

# SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

---

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

- i) 30'670,626 personas aseguradas, de las cuales 21'519,814 cotizan dentro del Régimen Obligatorio<sup>101</sup>, con derecho a prestaciones en especie y en dinero, y 9'150,812 personas afiliadas cotizan dentro del Régimen Voluntario<sup>102</sup>, con derecho a prestaciones en especie.
- ii) 36'147,410 familiares beneficiarios de las personas aseguradas al Régimen Obligatorio, con derecho a prestaciones en especie.
- iii) 5'449,838 personas pensionadas y 4'238,372 familiares beneficiarios, ambas poblaciones con derecho a prestaciones en especie.

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

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

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

**101** 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).

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

- iv) Acciones implementadas y a emprender por el IMSS con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SEM a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

## VI. COBERTURAS Y PRESTACIONES

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

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

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

Coberturas	Quedan amparados (artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Asegurados (artículo 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) La persona asegurada.</li> <li>ii) La esposa del asegurado y el esposo de la asegurada.</li> <li>iii) Hijas o hijos menores de 16 años de la persona asegurada.</li> <li>iv) Hijas o hijos de la persona asegurada cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.</li> <li>v) El padre y la madre de la persona asegurada que vivan en el hogar de este.</li> </ul>	<p><b>Prestaciones en especie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (artículo 91 de la LSS).</li> <li>ii) En caso de maternidad, la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Asistencia obstétrica.</li> <li>b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento.</li> <li>c) Durante el periodo de lactancia tendrá derecho a contar con un tiempo para amamantar a sus hijas o hijos o para efectuar la extracción manual de leche.</li> <li>d) Una canastilla al nacer el hijo o hija de la persona asegurada.</li> </ul> </li> </ul> <p>La esposa o concubina del asegurado, en caso de maternidad podrá acceder a las prestaciones a y b (artículo 94 de la LSS).</p>
		<p><b>Prestaciones en dinero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Subsidio por incapacidad temporal a partir de 4 días y hasta 52 semanas, equivalente a 60% del salario base de cotización.</li> <li>ii) Subsidio por maternidad por 84 días, equivalente a 100% del salario base de cotización.</li> <li>iii) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada por un accidente o enfermedad no profesional.</li> </ul>

**CUADRO V.1.  
CONTINUACIÓN**

Coberturas	Quedan amparados (artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Gastos Médicos para Pensionados (artículos 25 y 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) La persona pensionada por: incapacidad permanente total o parcial; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, y viudez, orfandad o ascendencia.</li> <li>ii) La esposa del pensionado y el esposo de la pensionada.</li> <li>iii) Las hijas o hijos menores de 16 años de la persona pensionada.</li> <li>iv) Hijas o hijos mayores de 16 años de las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de las personas pensionadas por incapacidad permanente.</li> <li>v) El padre y la madre de la persona pensionada, si reúnen el requisito de convivencia o dependencia económica.</li> </ul>	<p><b>Prestaciones en especie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (artículo 91 de la LSS).</li> <li>ii) En caso de maternidad, la pensionada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Asistencia obstétrica.</li> <li>b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia (artículo 94 de la LSS).</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <p><b>Prestaciones en dinero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona pensionada, con cargo al SEM de activos.</li> </ul>

Fuente: Ley del Seguro Social.

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

## V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

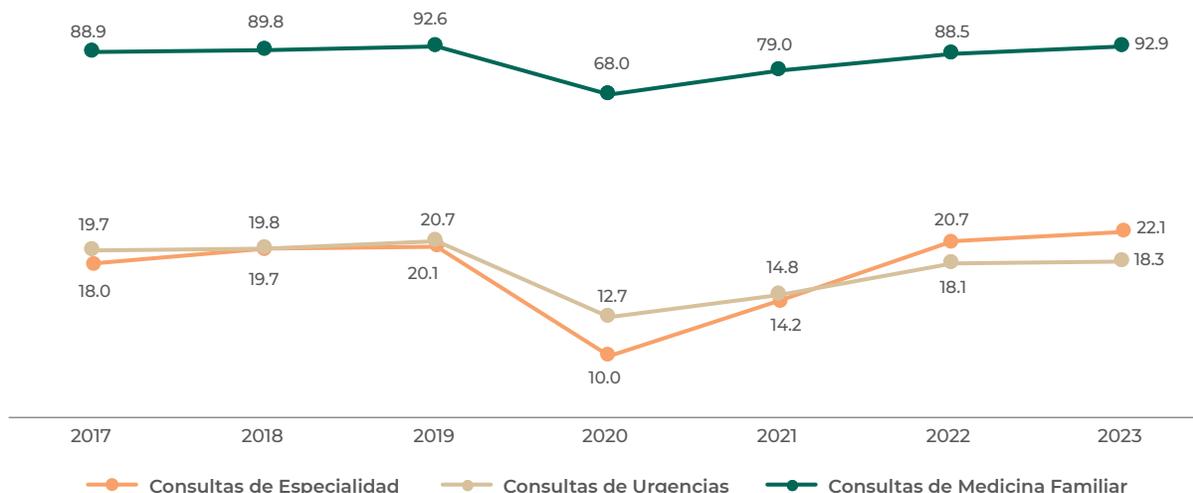
En este apartado se presenta la evolución reciente de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el SEM, así como los principales elementos del contexto de operación que presionan la situación financiera del seguro.

### V.2.1. SERVICIOS DE SALUD

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

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

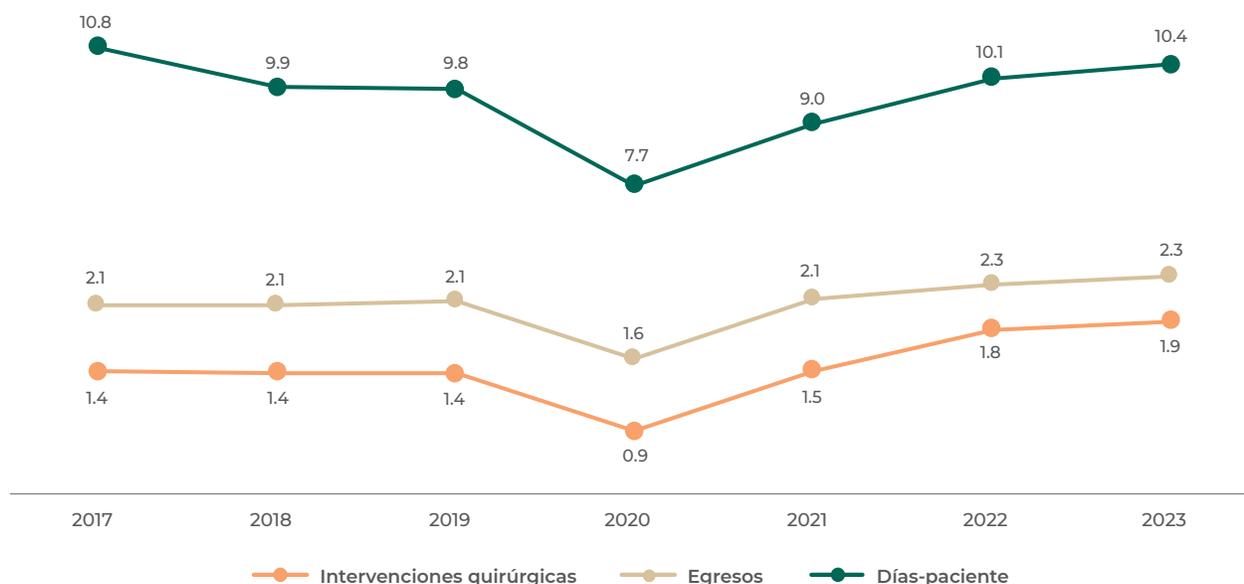
**GRÁFICA V.1.**  
**CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESPECIALIDADES Y DE URGENCIAS, 2017-2023**  
 (millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El indicador que utiliza el IMSS para medir el tiempo de oportunidad de las cirugías electivas es el porcentaje de las que se realizan en 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del médico tratante<sup>103</sup>. El tipo de atenciones a la salud proporcionadas durante 2023 en los servicios de Consulta Externa, Urgencias o en Hospitalización permite identificar las principales necesidades de salud de la población derechohabiente (cuadro V.2).

<sup>103</sup> En 2023, el porcentaje de oportunidad quirúrgica en cirugías electivas realizadas en unidades médicas de segundo nivel, a los 20 o menos días transcurridos a partir de su solicitud, fue de 78.4 y de 89.5 en las UMAE.

**CUADRO V.2.**  
**DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR Y ESPECIALIDADES) Y DE URGENCIAS, 2023**  
 (millones de casos y porcentajes)

Externa de Medicina Familiar				Externa de Especialidades			Urgencias		
Núm.	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
1	Enfermedades del corazón	20.2	22	Tumores malignos	1.8	5	Traumatismos y envenenamientos	3.1	17
2	Diabetes mellitus	18.4	20	Traumatismos y envenenamientos	1.6	5	Infecciones respiratorias agudas	2.4	13
3	Infecciones respiratorias agudas	4.3	5	Artropatías	1.1	4	Embarazo, parto y puerperio	1.2	7
4	Traumatismos y envenenamientos	4.2	5	Control y supervisión de personas sanas	0.9	3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	0.8	5
5	Control y supervisión de personas sanas	4.1	4	Enfermedades del corazón	0.9	3	Enfermedades del corazón	0.7	4
6	Embarazo, parto y puerperio	3.1	3	Trastornos mentales y del comportamiento	0.8	3	Dorsopatías	0.5	3
7	Trastornos mentales y del comportamiento	2.6	3	Dorsopatías	0.7	2	Infección de las vías urinarias	0.4	2
8	Artropatías	2.5	3	Insuficiencia renal	0.7	2	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.3	2
9	Dorsopatías	2.0	2	Embarazo, parto y puerperio	0.7	2	Diabetes mellitus	0.3	2
10	Obesidad	1.6	2	Diabetes mellitus	0.6	2	Trastornos de los tejidos blandos	0.3	2
<b>Suma</b>		<b>63.0</b>	<b>68</b>		<b>9.8</b>	<b>32</b>		<b>10.0</b>	<b>57</b>
<b>Total</b>		<b>92.9</b>	<b>100</b>		<b>22.1</b>	<b>100</b>		<b>18.3</b>	<b>100</b>

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

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

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

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

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

**CUADRO V.3.**  
**DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES, 2023**  
(miles de casos y porcentaje)

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

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

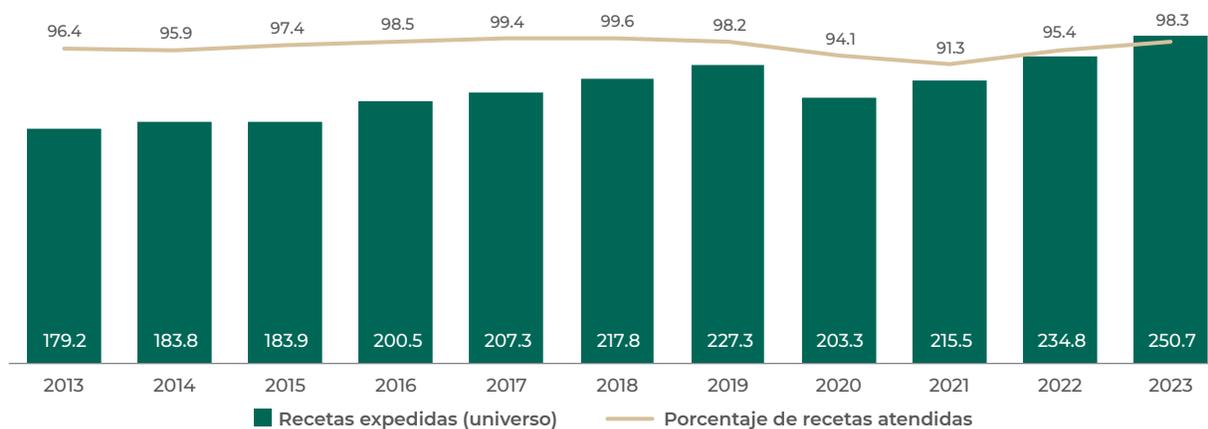
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

## V.2.2. MEDICAMENTOS

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

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

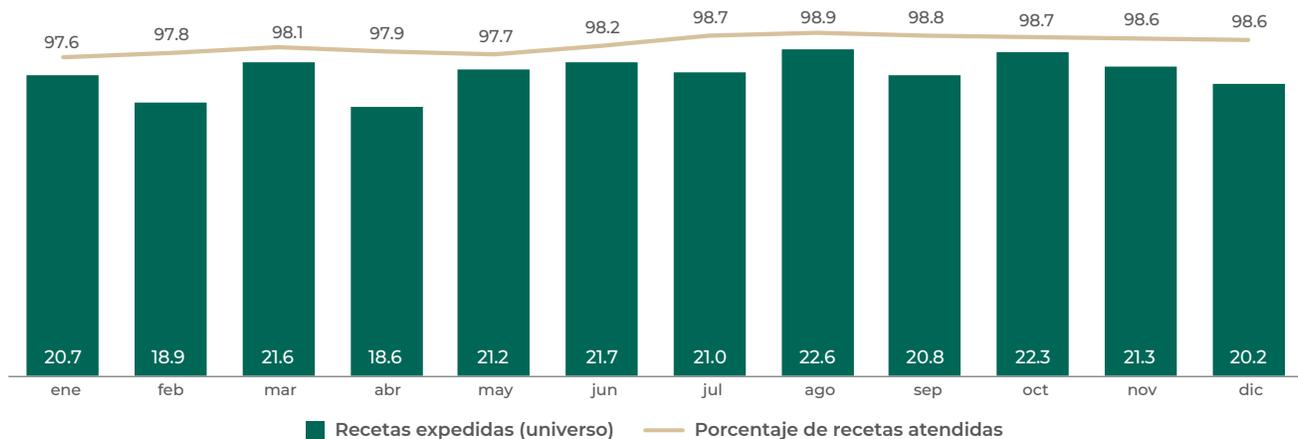


Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

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

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



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

### CLAVES ADJUDICADAS 2023-2024

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

**CUADRO V.4.**  
**CLAVES ADJUDICADAS, 2023-2024**

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

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas	Piezas adjudicadas	Monto
Insabi	Medicamentos	1,061	1,881	82,777.81
	Vacunas	23	12	9,569.53
	Material de curación	550	584	10,761.22
SSa	Medicamentos	370	243	17,633.39
	Vacunas	1	-	3.84
	Material de curación	96	47	1,278.80
Total	Medicamentos	1,063	2,124	100,411.20
	Vacunas	24	12	9,573.37
	Material de curación	551	631	12,040.02
	Suma	1,638	2,767	122,024.59

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

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

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

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

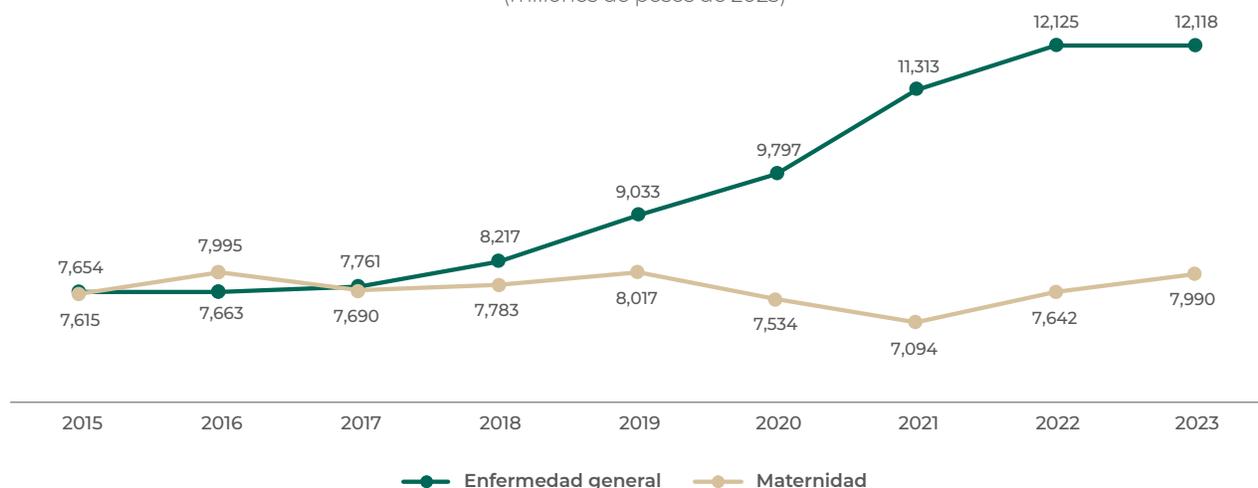
La protección temporal ante la incapacidad para el trabajo a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio<sup>104</sup> que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) por enfermedad general equivale a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad o hasta que se alcance el término referido en la LSS.

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

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

<sup>104</sup> 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.5.**  
**GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD, 2015-2023**  
 (millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

## V.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

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

### VACUNACIÓN

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

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

Biológico	Población	Dosis
Antiinfluenza temporada 2022-2023	15'946,290	15'520,586
Hexavalente acelular	1'811,701	1'738,163
Antineumocócica conjugada	1'386,662	1'339,514
Triple viral (SRP)	1'796,647	1'581,914
Antirrotavirus	850,078	802,177
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	683,885	652,656
Antihepatitis B	425,039	393,617
BCG (tuberculosis meníngea)	425,039	423,485
Antirrábica humana	17,816	53,450
Otras (incluye COVID-19)	5'254,975	8'571,713
<b>Total</b>	<b>28'598,132</b>	<b>31'077,275</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

## PREVENIMSS

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

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

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

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

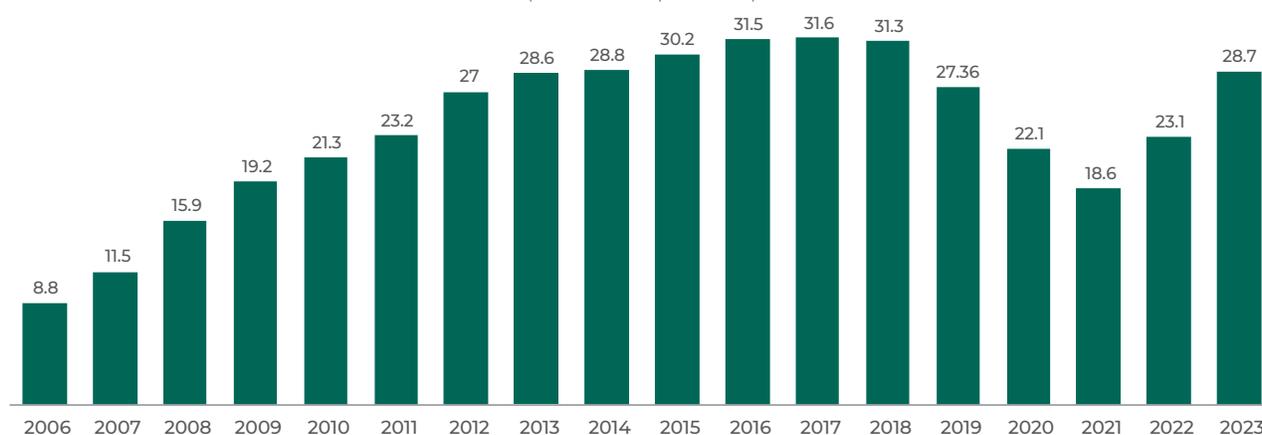
Resulta indispensable alcanzar coberturas de población beneficiada con acciones preventivas, incluyendo la detección temprana de enfermedades para brindar diagnósticos y tratamientos oportunos.

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

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

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

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

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

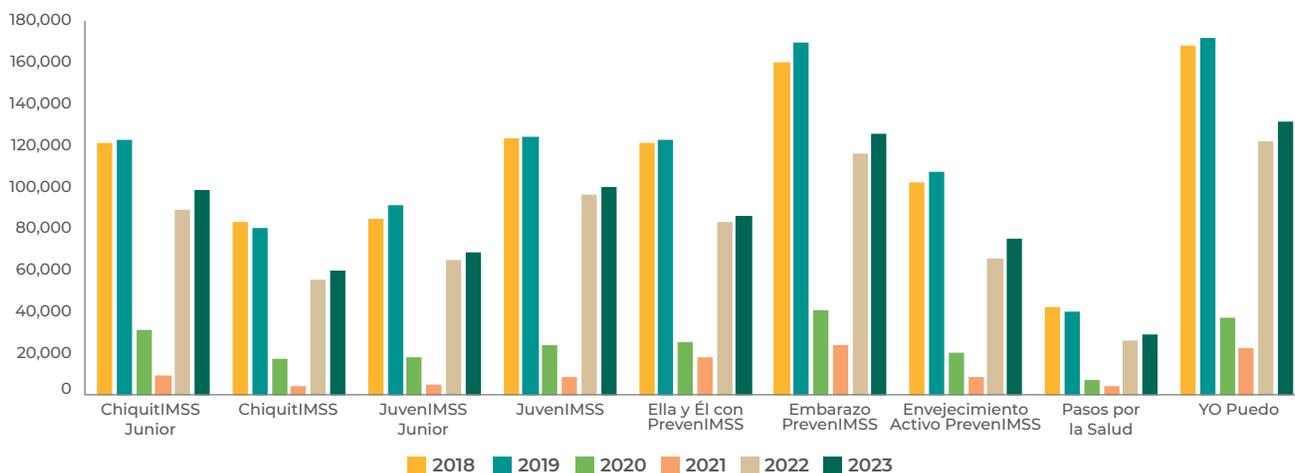
Estas son las estrategias implementadas a través del Programa PrevenIMSS orientadas a la educación para la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y el sexo de la población derechohabiente:

- i) ChiquitIMSS Junior (2010): es una estrategia educativa dirigida a niñas y niños de 3 a 6 años, así como a sus madres, padres o tutores. Se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar y guarderías a través de sesiones lúdicas y vivenciales para promover el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables. De 2010 a 2023, esta estrategia ha beneficiado a 1'157,562 personas derechohabientes, a través de 54,915 cursos. En 2023 se capacitó a 98,573 niñas y niños, así como a 35,137 madres, padres o tutores en 4,544 cursos.
- ii) ChiquitIMSS (2017): desde su creación, este programa ha capacitado a 355,236 derechohabientes a través de 16,650 cursos. Durante 2018, esta estrategia presentó el mayor número de personas capacitadas (83,475) en 3,954 cursos; mientras que en 2023 capacitó a 60,242 derechohabientes en 2,991 cursos.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): estrategia orientada a adolescentes de 10 a 14 años. De 2017 a 2023, 413,412 adolescentes recibieron capacitación en 12,658 cursos impartidos. En 2023, 68,791 adolescentes recibieron capacitación en 3,102 cursos.
- iv) JuvenIMSS (2006): estrategia orientada a adolescentes de 15 a 19 años que incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: la correcta alimentación, el consumo de agua simple potable, la práctica de actividad física y la orientación sobre la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencia y adicciones. De 2006 a 2023, 1'803,473 derechohabientes recibieron capacitación mediante 55,343 cursos. En 2023, 100,210 adolescentes se capacitaron a través de 4,034 cursos.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento saludable y a fortalecer la autoestima y la conciencia del valor social de esta población, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. De 2012 a 2023 se ha capacitado a 816,788 personas en 44,962 cursos. En 2023 fueron capacitadas 75,182 personas adultas mayores a través de 5,039 cursos.

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

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

- i) El elevado número de personas enfermas de forma simultánea con tendencia a desarrollar complicaciones que deterioran su estado físico, comprometiendo funciones vitales, lo que incrementa la frecuencia del uso de servicios. Además, para su control, surge la necesidad de tratamientos permanentes o de larga duración, con niveles de dificultad de atención médica cada vez mayores, aunado al costo creciente de los servicios de salud.
- ii) La mayor mortalidad de la población y la creciente incidencia de incapacidad prematura.

### ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

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

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

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

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

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

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

### DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

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

Además, la insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos<sup>105</sup> ya que las y los pacientes con mayor grado de avance requieren terapias de reemplazo renal para mantenerse con vida. Dichos tratamientos tienen costo elevado por los equipos y suministros especializados que requieren, así como por la necesidad de recibir frecuentes sesiones por semana. Este padecimiento es un trastorno progresivo e irreversible que frecuentemente se asocia a complicaciones de la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

De acuerdo con la información de los censos institucionales, el incremento en el número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal fue de 5.6%, 4.5% y 2.4%, respectivamente, entre 2022 y 2023. Este crecimiento llevó el total de pacientes atendidos por alguna de estas tres condiciones a 8.9 millones (cuadro V.6), que representan 14.2% de la población adscrita a unidad en 2023<sup>106</sup>.

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>105</sup> Consejo de Salubridad General; Modificación a la lista actualizada de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos 2018 [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/listado/2018\\_Modificacixn\\_LISTADO.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficos/listado/2018_Modificacixn_LISTADO.pdf)

<sup>106</sup> La población adscrita a unidad a diciembre de 2023 ascendió a 62.6 millones de personas derechohabientes.

El gasto estimado para estas tres enfermedades en 2023 ascendió a 117 mil millones de pesos, equivalente a 23.8% de los ingresos totales del SEM registrados el año pasado<sup>107</sup>, lo que representa un aumento de 6.2% en comparación con el monto estimado en 2022<sup>108</sup>. Este aumento se debe principalmente al crecimiento en el número de pacientes en el último año, así como al ajuste metodológico para medir el componente de gasto hospitalario, por el cual se observó 13% de aumento en ese periodo.

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

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

## CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO

El cáncer es un conjunto de enfermedades que se caracteriza por su rápida progresión y la necesidad de servicios médicos complejos para su atención, estos tratamientos especializados y prolongados no solo generan gastos catastróficos, sino que también impactan drásticamente en la calidad de vida de pacientes. Entre los tipos de cáncer con mayor prevalencia en la población derechohabiente, destacan el cáncer de mama, el cervicouterino y el de próstata, los cuales representan una carga significativa tanto en términos de prevalencia como en costo de atención médica.

Con el objetivo de conocer el número de pacientes con cáncer, a través de la Coordinación de Atención Oncológica en colaboración con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, el IMSS ha optimizado y capacitado en el llenado de la plataforma del Registro Institucional de Cáncer (RIC). En particular, para cáncer de mama y cervicouterino mejorando significativamente el registro de pacientes. Por lo anterior, en este Informe se presenta la información de casos diagnosticados que se registraron en el RIC<sup>109</sup>.

Con el propósito de dimensionar la carga económica por estas enfermedades y anticipar las necesidades futuras para su atención, se realiza la estimación del número de pacientes en atención por año<sup>110</sup>; así como del gasto ambulatorio y hospitalario que implicaría su tratamiento. Estas estimaciones pretenden beneficiar la sostenibilidad financiera del IMSS y mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente. Es importante destacar que, conforme el RIC siga fortaleciéndose, se podrá tener una mayor certeza en la información reportada y mejorar las estimaciones del gasto derivado de la atención médica por estos padecimientos.

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

<sup>107</sup> Los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, incluyendo la cobertura de personas aseguradas y de gasto médico para personas pensionadas, ascienden a 467,513 millones de pesos de 2024, de acuerdo con el Estado de Actividades a diciembre de 2023.

<sup>108</sup> La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, en colaboración con la Coordinación de Innovación en Salud, realiza la elaboración y costeo de las cédulas médico-económicas que conforman el tratamiento a pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica; no obstante, el uso de recursos de las cédulas médico-económicas se encuentra en proceso de actualización conforme los protocolos de atención integral de reciente implementación que incorporan nuevos tratamientos y procesos de atención médica para dicha población.

<sup>109</sup> Esta información se acordó por un equipo multidisciplinario que participa en la estimación de estos tipos de cáncer.

<sup>110</sup> Este modelo calcula la prevalencia con base en la incidencia acumulada a 5 años, utilizando información de pacientes atendidos en el segundo nivel de atención, egresos derivados de la atención del cáncer, datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud y artículos especializados en materia de cáncer.

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

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

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

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

- En el caso de cáncer de mama y cervicouterino, se modificó la metodología de estimación de nuevas pacientes, ya que antes se calculaba a partir del número de consultas de especialidades de primera vez y, para este año, se consideró la información del RIC, es decir, que son pacientes registradas en la base institucional e identificados de manera puntual con estos padecimientos. Lo anterior implicó la reducción en el número de pacientes que se diagnostican por primera vez de 44% y 56%, respectivamente<sup>iii</sup>.

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

- ii) El costo de atención médica<sup>112</sup> estimado para pacientes en tratamiento en estadios avanzados (II, III y IV) presentó 5.7% de reducción promedio debido a la disminución en el costo de algunos insumos; sin embargo, en estos estadios se concentra cerca de 80.4% de pacientes, lo que implicó 2.6% de reducción del gasto total. En particular, se destaca que: i) el cáncer de mama agrupa la mayor parte del gasto, con 52.1%; ii) el cáncer de próstata presenta el costo anual por paciente más alto, seguido del cáncer cervicouterino, y iii) en promedio, se estima que la atención médica por estos tipos de cáncer tiene un costo anual por paciente de 55,618 pesos.

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

## GASTO TOTAL

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

## RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

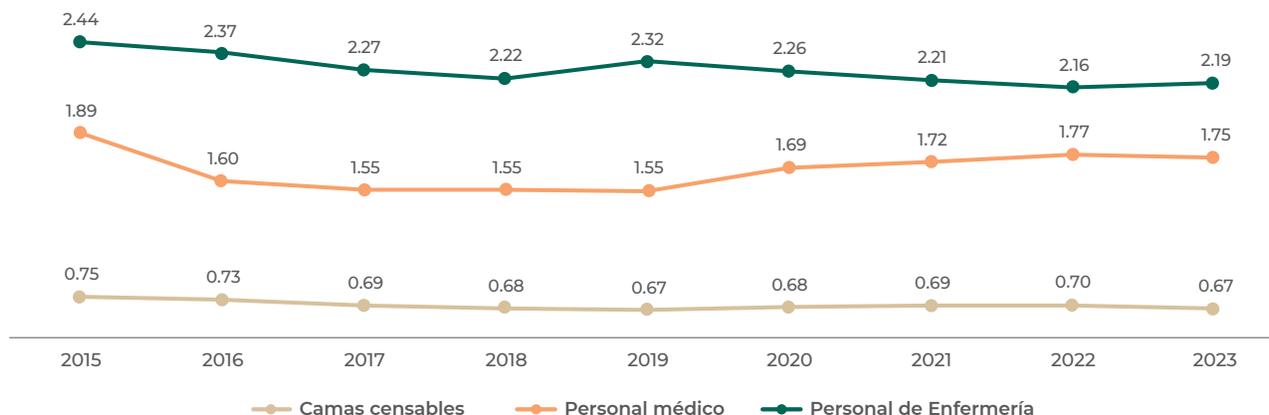
Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a infraestructura y recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura.

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

<sup>112</sup> La Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, en colaboración con la Coordinación de Innovación en Salud, realiza la elaboración y el costeo de las cédulas médico-económicas que conforman el tratamiento a pacientes con cáncer; no obstante, el uso de recursos de las cédulas médico-económicas se encuentra en proceso de ser actualizado conforme los protocolos de atención integral de reciente implementación que incorporan nuevas terapias y procesos de atención médica para pacientes con cáncer.

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

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



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

### V.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

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

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

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

**CUADRO V.9.**  
**ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023**  
 (porcentajes)

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
<b>i) Asegurados</b>					
<b>Prestaciones en especie</b>					
Cuota fija	UMA <sup>1/</sup>	20.40 <sup>2/</sup>		15.46 <sup>3/</sup>	
Cuota excedente	Diferencia SBC y 3 veces la UMA	1.10 <sup>4/</sup>	0.40 <sup>4/</sup>		
<b>Prestaciones en dinero</b>					
Aportación	SBC	0.700	0.250	0.050	1.00
<b>ii) Pensionados</b>					
Aportación	SBC	1.050	0.375	0.075	1.50

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

<sup>1/</sup> La fracción I del artículo 106 de la Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el Salario Mínimo General en Ciudad de México. A partir del 26 de enero de 2017 se calcula con base en la UMA, conforme lo establecido en el Decreto por el que se declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

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

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

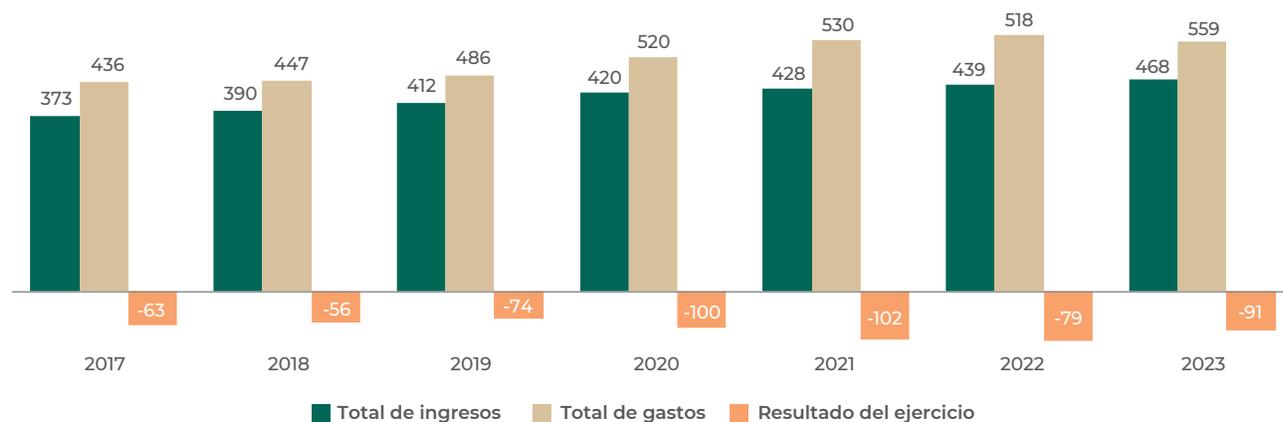
<sup>4/</sup> El artículo Décimo Noveno Transitorio establece la cuota de 6% para el patrón y 2% para la persona trabajadora sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la Ley, con una disminución de 0.49 puntos porcentuales para patrones y de 0.16 puntos porcentuales para las personas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

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

## V.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

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

**GRÁFICA V.9.**  
**EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2017-2023**  
 (miles de millones de pesos de 2023)

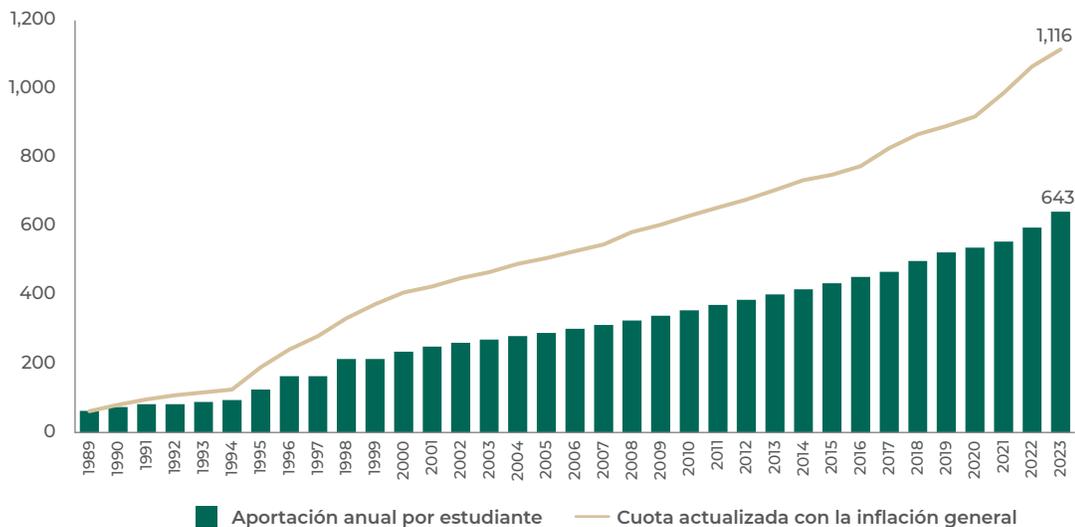


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El esquema de financiamiento del SEM, al estar asociado a la UMA, ocasiona que los ingresos por cuotas que se recaban anualmente crezcan a menor ritmo que los costos por las prestaciones que otorga este seguro. Se estima que, en promedio, para el periodo de 2017 a 2023, 96% del déficit que se observa en el SEM se vincula con la cobertura de SEM-Asegurados y SEM-GMP que considera la LSS y 4% con la extensión de la cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal con financiamiento con recursos federales<sup>113</sup>, la cual se incluye en la cobertura de SEM-Asegurados para efectos de este análisis<sup>114</sup>. En cuanto a los grupos de población para los cuales se ha extendido la cobertura del SEM, destacan:

- i) La cobertura de estudiantes otorgada a través del Seguro Facultativo (modalidad 32). Esta cobertura, al cierre de 2023 tenía registrada a 8.5 millones de personas, de quienes 8 millones eran estudiantes con afiliación al IMSS por parte de una institución educativa con derecho a las prestaciones en especie del SEM. El financiamiento para acceder a las prestaciones en especie es cubierto por el Gobierno Federal, para lo cual se tiene establecida, como base de cotización para calcular el monto de la cuota que se paga por cada persona estudiante asegurada, la UMA<sup>115</sup> anual y se aplica el factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987, por lo que las aportaciones por cada estudiante no crecen en términos reales. En este sentido, la cuota anual establecida en 1989 era igual a 63 pesos por estudiante, mientras que en 2023 es equivalente a 643 pesos y, si la cuota establecida en 1989 se hubiese actualizado conforme la inflación en 2023, sería de 1,116 pesos (gráfica V.10). Desde la perspectiva del gasto, al cierre de 2023 se estimó un monto de 8,945 millones de pesos, el cual fue superior a los ingresos que aportó el Gobierno Federal por 4,617 millones de pesos.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

<sup>113</sup> Conforme los análisis efectuados, los recursos federales transferidos han resultado insuficientes para cubrir el gasto que generan.

<sup>114</sup> En concordancia con los Estados Financieros del Instituto.

<sup>115</sup> Según el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico, del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización, antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

## V.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

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

### V.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

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

**CUADRO V.10.**  
**ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023**  
(millones de pesos corrientes)<sup>1/</sup>

<b>Concepto</b>	
<b>Ingresos y otros beneficios</b>	
<b>Ingresos de la gestión</b>	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	437,570
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	7,266
<b>Total de ingresos de gestión</b>	<b>444,836</b>
<b>Otros ingresos y beneficios</b>	
Ingresos financieros	8,630
Incremento por variación de inventarios	10,000
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	90
Disminución del exceso de provisiones	2
Otros ingresos y beneficios varios	3,956
<b>Total de otros ingresos y beneficios</b>	<b>22,676</b>
<b>Total de ingresos y otros beneficios</b>	<b>467,513</b>
<b>Gastos y otras pérdidas</b>	
<b>Gastos de funcionamiento</b>	
Servicios personales	232,810
Materiales y suministros	72,532
Servicios generales	56,796
<b>Total de gastos de funcionamiento</b>	<b>362,138</b>
<b>Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	2,107
Pensiones y jubilaciones	139,002
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	44
Donativos	13
Transferencias al exterior	75
<b>Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	<b>141,241</b>

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

**CUADRO V.10.  
CONTINUACIÓN**

<b>Concepto</b>	
<b>Otros gastos y pérdidas extraordinarias</b>	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	14,249
Provisiones	5,990
Disminución de inventarios	32,526
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	2,643
<b>Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias</b>	<b>55,407</b>
<b>Total de gastos y otras pérdidas</b>	<b>558,787</b>
<b>Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)</b>	<b>-91,274</b>

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

## V.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

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

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

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

- i) La disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción de 337 días de cotización promedio anuales a 321 días, en 11 años.
- ii) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con que se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados. Esta variable ejercería una presión financiera del SEM bajo la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. La medición de este riesgo se realiza al pasar de utilizar probabilidades de muerte conservadoras<sup>116</sup> a un escenario estresado, en el cual se espera una mortalidad menor<sup>117</sup>.

<sup>116</sup> Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-09) y mujeres (EMSSAH-09), publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.5-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 84.4 años para la población masculina y de 87 años para la población femenina.

<sup>117</sup> Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-09) y mujeres (EMSSAH-RCS-09), publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.6-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de asegurados no inválidos del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.1 años para la población masculina y de 88.6 años para la población femenina.

- iii) El incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS a fin de brindar atención a una población derechohabiente creciente durante el periodo de proyección<sup>118</sup>, con lo cual la estimación del gasto de servicios de personal es superior.

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

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

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios (indicador de gasto) y la prima de ingreso estimada como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio<sup>119</sup>, que se calcula para el periodo de proyección y con la prima promedio de ingreso que se estima para el SEM.

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

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

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

<sup>118</sup> Dicho incremento se determina a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 años, en promedio, pasa de 2.15% en el escenario base a 2.20% en el escenario de riesgo.

<sup>119</sup> La prima de equilibrio se refiere al nivel de cuotas y contribuciones, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, necesarias para garantizar que los ingresos puedan ser suficientes para hacer frente a los gastos del SEM durante el periodo de proyección analizado.

**CUADRO V.II.**  
**RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEGURO**  
**DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2024-2053**  
(millones de pesos de 2024)

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

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

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

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

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

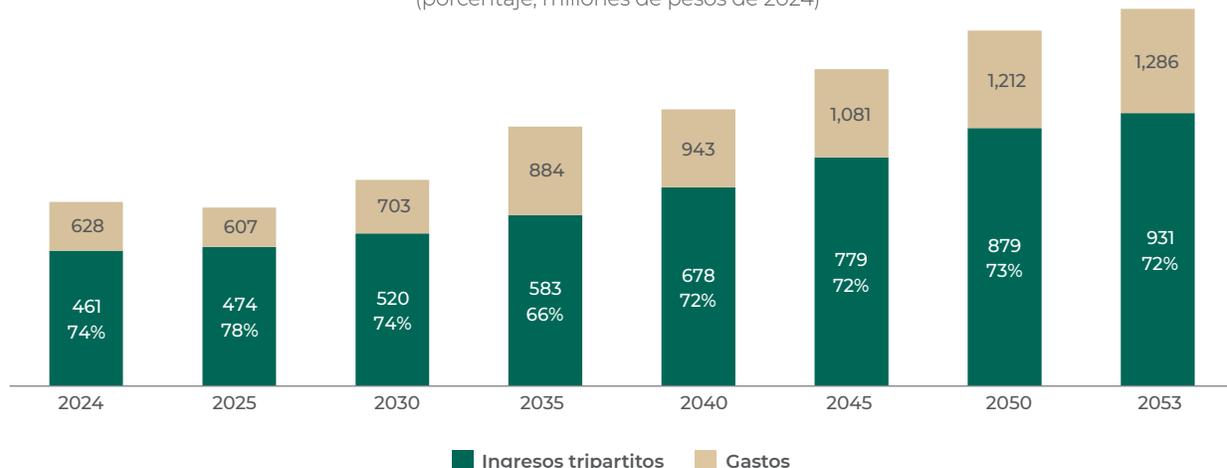
<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

**GRÁFICA V.II.**  
**PROPORCIÓN DEL GASTO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**  
**FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053**  
(portcentaje, millones de pesos de 2024)

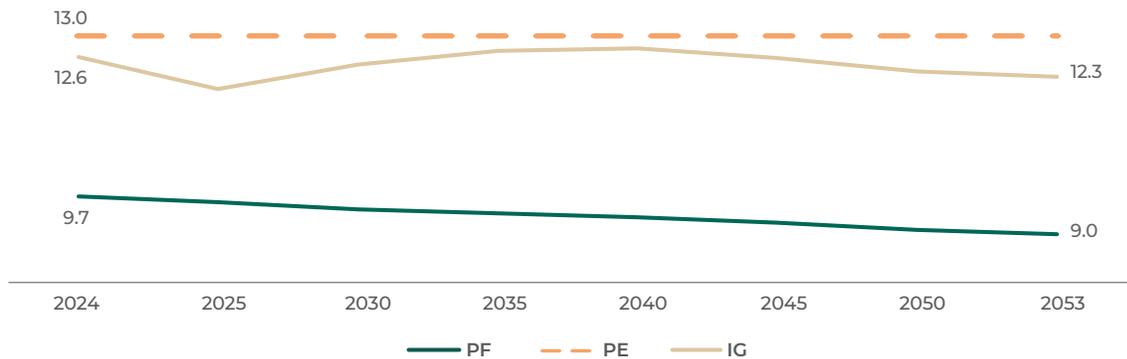


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

<sup>v</sup> Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

## COBERTURA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

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

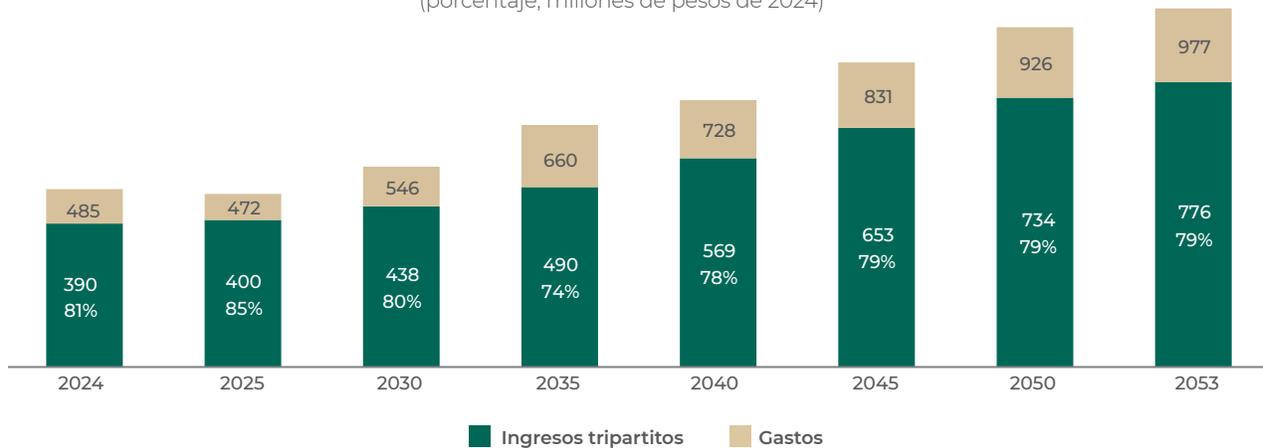
<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>6/</sup> Al sumar al valor presente del déficit, el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura del SEM-Asegurados (74,013 millones de pesos de 2024), se alinea con el déficit que se muestra para esta cobertura en los cuadros II.17 y II.19.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

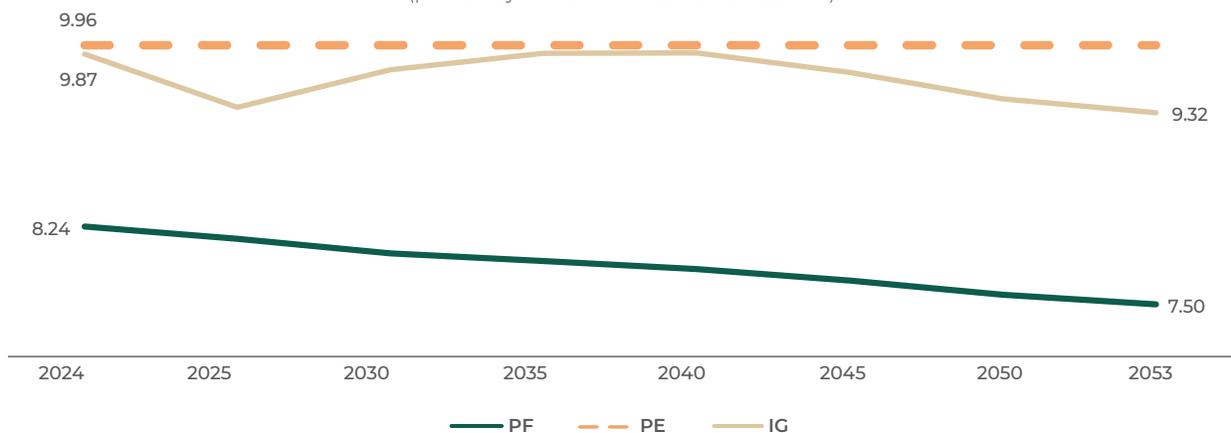
**GRÁFICA V.13.**  
**PROPORCIÓN DEL GASTO DE LA COBERTURA DE POBLACIÓN ASEGURADA DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053**  
 (porcentaje, millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

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

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

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

<sup>v</sup> Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.  
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

## COBERTURA SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD-GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS

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

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

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

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

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

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

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

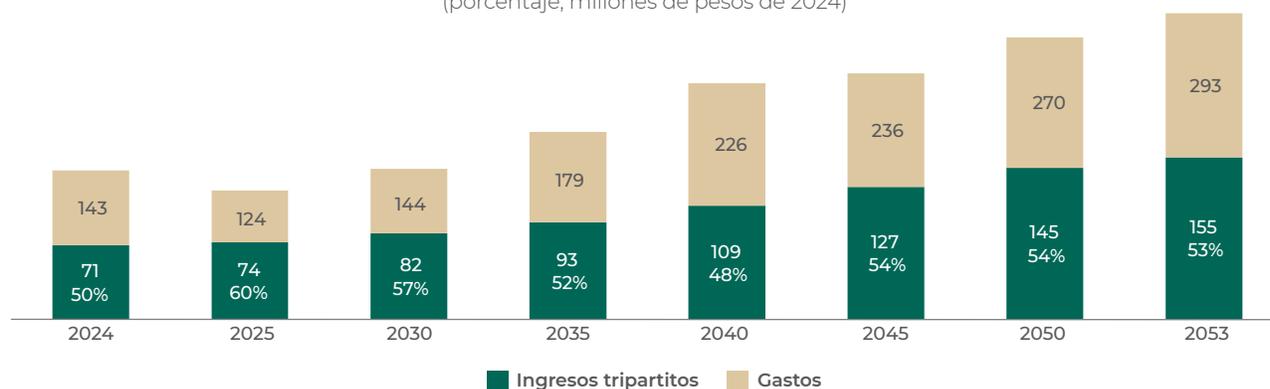
<sup>4/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

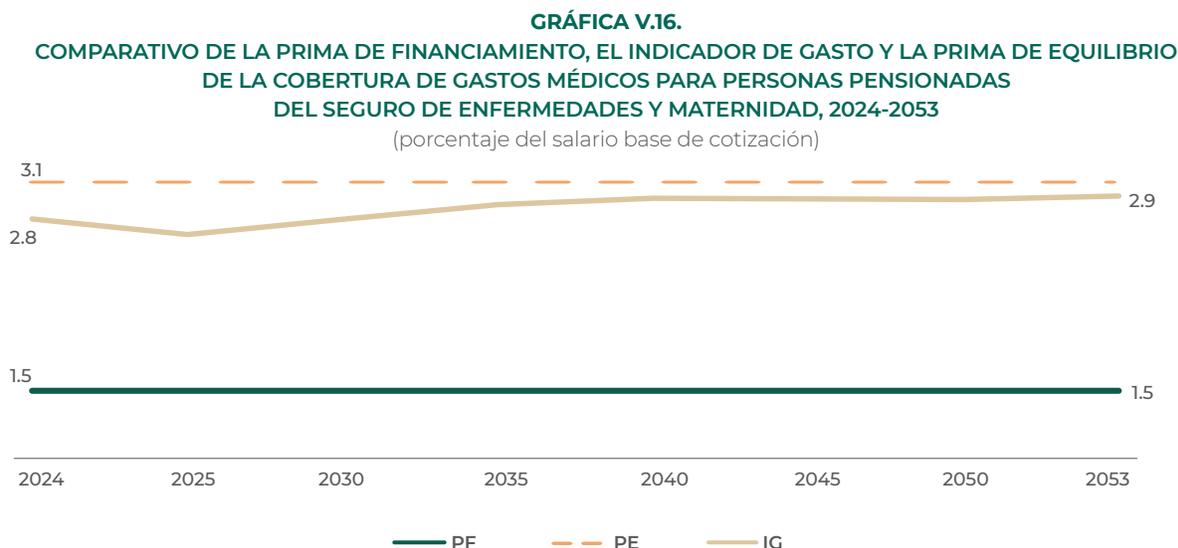
Para el periodo de proyección, se estima que los ingresos por cuotas financiarán alrededor de la mitad del gasto que se espera ejercer en la cobertura. Para 2050, se estima que los ingresos representen solo 54% de los gastos. En promedio anual, los ingresos por cuotas financiarán 53% del gasto (gráfica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

**GRÁFICA V.15.**  
**PROPORCIÓN DEL GASTO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PERSONAS PENSIONADAS**  
**DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2024-2053**  
 (porcentaje, millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

Supuestos	Base	Riesgo	Diferencia
Ingresos	2'178,028	2'096,262	-81,766
Gastos (a)	4'184,537	4'191,712	7,175
Déficit	-2'006,508	-2'095,450	-88,942
Volumen de salarios (b)	136'398,703	131'385,473	-5'013,230
Prima de equilibrio <sup>v</sup> (a)/(b)*100	3.07	3.19	0.12

<sup>v</sup> Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

## V.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

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

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

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

### V.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

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

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

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

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

El Censo Diagnóstico de Unidades Médicas (CDUM) identificó que las Unidades de Medicina Familiar (UMF) de microzona, con hasta nueve consultorios, y los hospitales generales tienen una capacidad resolutoria limitada debido a las deficiencias de infraestructura y falta de equipamiento, como pruebas diagnósticas para el control de enfermedades crónico-degenerativas. También se detectó que la diabetes e hipertensión ocupan 2 de las 5 primeras causas de atención médica, de referencia y contrarreferencia entre primer y segundo nivel de atención. Tan solo en 2022, el IMSS atendió 3.3 millones de personas que viven con diabetes mellitus (PVDM) y 5.1 millones que viven con hipertensión arterial sistémica (PVHAS)<sup>120</sup>.

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

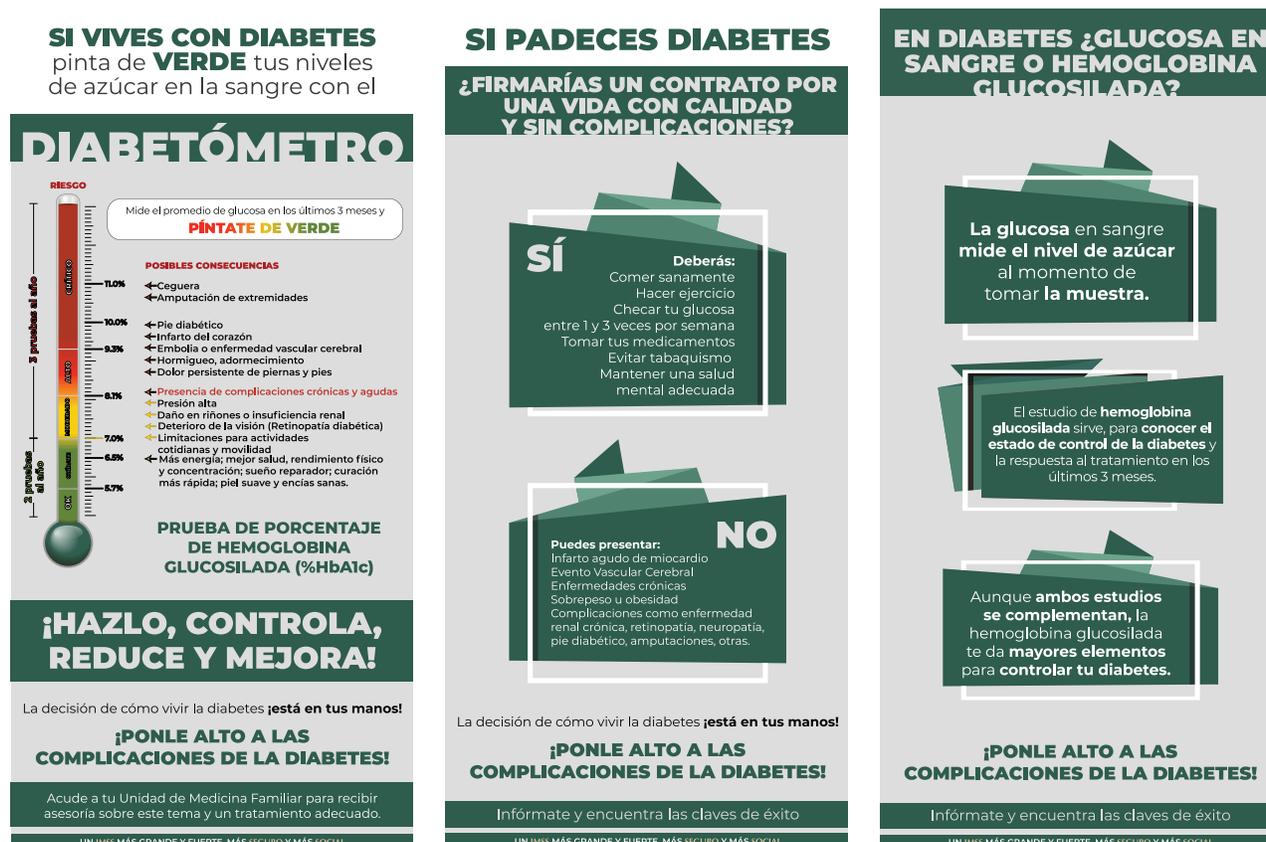
<sup>120</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2022-2023. p. 9. Disponible en: [www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf)

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

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

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

**GRÁFICA V.17.**  
**HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN**



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

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

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

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

Las poblaciones 1 y 2 ya cuentan con tiras reactivas para glucosa periférica o capilar<sup>121</sup>, pero aún están pendientes las tiras reactivas para las poblaciones objetivo restantes.

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

- i) Población objetivo 3<sup>122</sup>. Para su control y monitoreo en domicilio se requieren un mínimo de 11'919,440 tiras reactivas y un máximo de 23'838,880, o bien, un mínimo de 238,380 envases con 50 tiras reactivas para medición de glucosa periférica o capilar y un máximo de 476,778 envases con 50 tiras.
- ii) Población objetivo 4. Para su seguimiento y atención médica en consulta, AMC, y Urgencias en los tres niveles de atención, se requiere como mínimo 8'344,877 tiras reactivas y 16'689,754 como máximo, o bien, un mínimo de 166,898 envases con 50 tiras para medición de glucosa periférica o capilar y un máximo de 417,244 envases con 50 tiras. Se estima que esta población objetivo llegará a 3'477,032 personas en 2024, por lo que se requerirán 20'862,192 tiras reactivas para su control bimestral.

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

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

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

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

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

<sup>121</sup> Las tiras reactivas de la población objetivo 1 se abastecen con el contrato U220816 Medicina Preventiva y las tiras de la población objetivo 2, con el contrato U220820 Hospitalización.

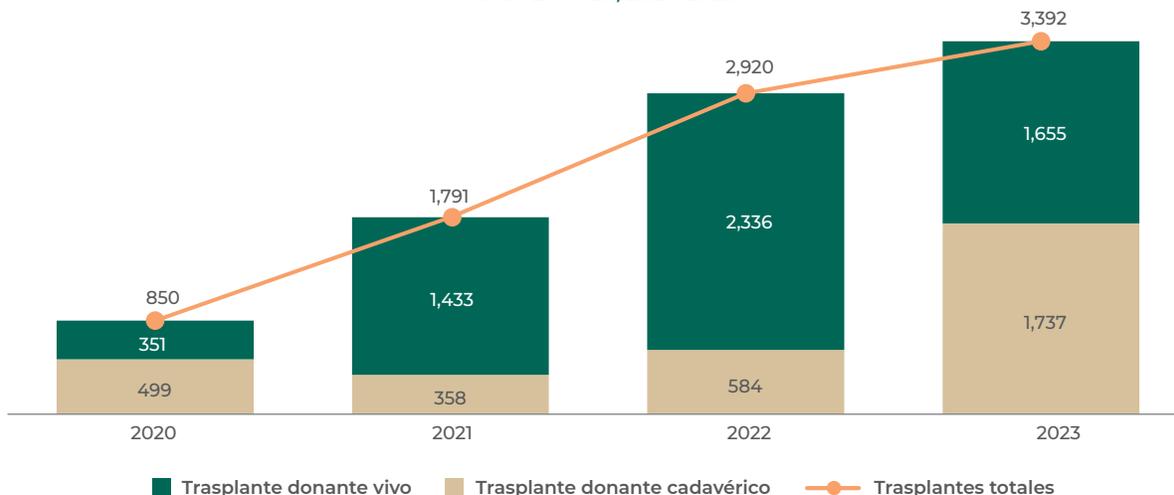
<sup>122</sup> De acuerdo con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Prestaciones Médicas, en el IMSS hay 10,205 menores con esta enfermedad, en quienes se utilizan ocho tiras reactivas por día, para un total de 2,920 tiras por año; por lo que para su atención se requieren 29'798,600 tiras reactivas.

## V.6.2. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

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

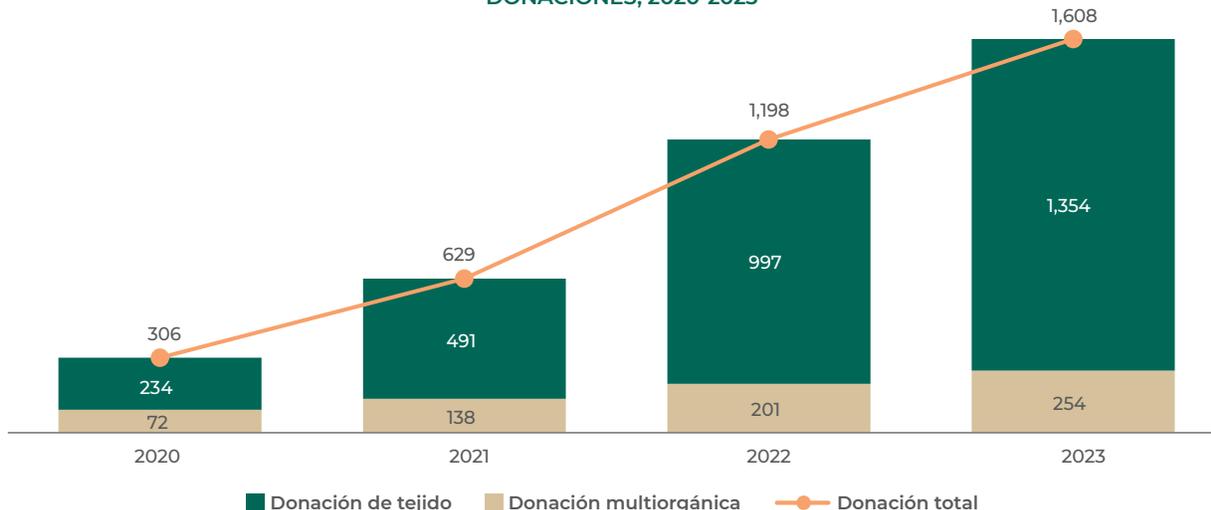
La cirugía del trasplante cada día se hace con mayor regularidad, como resultado de la donación altruista de las personas donantes vivas y al cariño por la vida de familiares de pacientes donantes cadavéricos que lo expresan a través del consentimiento positivo para la extracción de órganos y tejidos,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

**GRÁFICA V.18.**  
**TRASPLANTES, 2020-2023**



Fuente: CDOTC/cenatra.salud.gob.mx/transparencia/trasplante\_estadisticas.html

**GRÁFICA V.19.**  
**DONACIONES, 2020-2023**



Fuente: CDOTC/cenatra.salud.gob.mx/transparencia/trasplante\_estadisticas.html

### V.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

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

**CUADRO V.17.**

**MEDIDAS PARA MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, 2023**

Estrategia	Descripción	Acciones 2023
Unifila y transferencia de pacientes sin cita en Medicina Familiar	Reorganización de la agenda de citas y la trasferencia a través de la pantalla panorámica del SIMF de pacientes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar sin cita previa y no encuentran disponibilidad en su consultorio de adscripción, mejorando el tiempo de espera para su atención médica.	Se atendió a 681,337 pacientes de forma mensual, disminuyendo el tiempo atención de 180 minutos a 64 minutos.
Receta resurtible	En la consulta de Medicina Familiar a pacientes con enfermedades crónicas controladas, se otorga cita cada 3 meses para la entrega de medicamentos, con el objetivo de optimizar la capacidad instalada.	Del 1 de enero al 31 diciembre de 2023 se otorgaron en primer nivel: 5'457,834 consultas.
Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)	Sistema para mejorar la gestión de ingresos y egresos de las camas censables.	Al cierre de 2023, lo utilizaban solo dos unidades médicas; sin embargo, el SIOC fue migrado desde 2021 a PHEDS y, a finales de 2023, se integraron 258 unidades médicas, con promedio de espera para la asignación de cama de urgencias a hospital de 4.3 horas.
Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS)	Expediente clínico electrónico en el que se integran la atención médica proporcionada a pacientes en Urgencias, Hospitalización y Cirugía.	
Cirugía electiva en fines de semana	El objetivo de esta estrategia es aprovechar la infraestructura instalada y el recurso humano disponible en las unidades de servicios médicos de segundo nivel para permitir la programación de cirugía electiva los fines de semana y ayudar a disminuir el diferimiento de cirugía.	En 2023 se realizaron 90,640 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un incremento en la productividad de 10% con relación al año previo (82,388). La cirugía realizada en fines de semana corresponde a 5.9% de las cirugías electivas realizadas en el segundo nivel.
Productividad UMAA	Las actividades que se realizan en las UMAA favorecen la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades hospitalarias de segundo nivel, que ascienden a 720,194 atenciones en 2023.	Durante 2023 se realizaron 137,615 procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (10% más que en 2022), mejorando la oportunidad en la atención de pacientes. Asimismo, durante 2023 se realizaron 20,404 endoscopías; 133,878 aplicaciones de quimioterapia, 234,425 sesiones de hemodiálisis y 193,872 atenciones otorgadas en el servicio de Inhaloterapia.
Unidades de Extensión Hospitalaria	Estrategia para aprovechar los espacios de extensión hospitalaria que se construyeron para la atención de COVID-19. Con ello se busca brindar atención médica a pacientes estables o en recuperación, y permitir que las camas de los hospitales se utilicen para casos graves.	Existen 21 unidades en funcionamiento bajo el esquema descrito en el Lineamiento Técnico para la Operación de los Anexos de Extensión Hospitalaria (AEHO) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta estrategia representó el incremento de 809 camas censables en 16 OOAD que tienen estas unidades. A la fecha, el total de egresos acumulados es de 89,613.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

## V.6.4. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Para el fortalecimiento del modelo de atención médica institucional, es indispensable la continua formación especializada del personal de salud que atiende, en congruencia con los cambios demográficos y epidemiológicos, las necesidades de la población derechohabiente. Actualmente, el acceso a los cursos de especialidades médicas en el IMSS es a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) y de un sistema adicional de formación de especialistas denominado Programa de Plazas Vacantes sin Cobertura (PVSC). En el ciclo académico que inició en marzo de 2023 se ofertaron 10,559 plazas, lo que representó un incremento de 70% respecto de las 6,228 plazas ofertadas en 2019 (cuadro V.18).

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

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

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Por lo que respecta a las siete Escuelas de Enfermería IMSS<sup>123</sup>, en 2023 egresaron 440 profesionales, lo cual representó una eficiencia terminal de 84%. Cabe destacar que, a diciembre de 2023, se contó con 1,317 estudiantes.

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

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

**CUADRO V.20**  
**ENFERMERAS Y ENFERMEROS QUE EGRESARON DE LOS CURSOS POSTTÉCNICOS DE ENFERMERÍA, 2019-2023**

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

<sup>123</sup> Ubicadas en Tijuana, Baja California; Hermosillo y Ciudad Obregón, Sonora; Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; Mérida, Yucatán y Ciudad de México.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Código Cerebro inició su implementación el 29 de julio de 2022 y su objetivo es la atención de pacientes con evento vascular cerebral (EVC) en un tiempo no mayor a 4.5 horas desde su llegada a Urgencias para

que, mediante la elaboración del diagnóstico oportuno, se proceda a la aplicación de la terapia trombolítica o trombectomía mecánica para reducir la carga de enfermedad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De julio a septiembre de 2023, personal de la Coordinación de Análisis y Planeación en Innovación (CAPI), de la Dirección de Administración y de las áreas de adquisiciones de los OOAD Ciudad de México Norte y Sur elaboró las bases para la contratación del equipamiento que se requería. En octubre de 2023 se liberaron los recursos para realizar las contrataciones y se suscribieron los contratos de arrendamiento financiero del equipamiento para

ensobrar medicamentos sólidos para los CAS en los HGZ/MF No. 8 San Ángel del OOAD Ciudad de México Sur y HGZ/MF No. 29 San Juan de Aragón del OOAD Ciudad de México Norte, iniciando la distribución de 135 y 81 claves de medicamentos, respectivamente. El importe del arrendamiento financiero ascendió a 1.2 millones de pesos.

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

## V.6.6. DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y PROCESOS

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

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

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

Esta plataforma permite trazar las actividades en las cinco líneas de acción que incluyen los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS): acciones preventivas, vigilancia de la salud, gestión médico-administrativa de casos con incapacidad temporal para el trabajo y vigilancia del medio ambiente de trabajo y asistencial. Al cierre de 2023 concluyó la fase de construcción, para su liberación durante el primer semestre de 2024.

### CENTRAL DE MEZCLAS

Este proyecto dará seguimiento a la solicitud, a través del expediente clínico electrónico para las mezclas nutricionales, oncológicas y de antibióticos elaboradas en Centros de Mezclas del IMSS, permitiendo tener la trazabilidad completa desde la solicitud, elaboración, envío y aplicación. Al cierre de 2023 concluyó la etapa de análisis y elaboración.

### MÍRAME A LOS OJOS

Este software de reconocimiento de voz está especialmente diseñado para profesionales de la salud, permitiendo una transcripción rápida y precisa del habla a texto en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF). Su utilización mejora significativamente la eficiencia y precisión en la documentación clínica, lo que se traduce en el cuidado de cada paciente más efectivo y una atención con calidad y calidez. Al cierre de 2023, este se encuentra desplegado en 17 OOAD.

### PLATAFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Al cierre de 2023 continuó la fase 2 de despliegue de la plataforma de hospitalización del Ecosistema Digital en Salud, abarcando 315 de 321 unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención. Con esto se contribuye a tener estandarizados los procesos de urgencias, hospitalización y cirugía, y la simplificación de actividades administrativas para el personal de salud de los hospitales de segundo nivel de atención, unidades de atención ambulatoria, de extensión hospitalaria y de alta especialidad.

### CUESTIONARIO DE CÁNCER DE MAMA

El cuestionario de cáncer de mama es un proyecto de investigación, solicitado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, que tiene como objetivo estimar el impacto socioeconómico de esta enfermedad

en el IMSS y conocer de qué forma los factores clave de los servicios de salud y clínicos se relacionan con la prolongación de la incapacidad o la determinación de invalidez; todo ello mediante el llenado de un formulario aplicado a las pacientes en unidades médicas participantes, distribuidas en 11 entidades federativas.

Desde el despliegue y hasta el 31 de diciembre de 2023 fueron contestados 1,121 cuestionarios, que sirven para establecer métricas e indicadores normativos para el estudio del cáncer de mama en el IMSS.

## ESPIROMETRÍAS

El aplicativo de espirometrías tiene como objetivo analizar los resultados de la función respiratoria en la población derechohabiente del IMSS para identificar probables secuelas por la COVID-19, reconocer probables enfermedades de trabajo respiratorias, determinar el porcentaje de valuación de secuelas de riesgos de trabajo y establecer deficiencias respiratorias derivadas de enfermedades generales. El 30 de junio de 2023 se liberó la primera fase del aplicativo. A diciembre de 2023 se encuentra en desarrollo el mantenimiento mayor, que permitirá registrar las pruebas de espirometría de las personas beneficiarias de la población con la afiliación.

## CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y TABLERO DE CONTROL

El aplicativo Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo y Tablero de Control de la ITT, cuyo objetivo es dar seguimiento puntual de las reuniones celebradas, el seguimiento de los acuerdos de las incapacidades que impactan en el control de días y costo de la incapacidad temporal para el trabajo, en los ámbitos operativo, UMAE, OOAD y normativo a nivel nacional, tuvo su liberación al ambiente productivo el 10 de noviembre de 2023.

### V.6.7. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se identifica que la población derechohabiente, conformada por las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios, demanda mayores servicios y de alto costo, a través de las prestaciones en especie de la cobertura SEM-GMP. La población se integra de la siguiente forma:

- i) Personas pensionadas por incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo, invalidez a causa de un riesgo no laboral, vejez, cesantía en edad avanzada y las que corresponden por viudez, orfandad o ascendencia que se derivan del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada. Lo anterior, sin importar el régimen bajo el cual se generó el derecho a la pensión, es decir, bajo la LSS de 1973 o la LSS de 1997.
- ii) Personas extrabajadoras del IMSS pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o bajo el Convenio de 2005<sup>124</sup>.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

Los servicios médicos ofrecidos a las personas pensionadas constituyen un pasivo importante para las finanzas del Instituto, ya que la mayoría de esta población se encuentra en edades avanzadas y requiere atención médica especializada debido a la naturaleza de sus padecimientos. Estos tratamientos suelen ser prolongados y costosos, lo que impacta considerablemente en los recursos financieros.

La LSS vigente establece que los patrones, las personas trabajadoras y el Estado deben aportar una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización (SBC) para cubrir las prestaciones en especie de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Sin embargo, de acuerdo con la evaluación de la situación financiera de esta cobertura, la prima que permitiría solventar los costos de la atención médica bajo el escenario base se estima en 2.86% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 30 años.

Asimismo, de los seguros superavitariorios, el que presenta una situación financiera más favorable es el Seguro de Invalidez Vida, por lo que se podría analizar la viabilidad y conveniencia de realizar un rebalanceo de primas entre ambos seguros. No obstante, sería necesario verificar el nivel de prima necesario para el SIV, toda vez que actualmente cuenta con el financiamiento de las cuotas obrero-patronales y del Gobierno Federal de la población trabajadora afiliada antes del 1 de julio de 1997 y que, al elegir un beneficio por pensión bajo la LSS de 1973, no generarán un gasto con cargo a los ingresos por cuota de este seguro.

<sup>124</sup> 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.