de formar a 5,416 residentes en 2016 a 10,659 en 2022. Puesto que el modelo de atención actual favorece el enfoque hacia la prevención y detección oportuna de enfermedades, un porcentaje importante de la formación es en especialidades orientadas al primer nivel de atención, sin dejar de lado a residentes que se preparan en Urgencias y en especialidades que permiten atender enfermedades crónico-degenerativas. Además, cada año incrementa la cantidad de plazas para este personal.

En lo que respecta a la Licenciatura de Enfermería, que se imparte en las siete Escuelas de Enfermería IMSS, se contó con 1,670 estudiantes en activo hasta diciembre de 2021. Referente a los Cursos Postécnicos de Enfermería, la oferta académica se integró con 10 especialidades del cuidado de Enfermería en nivel postécnico: Pediatría, Geriátrica, Cuidados Intensivos, Quirúrgica, Nefrología, Medicina de Familia, Salud Pública, Gestión y Educación de segundo y tercer niveles de atención; Gestión y Educación en Medicina de Familia, y Oncología. En ese mismo año se consolidaron las gestiones para incrementar la oferta académica al sumar el programa de personal de Enfermería Especialista en Urgencias y volver a implementar el programa de especialista en Salud Mental, acorde a las necesidades del Instituto, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Durante 2022, el IMSS participa en la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Médicos Especialistas convocada por el Gobierno Federal, por medio de la cual son ofertadas 4,353 plazas tanto en el IMSS Ordinario como en el Programa IMSS-BIENESTAR. Con esta iniciativa, se busca facilitar el empleo al personal médico especialista, además de brindar mayor acceso a servicios de atención médica de especialidad a la población derechohabiente.

Asimismo, el IMSS cuenta con Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica en Ciudad de México, Mérida y Guadalajara, este último inaugurado durante febrero de 2021. Estos centros permiten al personal del Instituto entrenarse bajo los más altos estándares de seguridad, objetividad y confiabilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las ciencias de la salud.

Asimismo, el Instituto realiza actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud en las unidades de atención médica de todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), así como en las 40 unidades de investigación (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y 9 de Investigación en Epidemiología Clínica) y los 5 Centros de Investigación Biomédica.

Las actividades de investigación han permitido al Instituto la elaboración de protocolos y desarrollos tecnológicos vinculados con patologías que generan una afectación importante en derechohabientes: i) enfermedades cardiovasculares y circulatorias; ii) diabetes mellitus; iii) enfermedades que requieren atención por Traumatología y Ortopedia; iv) neoplasias malignas; v) enfermedades de los órganos de los sentidos; vi) enfermedades digestivas; vii) enfermedades respiratorias crónicas; viii) salud reproductiva, condiciones neonatales y anomalías congénitas; ix) desórdenes mentales y del comportamiento, y x) enfermedades neurológicas.

Estas actividades permiten al Instituto actualizar y robustecer los protocolos de atención médica en beneficio de la población derechohabiente.

V.6.4. 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 de Gastos Médicos para Pensionados del SEM. 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 2005¹²⁴.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

¹²⁴ 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 (SNTSS).

Los servicios médicos que se brindan a las personas pensionadas representan un pasivo importante para las finanzas del Instituto, debido a que esta población cuenta, en su mayoría, con edades avanzadas y con necesidades de atención médica especializada por el tipo de padecimientos que presenta, para lo cual requiere de tratamientos de larga duración y de alto costo.

La LSS de 1997 estableció 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 del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) de la población pensionada y sus familiares beneficiarios. 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 y sus posibles riesgos¹²⁵ se estima en 3.5% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 50 años.

Por otro lado, de los seguros superavitarios, el que presenta una situación financiera más favorable es el Seguro de Invalidez Vida (SIV). De acuerdo con los resultados de la evaluación financiera, con corte a diciembre de 2021, para un periodo de 50 años¹²⁶ se estima que la prima necesaria para solventar los costos que se derivan de las prestaciones que contempla el SIV es de 1.7% del SBC, la cual es inferior a la prima de 2.5% que establece la LSS. Dado lo anterior, se podría reasignar el diferencial de prima por aproximadamente 0.80% a la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados.

Con base en el análisis realizado, el rebalanceo de las primas entre el SIV y la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados permitiría alcanzar para esta última una prima de 2.3% del SBC, en lugar de 1.5%. Con la modificación de la prima, se esperaría que el valor presente del déficit de la cobertura de Gasto Médico de Pensionados disminuya en 42%, con lo cual la brecha con la prima de equilibrio (3.5% del SBC) sería de 1.2%.

125 La evaluación considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, las cuales se caracterizan por el envejecimiento y el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo.

126 Para efectos de la evaluación financiera que se utiliza como referencia para proponer el rebalanceo de primas, se considera un plazo de 50 años, a fin de considerar un escenario conservador que permita mantener la solvencia financiera del SIV.