



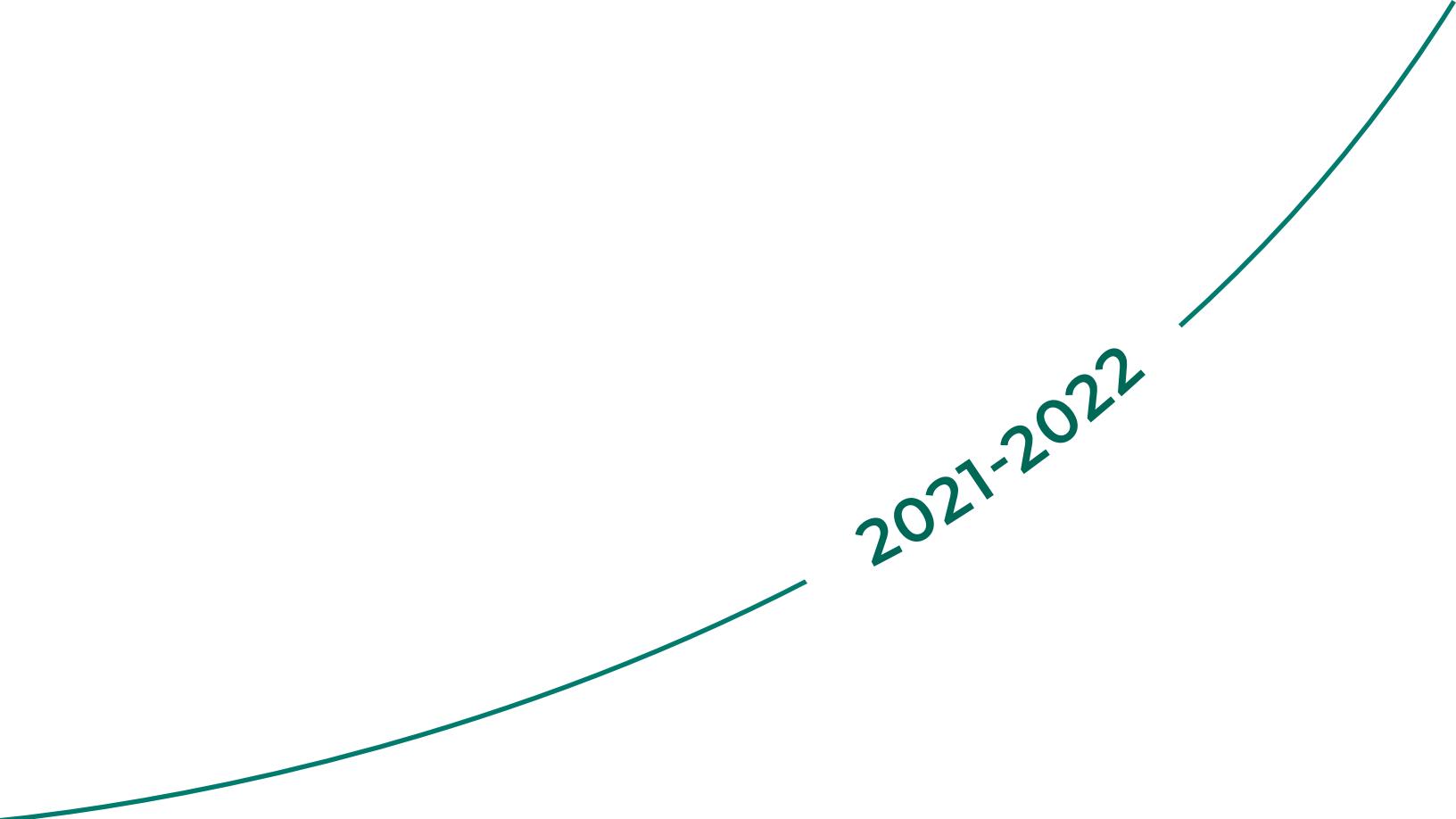
GOBIERNO DE
MÉXICO



2021-2022

INFORME

AL EJECUTIVO FEDERAL Y AL CONGRESO
DE LA UNIÓN SOBRE LA SITUACIÓN
FINANCIERA Y LOS RIESGOS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



2021-2022

INFORME

AL EJECUTIVO FEDERAL Y AL CONGRESO
DE LA UNIÓN SOBRE LA SITUACIÓN
FINANCIERA Y LOS RIESGOS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Primera edición 2022.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma No. 476, Colonia Juárez,
Alcaldía Cuauhtémoc,
C. P. 06600, Ciudad de México.

Impreso en México.

Portada: fotografías de la Unidad de Comunicación Social, IMSS.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2021-2022 puede recuperarse parcial o totalmente en la página web: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas

El lenguaje empleado en este Informe no pretende generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas en género masculino, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, abarcan claramente a ambos sexos.

DIRECTORIO

DIRECCIÓN GENERAL

Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA GENERAL

Marcos Bucio Mújica

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Célida Duque Molina

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Mauricio Hernández Ávila

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Borsalino González Andrade

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Norma Gabriela López Castañeda

DIRECCIÓN JURÍDICA

Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Claudia Laura Vázquez Espinoza

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Marco Aurelio Ramírez Corzo

DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

Javier Guerrero García

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Asa Ebba Christina Laurell

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Salim Arturo Orcí Magaña

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Gisela Juliana Lara Saldaña

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Rubén Sánchez Martínez

H. CONSEJO TÉCNICO

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Luisa María Alcalde Luján

SECRETARÍA DE SALUD

Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Rogelio Ramírez de la O

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR OBRERO

CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE MÉXICO (CTM)

José Luis Carazo Preciado

CONFEDERACIÓN REGIONAL OBRERA MEXICANA (CROM)

Rodolfo Gerardo González Guzmán

CONFEDERACIÓN REVOLUCIONARIA DE OBREROS Y CAMPESINOS (CROC)

José Noé Mario Moreno Carbajal

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES MINEROS, METALÚRGICOS, SIDERÚRGICOS Y SIMILARES DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SNTMMSSRM)

Sergio Beltrán Reyes

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR PATRONAL

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

José Antonio Abugaber Andonie

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Manuel Reguera Rodríguez

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Salomón Presburger Slovik

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS NACIONALES DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO (CONCANACO-SERVYTUR)

José Héctor Tejeda Shaar

ÍNDICE

Presentación	1	
Introducción	3	
●		
Capítulo I	Entorno de operación del IMSS	
I.1.	Entorno económico y composición del aseguramiento	5
I.1.1.	El ciclo económico y la formalización del empleo	5
I.1.2.	Puestos de trabajo registrados por patrones ante el IMSS	7
I.1.3.	Salario base de cotización	12
I.2.	Cobertura poblacional	19
I.2.1.	Población derechohabiente	19
I.2.2.	Extensión de la cobertura de seguridad social	26
I.3.	El reto del envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica	30
●		
Capítulo II	Situación financiera global	35
II.1.	Resultados con base en los Estados Financieros dictaminados 2021	35
II.1.1.	Estado de actividades	35
II.1.2.	Estado de situación financiera	37
II.2.	Información presupuestaria 2021	39
II.2.1.	Ingresos	41
II.2.2.	Egresos	43
II.2.3.	Financiamiento del Programa IMSS-BIENESTAR	53
II.3.	Situación financiera global del IMSS y de sus reservas	55
II.3.1.	Reservas y Fondo Laboral	55
II.3.2.	Perspectiva financiera global de largo plazo	61
●		
Capítulo III	Seguro de Riesgos de Trabajo	73
III.1.	Coberturas y prestaciones	73
III.2.	Evolución y contexto de operación	76
III.2.1.	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	76
III.2.2.	Pensiones	78
III.2.3.	Indemnizaciones globales	80
III.2.4.	Esquema de financiamiento	81
III.2.5.	Evolución de ingreso y gastos e identificación de riesgos	82
III.3.	Situación financiera del SRT	82
III.3.1.	Estado de actividades	82
III.3.2.	Resultados de la valuación actuarial	84
III.3.3.	Situación financiera de largo plazo	85
III.4.	Acciones emprendidas y por emprender	94
III.4.1.	Lanzamiento del Programa de Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA)	94
III.4.2.	Digitalización de servicios	96
III.4.3.	Ayuda para gastos de funeral con pago a cuenta de servicios de Velatorio	96

Capítulo IV	Seguro de Invalidez y Vida	97
IV.1.	Coberturas y prestaciones	97
IV.2.	Evolución y contexto de operación	100
IV.2.1.	Gastos por prestaciones otorgadas por el SIV	100
IV.2.2.	Esquema de financiamiento	103
IV.2.3.	Evolución de ingresos y gastos e identificación de riesgos	103
IV.3.	Situación financiera del SIV	104
IV.3.1.	Estado de actividades	104
IV.3.2.	Resultados de la valuación actuarial	106
IV.3.3.	Situación financiera de largo plazo	107
IV.4.	Acciones emprendidas y por emprender	114
IV.4.1.	Acciones para eficientar el gasto	114
●		
Capítulo V	Seguro de Enfermedades y Maternidad	117
V.1.	Coberturas y prestaciones	118
V.2.	Evolución y contexto de operación	119
V.2.1.	Servicios de salud	119
V.2.2.	Medicamentos	122
V.2.3.	Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad	123
V.2.4.	Prevención de enfermedades	124
V.2.5.	Factores que presionan la situación financiera del SEM: enfermedades crónicas no transmisibles	127
V.3.	Esquema de financiamiento	136
V.4.	Evaluación de ingresos y gastos e identificación de riesgos	137
V.5.	Situación financiera del SEM	138
V.5.1.	Estado de actividades	139
V.5.2.	Proyecciones financieras de largo plazo	140
V.6.	Acciones emprendidas y por emprender	150
V.6.1.	Prevención y detección oportuna de enfermedades	151
V.6.2.	Medidas de eficiencia en uso de recursos	151
V.6.3.	Fortalecimiento de capacidades institucionales	152
V.6.4.	Análisis para equilibrar fuentes de financiamiento	152
●		
Capítulo VI	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	155
VI.1.	Coberturas y prestaciones	155
VI.1.1.	Prestaciones de ley	155
VI.2.	Esquema de financiamiento	156
VI.3.	Evolución y contexto de operación	156
VI.3.1.	Guarderías	159
VI.3.2.	Prestaciones sociales	159
VI.3.3.	Ingresos y gastos e identificación de riesgos	170
VI.4.	Situación financiera del SGPS	171
VI.4.1.	Estado de actividades	171
VI.4.2.	Situación financiera de largo plazo	172
VI.5.	Acciones emprendidas y por emprender	176

Capítulo VII	Seguro de Salud para la Familia	179
VII.1.	Coberturas y prestaciones	179
VII.2.	Evolución y contexto de operación	180
VII.2.1.	Evolución de la población afiliada	180
VII.2.2.	Esquema de financiamiento	181
VII.2.3.	Evolución de ingresos y gastos e identificación de riesgos	183
VII.3.	Situación financiera del SSFAM	184
VII.3.1.	Estado de actividades	184
VII.3.2.	Perspectiva financiera 2022-2024	186
●		
Capítulo VIII	Pasivos laborales y otros pasivos contingentes	187
VIII.1.	Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	187
VIII.1.1.	Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones	192
VIII.1.2.	Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	194
VIII.2.	Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	201
VIII.3.	Contingencias de carácter litigioso	204
VIII.3.1.	Efecto en las finanzas del Instituto derivado del pasivo contingente de carácter litigioso	206
VIII.3.2.	Contingencias en juicios laborales	206
VIII.3.3.	Acciones implementadas en materia laboral	208
VIII.3.4.	Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del estado	209
VIII.3.5.	Contingencias en juicios civiles y mercantiles	210
VIII.3.6.	Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales	211
●		
Capítulo IX	Situación de las instalaciones y equipos del Instituto	213
IX.1.	Inmuebles para atención médica, sus instalaciones y equipo	214
IX.2.	Inmuebles para atención no médica, sus instalaciones y equipos	214
IX.3.	Inversión física	221
IX.4.	Equipo médico adquirido por el IMSS y el Programa IMSS-BIENESTAR, así como acciones de conservación implementadas	223
IX.5.	Planeación en infraestructura	225
●		
Capítulo X	Conclusiones	227
X.1.	Resultados del ejercicio 2021	227
X.2.	Estimación de cierre de 2022	228
X.3.	Situación financiera de largo plazo	228
X.4.	Balance actuarial de los seguros del Régimen Obligatorio	228
X.5.	Riesgos para la sostenibilidad financiera del IMSS	229
X.6.	Acciones emprendidas	230
●		
Anexo A	Prestaciones y fuentes de financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	233
A.1.	Regímenes y modalidades de aseguramiento del IMSS	233
A.2.	Prestaciones por tipo de régimen	233
A.3.	Fuentes de financiamiento	236

Anexo B	Consideraciones adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	241
B.1.	Estructura de las Reservas y Fondo Laboral	241
B.2.	Régimen de inversión	242
B.3.	Asignación estratégica de activos	243
B.4.	Fortalecimiento de gobierno corporativo	244
B.5.	Proceso integral de inversión	244
B.5.1.	Asignación estratégica de activos	245
B.5.2.	Concertación de las inversiones	246
B.5.3.	Control de operaciones de inversión	247
B.5.4.	Administración de riesgos financieros	248
B.5.5.	Evaluación del desempeño	248
B.6.	Transparencia y rendición de cuentas	249
●		
Anexo C	Elementos comprendidos en la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS	251
C.1.	Método de evaluación	252
C.2.	Prestaciones valuadas y esquema de financiamiento	252
C.3.	Población valuada	252
C.4.	Supuestos demográficos y financieros	254
C.4.1.	Supuestos demográficos	254
C.4.2.	Supuestos financieros	260
C.5.	Supuestos escenarios catastróficos	266
●		
Anexo D	Principales elementos para las valuaciones actuariales del capítulo del pasivo laboral	269
D.1.	Prima de antigüedad e indemnizaciones	269
D.2.	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	271
D.2.1.	Descripción histórica de beneficios y aportaciones	271
D.2.2.	Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	277
D.3.	Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales	281
D.3.1.	Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones del Personal del IMSS	281
D.3.2.	Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	285
●		
	Índice de Cuadros	287
	Índice de Gráficas	291
	Dictamen de los Auditores Independientes	295

SIGLAS Y ACRÓNIMOS



ABC	Activity based costing (Costeo basado en actividades)
Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
AcceDer	Sistema de Acceso a la Información de Derechohabientes
AGF	Ayuda para Gastos de Funeral
APMP	Años Perdidos por Muerte Prematura
AVD	Años Vividos con Discapacidad
Avisa	Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad
CASSAM	Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores
Cebis	Centros de Bienestar Social
CECEM	Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado
CIF	Comisión de Inversiones Financieras
CLIMSS	Cursos en Línea Masivos del IMSS
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
Conapo	Consejo Nacional de Población
Consar	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
COP	Cuotas obrero-patronales
CSS	Centros de Seguridad Social
CURP	Clave Única de Registro de Población
DiabetIMSS	Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético
DOF	Diario Oficial de la Federación
DPA	Diálisis peritoneal automatizada
DPCA	Diálisis peritoneal continua ambulatoria
ELSSA	Entornos Laborables Seguros y Saludables
ENT	Enfermedades crónicas no transmisibles
ETF	Exchange Traded Funds
FASA	Factores de ajuste de salario por antigüedad
FCOLCLC	Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral)
Fibeso	Fideicomiso de Beneficios Sociales
Fidteatros	Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS (Teatro de la Nación)
HGR	Hospital General Regional

HGZ	Hospital General de Zona
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Insabi	Instituto de Salud para el Bienestar
IOP	Ingresos obrero-patronales
ITT	Incapacidad temporal para el trabajo
LIF	Ley de Ingresos de la Federación
LSS	Ley del Seguro Social
NIF	Norma de Información Financiera
OBD	Obligaciones por Beneficios Definidos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OOAD	Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada
PIB	Producto Interno Bruto
PrevenIMSS	Programas Integrados de Salud
RFA	Reserva Financiera y Actuarial
RGFA	Reserva General Financiera y Actuarial
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RPBI	Residuos peligrosos biológico-infecciosos
RPCI	Reporte Personalizado de Cotización al IMSS
RO	Reserva Operativa
ROCF	Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
SBC	Salario Base de Cotización
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sicavi	Sistema de Capacitación Virtual Institucional
Sipare	Sistema de Pago Referenciado
SIOC	Sistema Institucional de Optimización de Camas
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SM	Salario mínimo
SNIEG	Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
SNT	Sistema Nacional de Tiendas
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UMA	Unidad de Medida y Actualización
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UOPSI	Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales
VIH/sida	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

PRESENTACIÓN



El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entrega este informe al Poder Ejecutivo y al Legislativo, en el que expone su situación financiera actual y futura estimada, los riesgos que podrían afectarla, así como diversas acciones implementadas para fortalecer su eficiencia financiera en beneficio de la población derechohabiiente, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS).

El Instituto brinda servicios a la población derechohabiiente en un contexto que se ha tornado más complejo con el paso de los años, lo cual se traduce en distintos retos para su sostenibilidad financiera. La demanda de atención a enfermedades crónico-degenerativas, el aumento progresivo en la proporción de personas en edad avanzada respecto de la población total y el incremento a la esperanza de vida son factores que exigen una profunda transformación y reestructuración financiera y de operación del IMSS. Además, los pasivos laborales que enfrenta acentúan la necesidad de la implementación de medidas que permitan fortalecer su situación financiera. Aunado a lo anterior, la pandemia ha requerido la canalización de recursos extraordinarios para ser atendida.

El entorno de operación del Instituto ha hecho evidente la importancia de dirigir los esfuerzos necesarios para contar con un IMSS cada vez más sólido, más eficiente y más humano.

A pesar de los retos que enfrenta, el Instituto constituye un pilar fundamental para la seguridad social en México, gracias al profesionalismo y heroísmo del personal médico y de Enfermería, así como al compromiso, la responsabilidad y la experiencia de quienes integran el Honorable Consejo Técnico, la Dirección General, la Secretaría General y todo el equipo administrativo y operativo.

Durante 2021, el IMSS ofreció gran diversidad de servicios médicos preventivos y curativos a la población derechohabiiente: en un día típico, el Instituto brindó más de 418 mil consultas médicas (de las cuales 40 mil fueron por urgencias), tuvo alrededor de 5,400 egresos hospitalarios y realizó casi 3 mil intervenciones quirúrgicas y más de 715 mil análisis clínicos. Lo anterior significó un incremento de 25% respecto a 2020. Aún queda camino por recorrer para superar el número de atenciones médicas que se brindaban previo a la pandemia, pero los resultados muestran que los esfuerzos han ido en la dirección correcta.

El Instituto se reorganiza y esfuerza por robustecer las prestaciones médicas, económicas y sociales, cuya cobertura alcanzó a 71.6 millones de personas al cierre de 2021, lo que significa más de 50% de la población del país. No obstante, es indispensable la implementación de medidas para su fortalecimiento, las cuales deben basarse en un diagnóstico claro de su situación financiera.

A 79 años de su creación, el IMSS es el instrumento más importante de la política social del Estado Mexicano. Por ello, a través de su personal y del Honorable Consejo Técnico —órgano tripartito conformado por patrones, personas trabajadoras y el Gobierno Federal—, el Instituto Mexicano Seguro Social reitera su firme compromiso de no dar tregua en todos los esfuerzos necesarios para fortalecer la seguridad social que brinda a toda la población derechohabiiente, en beneficio de México.

**H. Consejo Técnico del IMSS
Ciudad de México, junio de 2022.**

INTRODUCCIÓN



En un esfuerzo por transformarse y mejorar continuamente, el IMSS elaboró el presente **Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2021-2022** a partir del análisis constructivo de su contenido en años previos. El propósito es dar puntual cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, así como de proporcionar un diagnóstico claro y conciso de la situación financiera que atraviesa y los riesgos que podrían afectarla, de modo que la información que se proporciona conduzca a definir posibles estrategias con el objetivo de fortalecer su solidez, eficiencia y vocación de servicio, en beneficio de la población derechohabiiente.

En este sentido, en el presente Informe se detalla lo siguiente:

- i) Para cada uno de los seguros ofrecidos por el IMSS: a) la situación financiera del seguro y actuarial de sus reservas; b) elementos de juicio para evaluar si las primas son suficientes para cubrir los gastos; c) los posibles riesgos, contingencias, pasivos y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles, y d) estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales e ingresos provenientes del Gobierno Federal, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del IMSS.
- ii) La situación de los pasivos laborales y otros pasivos contingentes que pueden comprometer el gasto institucional por más de un ejercicio fiscal.
- iii) Tendencias demográficas de la población beneficiaria, cambios en la esperanza de vida, la transición epidemiológica, cambios en la composición de género de la fuerza laboral, factores de riesgo derivados del ciclo económico y de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, la situación macroeconómica y otros factores que pueden afectar la capacidad del IMSS para cumplir sus compromisos.
- iv) Información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, incluyendo los dedicados a la atención médica para dar servicio de forma satisfactoria a la población derechohabiiente y usuaria.

Cabe destacar que, tal como lo especifica la Ley del Seguro Social, los resultados contables y actariales presentados en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

A través de su historia, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha enfrentado el enorme reto de adaptarse al dinamismo del mercado laboral, del envejecimiento poblacional y de la transición epidemiológica, así como de reaccionar ante las diferentes coyunturas financieras y sociales en el país.

A la par de los servicios de salud, el IMSS brinda prestaciones económicas que, conforme a la Ley del Seguro Social, protegen tanto a las personas trabajadoras como a sus familiares. Asimismo, ofrece servicio de Guarderías y Prestaciones Sociales que contribuyen al bienestar integral de la población derechohabiiente y no derechohabiiente, tales como cursos, talleres, teatros, centros vacacionales, deportivos y velatorios.

Además de la cobertura a la población cuya relación laboral se rige por el apartado A del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la población beneficiaria del IMSS se ha ampliado a partir de mecanismos de afiliación que contemplan a grupos como personas trabajadoras independientes y del hogar, o beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y del Seguro de Salud para la Familia, así como a estudiantes del nivel medio superior y superior del sistema educativo nacional.

El panorama anterior requiere un análisis financiero robusto que conduzca la redistribución de los recursos hacia las necesidades prioritarias, un ejercicio más eficiente del gasto y el fortalecimiento de las reservas que, se estima, permitirán al Instituto Mexicano del Seguro Social contar con suficiencia financiera hasta 2035.



CAPÍTULO I

ENTORNO DE OPERACIÓN DEL IMSS



El presente capítulo tiene como propósito exponer el entorno en el que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se desenvuelve como instrumento básico de la seguridad social en México. Este entorno involucra diversos elementos que explican los ingresos con que cuenta el Instituto, entre los cuales se encuentran el comportamiento de la economía mexicana y el empleo formal, la dinámica de salarios de las personas trabajadoras, los cambios en la composición de género de la fuerza laboral, así como las distintas estrategias que el IMSS ha implementado en materia de incorporación y recaudación.

Por otro lado, aborda distintos retos que se presentan en cuanto a los factores que determinan los egresos del Instituto, como las tendencias demográficas de la población beneficiaria, modificaciones en la esperanza de vida y tendencias en la transición epidemiológica.

I.1. ENTORNO ECONÓMICO Y COMPOSICIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Se presenta la evolución de los principales elementos que determinan los ingresos del Instituto Mexicano del Seguro Social: puestos de trabajo, salarios y registros patronales, bajo diversos contextos (geográfico, tamaño de empresa, tipo de contratación, género) y la relación con el desempeño de la economía nacional.

I.1.1. EL CICLO ECONÓMICO Y LA FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO

El ingreso obrero-patronal del IMSS se determina, principalmente, por la evolución del empleo afiliado y el salario base de cotización, factores asociados al comportamiento de distintas variables macroeconómicas.

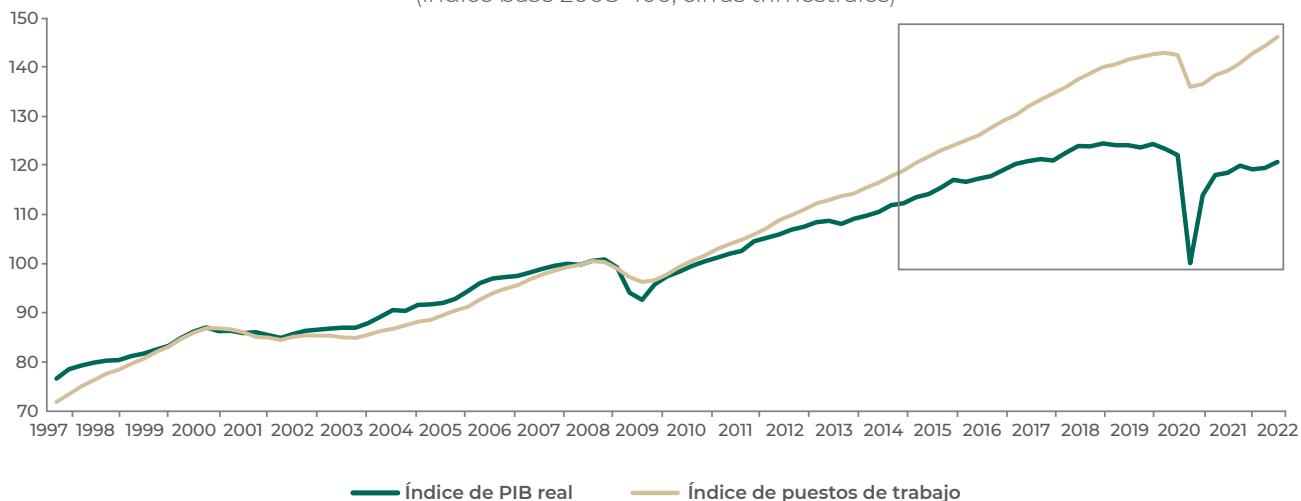
Durante uno de los peores meses de la pandemia, mayo de 2020, los resultados de indicadores clave de la economía mexicana alcanzaron su punto más bajo: el Indicador Mensual del Consumo Privado, las Exportaciones y el Indicador Global de la Actividad Económica registraron una disminución anual de -25.1%, -53.2% y -22.0%, respectivamente. Con estos resultados, se advierte que el impacto de la pandemia en la economía superó aquellos registrados durante las crisis de 1994 y de 2008. En cuanto a la evolución del número de

puestos de trabajo, se registró una disminución de 1.1 millones de puestos de trabajo de febrero a julio de 2020, con una variación anual de -4.5% al finalizar dicho periodo, lo que resulta mucho menor que el efecto sobre la actividad económica de -22.0%.

Gracias a una serie de acciones estratégicas que el IMSS implementó para mitigar los efectos negativos de la pandemia, a partir de agosto de 2020 inició un proceso de recuperación en el empleo que finalizó en octubre de 2021, cuando se superó el nivel de empleo previo a la pandemia, lo que significa la recuperación más rápida del empleo formal en la historia (19 meses), considerando las crisis económicas de 1982 (26 meses), 1994 (24 meses) y 2008 (22 meses).

Durante 2021, el PIB a precios constantes aumentó 5% respecto a 2020 con cifras desestacionalizadas¹, pero sin recuperar su nivel de antes de la pandemia, cerrando el año con el mismo nivel que se observó al tercer trimestre de 2016. En tanto, los puestos de trabajo asegurados ante el IMSS aumentaron 4.3% al cierre de 2021, el crecimiento anual más alto en la historia del Instituto (846 mil puestos nuevos). Así, los puestos de trabajo vigentes al cierre de 2021 fueron superiores a los registrados antes del inicio de la pandemia, 20'613,536 en febrero de 2020 (gráfica I.1)².

GRÁFICA I.1.
PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2022³
 (índice base 2008=100, cifras trimestrales)



¹ PIB: Producto Interno Bruto (base 2013) con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2021, y puestos de trabajo refiere al cierre de trimestre.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS, e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) para cifras del PIB.

Del mismo modo, al cierre de 2021 se contó con 1'053,670 registros patronales³ afiliados al Instituto, lo que significó un incremento de 5.3% respecto a 2020 con 53,256 patronos adicionales. Este registro es superior al número de patronos afiliados antes de la pandemia por COVID-19, 1'007,751 en febrero de 2020 (gráfica I.2).

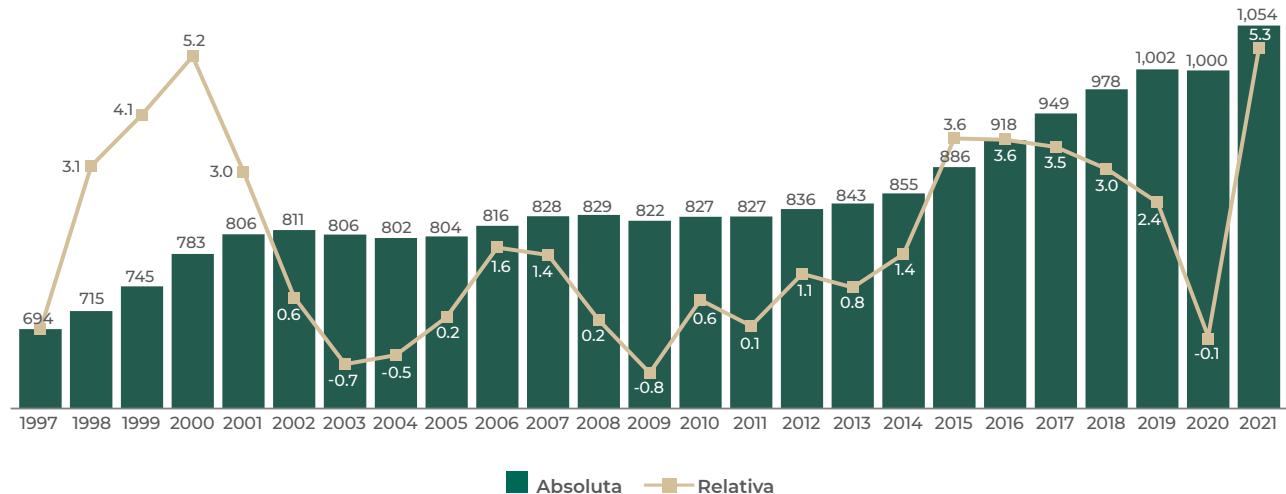
Al 30 de abril de 2022 ya se contaba con 1'059,255 patronos, lo que representa un incremento de 0.5% respecto al cierre de 2021, con 5,585 registros adicionales.

¹ Comunicado de Prensa. Producto Interno Bruto de México. Cuarto Trimestre de 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/pib_pconst/pib_pconst2022_02.pdf.

² De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición (ENOEN), con cifras originales, la Población Económicamente Activa (PEA) fue de 59 millones de personas en diciembre de 2021. Dicha población es superior en 4.3 millones con relación a la de diciembre de un año antes. De la PEA, 56.9 millones de personas (96.5%) estuvieron ocupadas en diciembre pasado, 4.3 millones de personas más en su comparación anual.

³ Los registros patronales se refieren a una clave interna utilizada en el IMSS para identificar a patronos afiliados. Esta clave no necesariamente corresponde a una empresa, ya que una misma empresa puede tener más de un registro patronal, y tampoco refiere a un establecimiento, ya que dos o más establecimientos pueden presentar la misma clave patronal. En la cifra de registros patronales se considera a patronos con al menos un puesto de trabajo afiliado y vigente, y solo incluye a registros no convencionales, ya que los convencionales no están asociados a empresas o establecimientos.

GRÁFICA I.2.
AFILIACIÓN DE REGISTROS PATRONALES EN EL IMSS, 1997-2021
(miles de registros patronales)

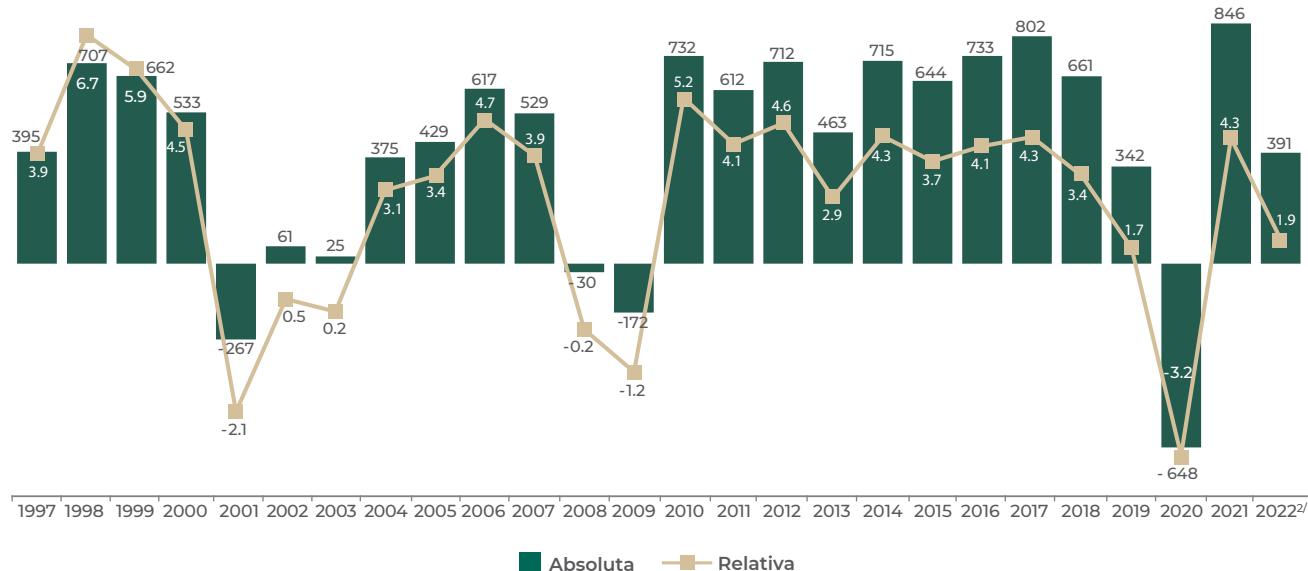


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

I.1.2. PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS POR PATRONES ANTE EL IMSS

Al cierre de 2021, los puestos de trabajo asegurados en el IMSS sumaron 20'620,148 y, por segundo año consecutivo, se mantuvo la tendencia de presentar las menores disminuciones del empleo en diciembre. La disminución mensual de diciembre de 2021, de 313 mil puestos, fue la segunda cifra más baja desde 2015, 304 mil puestos (gráfica I.3).

GRÁFICA I.3.
CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2022^{1/}
(miles de puestos y porcentajes de crecimiento)



^{1/} Creación de puestos de trabajo se refiere a la diferencia en los puestos de trabajo asegurado al cierre de cada año.

^{2/} Cifra acumulada al mes de abril.

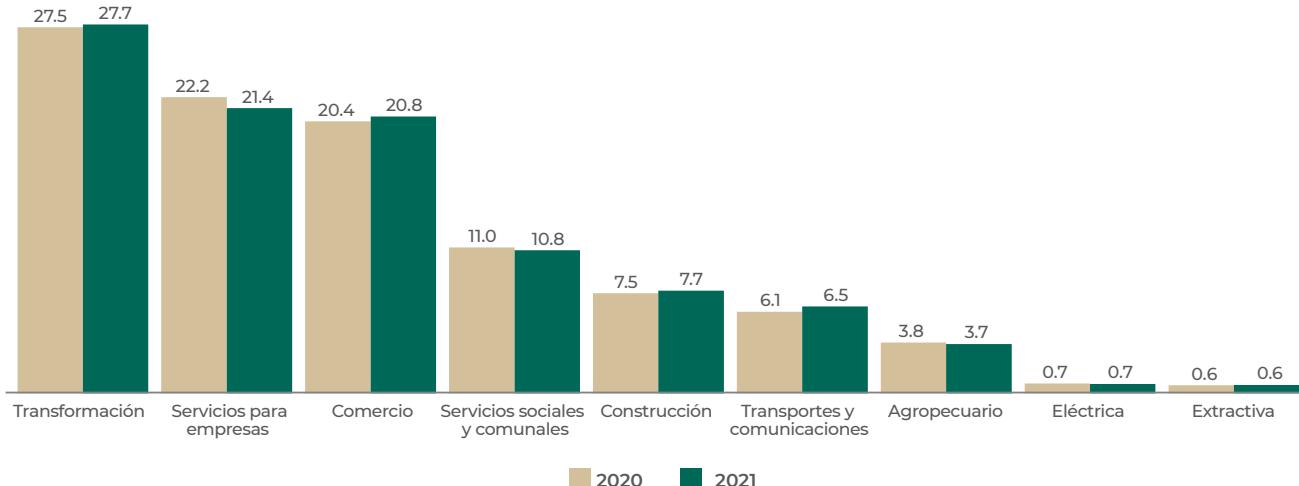
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La creación de empleo en el primer cuatrimestre de 2022 fue de 391,194 puestos, de los cuales, 67.5% corresponde a empleos permanentes. En términos anuales, se tuvo la creación de 940,859 empleos, lo que equivale a 4.7% de aumento.

PUESTOS DE TRABAJO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAMAÑO DE EMPRESA

En 2021, los sectores que aumentaron su participación en el empleo formal fueron los de transformación (de 27.5% a 27.7%), comercio (de 20.4% a 20.8%), construcción (de 7.5% a 7.7%), y transportes y comunicaciones (de 6.1% a 6.5%). Mientras que se observa una caída en los sectores de servicios para empresas, personas y el hogar (de 22.2% a 21.4%), de servicios sociales y comunales (de 11.0% a 10.8%), y agropecuario (de 3.8% a 3.7%). La industria eléctrica y la industria extractiva mantuvieron un nivel de participación similar a los años previos (0.7% y 0.6%, respectivamente) (gráfica I.4).

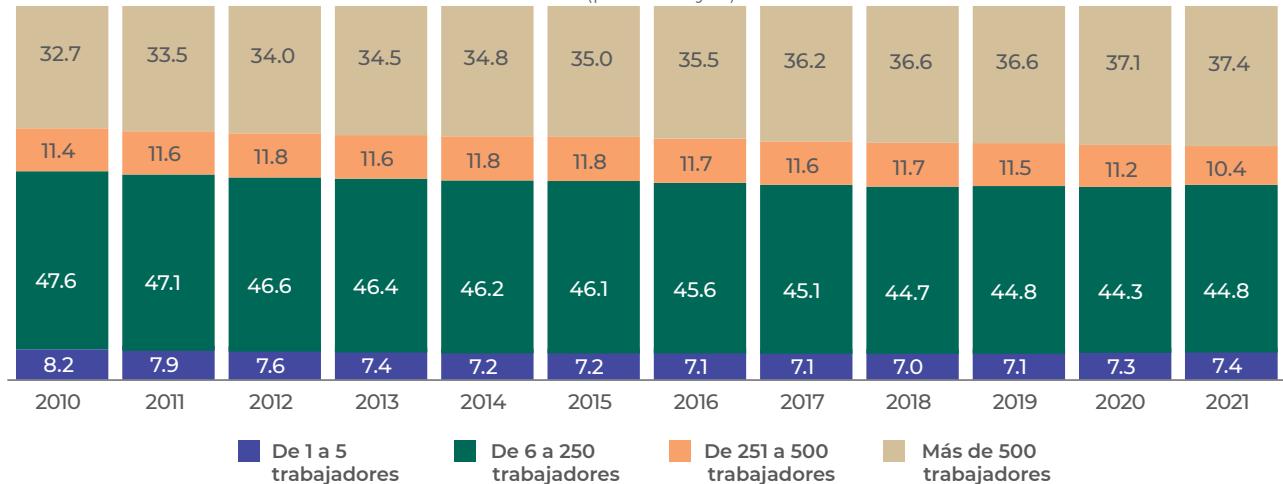
GRÁFICA I.4.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2020-2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Se mantiene el incremento observado en la última década en la participación de las empresas grandes en el empleo formal (de 32.7% en 2010 a 37.4% en 2021), lo que se traduce en una menor participación conjunta de las empresas medianas y pequeñas (de 59.0% en 2010 a 55.2% en 2021). Las microempresas presentan un repunte en su participación a partir de 2019, debido a la implementación de los nuevos programas tendientes a incrementar la cobertura de la seguridad social del Instituto, (de 7.0% en 2018 a 7.4% en 2021), (gráfica I.5).

GRÁFICA I.5.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR TAMAÑO DE EMPRESA, 2010-2021¹
 (porcentajes)



¹ No incluye las modalidades de Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y de Trabajadores independientes (modalidad 44) que representan alrededor de 78,756 afiliaciones hasta diciembre de 2021 para las cuales no aplica tamaño.

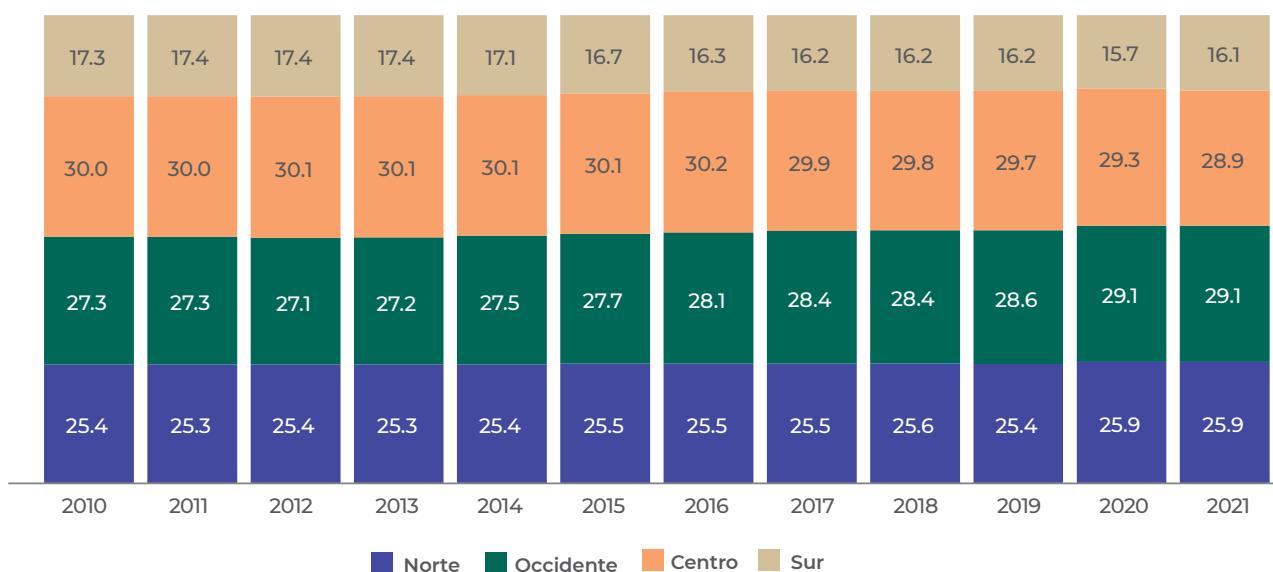
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

PUESTOS DE TRABAJO POR REGIÓN GEOGRÁFICA

En 2021 se observó una recuperación en el porcentaje de empleos, atribuible a las entidades de la región sur. En esta recuperación sobresalen Tabasco, Quintana Roo, Hidalgo y Yucatán con un crecimiento anual en puestos de trabajo de 20.2%, 18.4%, 10.0% y 7.9%, respectivamente; no obstante, Veracruz y Oaxaca se ubican entre las tres entidades con menores aumentos de puestos formales de trabajo, con 1.2% y 1.1%, respectivamente.

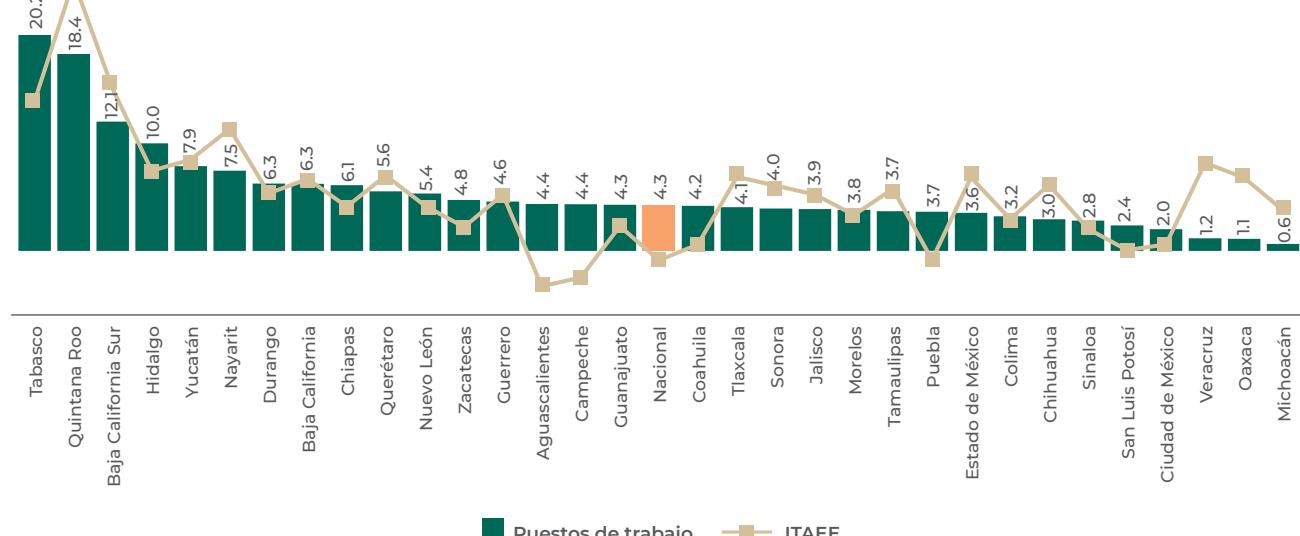
Por otro lado, la región centro, conformada por cinco entidades, disminuyó su participación en el empleo formal de 29.3% a 28.9%, ante una recuperación del empleo inferior al promedio nacional (4.3%) en Ciudad de México (2.0%), Estado de México (3.6%) y Morelos (3.8%) (gráficas I.6 y I.7).

GRÁFICA I.6.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR REGIÓN GEOGRÁFICA, 2010-2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA I.7.
VARIACIÓN ANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO POR ENTIDAD, 2020-2021
 (porcentajes)



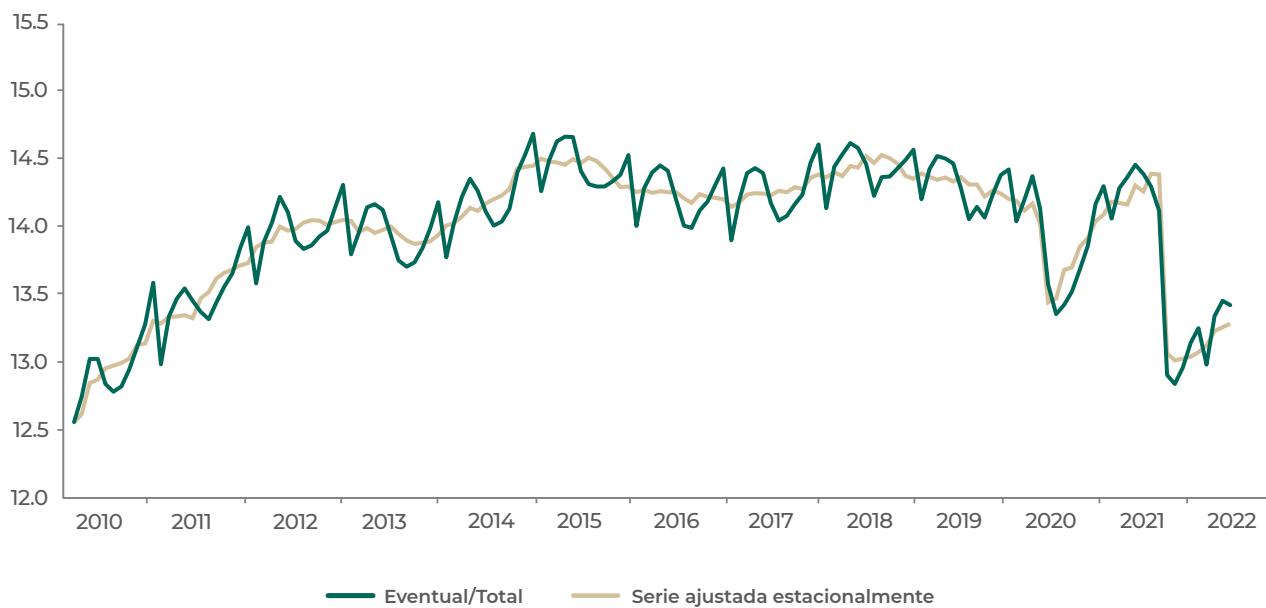
^{1/} ITAEE: Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal, al tercer trimestre de 2021, base 2013.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS, e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) para cifras del ITAEE.

PUESTOS DE TRABAJO POR TIPO DE EMPLEO

Existen dos clases de afiliación para las personas en un puesto de trabajo registrado en el IMSS dependiendo del tipo de contrato que mantengan con su patrón: permanente o eventual⁴. Desde 2011, la distribución entre puestos de trabajo permanentes y eventuales se había mantenido relativamente constante, con 86% de puestos permanentes y 14% de eventuales. De abril a septiembre de 2020 y como consecuencia de la contingencia sanitaria, se redujo la contribución de los puestos de trabajo eventuales con un mínimo de 13.3% de participación en mayo. No obstante, al cierre de 2020 estos porcentajes se restablecieron a 86% y 14%. Como consecuencia favorable de la reforma en materia de subcontratación, a partir de julio de 2021, la participación de los puestos eventuales volvió a caer hasta 12.9% y, para el primer trimestre de 2022, promedia 13.4% (gráfica I.8).

GRÁFICA I.8.
ESTRUCTURA DE PUESTOS DE TRABAJO PERMANENTE Y EVENTUAL, 2010-2022^{1/2/}
 (porcentajes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo Tramo/Seats.

^{2/} Para 2022, cifras a marzo.

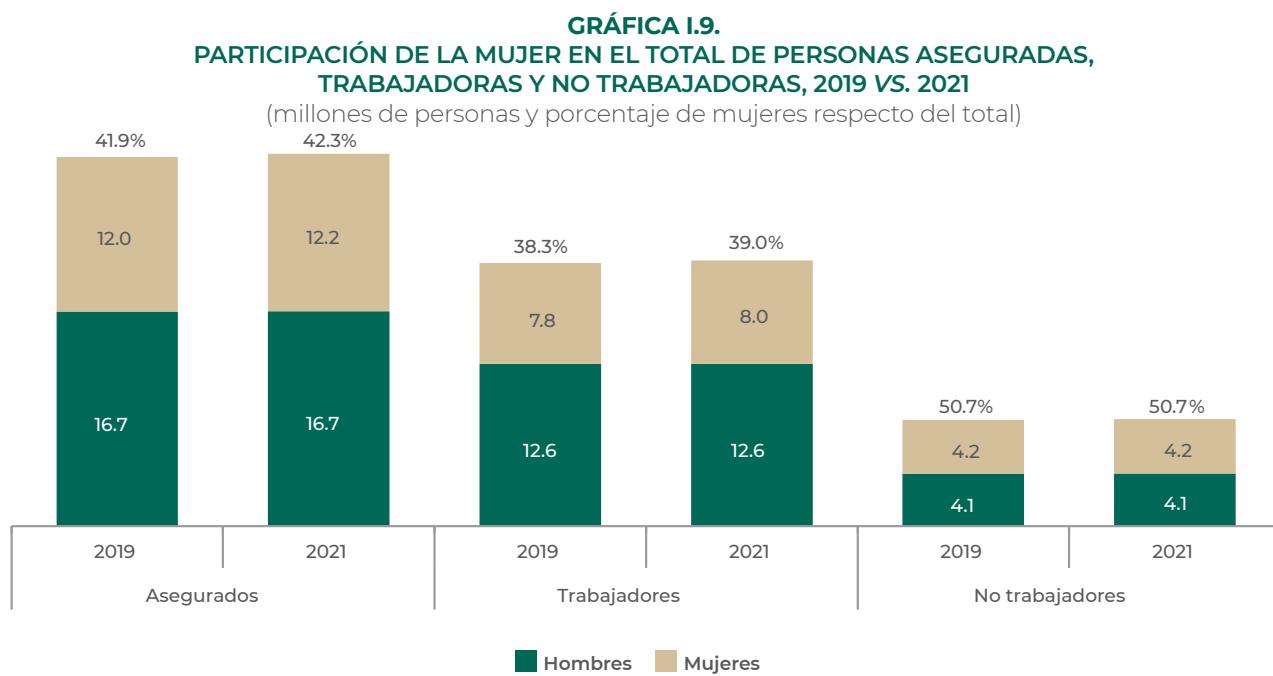
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres forma parte integral de cada uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015.

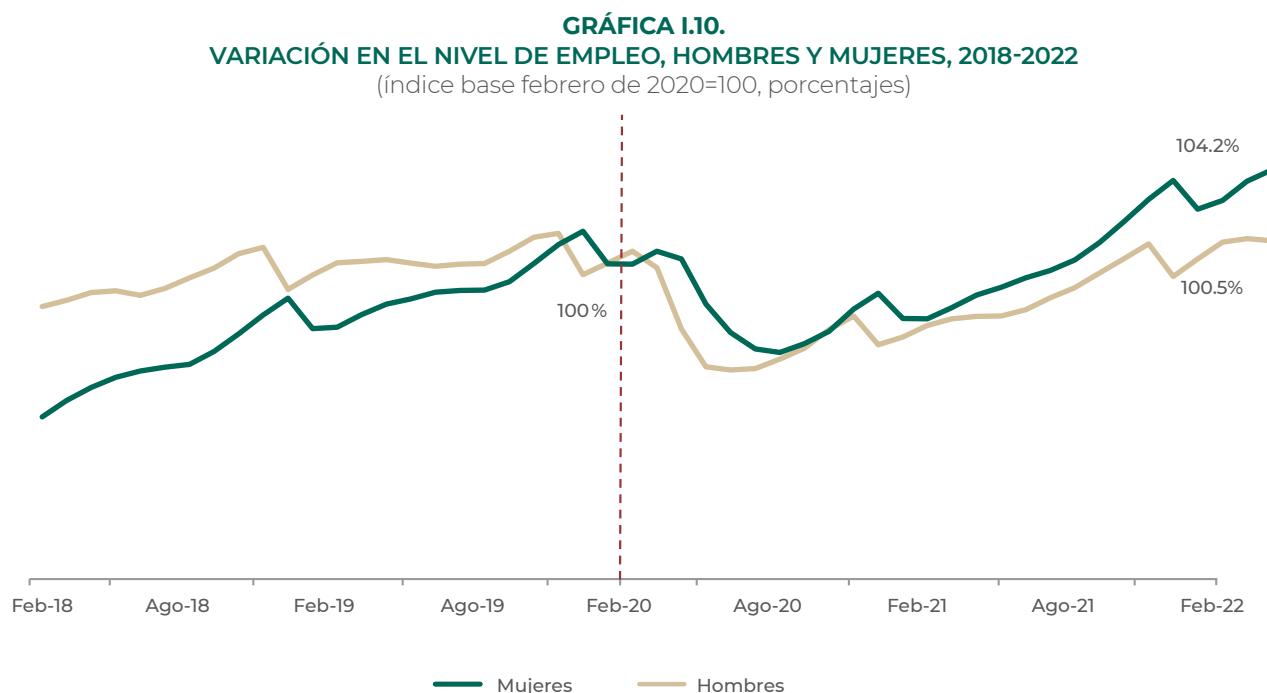
En el Seguro Social, las mujeres han aumentado su contribución en el total de personas aseguradas de 41.9% (12 millones de mujeres) en diciembre de 2019 a 42.3% (12.2 millones de mujeres) en diciembre de 2021. Considerando solo a las personas trabajadoras, la participación de las mujeres aumentó de 38.3% a 39.0% en el mismo periodo, en tanto que en el grupo de personas aseguradas no asociadas a un empleo (constituido por estudiantes, Seguro de Salud para la Familia y Continuación Voluntaria), las mujeres mantienen 50.7% de participación (gráfica I.9).

⁴ La Ley del Seguro Social contempla la afiliación de personas trabajadoras en empleos permanentes y eventuales, y en ambos casos las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS son las mismas. La única diferencia radica en que las personas trabajadoras eventuales requieren de mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (Ley del Seguro Social, Artículos 96 y 97). Una persona trabajadora permanente es quien tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VI). Una persona trabajadora eventual es quien tiene una relación de trabajo por obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VII).



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Adicionalmente, los puestos de trabajo ocupados por mujeres recuperaron el nivel que tenían al inicio de la pandemia (febrero de 2020) antes que los hombres, agosto y noviembre de 2021, respectivamente. Hasta abril de 2022, los puestos ocupados por mujeres han incrementado 4.2% respecto al nivel de febrero de 2020, mientras que los puestos ocupados por hombres lo han hecho en 0.5% (gráfica I.10).



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Se espera que los nuevos programas implementados para ampliar la cobertura de la seguridad social impulsen una mayor participación de la mujer en el mercado laboral formal.

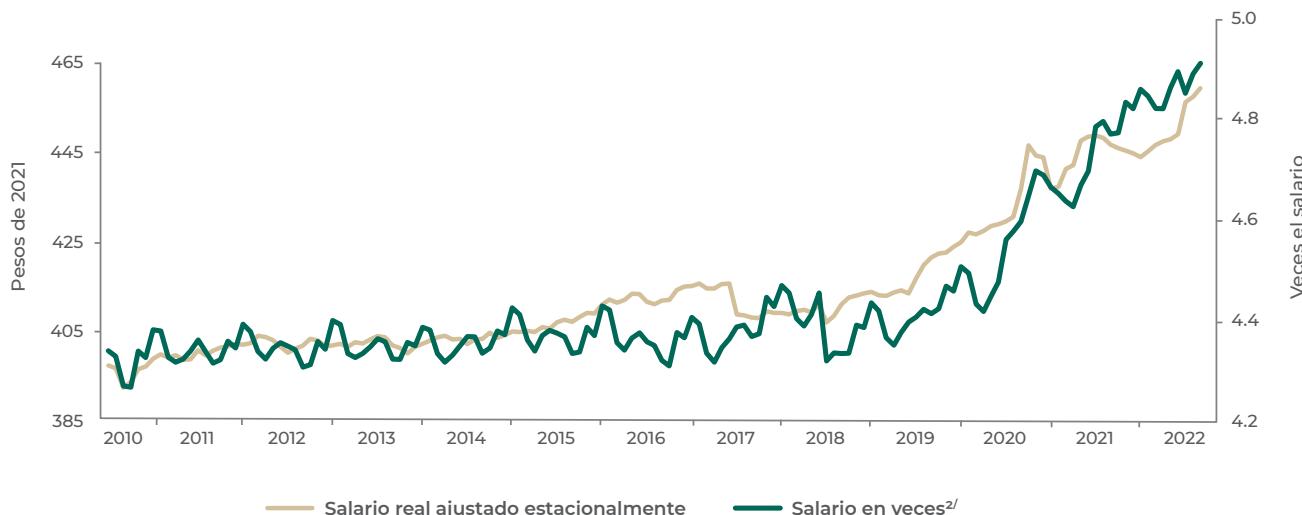
I.1.3. SALARIO BASE DE COTIZACIÓN⁵

El registro correcto del salario ante el Instituto es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las pensiones y de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social.

La gráfica I.11 presenta la evolución del salario base de las personas trabajadoras en términos reales y en número de veces⁶ el salario de referencia a nivel nacional.

GRÁFICA I.11.
SALARIO DIARIO ASOCIADO A PUESTOS DE TRABAJO, 2010-2022⁷

(pesos de diciembre de 2021 y en número de veces el salario de referencia^{2/}, al cierre de cada mes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo Tramo/Seats.

^{2/} En veces el salario mínimo hasta 2016 y en veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) de 2017 en adelante. La UMA, aprobada y usada desde el 27 de enero de 2016, es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México. La UMA fue introducida para sustituir el esquema veces el salario mínimo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

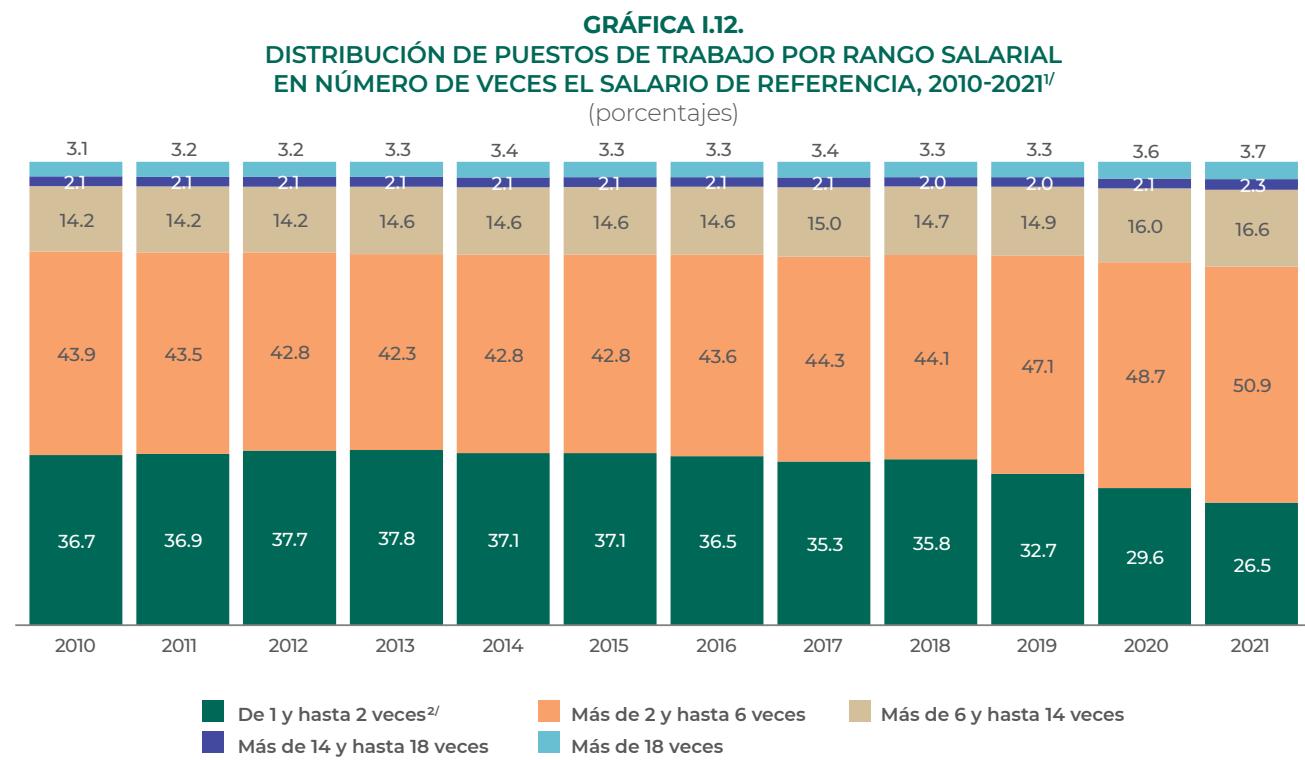
De enero de 2010 a diciembre de 2018, el salario real creció 0.4% en promedio, mientras que en número de veces el salario de referencia no mostró variaciones significativas. De enero de 2019 a diciembre de 2020 inició el incremento sostenido de 3.4% en el salario real y de 3.1% en el número de veces el salario de referencia. En diciembre de 2021, el salario base se ubicó en 438.56 pesos diarios, lo que significó un crecimiento anual de 7.5% nominal y 0.1% real; en veces, la UMA pasó de 4.70 a 4.89 veces, lo que significó un crecimiento de 4.2%.

Al 30 de abril de 2022, el salario base de cotización alcanzó un monto de 473.94 pesos diarios, lo que representa 8.1% de incremento nominal respecto al cierre de 2021.

Por rango salarial, entre 2010 y 2016, la distribución de puestos de trabajo se mantuvo prácticamente constante. Sin embargo, a partir de 2017, los rangos de más de dos veces la UMA son los que registran la mayor creación de empleo, situación que se acentuó especialmente durante 2020 y 2021. Esto se debe a que el número de personas trabajadoras en rangos de más de 2 y hasta 25 veces la UMA incrementó de 12.6 millones (64.7%) a 15.2 millones (73.5%) entre diciembre de 2017 y diciembre de 2021, mientras que las personas trabajadoras de rangos de un salario mínimo hasta 2 UMA disminuyeron de 6.9 millones (35.3%) a 5.5 millones (26.5%) en el mismo periodo (gráfica I.12).

⁵ El salario diario de las personas trabajadoras registradas ante del IMSS se refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al personal por su trabajo. Se considera salario al día último de mes y que refiera a un ingreso real percibido por parte de un patrón. Es decir, se excluye a las modalidades de aseguramiento 30 Productores de caña de azúcar, 35 Patrones personas físicas con personas trabajadoras a su servicio, 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio y 44 Trabajadores independientes, cuyo salario registrado refiere al salario mínimo. Tampoco se considera a las modalidades 32 Seguro Facultativo y 33 Seguro de Salud para la Familia, las cuales no tienen un salario registrado ni a la modalidad 40 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio, cuyo salario registrado refiere al percibido al momento de la baja de la persona asegurada del IMSS o a un salario a su elección sin exceder el límite señalado por la Ley del Seguro Social.

⁶ En veces el salario mínimo hasta 2016 y en veces la UMA de 2017 en adelante. En 2020, la UMA fue de 86.88 pesos.



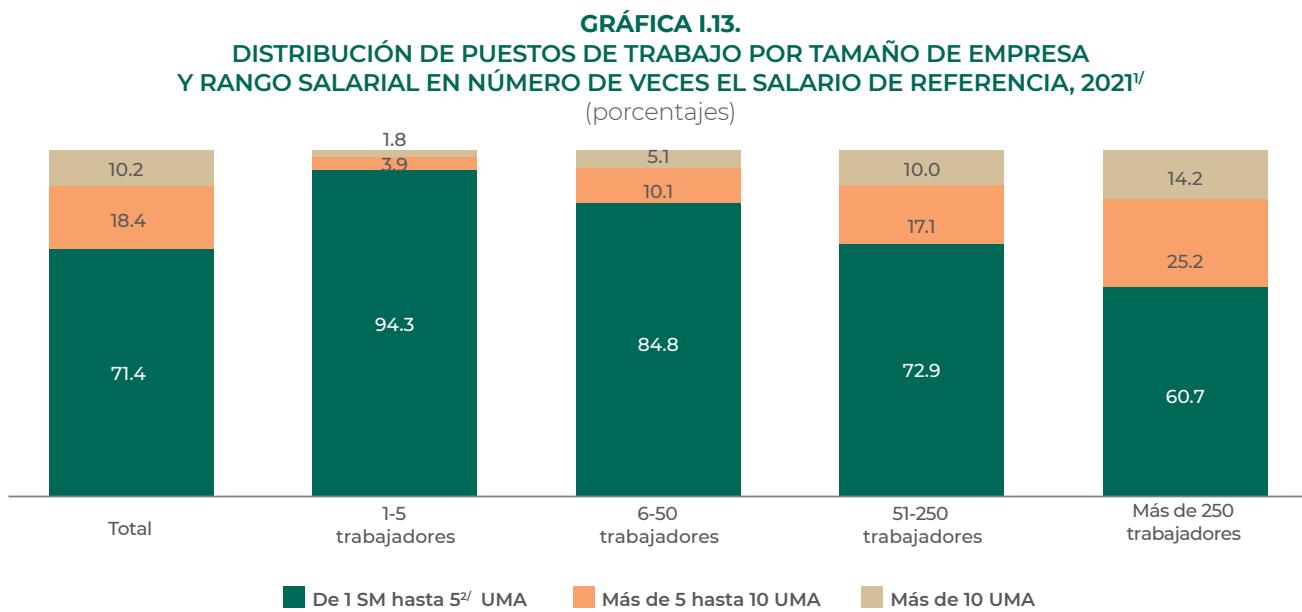
^{1/} De 2010 a 2016 en veces el salario mínimo (SM), de 2017 en adelante en veces la UMA.

^{2/} En el rango de hasta dos veces el salario de referencia, se incluye el aseguramiento voluntario en modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

SALARIO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAMAÑO DE EMPRESA

El nivel salarial de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS varía en función del tamaño de las empresas y de la actividad económica asociada. En todos los tamaños de empresa, la proporción de personas trabajadoras que percibió un salario de una y hasta cinco veces la UMA disminuyó, pero esta reducción fue más significativa en las empresas de más de 250 puestos de trabajo. Para estas últimas, la proporción pasó de 62.8% a 60.7%, en tanto que para las empresas de 1 a 5 puestos de trabajo disminuyó de 94.7% a 94.3% (gráfica I.13).



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} Incluye los 131,071 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44. Los 57,134 que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa son agregados al rango de 1 SM y hasta 5 UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

A diciembre de 2021, las empresas con más de 250 puestos de trabajo registraron un salario promedio de 533.52 pesos, 136% mayor al promedio de 226.39 pesos que recibieron los micronegocios (1 a 5 puestos), 68% mayor al promedio de 317.23 pesos que recibieron las empresas pequeñas (6 a 250 puestos) y 24% mayor al promedio de 430.25 pesos, que percibieron las empresas medianas (51 a 250 puestos).

Los salarios de las personas trabajadoras presentaron una mejora de 0.1% a diciembre de 2021 (de 438.02 a 438.56 pesos), en su variación anual real. Esta situación favoreció principalmente a las personas trabajadoras de los micronegocios y de las pequeñas empresas, quienes tuvieron aumentos de 2.5% (de 220.77 a 226.39 pesos) y 1.6% real (de 312.37 a 317.23 pesos). Por su parte, las personas trabajadoras de las empresas medianas y grandes también aumentaron su salario real, pero lo hicieron en menor proporción, de 0.4% (de 428.63 a 430.25 pesos) y 0.2% (de 532.37 a 533.52 pesos), respectivamente (cuadro I.1).

CUADRO I.1.
SALARIO DIARIO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS TRABAJADORAS
POR TAMAÑO DE REGISTRO PATRONAL, 2010-2021
 (pesos de diciembre de 2021 y número de veces el salario de referencia)

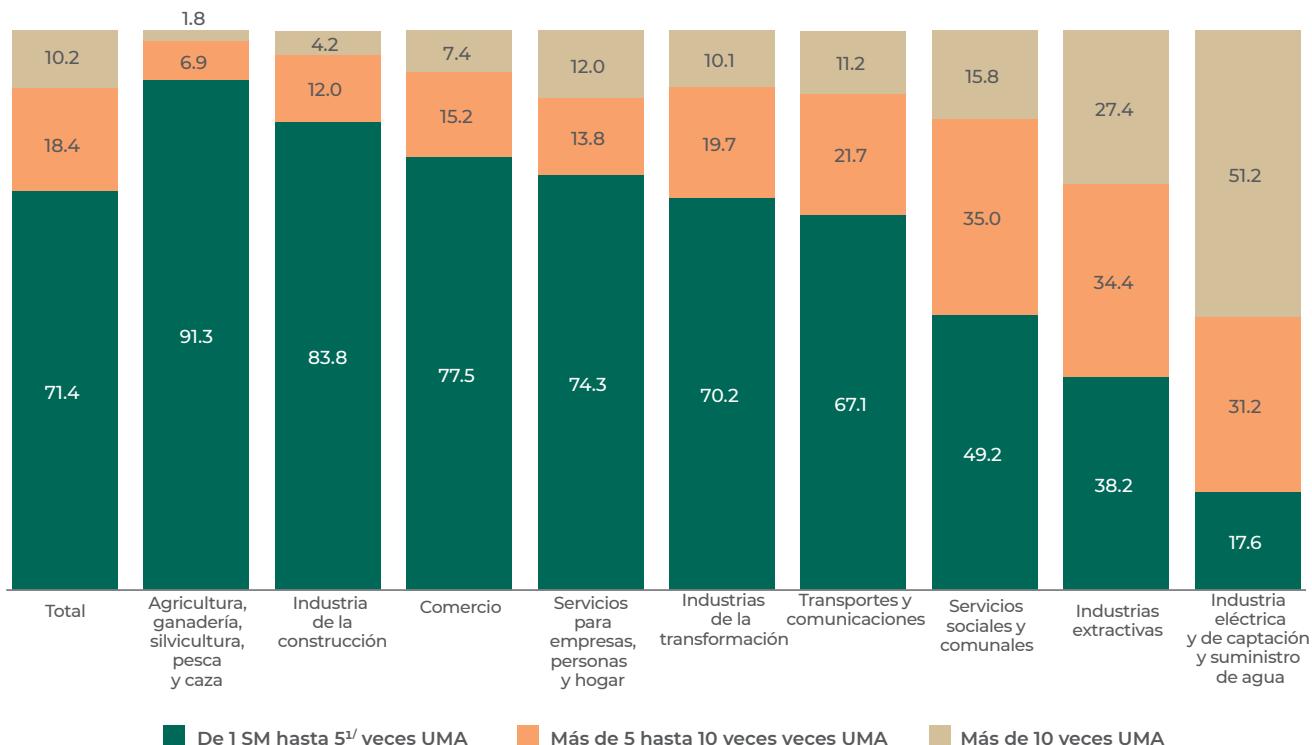
Año	Total		Micronegocios		Pequeños		Medianos		Grandes	
			1 a 5 trabajadores		6 a 50 trabajadores		51 a 250 trabajadores		Más de 250 trabajadores	
	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}	Pesos	Veces ^{1/}
2010	390.27	4.3	186.30	2.1	279.93	3.1	382.09	4.2	491.98	5.5
2011	392.88	4.4	185.83	2.1	279.74	3.1	383.34	4.2	492.72	5.5
2012	394.45	4.3	186.61	2.1	279.44	3.1	384.64	4.2	491.44	5.4
2013	394.42	4.3	186.80	2.1	278.36	3.1	381.70	4.2	491.56	5.4
2014	396.51	4.4	190.55	2.1	283.11	3.1	384.82	4.3	488.88	5.4
2015	404.02	4.4	195.10	2.1	289.12	3.1	392.00	4.2	496.70	5.4
2016	406.13	4.4	195.26	2.1	289.45	3.1	394.76	4.2	497.93	5.3
2017	401.39	4.5	195.17	2.2	285.18	3.2	390.42	4.3	489.87	5.4
2018	403.49	4.4	193.28	2.1	284.33	3.1	393.30	4.3	492.13	5.4
2019	418.73	4.5	206.92	2.2	297.20	3.2	407.94	4.4	509.65	5.4
2020	438.02	4.7	220.77	2.4	312.37	3.3	428.63	4.6	532.37	5.7
2021	438.56	4.9	226.39	2.5	317.23	3.5	430.25	4.8	533.52	6.0

^{1/} De 2010 a 2016 es en veces el salario mínimo, de 2017 en adelante es en veces la UMA. No incluye el salario de las personas aseguradas para las cuales "No aplica tamaño". Refiere a los puestos de trabajo registrados por patrones en el IMSS asociados a un registro patronal convencional. Los registros convencionales refieren a claves internas del IMSS que identifican a personas trabajadoras del tipo independientes e incorporaciones voluntarias del campo al Régimen Obligatorio; en 2021 fueron 78,756 personas aseguradas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La gráfica I.14 detalla la distribución de las personas trabajadoras por nivel salarial y sector económico. Destaca la industria de electricidad y suministro de agua potable, que al igual que en años anteriores, presenta la plantilla laboral con los salarios más altos; no obstante, de diciembre de 2020 a diciembre de 2021, la proporción de sus puestos de trabajo en el rango salarial de más de 10 veces la UMA se redujo de 54.7% a 51.2%. En tanto, el sector agropecuario aumentó la proporción de los puestos de trabajo que reciben un salario de más de 10 veces la UMA, aunque este pasó solo de 1.6% a 1.8%, durante el mismo periodo.

GRÁFICA I.14.
DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR SECTOR ECONÓMICO
Y RANGO SALARIAL EN NÚMERO DE VECES EL SALARIO DE REFERENCIA, 2021^{1/}
 (porcentajes)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} El rango de 1 SM y hasta 4 veces UMA incluye a los 130,371 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Si bien el salario real se mantuvo casi constante en su variación anual (0.1% de incremento), por tipo de actividad económica, se observa que las actividades con menores salarios promedio fueron las más favorecidas. Así, de diciembre de 2020 a diciembre de 2021, el sector comercio, la industria de la construcción y el sector de agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza tuvieron incrementos de 4.5%, 4.3% y 4.1% real, respectivamente. En cambio, la industria eléctrica presentó una caída de 9.1% en su salario real, y junto con los sectores de servicios, que presentaron una disminución en los niveles de empleo, tuvieron un efecto ponderado negativo sobre el salario real promedio (cuadro I.2).

CUADRO I.2.
SALARIO DIARIO DE PUESTOS DE TRABAJO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2020-2021
(pesos de diciembre de 2020 y número de veces el salario de referencia)

Actividad económica	2020			2021			Variación (%)	
	Real	Ponderado	Veces ^{1/}	Real	Ponderado	Veces ^{1/}	porcentual	ponderada ^{2/}
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)		
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	259.29	8.85	2.78	269.86	8.95	3.01	4.1	0.0
Industrias de la transformación	457.59	126.67	4.91	457.26	127.47	5.10	-0.1	0.2
Industrias extractivas	724.20	4.42	7.76	729.46	4.61	8.14	0.7	0.0
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	1,102.42	8.24	11.82	1,002.29	7.25	11.18	-9.1	-0.2
Industria de la construcción	297.03	22.49	3.18	309.74	24.06	3.46	4.3	0.4
Comercio	370.32	76.07	3.97	386.86	80.90	4.32	4.5	1.1
Transporte y comunicaciones	472.56	29.18	5.07	464.43	30.51	5.18	-1.7	0.3
Servicios para empresas, personas y hogar	433.73	96.36	4.65	436.15	93.36	4.87	0.6	-0.7
Servicios sociales y comunales	595.37	65.73	6.38	569.10	61.45	6.35	-4.4	-1.0
Total	438.02	438.02	4.70	438.56	438.56	4.89	0.1	0.1

^{1/} Para 2020, la UMA fue de 86.88 pesos y para 2021 fue de 89.62 pesos.

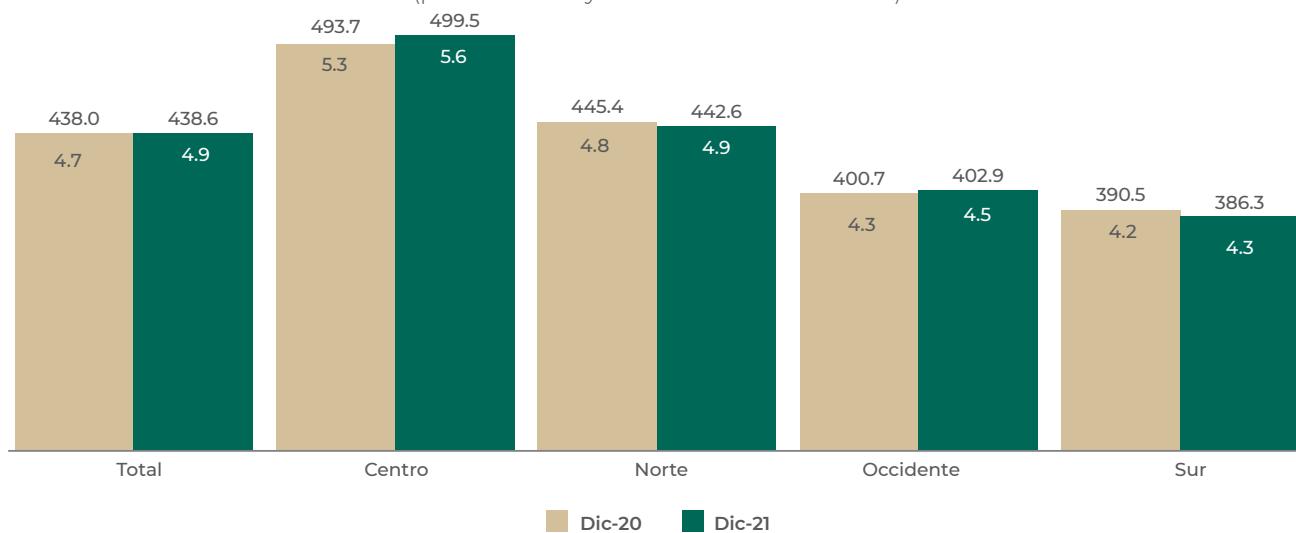
^{2/} Variación ponderada con la participación de los puestos de trabajo por sector económico en el total nacional en cada año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

SALARIO POR REGIÓN GEOGRÁFICA

En la gráfica I.15 se aprecia el salario por región⁷. Las regiones centro y occidente presentaron ligeras mejoras salariales, de 1.2% y 0.5% en términos de salario real y de 5.3% y 4.6% en veces la UMA, respectivamente.

GRÁFICA I.15.
SALARIO DIARIO DE PUESTOS DE TRABAJO POR REGIÓN, 2020-2021^{1/}
(pesos de 2021 y número de veces la UMA)



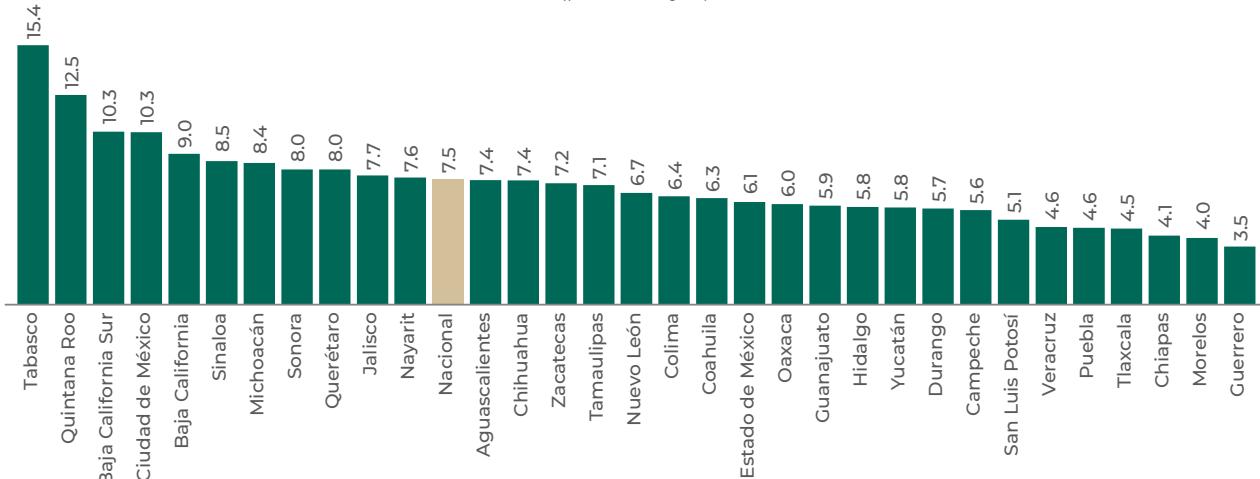
^{1/} Para 2020, UMA de 86.88 pesos y para 2021, UMA de 89.62 pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

⁷ La región centro incluye Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte abarca Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente considera Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur está integrada por Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

Las 32 entidades federativas presentaron incrementos en el salario nominal de entre 3.5% y 15.4%. Tabasco, Quintana Roo, Baja California Sur y Ciudad de México mostraron aumentos reales de 7.5%, 4.8%, 2.7% y 2.7%, respectivamente (gráfica I.16).

GRÁFICA I.16.
VARIACIÓN ANUAL DEL SALARIO DE PERSONAS ASEGURADAS TRABAJADORAS POR ENTIDAD, 2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

A diciembre de 2021, la brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales aumentó 2.8 puntos porcentuales, al pasar de 16.2% (62.24 pesos diarios) en diciembre de 2020 a 19.0% (71.40 pesos diarios) en diciembre de 2021. Esto se debe a la reducción de 1.0 punto porcentual en la participación de los puestos de trabajo eventual (de 14% a 13% del total de empleo) derivado de la implementación de la reforma en el esquema de subcontratación. De diciembre de 2020 a diciembre de 2021, más de 100 mil puestos de trabajo mejoraron su condición laboral al cambiar su esquema de contratación de eventuales a permanentes; con ello, el salario real de los puestos permanentes incrementó 0.2% real, mientras el salario de las plazas eventuales disminuyó 2.1% real (gráfica I.17).

GRÁFICA I.17.
BRECHA SALARIAL ENTRE PUESTOS PERMANENTES Y EVENTUALES, 2011-2022^{1/}
 (porcentajes, al cierre de cada mes)

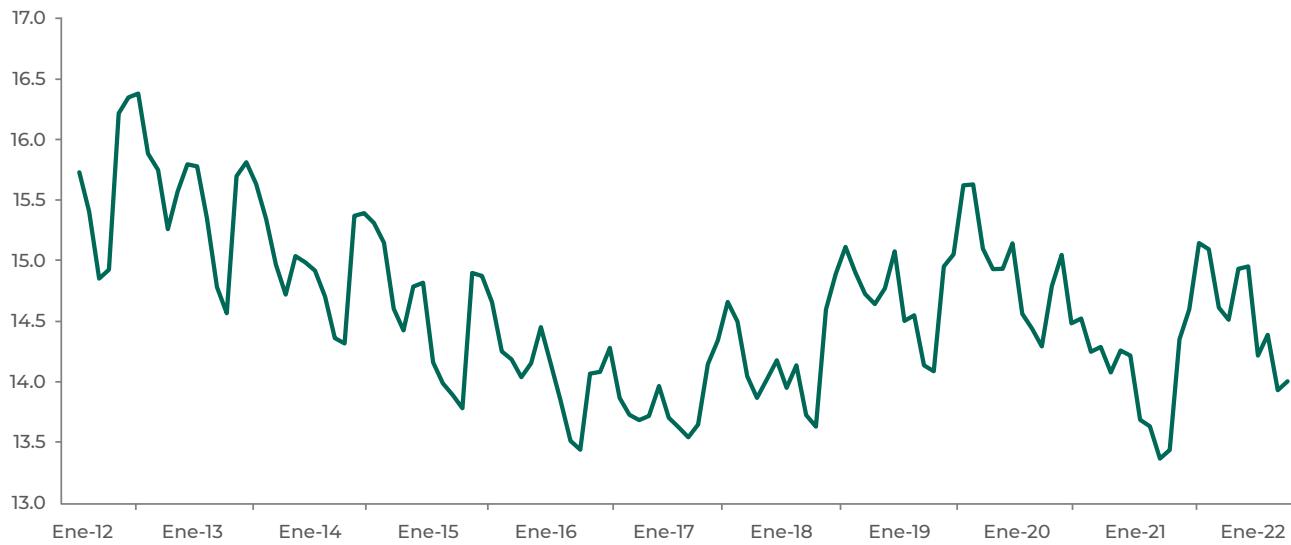


^{1/} Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos permanentes con respecto a los eventuales.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La brecha salarial entre asegurados hombres y aseguradas mujeres aumentó 0.7 puntos al pasar de 14.2% (57.24 pesos diarios) en diciembre de 2020 a 14.9% (60.07 pesos diarios) en diciembre de 2021. Los puestos de trabajo ocupados por hombres se elevaron 3.5%, mientras que los de mujeres subieron 5.5%; no obstante, el salario real de los puestos de trabajo de hombres incrementó 0.4% real, mientras que el de mujeres disminuyó 0.2% real (gráfica I.18).

GRÁFICA I.18.
BRECHA SALARIAL ENTRE PUESTOS OCUPADOS POR HOMBRES
Y PUESTOS OCUPADOS POR MUJERES, 2012-2022^v
 (porcentajes, al cierre de cada mes)



^v Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos ocupados por hombres con respecto a los puestos ocupados por mujeres.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

REFORMA EN MATERIA DE SUBCONTRATACIÓN LABORAL

La reforma en materia de subcontratación laboral no tenía un fin recaudatorio, el objetivo central fue dar certeza a las relaciones laborales y conferir acceso pleno a la seguridad social para todas las personas trabajadoras. Los siguientes efectos al 31 de marzo de 2022 indican que se ha logrado el cumplimiento paulatino de los objetivos que persigue la reforma:

- Fueron migradas 2.9 millones de personas trabajadoras de una prestadora de servicios de personal a la empresa real, lo que les generó certeza sobre su relación laboral y acceso pleno a la seguridad social.
- No se observó un fenómeno de afectación para alguno de los sexos. De los 2.9 millones de personas trabajadoras migradas, 37% corresponde a mujeres y 63% corresponde a hombres, estos porcentajes se mantuvieron.
- Para este universo de 2.9 millones de personas trabajadoras, entre noviembre de 2020 y marzo de 2022, el salario base de cotización promedio subió de 468 a 573 pesos diarios, lo que equivale a 22.5% de incremento. En el caso de las mujeres el incremento fue de 25%.
- Destaca la modificación en la categoría del tipo de trabajador, ya que la proporción de personas trabajadoras permanentes se elevó de 83% a 90% del total de personas trabajadoras afiliadas. A noviembre de 2020, 2.4 millones de personas trabajadoras estaban clasificadas como permanentes, al cierre de marzo de 2022, este número se incrementó a 2.6 millones.

- v) En diciembre de 2021, se observó un fenómeno de incremento en la permanencia de las personas trabajadoras, aumentando así su densidad de cotización. Mientras que, en diciembre de 2020, de los 2.9 millones de personas trabajadoras que dejaron el esquema de subcontratación, 2.7 millones cotizaron los 31 días, para diciembre de 2021, fueron 2.8 millones de personas trabajadoras. Incluso, si se consideran las personas que cotizan entre 26 y 30 días, 14 mil personas trabajadoras también tuvieron un mayor número de días de cotización en 2021 que en 2020.
- vi) De los 2.9 millones de personas trabajadoras migradas, 2 millones (69%) fueron migradas a una empresa en la misma actividad económica.
- vii) Asimismo, 2.6 millones de personas trabajadoras (89%) fueron migradas a una empresa en la misma región geográfica, mientras que 320 mil fueron migradas a una región geográfica diferente; dentro de este universo, 5 de cada 10 salieron de empresas ubicadas en la región centro y se ubicaron en la región norte.
- viii) Despues de casi 1 año de la implementación de la reforma, no se generó ninguna distorsión en el mercado laboral formal. No se observa un incremento en el número de bajas ni se limitó la creación de puestos de trabajo registrados en el IMSS. Por el contrario, al cierre del primer cuatrimestre de 2022, el nivel alcanzado por los puestos de trabajo registrados por patrones en el Instituto se ubica en un máximo histórico.

I.2. COBERTURA POBLACIONAL

A continuación se presentan los diferentes componentes de la población derechohabiente, así como los programas y estrategias para ampliar la cobertura de servicios y prestaciones a diversos grupos de acuerdo con su contexto laboral.

I.2.1. POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

Existen en el IMSS dos tipos de afiliación: i) aseguramiento asociado a puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS⁸, que considera tanto a puestos de trabajo en el Régimen Obligatorio como en el Régimen Voluntario, entre los que se encuentran personas trabajadoras domésticas, independientes, de la Administración Pública Federal y personas físicas con personas trabajadoras a su servicio, y ii) aseguramiento sin un empleo asociado, para ciudadanos sin un empleo formal que desean obtener los beneficios que otorga el Instituto, principalmente en salud. Este último incluye la afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia, el Seguro Facultativo (estudiantes) y la Continuación Voluntaria⁹ (cuadro I.3).

⁸ Debido a que una misma persona asegurada puede registrarse en el Instituto con más de un puesto de trabajo, en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estas personas afiliadas tantas veces como número de puestos mantengan.

⁹ El Seguro Facultativo (modalidad 32) incluye la afiliación de estudiantes, así como familiares de personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Alrededor de 93% de la afiliación en la modalidad 32 se refiere a estudiantes. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33) es para hogares que no cuentan con ningún sistema de seguridad social. La Continuación Voluntaria (modalidad 40) incluye a las personas aseguradas que han dejado de estar sujetas al Régimen Obligatorio y reingresan por cuenta propia a este. Para el detalle, ver el Anexo A.

CUADRO I.3.
ASEGURAMIENTO EN EL IMSS, 2020-2021
(número de casos)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2020	2021	Variación	
				Absoluta	Relativa %
Asegurados		27'735,887	28'916,673	1'180,786	4.3
Aseguramiento asociado a puestos de trabajo		19'773,732	20'620,148	846,416	4.3
Modalidad					
10 Permanentes y eventuales de la ciudad	RO	18'645,001	19'439,594	794,593	4.3
13 Permanentes y eventuales del campo	RO	428,957	489,203	60,246	14.0
14 Eventuales del campo cañero	RO	41,301	38,893	-2,408	-5.8
17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	70,678	67,307	-3,371	-4.8
30 Productores de caña de azúcar	RO	85,137	84,747	-390	-0.5
34 Domésticos	RV	199	136	-63	-31.7
35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	5,953	5,789	-164	-2.8
36 Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{1/}	RV	160,085	160,333	248	0.2
38 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios ^{1/}	RV	271,214	269,476	-1,738	-0.6
42 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios ^{1/}	RV	25,226	24,835	-391	-1.5
43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	16,935	15,376	-1,559	-9.2
44 Independientes	RV	23,046	24,459	1413	6.1
Aseguramiento sin un empleo asociado		7'962,155	8'296,525	334,370	4.2
Modalidad					
32 Seguro Facultativo (estudiantes)	RV	7'526,600	7'850,228	323,628	4.3
33 Seguro de Salud para la Familia	RV	223,759	204,455	-19,304	-8.6
40 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	211,796	241,842	30,046	14.2
Total Régimen Obligatorio	RO	19'271,074	20'119,744	848,670	4.4
Total Régimen Voluntario	RV	8'464,813	8'796,929	332,116	3.9

^{1/} Las tres modalidades refieren a puestos de trabajo al servicio de la Administración Pública estatal o municipal; la diferencia entre estas se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Nota: La modalidad 30 Productores de caña de azúcar no establece la obligación de afiliarse al IMSS, pero en los convenios anuales de incorporación los cañeros han manifestado su decisión de pertenecer al Régimen Obligatorio (Artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995).

RO: Régimen Obligatorio y RV: Régimen Voluntario.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2021, el número de personas aseguradas en el IMSS aumentó de forma anual en 1'180,786 (4.3%). Los puestos de trabajo tuvieron un incremento histórico de 846,416 (4.3%), debido principalmente a la recuperación de los puestos en modalidad 10 Permanentes y eventuales de la ciudad.

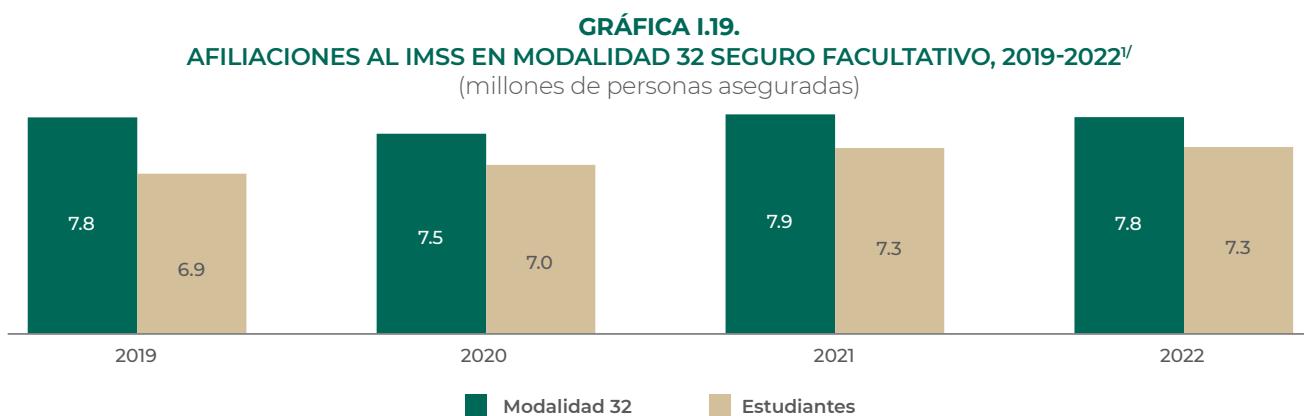
Adicionalmente, destaca el incremento en el aseguramiento de las personas trabajadoras eventuales del campo e independientes ante la implementación del programa piloto para estas últimas. En conjunto, estas sumaron 61,659 nuevas personas aseguradas.

Asimismo, las personas aseguradas sin un empleo asociado aumentaron en 334,370 (4.2%), la mayor parte de ellas corresponde a Jóvenes Construyendo el Futuro y a estudiantes afiliados al Seguro Facultativo.

PERSONAS ASEGURADAS NO TRABAJADORAS O SIN UN EMPLEO ASOCIADO

El Acuerdo publicado por el Ejecutivo Federal en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 1987¹⁰ disponía que el IMSS se obligaba a otorgar las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a través del Seguro Facultativo, a los estudiantes de nivel medio superior y superior¹¹. En esta modalidad de aseguramiento se incluye a familiares del personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y a las personas becarias del programa Jóvenes Construyendo el Futuro, cuyas cuotas son cubiertas en su totalidad por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social¹².

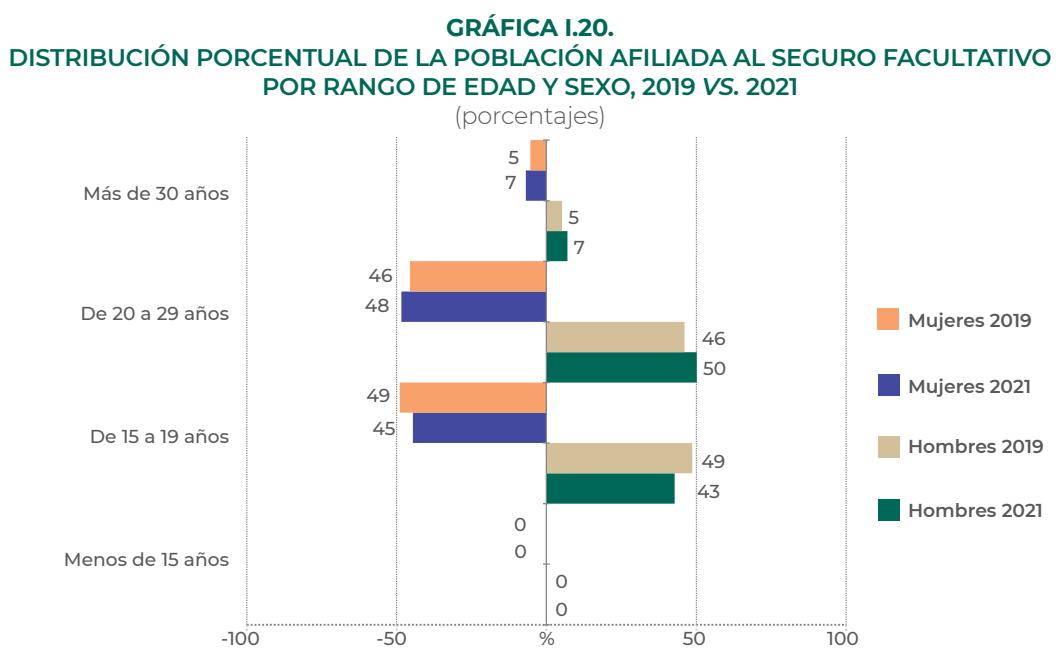
Al cierre de 2021 había 7.9 millones de afiliaciones en la modalidad 32 Seguro Facultativo, de ellas 7.3 millones eran para estudiantes cuya afiliación fue a través de una institución educativa. Esta cifra permanece estable hasta abril de 2022 (gráfica I.19).



¹³ Para 2022, cifras a abril.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En la actualidad, estas personas afiliadas reciben apoyo para la atención de sus problemas de salud, con lo cual se les da un enfoque preventivo y, de requerirse, se les brinda atención integral. En este punto, es importante destacar que 50.8% de las personas afiliadas son mujeres, la mayoría en edad reproductiva. A partir de 2019, la incorporación de Jóvenes Construyendo el Futuro se reflejó en un aumento en la edad promedio de las personas aseguradas (gráfica I.20).



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

¹⁰ Abrogado mediante similar del 14 de septiembre de 1998. Este último está vigente hasta la fecha.

¹¹ Las personas estudiantes son afiliadas al Instituto en la modalidad 32 Seguro Facultativo. Además de estudiantes, en esta modalidad se afilia a familiares de personas trabajadoras de la Comisión Federal de Electricidad y del IMSS.

¹² Ver los Lineamientos del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro en DOF del 10 de enero de 2019.

PENSIONES

De acuerdo con la LSS, las pensiones que generan un gasto con cargo a los ingresos del Instituto por cuotas obrero-patronales y cuota social son aquellas que derivan de las prestaciones que prevén el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) para aquellas personas aseguradas a las que se les otorgue la prestación con base en la LSS que entró en vigor el 1 de julio de 1997 (LSS 97).

Conforme a lo que establece el artículo tercero transitorio de la LSS 97, las personas aseguradas inscritas antes de la entrada en vigor de dicha Ley, así como sus personas beneficiarias, al momento de cumplirse los requisitos y condiciones de la Ley que se deroga (LSS 73), podrán optar por acogerse al beneficio de la LSS 73 o al esquema de pensiones establecido en la LSS 97. Cabe señalar que las pensiones que se otorgan bajo la LSS 73 se financian con recursos del Gobierno Federal, por lo que no representan un gasto para el IMSS.

Por otro lado, las pensiones por Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se pagan con cargo al Gobierno Federal o a los recursos con que las personas trabajadoras cuenten en su Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), es decir, no representan una erogación para el IMSS.

En este sentido, las siguientes pensiones son las que generan un gasto para el IMSS, siempre que se otorguen al amparo de la LSS 97:

- i) Incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo.
- ii) Invalidez a causa de un riesgo no laboral.
- iii) Fallecimiento de las personas aseguradas a causa de un riesgo laboral y no laboral.

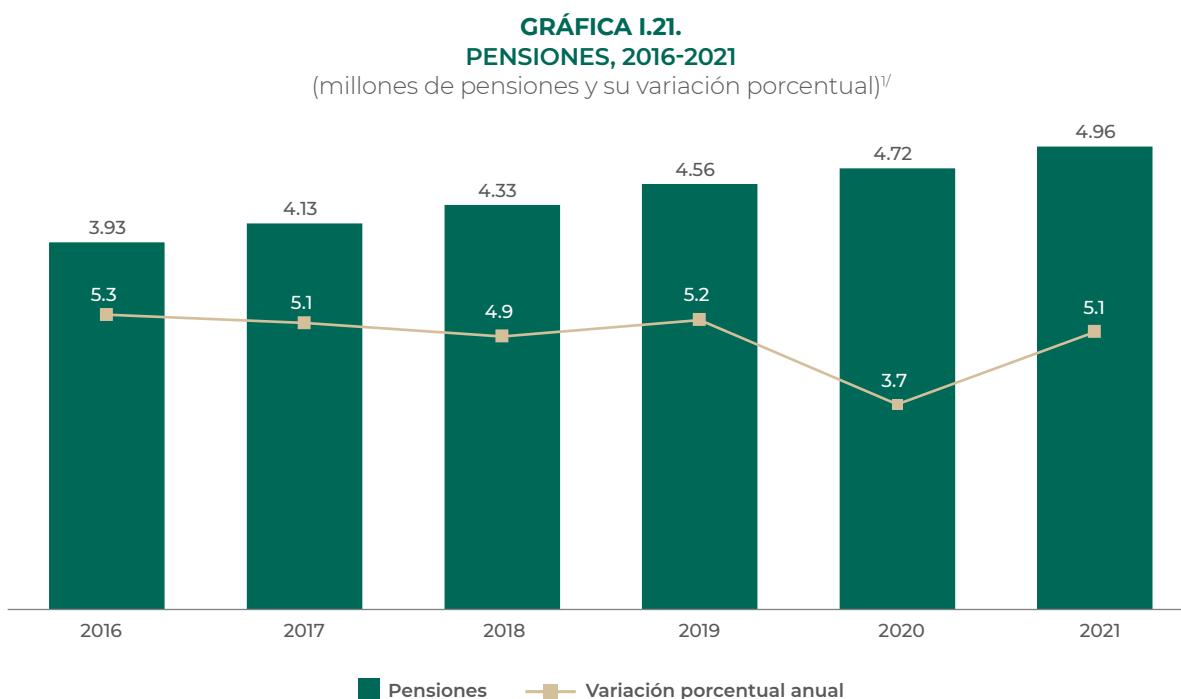
La LSS prevé que cuando se presenta una incapacidad por riesgo de trabajo o una situación de invalidez, conforme a la valoración que efectúe el personal facultado del Instituto, se puede otorgar una pensión provisional/temporal o una definitiva.

Las pensiones provisionales/temporales se pagan con cargo a los ingresos del seguro que corresponda (SRT o SIV), mientras que para el pago de las pensiones que se otorguen con carácter definitivo, el IMSS paga a una aseguradora de pensiones la prima necesaria para contratar una renta vitalicia y, en su caso, el seguro de sobrevivencia. A la prima necesaria se le resta el saldo acumulado en la cuenta individual de la persona asegurada y la diferencia positiva es la suma asegurada que el Instituto debe entregar a la aseguradora. Una vez que el Instituto paga la suma asegurada correspondiente, el pago de las pensiones corre a cargo de la compañía aseguradora, por lo que el pago de la renta vitalicia deja de representar un gasto para el IMSS.

Al cierre de 2021, estaban registradas 4.96 millones de pensiones, con un aumento de 5.1% respecto a 2020, de las cuales se estima que 10% representaron o representan algún gasto para el Instituto¹³ y 90% está a cargo del Gobierno Federal (gráfica I.21). Las pensiones que se registraron al cierre de 2021 incluyen 338 mil pensiones asociadas a personas extrabajadoras del IMSS, las cuales se otorgan en su mayoría con base en la LSS 73, por lo que el pago de la pensión de Ley corre a cargo del Gobierno Federal; no obstante, se abordan a detalle en el Capítulo VIII de este documento los efectos del pasivo laboral para el Instituto derivado de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Sin embargo, todas las personas pensionadas cuentan con el derecho a la atención médica con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad en su cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. Como consecuencia de la transición demográfica por la cual se presenta una mayor longevidad y una reducción en las tasas de natalidad, se prevé que la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados represente una presión financiera creciente para el Instituto.

¹³ El IMSS paga a sus personas aseguradas las pensiones provisionales/temporales a las que tienen derecho conforme a las coberturas del SRT y del SIV. Para aquellas pensiones que pasan a definitivas, el IMSS paga a una aseguradora de pensiones la suma asegurada correspondiente para que esta se haga cargo de pagar la renta vitalicia a las personas aseguradas o a sus personas beneficiarias.



¹⁴ Incluye personas pensionadas con forma de pago mediante rentas vitalicias. Incluye pensiones derivadas.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, y Dirección de Administración, IMSS.

PERSONAS BENEFICIARIAS DE PERSONAS ASEGURADAS Y PENSIONADAS

En el registro del padrón del IMSS se contabiliza tanto a las personas derechohabientes titulares como a sus personas beneficiarias (cuadro I.4)¹⁵.

i) Titulares¹⁵:

- Personas aseguradas y pensionadas. Al cierre de 2021 se contabilizan 28'916,673 personas aseguradas (puestos de trabajo y personas aseguradas sin un empleo asociado), con nombre y apellidos, semanas de cotización, historia salarial y empresa asociada, y de quienes cada mes se recibe el pago de contribuciones, así como 4'957,561 personas pensionadas, con nombre y apellidos, y a quienes mes a mes se les paga su pensión. De este grupo, 97.9% cuenta con el dato de Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Personas aseguradas en baja, pero en conservación de derechos. Incluye a personas dadas de baja del IMSS, pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. Al cierre de 2021, sumaron 685,671 personas aseguradas, 97.7% de ellas cuenta con el dato de la CURP.
- Familiares derechohabientes de titulares. Al cierre de 2021, totalizaron 24'761,660 personas beneficiarias adscritas a una clínica, con nombre y apellidos, parentesco con su titular, fecha de nacimiento y alrededor de 87.0% está identificado con CURP en los sistemas del IMSS. Adicionalmente, se estima que existen 12'257,985 familiares de titulares que no han sido adscritos a una UMF del IMSS¹⁶.

¹⁴ El Artículo 84 de la Ley del Seguro Social considera personas beneficiarias con derechos a: i) esposa(o) o concubina(rio); ii) hijos(as) menores de 16 años o mayores incapacitados(as), y iii) padre y madre que vivan con el titular.

¹⁵ La cifra de 34'559,905 derechohabientes titulares al cierre de 2021 incluye duplicidades del tipo de pensiones con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a personas aseguradas en baja, pero con conservación de derechos, y considera a las pensiones derivadas que refieren a pensiones pagadas a personas beneficiarias de titulares fallecidos.

¹⁶ La estimación de personas beneficiarias no adscritas se realiza a partir de coeficientes familiares que expresan el número promedio de personas que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, pueden considerarse como beneficiarias de cada persona trabajadora afiliada al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). La estimación de 12'257,985 personas beneficiarias potenciales involucra cuatro coeficientes: coeficiente familiar de 1.639 aplicable a personas trabajadoras aseguradas; otro de 1.838 para pensiones por Riesgos de Trabajo; otro más de 1.68762 para quienes tienen pensión por Invalides y Vida y, finalmente, 1.0 de 0.92119 para pensionadas por Retiro, Cesantía y Vejez. A las personas aseguradas no trabajadoras no se les asocia ninguna persona beneficiaria, ya que no tienen ese derecho.

La población derechohabiente sumó 59'321,565 adscripciones plenamente identificadas a Unidad de Medicina Familiar (UMF)¹⁷, 93.3% de ellas con CURP asociada en los sistemas del IMSS, considerando las afiliaciones efectivas de titulares y sus personas beneficiarias.

CUADRO I.4.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, SIN IMSS-BIENESTAR¹⁸, 2021
 (personas)

Tipo de afiliación	Derechohabientes
Titulares²	34'559,905
Asegurados	28'916,673
Puestos de trabajo registrados por los patrones	20'620,148
Sin un empleo asociado	8'296,525
Pensionados	4'957,561
Pensionados no IMSS	4'619,467
Pensionados IMSS	338,094
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	685,671
Familiares	37'019,645
Adscritos	24'761,660
Asegurados	21'003,155
Pensionados	3'051,234
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	707,271
No Adscritos	12'257,985
Total	71'579,550

¹⁷ Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

¹⁸ Incluye pensiones con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a las personas aseguradas en baja, pero con conservación de derechos, y a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a personas beneficiarias de titulares fallecidos.

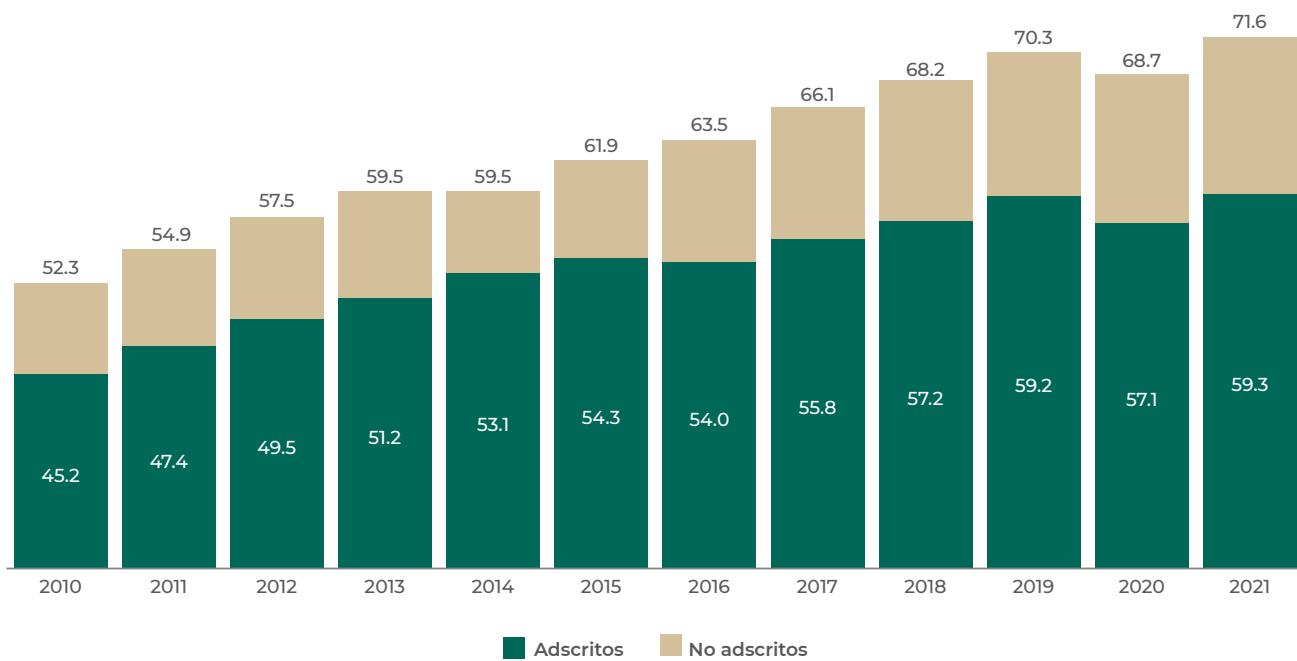
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Finalmente y tomando en cuenta a las 12'257,985 personas beneficiarias no adscritas, pero con derecho, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR)¹⁸ alcanzó las 71'579,550 personas al cierre de 2021 (gráfica I.22).

¹⁷ En los registros del IMSS se identifica a personas adscritas en más de una modalidad de aseguramiento o incluso a personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un trabajo remunerado y subordinado). A estos casos, poco frecuentes en la cifra de población derechohabiente, se les contabiliza más de una vez.

¹⁸ Consultar el Capítulo II para cifras del padrón de IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA I.22.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA AL IMSS, SIN IMSS-BIENESTAR^{2/}, 2010-2021^{3/}
 (millones de personas)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Hasta 2018, IMSS-PROSPERA.

^{3/} Previo a junio de 2011, las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Prestaciones Médicas (DataMart de Prestaciones Médicas), cuya metodología consistía en el uso de reportes por clínica provenientes del Sistema de Acceso a la Información de Derechohabientes (AcceDer) para el cálculo de una cifra a nivel nacional. A partir de junio de 2011, las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DataMart de Población Derechohabiente Adscrita), área responsable del sistema AcceDer.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Durante el año 2021, IMSS-BIENESTAR cumplió 42 años de otorgar servicios médico-preventivos y de promoción a la salud de manera ininterrumpida, a favor de la población que habita regiones dispersas y marginadas, así como de pueblos originarios en 19 entidades de la República Mexicana¹⁹, y 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS. A través de su infraestructura integrada por 4,071 establecimientos de primer y segundo niveles de atención, el Programa otorgó cobertura en salud en beneficio de 11.6 millones de personas, entre ellas, 4.1 millones que residen en localidades indígenas.

REGISTRO DE LA CURP EN LA POBLACIÓN ADSCRITA

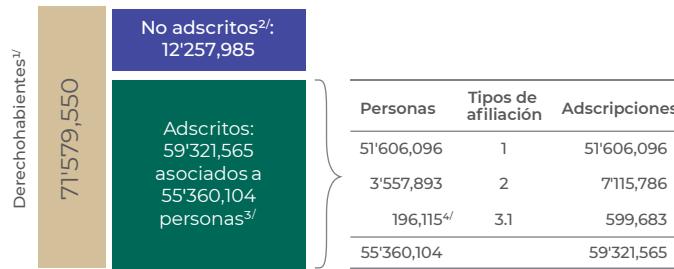
Con la finalidad de actualizar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS, sumado a la clave interna del Instituto (que es el NSS), se busca incrementar el número de registros que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP). Además de proporcionar más información personal de los derechohabientes, la CURP permite identificar a quienes tienen más de un tipo de afiliación, por ejemplo, una mujer asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa²⁰. A medida que el padrón de personas adscritas al IMSS se complete con el dato de la CURP, será posible contabilizar una cifra relativa al número de personas aseguradas con más de un tipo de afiliación.

¹⁹ Al 31 de diciembre de 2021, el Programa tuvo presencia en Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

²⁰ Actualmente, una mujer con dos tipos de afiliación mantiene dos Números de Seguridad Social: un NSS como trabajadora titular y el NSS de su esposo, como beneficiaria de su titular, por lo que el único dato que permite conocer que se trata de la misma persona es la CURP.

En 2011 había 36.9 millones de derechohabientes con el dato de la CURP (77.8% del total de adscritos), al cierre de 2021 esta cifra subió a 55 millones (93.3% del total de adscritos)²¹. Este aumento en el poblamiento del dato de la CURP permitió estimar el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación (por ejemplo, mujer trabajadora y beneficiaria como esposa) en 3.8 millones de derechohabientes (gráfica I.23).

GRÁFICA I.23.
ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE DERECHOHABIENTES,
ADSCRITOS Y ASOCIADOS A PERSONAS, 2021
 (número de casos)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho de utilizar los servicios dada su relación con el titular.

^{3/} Dato de personas, estimado a partir de la CURP.

^{4/} Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

I.2.2. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

Durante 2021, se mantuvo la vigilancia para evitar la precarización del trabajo, conservando los puestos de trabajo formal y, al mismo tiempo, se priorizaron los programas de ampliación de la cobertura, extendiendo los beneficios de la seguridad social a grupos históricamente excluidos. La incorporación de sectores de personas trabajadoras no consideradas en el Régimen Obligatorio ha contribuido a la formalización del trabajo.

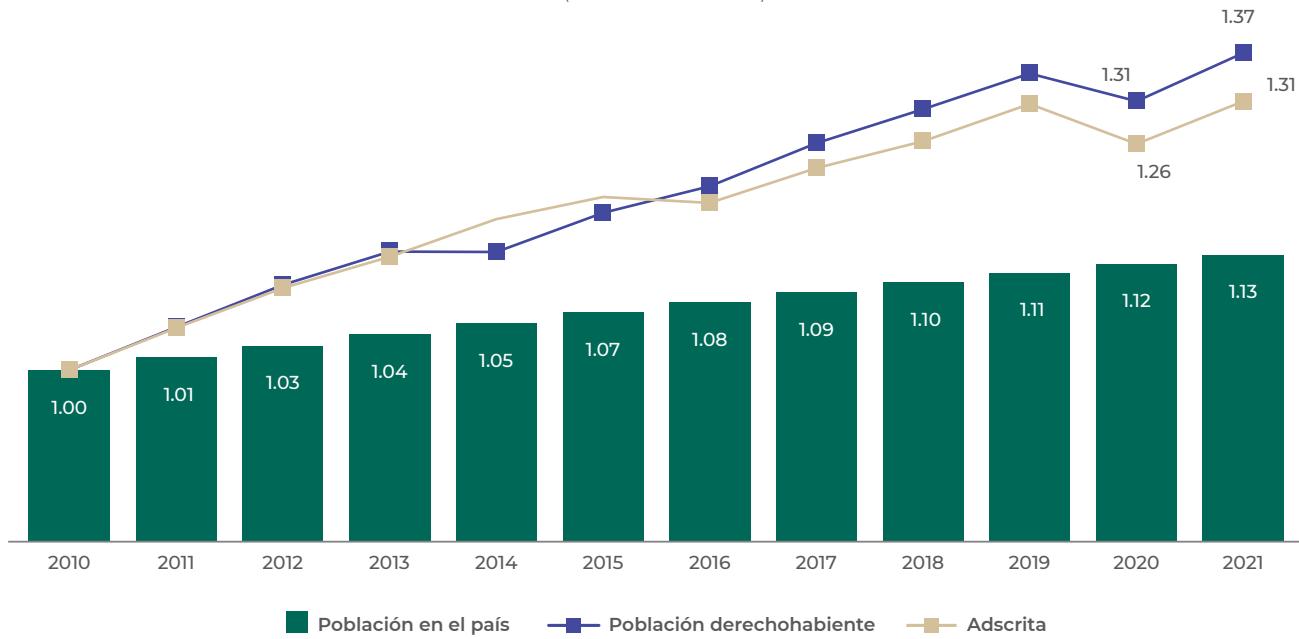
Estas medidas promovidas durante la pandemia, han permitido que el aseguramiento en el Instituto continúe creciendo más que la población. Al cierre de 2021, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR) representó más de 55.5% de la población del país²².

Mientras que durante el año de 2021, la población en el país aumentó 1 punto porcentual en relación con su índice base 2010, en ese mismo periodo la población adscrita al IMSS incrementó 5 puntos porcentuales, y si se considera a la población potencial, no adscrita pero con el derecho, la tasa de crecimiento fue de 6 puntos porcentuales. Esto pone al IMSS en una posición de liderazgo hacia una cobertura universal (gráfica I.24).

²¹ Este avance en el poblamiento del dato de la CURP es resultado, tanto del cruce de información entre el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (Renapo) y el Seguro Popular, como de la estrategia de digitalización de trámites. El proyecto de IMSS Digital ha generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida u omisa de la CURP en todos los trámites realizados en línea.

²² Para 2021 fue de 128'972,439 personas. Se considera la proyección de la población del país a mitad de 2022. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

GRÁFICA I.24.
POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA, 2010-2021^{2/}
 (índice base 2010)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Para la población derechohabiente, adscrita y potencial, se utiliza el dato de cierre de cada año. Para la población total se utiliza la proyección de la población a mitad de año (129 millones de habitantes).

Fuente: Consejo Nacional de Población y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Destacan dos nuevos esquemas de cotización: personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes. Ambos esquemas de aseguramiento se visualizaron, planearon y diseñaron como pruebas piloto para poder terminar de conocer cada sector, y ajustar los esquemas y su normatividad de tal forma que se facilite la incorporación de estos colectivos a la seguridad social.

PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

En cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia y a lo dispuesto por el H. Consejo Técnico del IMSS en sesión ordinaria celebrada el 30 de enero de 2019, el Instituto diseñó un programa piloto para la afiliación en el Régimen Obligatorio de las personas trabajadoras del hogar, que incluye los Seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Guarderías y Prestaciones Sociales, Invalidez y Vida, y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. El programa piloto inició el 30 de marzo de 2019.

En julio de 2019, fue aprobada la reforma a la Ley del Seguro Social, que adiciona la fracción IV del Artículo 12, mediante la cual se incorpora a las personas trabajadoras del hogar al Régimen Obligatorio del IMSS. Esta modificación permitió equiparar las condiciones de aseguramiento de estas personas trabajadoras con cualquier otro trabajador, cubriendolas ante los riesgos que amparan los diferentes seguros que establece la Ley del Seguro Social. Es decir, la cobertura de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, atención obstétrica, incapacidades, pensión por Invalidez y Vida, fondo para el retiro y guarderías, así como las prestaciones sociales, dentro de las que se encuentran velatorios, incluyendo como personas beneficiarias a cónyuge, hijas, hijos y padres.

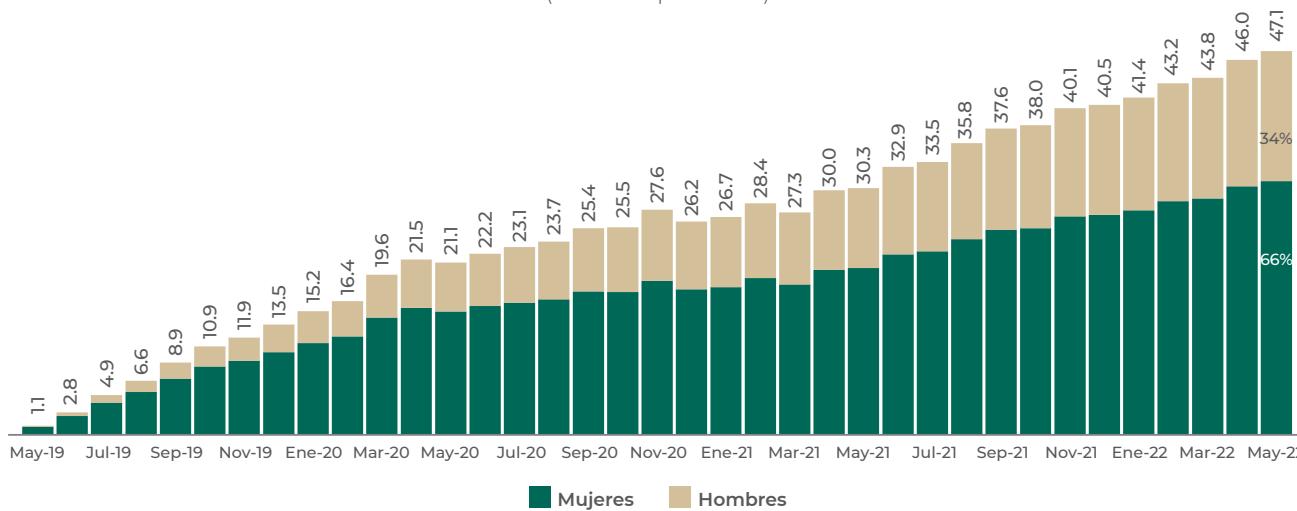
El 21 de octubre de 2020, inició la fase II del programa piloto, para mejorar el proceso de afiliación y pago. A partir de entonces, cada empleador realiza la inscripción de la persona trabajadora del hogar y el pago de las cuotas se realiza de manera individual, en función de los días laborados y del salario reportado. El programa se financia con las cuotas obrero-patronales que se calculan considerando el salario de la persona trabajadora, el cual tiene como límites los establecidos en el Artículo 28 de la Ley del Seguro Social.

En el minisitio www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar se difunde una explicación detallada de los beneficios de la prueba piloto y se incluyen respuestas a preguntas frecuentes, calculadora de cuotas obrero-patronales y un tutorial para realizar la incorporación e infografías para orientar sobre las diversas formas

de pago mensual anticipado; también se ofrece atención telefónica en el número 800 623 23 23, en chat, en correo electrónico y en redes sociales.

Durante el mes de abril de 2022 (vigencia en mayo), se afiliaron 47,080 personas al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar (66% mujeres y 34% hombres), esto significa 12 veces más que el número de puestos registrados en el esquema anterior (modalidad 34) en abril de 2019²³, cuando se registró el máximo histórico de dicho esquema (gráfica I.25).

GRÁFICA I.25.
AFILIADOS AL PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR POR SEXO, 2019-2022^{1/}
 (miles de personas)



^{1/} El periodo corresponde al mes de vigencia.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

De las 47,080 personas trabajadoras del hogar registradas, 37% se concentra en Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León y Jalisco, y 57% se encuentra en el rango de 51 a 70 años de edad.

De estas 47,080 personas, se espera un total de 77,100 beneficiarias potenciales. Hasta mayo de 2022, 39,479 trabajadoras habían registrado a 57,992 personas beneficiarias, principalmente a sus hijas e hijos, para un total de 97,471 derechohabientes.

El salario promedio diario asociado al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar fue de 231.28 pesos, arriba del salario promedio diario de la modalidad 34 Trabajadores domésticos, que es de 155.69 pesos.

La evolución del aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar se mantuvo en crecimiento durante todos los meses de 2021, esto a pesar de los efectos económicos adversos de la pandemia.

PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES

En beneficio de las personas trabajadoras en industrias familiares y las independientes, así como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás personas trabajadoras no asalariadas, el 13 de enero de 2021, el IMSS publicó las reglas de un nuevo esquema integral de Seguridad Social simplificado para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de este sector de la población.

Con este nuevo esquema de aseguramiento, las personas trabajadoras independientes tienen acceso a los cinco seguros con que cuenta el IMSS: Enfermedades y Maternidad (aplican tiempos de espera para la atención de ciertos padecimientos), Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Guarderías y Prestaciones Sociales.

El aseguramiento es con base en el ingreso real del trabajador independiente. Con límite inferior, de acuerdo con el salario mínimo de la zona geográfica, y como límite superior, 25 veces la UMA. El aseguramiento es por mes y el pago mensual anticipado se puede realizar en línea.

Además de los servicios de salud y seguridad extensiva a familiares, otro beneficio que tendrán las personas trabajadoras independientes es la reactivación de su Fondo de Ahorro para el Retiro, si es que tienen historial de cotizaciones.

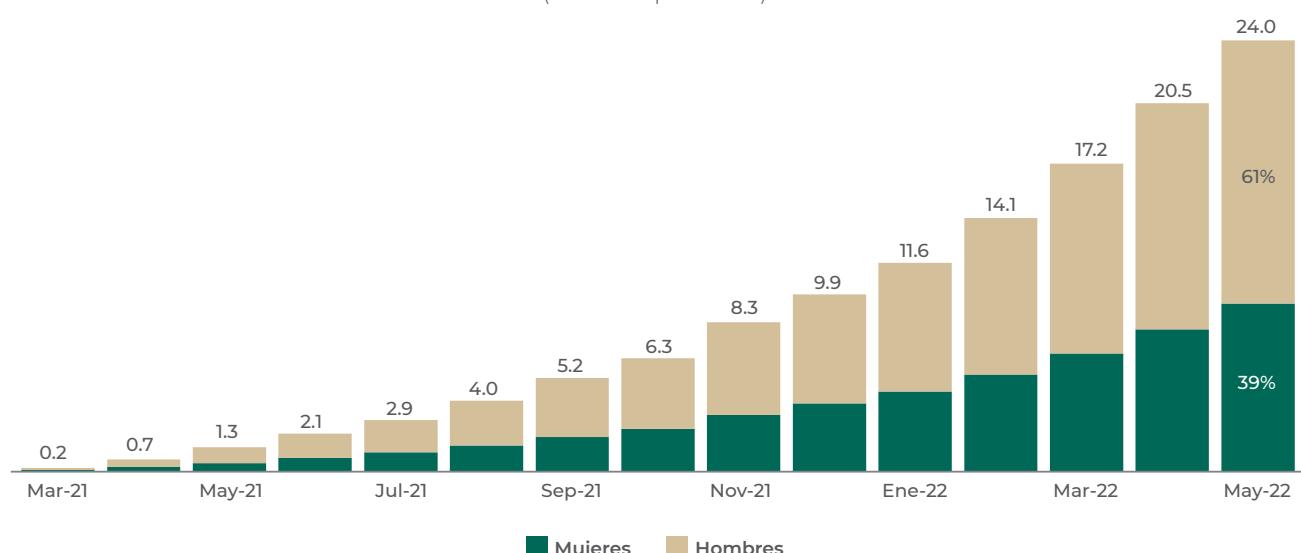
²³ Al mes de mayo de 2022 hay 117 personas afiliadas en el esquema anterior.

El IMSS cuenta con el minisitio www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-independientes para brindar una explicación detallada de los beneficios de la prueba piloto, respuestas a las preguntas frecuentes y calculadora de cuotas obrero-patronales.

Durante abril de 2022 (vigencia en mayo), se incorporaron en este esquema 24,026 personas, de las que 61% son hombres y 39% son mujeres (gráfica I.26).

GRÁFICA I.26.

AFILIADOS AL PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES POR SEXO, 2021-2022^{1/}
(miles de personas)



^{1/} El periodo corresponde al mes de vigencia.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El salario promedio registrado en abril de 2022 es de 248.73 pesos diarios. Las entidades de Nuevo León, Ciudad de México, Estado de México y Guerrero concentran 31% de los afiliados, mientras que 59% se encuentra en el rango de 51 a 70 años de edad. Los sectores que destacan son comercio, servicios para empresas, personas y hogar, y servicios sociales y comunales con 83% del total de afiliados.

PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

Con base en los Lineamientos de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (DOF del 10 de enero de 2019) y sus subsecuentes actualizaciones, en el Decreto por el que se incorpora al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (DOF del 31 de enero de 2019), así como en la aprobación por parte del H. Consejo Técnico de los mecanismos para incorporar a las personas beneficiarias del programa Jóvenes Construyendo el Futuro al Régimen Obligatorio de seguridad, del 27 de febrero de 2019, es como el Instituto inicia la atención, en lo que se refiere a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, así como del Seguro de Riesgos de Trabajo, de jóvenes aprendices de entre 18 y 29 años, que no estudian y no trabajan, y que forman parte del programa, derivado de la aceptación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) como sus aprendices.

Las reglas generales del Acuerdo del H. Consejo Técnico establecen que será la Secretaría del Trabajo y Previsión Social la responsable de dar aviso al IMSS de la incorporación y desincorporación de los jóvenes; por tanto, corresponde a la STPS remitir al IMSS la notificación de alta y baja correspondiente, mediante el sistema dispuesto para tal efecto.

Al 31 de diciembre de 2021, había 437,995 jóvenes inscritos en el IMSS como aprendices del programa.

En abril de 2022, la STPS informó que el programa abrió 40 mil vacantes para que personas de entre 18 y 29 años de edad, que no estudian y no trabajan, puedan vincularse con empresas, talleres, instituciones o negocios, y de esta forma desarrollar o fortalecer sus hábitos laborales y competencias técnicas para incrementar sus posibilidades de empleabilidad a futuro.

DECRETO PARA PERSONAS TRABAJADORAS EVENTUALES DEL CAMPO

El 27 de julio de 2007 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los sectores patronal y trabajador eventual del campo, que establecen la exención del pago de cuotas obrero-patronales bajo ciertos supuestos, así como facilidades administrativas. Este Decreto ha sido renovado en diversas ocasiones para otorgarle continuidad; en este sentido, el 30 de diciembre de 2020 fue publicado el Decreto modificadorio correspondiente al periodo de 2021 a 2022.

Para el ejercicio fiscal 2021, se exime parcialmente a los patrones del campo y a las personas trabajadoras eventuales del campo de la obligación de pagar sus cuotas hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 2.10 veces la UMA, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a 2.10 veces la UMA. Para el ejercicio fiscal de 2022, el límite aumenta de 2.10 veces a 2.20 veces la UMA. Esta medida busca incentivar al sector patronal para que declaren el salario verdadero y cumplan con la responsabilidad social de asegurar a sus personas trabajadoras, y así incrementar la cobertura y la recaudación del Instituto.

A diciembre de 2021, estaban adheridos al citado Decreto 1,906 patrones con 195,032 personas afiliadas trabajadoras eventuales del campo. De estos últimos, 108,683 cotizaron con un salario mayor a 2.10 veces la UMA, es decir, superior a 188.20 pesos en la zona denominada resto del país, y 30,341 cotizaron con un salario mayor a 2.50 veces la UMA, es decir, superior a 224.05 pesos en la Zona Libre de la Frontera Norte.

PERSONAS TRABAJADORAS Y PRODUCTORAS DEL CAMPO CAÑERO

Para el ciclo agrícola 2021-2022, se firmaron con las uniones nacionales de productores de caña Convenios para el aseguramiento de 85,361 productores de caña y las personas trabajadoras eventuales del campo a su servicio (48,238), a fin de garantizar que gozarán de la seguridad social durante el periodo que va del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

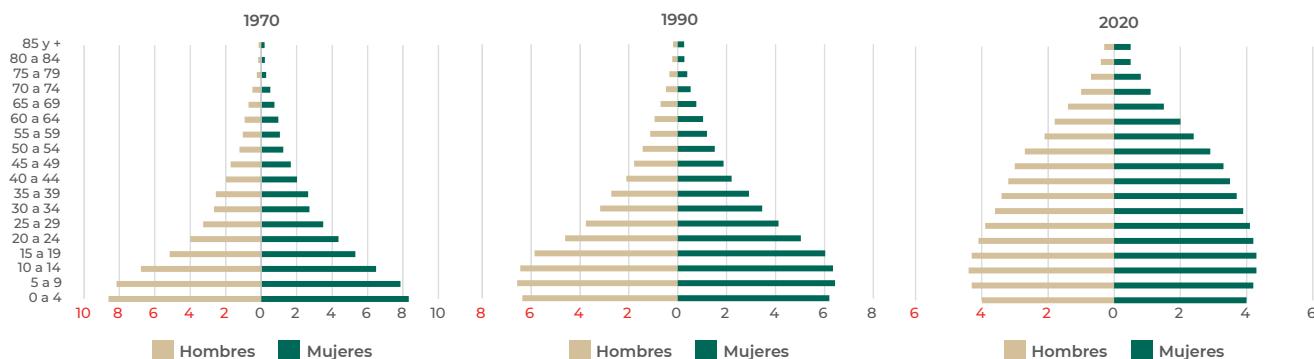
Para 2022, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación contempla una partida de 297.6 millones de pesos etiquetados (3% más que en 2021) para el rubro de Seguridad Social Cañeros, dentro del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable, que dentro de la vertiente Salud considera un Programa de Atención de las Condiciones de Salud en el Medio Rural, Ramo 19 Aportaciones de seguridad social.

I.3. EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El proceso de envejecimiento de la población en México y, por ende, de la población derechohabiente, es uno de los principales retos que enfrenta el Seguro Social, tanto por el incremento en la demanda de prestaciones y servicios que conlleva, como por el financiamiento de estos.

Con el paso de los años se han observado cambios importantes en el crecimiento y la distribución por edades de la población, caracterizados por un aumento progresivo en la proporción de personas adultas y en edad avanzada respecto de la población total (gráfica I.27).

GRÁFICA I.27.
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO, 1970, 1990 Y 2020
 (porcentajes respecto de la población total)

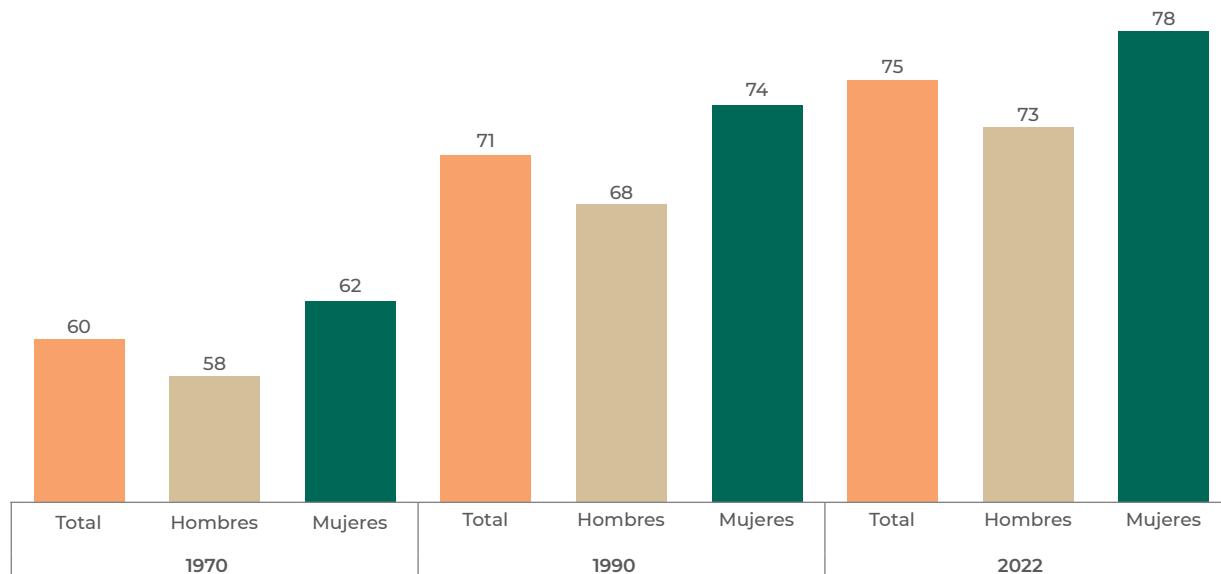


Fuentes: Inegi. IX Censo General de Población 1970. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Consulta interactiva de datos. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG). Información de Interés Nacional.

Estas tendencias collean a un proceso de envejecimiento de la población, que al igual que en otras partes del mundo, se ha ido consolidando como parte de una dinámica demográfica que resulta de una reducción de la fecundidad y un aumento de la esperanza de vida.

La esperanza de vida significa el número de años que, en promedio, se espera viva una persona al nacer y refleja la calidad de vida de un país. En 1970, la esperanza de vida en México era de 60 años; para 1990, esta aumentó a 71 años. En 2022, el promedio en la esperanza de vida de una niña o niño al nacer es de 75 años, según la estimación del Consejo Nacional de Población (Conapo). Las mujeres viven en promedio más años que los hombres. En 1970 el indicador para la población femenina fue de 62 años y para los hombres, de 58 años; para 2022, la esperanza de vida aumentó a 78 y 73 años, respectivamente (gráfica I.28).

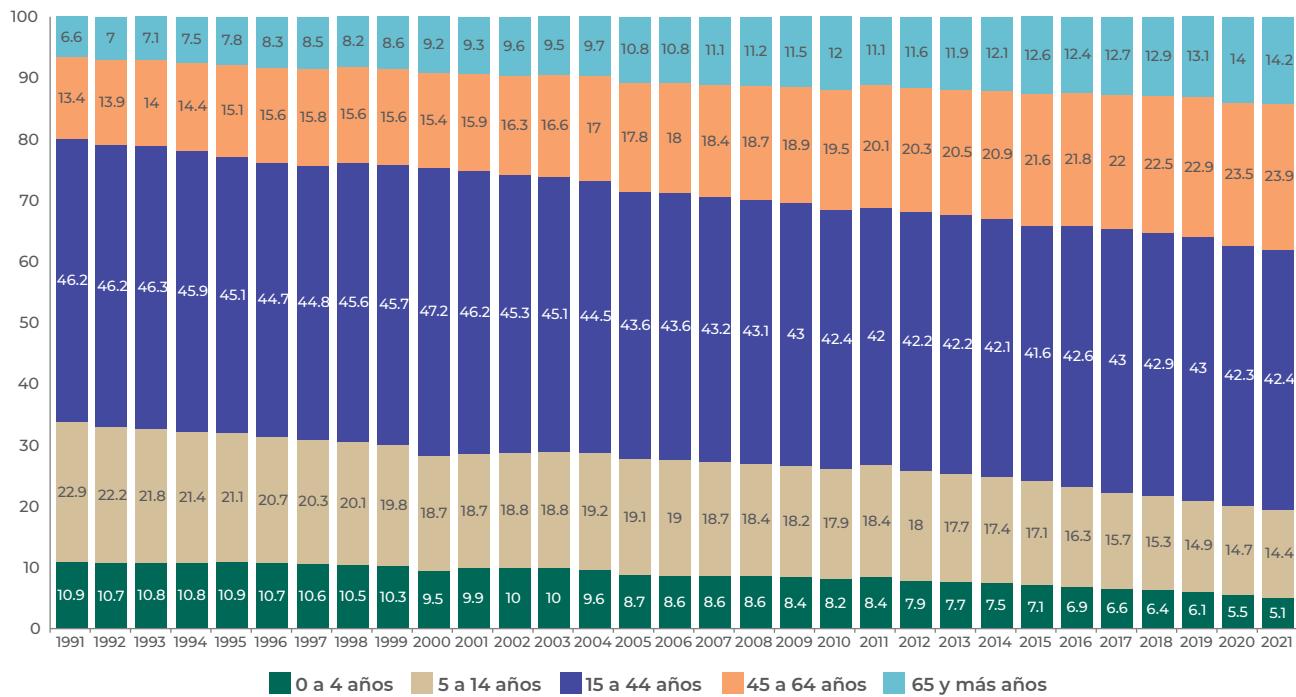
GRÁFICA I.28.
ESPERANZA DE VIDA POR SEXO, 1970, 1990 Y 2022
 (años de vida)



Fuente: Conapo. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 - Indicadores demográficos 1950-2050.

En el caso particular del IMSS, la población derechohabiente adscrita a médico familiar muestra cada vez más altas proporciones de adultos y adultos mayores con una reducción sostenida en los últimos 30 años en la proporción de menores de 15 años (gráfica I.29). Este fenómeno implicará una profunda transformación en el espectro de necesidades de atención médica y de problemática social, así como la reestructuración y reorganización del Instituto.

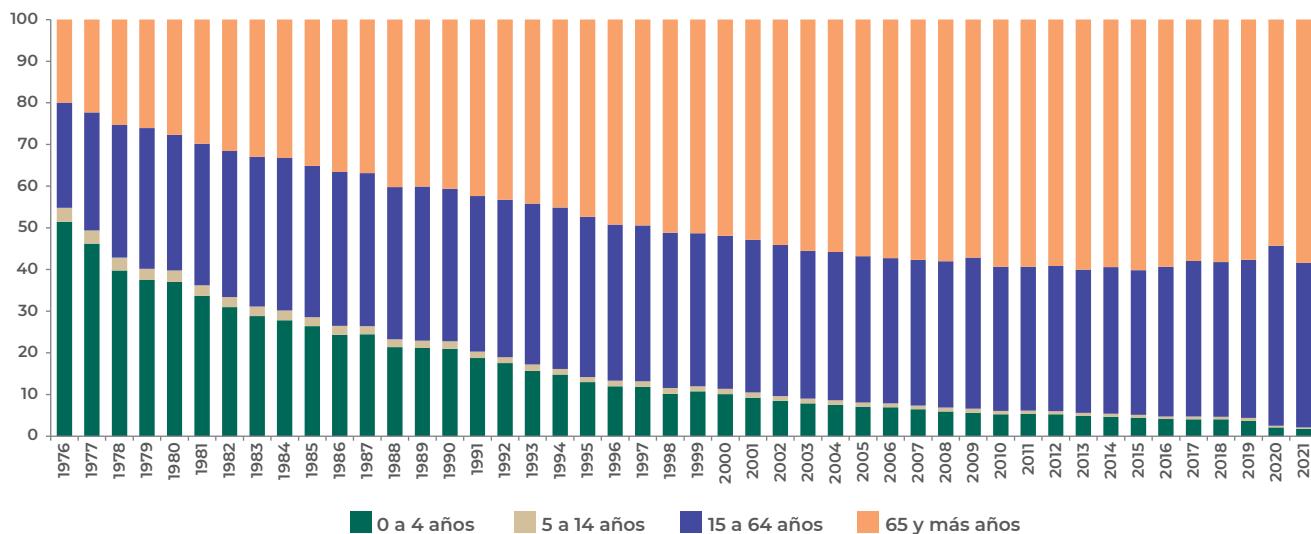
GRÁFICA I.29.
COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR
POR GRUPO DE EDAD, 1991-2021^{1/}
 (porcentajes)



^{1/} De 1991 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La estructura y composición demográfica de la mortalidad muestra que, con el paso de los años, las defunciones se han concentrado cada vez más en la población de 65 años y más. En 2020 y 2021, la mortalidad se incrementó sustancialmente en los grupos de 15-64 años y 65 años y más, como consecuencia de la pandemia por COVID-19 (gráfica I.30).

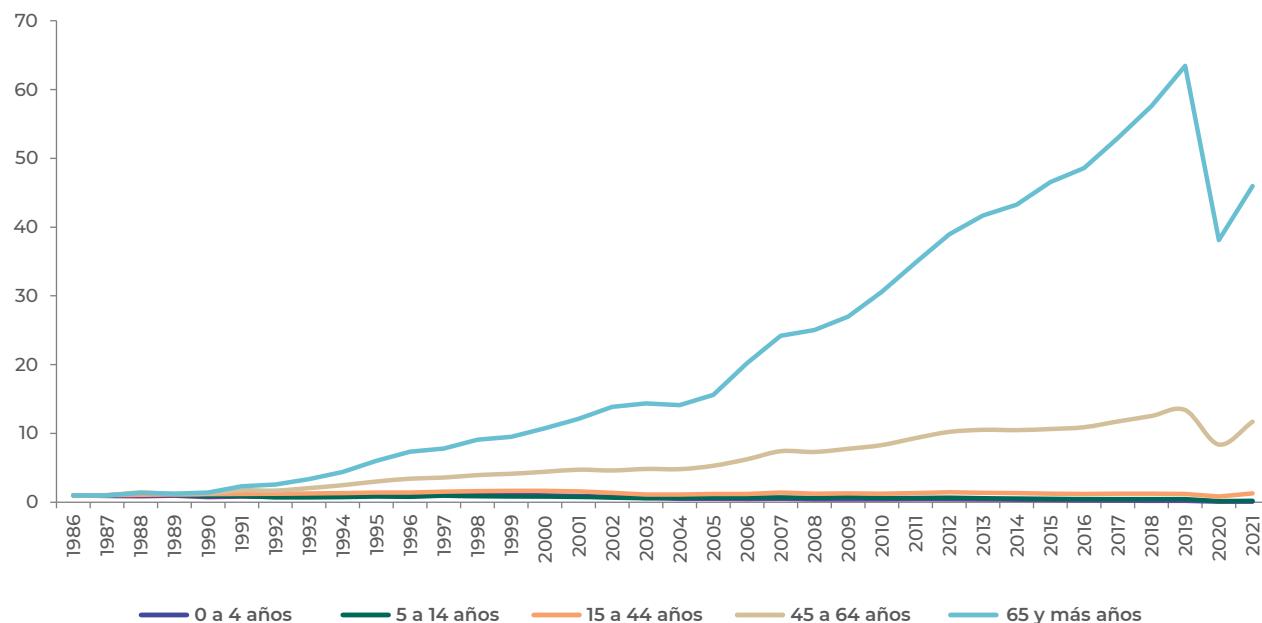
GRÁFICA I.30
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN EL IMSS, 1976-2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La consulta de Medicina Familiar y la atención en las unidades hospitalarias se ha incrementado de forma exponencial en las últimas décadas, producto del envejecimiento de la población derechohabiente, lo cual conlleva un mayor gasto para el Instituto, pues en la vejez no solo se demandan más prestaciones, también se enfrentan enfermedades más complejas, se viven más años con enfermedades crónicas lo cual requiere del consumo de medicamentos en personas con mayor vulnerabilidad y, en muchos casos, se observan niveles de discapacidad y dependencia importantes. Es de hacer notar que en 2020 y 2021 la reducción en la consulta externa se redujo drásticamente por el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19 (gráfica I.31).

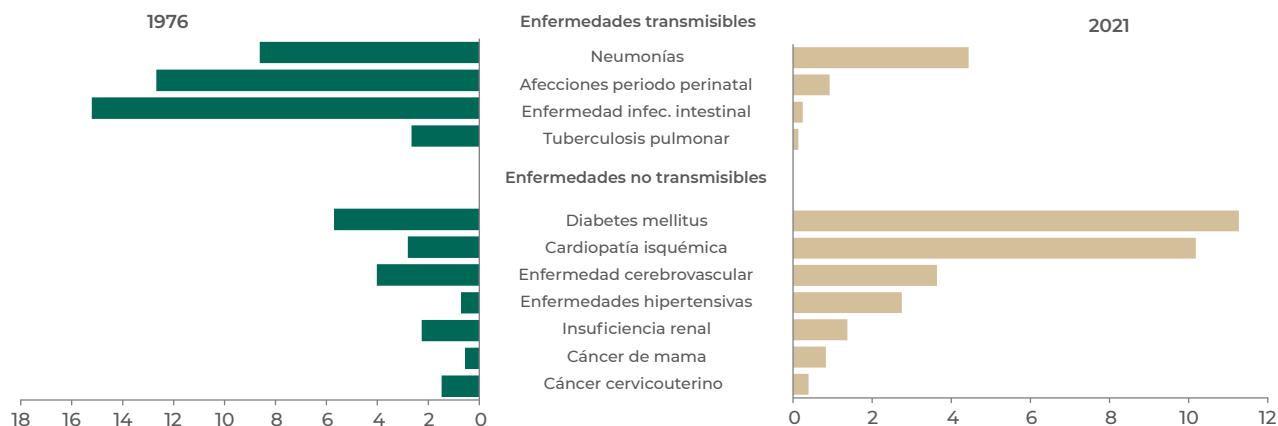
GRÁFICA I.31
CRECIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD, 1986-2021
 (índice base 1986=1)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El envejecimiento de la población se ha acompañado de una modificación en la estructura de las causas de muerte. La transición epidemiológica por la que atraviesan el país y el IMSS ha traído que reduzcan drásticamente las defunciones por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis, que ocupaban los primeros lugares de mortalidad hace 45 años. En contraste, se observa un aumento importante de defunciones originadas por enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal y neoplasias malignas, que ocuparon los primeros lugares de mortalidad (gráfica I.32).

GRÁFICA I.32
DEFUNCIONES POR CAUSAS SELECCIONADAS, 1976 VS. 2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El doble reto que enfrenta el IMSS, y que se traduce en un creciente gasto en salud, se encuentra en la atención de las enfermedades no transmisibles producto del envejecimiento poblacional. Este tipo de atención ha adquirido gran relevancia por los recursos que demanda. Por otro lado, la atención de enfermedades transmisibles (infecciosas), en particular la enfermedad por SARS-CoV-2, ha implicado una demanda de recursos importante desde 2020.

Uno de los principales desafíos del Instituto para los siguientes años, será tomar acciones que permitan atenuar las consecuencias del rezago en la atención de las enfermedades crónicas provocado por el confinamiento producto de la pandemia, así como los efectos financieros que ha dejado la atención de la misma. Estas acciones implicarán el desarrollo de planes y proyectos con el objeto de lograr una mayor eficiencia en el manejo de los recursos, que se traduzca en mejores condiciones de seguridad social para la población derechohabiiente.

CAPÍTULO II

SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL



Este capítulo muestra la situación financiera del IMSS al 31 de diciembre de 2021 y su perspectiva futura. Para ello, se presentan resultados de los Estados Financieros del Instituto para el ejercicio 2021 dictaminados por un auditor externo, así como estimaciones de su situación financiera de corto y largo plazos generadas por los modelos financieros y actuariales, que también son dictaminados por un auditor externo²⁴.

II.1. RESULTADOS CON BASE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS 2021

Con base en los Estados Financieros dictaminados²⁵ 2021 del IMSS, en esta sección se presentan, conforme a la normatividad aplicable²⁶, los resultados de los Estados de Actividades y de Situación Financiera para el ejercicio 2021, así como sus variaciones respecto de 2020. El Estado de Actividades expone el resultado del ejercicio para los 2 años que se presentan, derivado de los ingresos, gastos y otras pérdidas que obtuvo el IMSS. Adicionalmente, el Estado de Situación Financiera refleja el activo, pasivo y patrimonio del Instituto.

II.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El Estado de Actividades muestra el resumen de los ingresos, gastos y otras pérdidas durante un periodo determinado, y proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio, a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro).

Para el ejercicio 2021, el Instituto obtuvo un resultado desfavorable equivalente a 6,623 millones de pesos (cuadro II.1).

Los montos que se presentan en esta sección no consideran pasivos contingentes²⁷, ingresos recibidos del Gobierno Federal ni los egresos por cuenta del mismo para el pago de las pensiones otorgadas a las personas aseguradas²⁸ que optaron por los

²⁴ Los Estados Financieros Dictaminados fueron auditados por el Despacho Mazars Auditores S de R.L. de C.V. El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho consultor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²⁵ Las notas a los Estados Financieros del Instituto, en lo relativo a Beneficios a los empleados, señalan que en el ejercicio 2021 el costo neto del periodo calculado con base en la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" asciende a 2.3 billones de pesos, de los cuales, de conformidad con la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales" (NIFGG SP 05), únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio 116,375 millones de pesos.

²⁶ Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y para el Sector Paraestatal Federal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

²⁷ Pasivos laborales no reconocidos conforme a las NIFGG SP 05 y pasivos contingentes de carácter litigioso.

²⁸ Se refiere a las pensiones que establece la LSS de 1973 por incapacidad permanente parcial o total, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y las pensiones derivadas del fallecimiento de la persona asegurada o de la persona pensionada por viudez, orfandad y ascendencia, así como las pensiones garantizadas por cesantía edad avanzada o vejez, mismas que se encuentran en curso de pago.

beneficios establecidos en la LSS de 1973 vigente hasta el 30 de junio de 1997²⁹, en virtud de que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal³⁰, donde el IMSS es solamente el administrador.

CUADRO II.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO, 2020-2021
 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2020	2021
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	483,893	518,127
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,124	1,245
Total de ingresos de la gestión	485,017	519,372
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	16,342	15,103
Incremento por variación de inventarios	10,069	7,419
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	54	75
Disminución del exceso de provisiones	3	2
Otros ingresos y beneficios varios	7,465	26,108
Total de otros ingresos y beneficios	33,933	48,707
Total de ingresos y otros beneficios	518,950	568,079
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	221,925	238,109
Materiales y suministros	55,652	59,471
Servicios Generales	41,539	46,414
Total de gastos de funcionamiento	319,116	343,994
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios y subvenciones	-	20
Ayudas sociales	1,269	1,404
Pensiones y jubilaciones	140,064	162,412
Donativos	11	11
Transferencias al exterior	102	74
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	141,446	163,921
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y Amortizaciones	15,007	18,543
Provisiones	44,873	25,200
Disminución de inventarios	16,400	20,135
Otros gastos	1,485	2,909
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	77,765	66,787
Total de gastos y otras pérdidas	538,327	574,702
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-19,377	-6,623

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2021, IMSS.

²⁹ Artículo Undécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995 y con vigencia a partir del 1 de julio de 1997: "Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley".

³⁰ Artículo Duodécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995 y con vigencia a partir del 1 de julio de 1997: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

INGRESOS

El Instituto percibe ingresos principalmente de cuatro fuentes de financiamiento: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de las personas trabajadoras, del sector patronal y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de las ventas y servicios en Tiendas y Centros Vacacionales³¹; iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, y iv) del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

Para el ejercicio 2021, el total de ingresos del IMSS ascendió a 568,079 millones de pesos, cifra superior en 49,129 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica primordialmente por el aumento en la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social.

GASTOS

El gasto del Instituto comprende todas las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de servicios y se integra de tres componentes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (hómina de personas trabajadoras del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan 59.9% del gasto total; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera subsidios (prestaciones a la población derechohabiente), ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior, pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; estos egresos representan 28.5% del total, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones y deterioros, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia Ley del Seguro Social (LSS), que representan 11.6% del total.

Para el ejercicio 2021, el total de gastos del IMSS ascendió a 574,702 millones de pesos, cifra superior en 36,375 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, que se explica principalmente por los incrementos en los gastos de funcionamiento y en el rubro de pensiones y jubilaciones del IMSS. Adicionalmente, uno de los factores relevantes para este crecimiento está reflejado en el renglón de otros gastos y al registro de la provisión para incrementar las reservas financieras, con el fin de garantizar el cumplimiento de obligaciones futuras, en cumplimiento del Artículo 279 de la LSS.

Se estima que el gasto por pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS, derivado de las obligaciones laborales adquiridas por el Instituto en su carácter de patrón, seguirá creciendo de manera consistente en los próximos años. Este gasto, al 31 de diciembre de 2021, es equivalente a 28.3% del total de gastos del Instituto, en comparación con 26.0% correspondiente al gasto de 2020.

II.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El cuadro II.2 muestra el Estado de Situación Financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2021 y 2020, preparado de acuerdo con las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

³¹ No obstante, como se observa en el Capítulo VI de este informe, aunque el Instituto recibe ingresos por estos conceptos, los gastos asociados a estas prestaciones son mayores.

CUADRO II.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO, 2020-2021
 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2020	2021	Concepto	2020	2021
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	55,529	118,975	Cuentas por pagar a corto plazo	20,981	36,507
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	189,123	125,554	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	1,392	2,262
Derechos a recibir bienes o servicios	601	10,968	Provisiones a corto plazo	9,824	11,612
Inventarios	130	139	Otros pasivos a corto plazo	9,584	16,287
Almacenes	17,643	20,906	Total de pasivos circulantes	41,781	66,668
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-33,464	-39,420	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	-	-	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	94,450	111,546
Total de activos circulantes	229,562	237,122	Provisiones a largo plazo	281,722	290,845
Total de pasivos no circulantes	376,172	402,391	Total del pasivo	417,953	469,059
Activo no circulante			Hacienda pública/patrimonio		
Inversiones financieras a largo plazo	175,542	211,397	Patrimonio contribuido	3,627	3,764
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	26,040	27,587	Donaciones de capital	3,627	3,764
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	127,484	128,628	Patrimonio generado	128,413	120,141
Bienes muebles	46,437	48,619	Resultados del ejercicio (ahorro/desahorro)	-19,377	-6,623
Activos intangibles	75,934	74,536	Resultados de ejercicios anteriores	146,277	126,900
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-65,378	-69,344	Revalúos	1,455	-309
Activos diferidos	-	-	Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	58	173
Otros activos no circulantes	-	-	Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,628	65,581
Total de activos no circulantes	386,059	421,423	Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,628	65,581
			Total Hacienda Pública/patrimonio	197,668	189,486
Total de activos	615,621	658,545	Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	615,621	658,545

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2021, IMSS.

ACTIVO

En 2021, los activos totales del Instituto ascendieron a 658,545 millones de pesos, cifra superior en 42,924 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, la cual se explica principalmente por:

- i) El incremento en las aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, generadas por la ganancia de intereses.
- ii) El incremento en derechos a recibir bienes o servicios, originado por los anticipos para la adquisición de medicamentos y material de curación efectuados en el marco del Convenio de colaboración para participar en la adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud a través de los mecanismos de colaboración que tienen establecidos los organismos intergubernamentales internacionales, que suscribieron el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y el IMSS, durante el ejercicio 2021.
- iii) El incremento al rubro de almacenes.

PASIVO

El pasivo total ascendió a 469,059 millones de pesos, cifra superior en 51,106 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica principalmente por el aumento en las cuentas por pagar a proveedores, así como por las aportaciones efectuadas a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo.

PATRIMONIO

Ascendió a 189,486 millones de pesos, cifra inferior en 8,182 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este decremento se explica, principalmente, por la pérdida contable obtenida durante el ejercicio 2021.

II.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA 2021

En 2021, tras enfrentar por segundo año consecutivo la emergencia sanitaria por COVID-19, el entorno económico internacional se caracterizó por el crecimiento acelerado de los precios, una evolución económica moderada y una menor solidez en el comercio internacional.

Por otra parte, a pesar de la persistencia en casos de contagio por COVID-19, el avance en la vacunación permitió reducir la mortalidad y propiciar el regreso paulatino a las actividades laborales, educativas y sociales.

Bajo este entorno, las principales variaciones en los ingresos y egresos del Instituto en 2021, respecto a los registrados el año previo y con relación a lo presupuestado para ese ejercicio, se muestran en el cuadro II.3, de las cuales destacan las siguientes:

- i) Cuotas obrero-patronales con un excedente respecto al estimado de 10,477 millones de pesos, 3.1% más que el año anterior, que corresponden a 71.9% de los ingresos propios.
- ii) Las aportaciones del Gobierno Federal por concepto de contribuciones a la seguridad social, con un decremento de 3,929 millones de pesos, correspondiente al reintegro por el saldo a favor del erario federal, determinado por las aportaciones devengadas de 2020 que representaron 19.7% del total, esto fue 5.7% menos que el año anterior.
- iii) El gasto de Ley y Contractual superior en 27,964 millones de pesos respecto a lo presupuestado, con un incremento de 2.5% respecto al año anterior, que corresponde a 77.4% de los egresos propios.

CUADRO II.3.
FLUJO DE EFECTIVO, 2020-2021
 (millones de pesos de 2022)

Concepto	Cierre 2020 (a)	PEF 2021 (b)	Cierre 2021 (c)	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2021 (%)
				d=(c-a)	e=(c-b)	f=(c/a)×100	g=(c/b)×100	
Ingresos propios IMSS								
1. Cuotas obrero-patronales	402,144	404,211	414,688	12,545	10,477	3.1	2.6	71.9
2. Aportaciones del Gobierno Federal	120,446	117,497	113,568	-6,878	-3,929	-5.7	-3.3	19.7
3. Ingresos financieros de las Reservas y otros	34,367	22,102	31,295	-3,072	9,193	-8.9	41.6	5.4
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y otros	-	9,199	17,019	17,019	7,820	-	85.0	3.0
Total de ingresos propios del IMSS	556,956	553,009	576,570	19,614	23,561	3.5	4.3	100.0
Egresos propios IMSS								
5. Gasto de ley y contractual	400,881	382,961	410,925	10,044	27,964	2.5	7.3	77.4
5.1 Servicios de personal	243,454	230,443	246,465	3,011	16,022	1.2	7.0	46.4
5.2 Nómina del RJP	116,274	114,625	111,621	-4,653	-3,004	-4.0	-2.6	21.0
5.3 Prestaciones económicas	41,153	37,893	52,839	11,686	14,946	28.4	39.4	9.9
6. Gasto corriente	120,481	132,860	128,838	8,357	-4,022	6.9	-3.0	24.3
6.1 Materiales y suministros	73,788	68,004	75,637	1,850	7,633	2.5	11.2	14.2
6.2. Servicios generales	41,496	58,362	48,472	6,976	-9,890	16.8	-16.9	9.1
6.3. Conservación	5,197	6,494	4,729	-468	-1,765	-9.0	-27.2	0.9
7. Inversión física	7,968	9,199	3,693	-4,275	-5,506	-53.7	-59.9	0.7
7.1. Equipamiento	5,920	7,765	2,683	-3,237	-5,082	-54.7	-65.4	0.5
7.2. Obra pública	2,048	1,434	1,010	-1,039	-424	-50.7	-29.6	0.2
8. Operaciones ajenas	-15,773	-9,422	-12,287	3,486	-2,865	-22.1	30.4	-2.3
Total de egresos propios del IMSS	513,557	515,598	531,169	17,612	15,571	3.4	3.0	100.0
INGRESOS MENOS EGRESOS PROPIOS								
Total de ingresos a cargo del Gobierno Federal	402,254	438,928	433,389	31,135	-5,539	7.7	-1.3	42.9
Total de egresos a cargo del Gobierno Federal	402,305	438,928	434,116	31,812	-4,812	7.9	-1.1	45.0
INGRESOS MENOS EGRESOS TOTALES	43,348	37,411	44,674	1,326	7,263	3.1	19.4	
Intereses ROCF	5,086	3,293	4,575	-512	1,282	-10.1	38.9	
Aportaciones de la industria de la construcción	103	395	173	70	-222	67.9	-56.2	
Devolución al Gobierno Federal	340	-	1,894	1,553	1,894	456.4	-	
Remanente del programa IMSS-BIENESTAR	27	-	1,068	1,040	1,068	3,791.6	-	
META DE RESERVAS	33,788	33,724	36,135	2,348	2,412	6.9	7.2	
Superávit/Déficit	4,004	-	830	-3,174	830	-79.3	-	
Ingreso Programable	959,210	991,938	1'009,959	50,749	18,022	5.3	1.8	
Gasto programable	915,862	954,526	965,285	49,423	10,759	5.4	1.1	

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

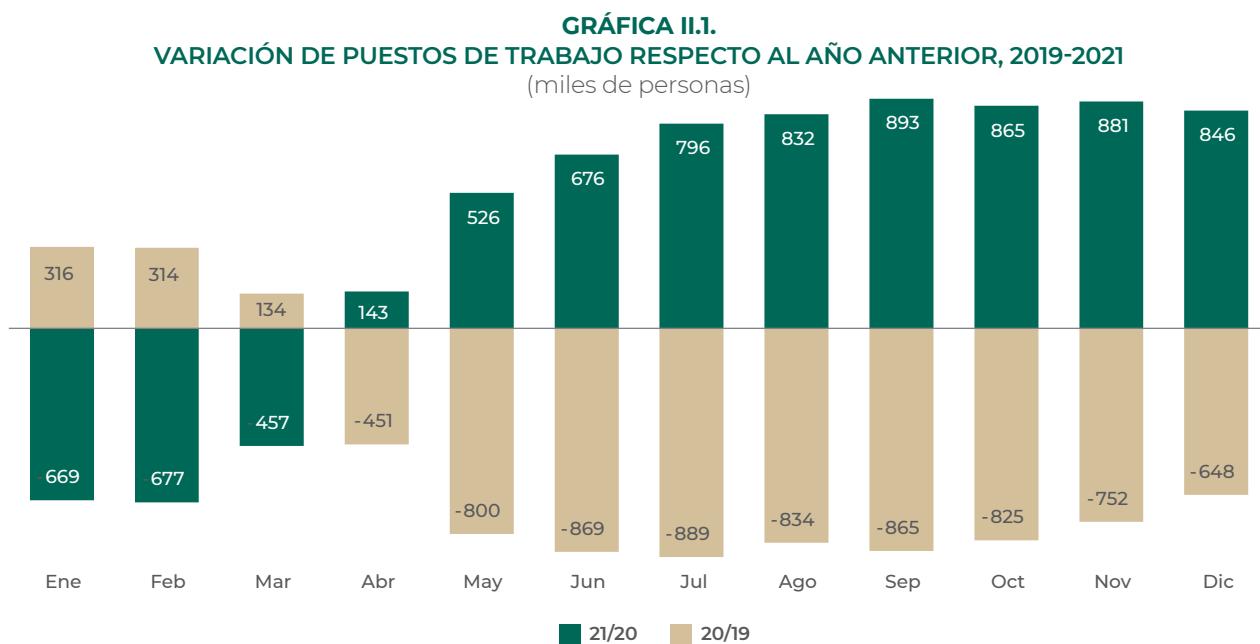
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2.1. INGRESOS

En su conjunto, los ingresos aumentaron 19,614 millones de pesos respecto al año anterior, lo que significó un incremento de 3.5%; esto representó 23,561 millones de pesos más que lo inicialmente presupuestado para el ejercicio 2021.

II.2.1.1. INGRESOS POR CUOTAS OBRERO-PATRONALES

Durante 2021, la pandemia por el SARS-CoV-2 siguió afectando de manera importante a la población y al desempeño de la economía en México y el mundo, por lo que el Instituto continuó destinando recursos financieros para el combate de la emergencia sanitaria. No obstante, los ingresos obrero-patronales (IOP) mostraron una recuperación derivado del incremento en la población empleada, lo que permitió aminorar los efectos financieros adversos provocados por el gasto requerido para atender la COVID-19 durante el ejercicio (gráfica II.1).



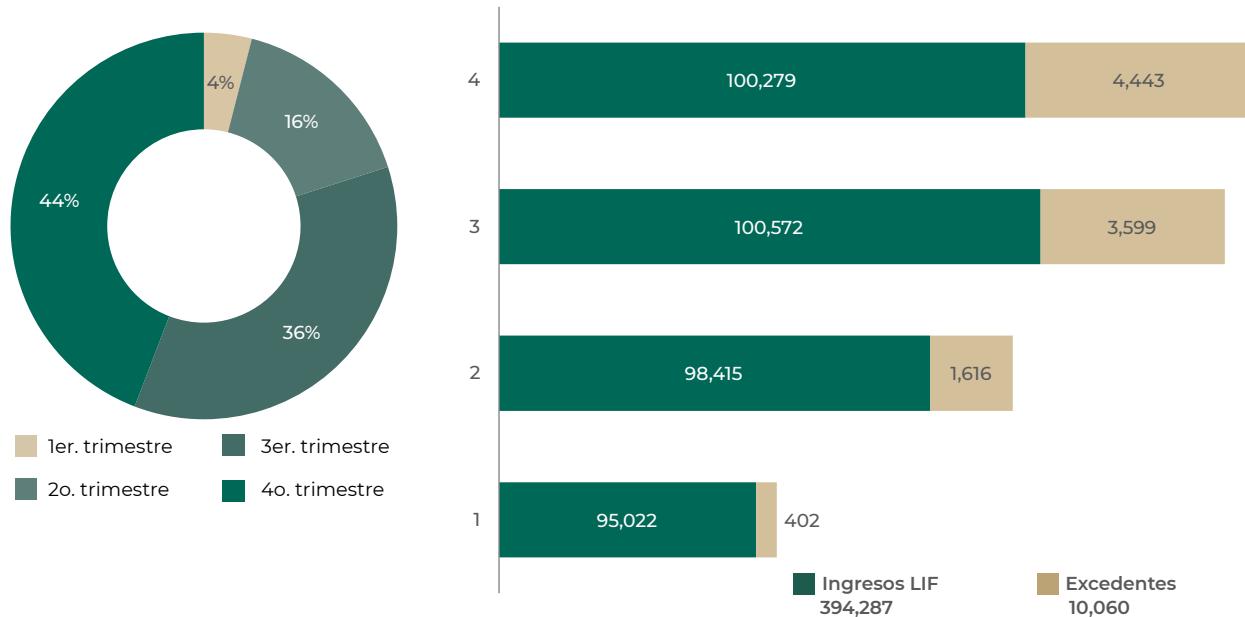
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Así, en 2021 se tuvo un excedente de 10,060 millones de pesos³² en los IOP respecto a lo autorizado en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) para el mismo ejercicio fiscal, generado principalmente en los 2 últimos trimestres del año (gráfica II.2).

El incremento de los IOP fue resultado directo de la evolución favorable del empleo y salario registrados en el IMSS, la simplificación y digitalización de procesos, la cercanía a patrones y trabajadores, y las mejoras en las acciones de fiscalización y cobranza.

³² Resulta de la diferencia del cierre 2021 (404,347 millones de pesos de 2022) menos lo autorizado por la LIF (394,287 millones de pesos de 2022). Dichas cifras se integran con la suma de las cuotas obrero-patronales (COP) que corresponden a personas trabajadoras empleadas por patrones distintos al IMSS, más capitales constitutivos y derivados de COP (multas, recargos, actualizaciones, y gastos de ejecución). El excedente de 10,060 millones de pesos difiere con la cantidad 10,477 millones de pesos de 2022 que se presenta en el cuadro II.3, debido a que esta última cifra integra, en adición, las COP que corresponden a la población trabajadora empleada por el IMSS como patrón, mientras que excluye los derivados de COP.

GRÁFICA II.2.
INGRESOS OBRERO-PATRONALES, PORCENTAJE POR TRIMESTRE
Y VARIACIONES RESPECTO A LA LIF, 2021
 (porcentaje y millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Entre las acciones implementadas para contrarrestar los efectos de la contingencia sanitaria destacan aquellas para atacar la evasión y elusión. En el marco del Modelo Integral de Fiscalización, esquema con el que se refuerza la capacidad de generación de ingresos del Instituto y se promueve la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social, se realizaron las siguientes estrategias:

- i) Continuó la operación de la Unidad Interinstitucional, grupo de trabajo conformado por personal experto del IMSS, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Infonavit, el Servicio de Administración Tributaria, la Unidad de Inteligencia Financiera y la Procuraduría Fiscal de la Federación, para facilitar el intercambio de información y la realización de inspecciones conjuntas.
- ii) Se realizaron actos de fiscalización con mayor efectividad (mayor recaudación con menor número de actos). La percepción de riesgo a los patrones que evaden el pago de cuotas obrero-patronales se incrementa mediante la fiscalización asertiva a los patrones con mayor riesgo de evasión (modelo de riesgo) y la sistematización en el seguimiento a los actos de fiscalización; propiciando la corrección fiscal a partir de determinaciones legalmente sustentadas y dando seguimiento a los créditos fiscales emitidos. También, se privilegia una fiscalización diferenciada, tanto en función del esquema de ejecución (carta invitación, revisión de dictamen, revisiones de gabinete) o actos de revisión profunda, tomando en consideración el tipo de patrón a auditar.
- iii) Se cuenta con el Buzón IMSS, un sistema de comunicación electrónico con patrones y personas trabajadoras, que potencializa la capacidad de recaudación del Instituto, disminuye costos de operación y simplifica los servicios. En 2022, el Buzón incorpora los procesos de: convenio de pago a plazos, solicitud de suspensión del procedimiento administrativo de ejecución y solicitud para desbloqueo de cuentas, con lo cual se avanza en eliminar la discrecionalidad y se da transparencia y trazabilidad a los procesos.
- iv) En sustitución patronal, derivado de la reforma de subcontratación y con el propósito de garantizar las prestaciones de seguridad social del personal, el IMSS estableció la Informativa de Contratos, en la que el contratista proporciona la información de las personas trabajadoras y de las operaciones que respaldan sus contratos. Esta información permite realizar el seguimiento puntual de los casos que incurren en disminuciones salariales o de la prima de riesgo.
- v) En febrero de 2021, se liberó la herramienta Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI), el cual permite medir la frecuencia de cotización al IMSS y tener una vida laboral sana. Con él, se ha empoderado a la población trabajadora y los ha convertido en aliados en la vigilancia del cumplimiento patronal. El RPCI permite a las personas conocer los días cotizados, el salario base de cotización registrado por el patrón y el nombre del mismo; todo esto, a través de la App IMSS Digital.

- vi) A través del Centro de Contacto IMSS, canal de atención que permite un mayor acercamiento a los sujetos obligados, se orienta y guía al patrón para regularizar su situación fiscal, brindándole alternativas de atención, aclaración o pago, para facilitar el cumplimiento de sus créditos vigentes.
- vii) La notificación de créditos por patrón a través de un nuevo aplicativo ha favorecido la efectividad de las notificaciones del Instituto, al reducir traslados y disminuir la posibilidad de impugnación de las mismas. Esta estrategia de notificación consolidada consistió en la estandarización y automatización de los procesos de cobranza, en el cual cada notificador dejó de recibir créditos por empresa de manera individual y pasó a recibir la agrupación de todos los créditos fiscales de una misma compañía para notificarlos en un solo acto. Esto eleva la productividad, ahorra tiempos y optimiza la planeación.
- viii) Se promueve la difusión de la Opinión de cumplimiento de obligaciones del IMSS, herramienta que permite identificar a proveedores o contratistas cumplidos.
- ix) La depuración de la cartera ha permitido identificar patrones mal clasificados, llevar un control de las invitaciones generadas, del proceso de corrección y de la emisión de resoluciones de rectificación de la clasificación.
- x) La realización de convenios de pagos simplificados de manera digital ha transparentado y simplificado el procedimiento para los patrones.

El Modelo Integral de Fiscalización permitió que, por fiscalización y cobranza, fueran reportados ingresos extraordinarios por 23,259 millones de pesos en 2021, un incremento nominal de 6.3% y real de 0.5%³³.

II.2.1.2. OTROS INGRESOS

Los ingresos financieros generados por la inversión de las reservas y por concepto de otros ingresos representaron 5.4% de los recursos percibidos por el IMSS durante 2021, con un excedente de 9,193 millones de pesos respecto a lo presupuestado para ese ejercicio, que significaron 8.9% menos ingresos que en 2020 (cuadro II.3). El excedente obtenido en relación con lo presupuestado se explica principalmente por:

- i) Los siguientes incrementos en adeudos que se cobraron al Gobierno Federal: 309 millones de pesos por aportaciones estatutarias del año 2019, 2,602 millones de pesos por la administración de pensiones en curso, 995 millones de pesos por gastos de administración de pensiones en curso de pago³⁴, 228 millones de pesos por pensiones en curso de pago IMSS 2020³⁵, 142 millones de pesos por pensiones garantizadas de 2020, y 0.1 millones de pesos por licencias del Artículo 140 Bis de la LSS de 2020.
- ii) El incremento en 4,917 millones de pesos por ingresos financieros de las reservas, aportaciones al Fondo de Jubilación, derivados de cuotas obrero-patronales y recuperación de adeudos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones correspondiente a IMSS-BIENESTAR, principalmente.

Asimismo, se destaca el uso de reservas por 17,019 millones de pesos, que representaron 3.0% del ingreso total.

II.2.2. EGRESOS

Ante la necesidad de recursos para atender la emergencia sanitaria, en términos netos, se registró un aumento en los egresos por 17,612 millones de pesos, que representó 3.4% más respecto al año anterior. En cuanto al presupuesto inicial, se tuvieron mayores egresos por 15,571 millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera (cuadro II.3):

GASTO DE LEY Y CONTRACTUAL

- i) El rubro de Servicios de Personal representó 46.4% del total de los egresos propios del Instituto, registrando un incremento de 7.0% respecto al presupuesto inicial, que significó una erogación mayor por 16,022 millones de pesos. Lo anterior, como consecuencia del incremento en plazas de personal médico destinadas al combate de la pandemia por COVID-19.

³³ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de actos de fiscalización, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y patrones ubicados en la prima media por contar con menos de 10 personas trabajadoras y sin considerar medios de defensa. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través del proceso administrativo de ejecución, así como los pagos del segundo mes. Montos contabilizados en el rubro de Recaudación por Cuotas.

³⁴ Se refiere al pago de pensiones otorgadas bajo la LSS de 1973 con cargo al Gobierno Federal.

³⁵ Ibídem.

- ii) La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones representó 21.0% de los egresos propios, y tuvo una disminución de 3,004 millones de pesos respecto a lo originalmente presupuestado, cantidad que muestra un decremento de 2.6%. Lo anterior, como resultado de un menor número de trámites de solicitud de pensión en comparación con los estimados.
- iii) El gasto por Prestaciones Económicas tuvo una participación de 9.9% en el gasto total, que al compararse con el presupuestado registró un sobreejercicio por 14,946 millones de pesos; lo que se traduce en un incremento de 39.4%. Lo anterior se debió principalmente a un aumento de 7.5% en los casos que requirieron el pago de una suma asegurada en el Seguro de Invalides y Vida; por un incremento en subsidios por enfermedad general, así como un aumento interanual de 19.8% en días subsidiados y de 18.4% en los certificados de subsidio por enfermedad general, incluyendo lo relacionado con COVID-19.

GASTO CORRIENTE

- iv) El rubro Materiales y Suministros representó 14.2% de los egresos propios, y al compararse con el presupuesto anual, registró un sobreejercicio por 7,633 millones de pesos, que significó el aumento de 11.2%. Lo anterior, como efecto combinado de: a) las necesidades extraordinarias de recursos para atender la emergencia sanitaria, b) el impacto de la inflación y c) el pago de anticipos a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) por 20,658 millones de pesos, en el marco del esquema de mecanismos de colaboración establecidos con los organismos intergubernamentales internacionales, de los cuales, al mes de diciembre de 2021, el IMSS recibió lo equivalente a 10,258 millones de pesos. Además, en lo que respecta a las compras sectoriales de 2021 relativas a medicamentos y material de curación organizadas por la UNOPS y por el Insabi, se destaca lo siguiente:
 - a) Se adjudicaron 1,467 claves de medicamentos y material de curación, para la adquisición de 1,204.5 millones de piezas por un monto de 36,905.5 millones de pesos (cuadro II.4).

**CUADRO II.4.
CLAVES ADJUDICADAS, 2021**

(millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2021)

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas	Piezas adjudicadas	Monto
UNOPS	Medicamentos	465	374.0	17,860.4
	Material de curación	301	81.0	1,709.0
Insabi	Medicamentos	393	529.2	15,272.1
	Material de curación	308	220.4	2,064.0
Medicamentos		858	903.2	33,132.5
Material de curación		609	301.3	3,773.0
Suma		1,467	1,204.5	36,905.5

Nota: Elaboración a partir de datos proporcionados por el Insabi. Las sumas pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- b) Se adquirieron 858 claves que correspondieron a 903.2 millones de piezas de medicamentos por un monto de 33,132.5 millones de pesos. De las piezas adquiridas, 52% se concentró en cuatro grupos: Cardiología (140 millones), Gastroenterología (116.3 millones), enfermedades infecciosas y parasitarias (115.5 millones) y analgesia (100.1 millones).
- c) Con la finalidad de fortalecer la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la prestación de los servicios y de acuerdo con el Primer Anexo de Ejecución, en el marco de la adquisición de medicamentos y material de curación que deriva del acuerdo específico UNOPS, se continuará cubriendo la demanda de medicamentos y material de curación del IMSS a través de este mecanismo de compra para el ejercicio 2022, para la adquisición de 230.9 millones de piezas correspondientes a 471 claves por un monto de 5,096.9 millones de pesos.
- d) Para 2021, se ejerció un presupuesto de 1,078 millones de pesos en la cuenta de oxígeno medicinal hospitalario, con lo que se propició, a través de contrataciones consolidadas a nivel nacional, la prestación continua de los servicios médicos en las unidades médicas que atendieron la pandemia por COVID-19. Lo anterior, con el propósito de mantener, entre otros, un flujo constante del suministro de oxígeno medicinal hospitalario suficiente, oportuno y de calidad, que permitiera el uso de los ventiladores

mecánicos y como soporte complementario de vida para los pacientes.

- e) Respecto a la cuenta de oxígeno domiciliario, el presupuesto ejercido para el ejercicio 2021 resultó en 1,028 millones de pesos. Esto permitió, a través de contrataciones consolidadas a nivel nacional, disminuir el tiempo para el egreso del paciente con mejoría de neumonía atípica atribuida a la COVID-19 que requería dicho insumo, agilizando el procedimiento de dotación de suministro de oxígeno domiciliario, lo que también permitió la disposición de un mayor número de camas hospitalarias.
- v) Los Servicios Generales participaron con 9.1% de los egresos propios. Para este rubro, se registró una erogación menor de recursos por 9,890 millones de pesos respecto a lo presupuestado, lo cual representa una disminución de 16.9%. Lo anterior, debido a la actividad restringida en algunos de los servicios médicos y no médicos no vinculados con la emergencia sanitaria.
- a) Los servicios integrales, incluidos en los rubros de Materiales y Suministros y Servicios Generales son, en su mayoría, de contratación plurianual. Estos, en conjunto, tuvieron un incremento respecto a 2020 de 9.2% y un decremento de 14.4% respecto a lo presupuestado. Los servicios correspondientes a Nefrología tuvieron una disminución de 12.9% respecto al año anterior y de 30.7% con relación al presupuesto autorizado. Los demás servicios mostraron un aumento de 26.2% respecto al año anterior y un decremento de 2.1% con relación al presupuesto autorizado. Como consecuencia de la emergencia sanitaria, estos servicios médicos no pudieron ser proporcionados conforme a lo programado (cuadro II.5).

CUADRO II.5.
SERVICIOS INTEGRALES, 2020-2021
(millones de pesos de 2022)

Concepto	2020	PEF 2021	2021	Variación relativa (%)	
	(1)	(2)	(3)	(3/2)	(3/1)
Servicios Integrales de Nefrología	7,857	9,877	6,843	-30.7	-12.9
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,098	1,540	873	-43.3	-20.5
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,290	1,594	1,012	-36.5	-21.6
Hemodiálisis intramuros	688	872	576	-34.0	-16.2
Hemodiálisis extramuros	4,782	5,871	4,383	-25.4	-8.3
Servicios Integrales distintos de Nefrología	10,177	13,116	12,846	-2.1	26.2
Laboratorio	4,205	5,441	4,314	-20.7	2.6
Digitalización e imagen	347	568	371	-34.6	6.9
Banco de Sangre	884	1,320	909	-31.2	2.7
Oftalmología	128	436	129	-70.3	0.8
Trasplantes	29	409	35	-91.4	22.9
Medicina Nuclear	34	58	23	-60.9	-32.8
Electrocirugía	20	25	15	-40.7	-26.3
Anestesia	144	224	151	-32.7	4.8
Cirugía mínima invasión	767	1,090	985	-9.7	28.4
Ventilación mecánica	98	99	86	-13.0	-12.9
Otros servicios integrales	1,879	573	3,685	543.4	96.1
Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas	56	58	177	204.7	218.4
Cirugía cardiovascular	509	884	740	-16.3	45.2
Cirugía hemodinámica	1,077	1,933	1,227	-36.5	14.0
Mezclas	241	-	136	-	-3.3
Total de Servicios Integrales	18,034	22,994	19,689	-14.4	9.2

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

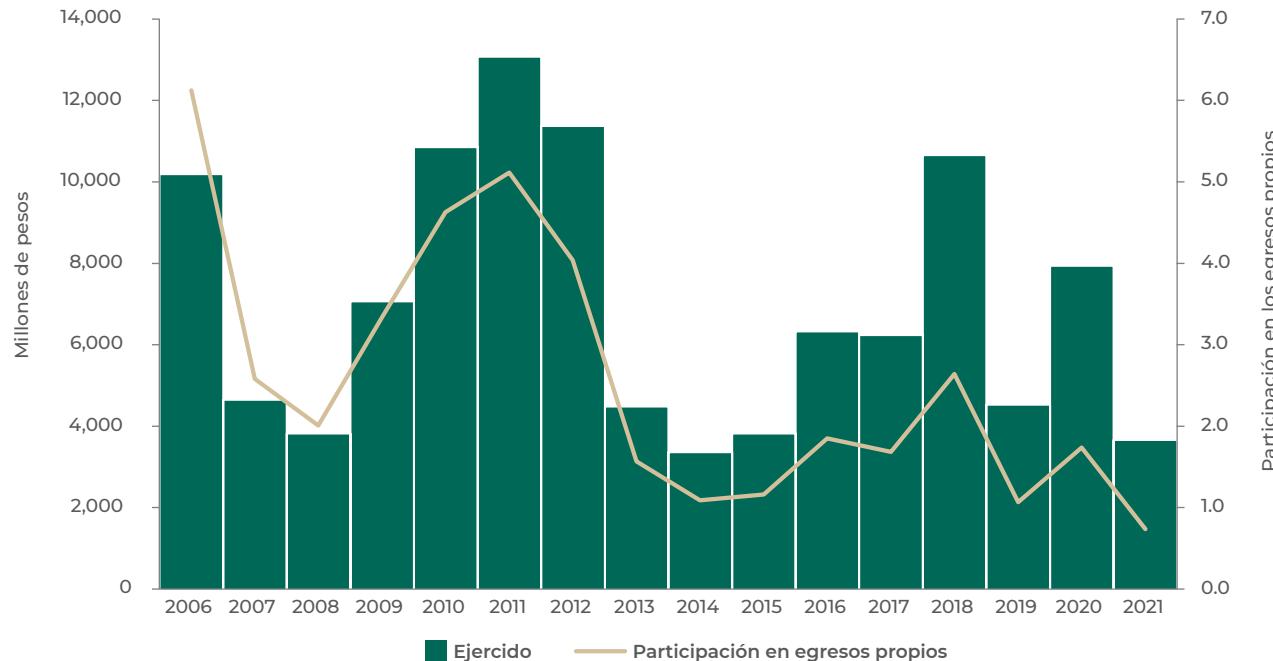
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- b) Todos los residuos COVID-19 (incluyendo equipo de protección y alimentos, entre otros) fueron clasificados por la autoridad sanitaria como residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI). Dado lo anterior, se observó un aumento sin precedentes en este tipo de residuos, lo que requirió de la implementación de diversas estrategias para abatir una saturación de desechos, entre las que se encuentran: capacitación para una mejor clasificación de los residuos, un plan especial de manejo de los RPBI en hospitales de atención COVID-19, privilegiando la salud de pacientes, personal médico, auxiliar y administrativo en las unidades médicas. Ante este contexto, el Instituto reorientó recursos presupuestales necesarios para brindar sin interrupción los servicios requeridos, lo que permitió acceder a nuevas contrataciones, ejerciendo 233 millones de pesos en 2021.
- c) Se destinaron 340 millones de pesos para la desinfección sin contacto de inmuebles a nivel nacional, con el propósito de proteger de la propagación del virus SARS-CoV-2 y otros gérmenes y bacterias a la población derechohabiente, así como al personal médico, administrativo y público en general que acudía a las unidades del IMSS.
- vi) El rubro de Conservación representó 0.9% del gasto total, con una disminución de 9.0% respecto al monto registrado el año anterior y de 1,765 millones de pesos respecto a lo presupuestado. Lo anterior se explica por el menor ritmo de ejecución de actividades de mantenimiento y conservación de equipos e inmuebles, derivado de los recursos canalizados de manera prioritaria a la atención de la pandemia.

INVERSIÓN FÍSICA

- vii) El rubro de Inversión física tuvo una participación de 0.7% en los egresos totales. Con relación al año anterior, registró un decremento de 53.7% y un subejercicio de 5,506 millones de pesos. Esto se explica por la complejidad del proceso de contratación de proyectos, por la revisión del Programa de Obras ante la priorización de las acciones extraordinarias por la emergencia sanitaria y por la cancelación de contratos, entre otros (gráfica II.3).

GRÁFICA II.3.
EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN FÍSICA EJERCIDA, 2006-2021
 (millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- a) En 2021, se erogaron recursos por 3,693 millones de pesos, de los cuales 1,362.1 millones se destinaron a procedimientos de contratación realizados en el mismo ejercicio, principalmente en los programas de:
- Adquisición de equipamiento para la reconversión máxima de unidades médicas con atención a pacientes COVID-19.
 - Sustitución de equipo electromecánico para casa de máquinas.
 - Sustitución de equipo médico en los tres niveles de atención.
 - Adquisición del Hospital Santa Cecilia de 44 camas para Traumatología y Ortopedia en Monterrey, Nuevo León.
 - Adquisición de equipo de cómputo.
 - Adquisición de unidades móviles para la atención de COVID-19.
 - Pago parcial de obligaciones contractuales de ejercicios anteriores.
- b) En materia de obra pública, se ejercieron recursos por 662.5 millones de pesos destinados principalmente a:
- Proyectos de demolición, sustitución y restauración del HGZMF No. 7 en Cuautla, y de los edificios de Medicina Física, áreas administrativas y de Seguridad Social en el HGZMF No. 5 en Zacatepec, Morelos.
 - Construcción del Hospital General de Zona de 170 camas en Pachuca, Hidalgo.
 - Atención de los daños provocados por el sismo de septiembre de 2017 en el Hospital General de Zona No. 32 Villa Coapa en la Ciudad de México.
- c) Respecto al equipo médico adquirido durante el ejercicio fiscal 2021, para dar atención a la pandemia, se realizaron 7 procedimientos de contratación por un monto máximo adjudicado de 732'211,556 pesos (cuadro II.6).

CUADRO II.6.
EQUIPO MÉDICO INSTITUCIONAL COVID-19, 2021
(pesos)

No.	Descripción del programa o proyecto	Número de Procedimiento	Monto máximo adjudicado incluyendo IVA
1	Adquisición de equipamiento para la reconversión máxima de unidades médicas con atención a pacientes con COVID-19 a nivel nacional.	AA-050GYR040-E10-2021	76'979,711
2	Programa de equipamiento médico para la rehabilitación pulmonar del paciente con enfermedad por COVID-19, primera fase.	LA-050GYR040-E7-2021	74'448,785
3	Adquisición de diversas claves de equipo médico, destinadas a la atención de pacientes con enfermedad por COVID-19 en unidades médicas de todo el país (seis claves).	LA-050GYR040-E14-2021	413'084,446
4	Adquisición de equipos médicos denominados "carro rojo" con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapasos, para COVID-19".	AA-050GYR040-E24-2021	82'993,708
5	Programa de equipamiento médico para la rehabilitación pulmonar del paciente con enfermedad por COVID-19, primera fase.	LA-050GYR040-E22-2021	25'676,740
6	Programa de adquisición de camas hospitalarias para la atención de pacientes adultos con SARS-CoV-2 (COVID-19).	AA-050GYR040-E32-2021	47'174,706
7	Programa de adquisición de espirómetros para valuación de secuelas a causa de la COVID-19.	AA-050GYR040-E34-2021	11'853,460
Total			732'211,556

Nota: Seguimiento a las aportaciones al Capítulo sobre la pandemia por COVID-19 (adquisiciones, reconversión de unidades, contrataciones y su costo, etcétera) que en 2021 dieron continuidad y que se deberán incorporar en los resultados globales del IMSS; de acuerdo con los Procedimientos de Adquisición y Contratación reportados en CompraNet a Nivel Central.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- d) Asimismo, se realizaron 6 procedimientos para la adquisición de equipo médico destinado a otros fines, tal como se muestra en la siguiente tabla por un monto adjudicado de 198'432,414 pesos (cuadro II.7).

CUADRO II.7.
EQUIPO MÉDICO INSTITUCIONAL (DIVERSOS), 2021
(b pesos)

No.	Descripción del programa o proyecto	Número de Procedimiento	Monto máximo adjudicado incluyendo IVA
1	Adquisición de refrigeradores para vacunas para la Unidad Médica Rural San Pablo Coatlán en Oaxaca, Oaxaca del Programa IMSS-BIENESTAR.	AA-050GYR040-E6-2021	64,792
2	Sustitución de equipamiento de unidades médicas de primer nivel, 2021, escenario 3 (mobiliario y equipo médico del Programa IMSS-BIENESTAR).	LA-050GYR040-E19-2021	395,023
3	Sustitución de equipo para Medicina Física y Rehabilitación (rehabilitación).	LA-050GYR040-E21-2021	121'609,778
4	Adquisición de equipo técnico fijo de alta tecnología y de campo de higiene industrial de los laboratorios regionales de salud en el trabajo (equipo médico y de laboratorio, insumos).	L-050GYR040-E25-2021	298,643
5	Adquisición de equipos fijos de alta tecnología y de campo de higiene industrial de los laboratorios regionales de salud en el trabajo.	AA-050GYR040-E40-2021	44'990,927
6	Adquisición de mobiliario médico y de laboratorio, equipamiento médico e instrumental quirúrgico, para el Hospital General de Zona 170 camas, en Pachuca de Soto, Hidalgo.	LA-050GYR040-E41-2021	31'073,249
Total			198'432,414

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- e) Finalmente, se llevaron a cabo 2 procedimientos relativos al mantenimiento y conservación de equipos por 1.5 millones de pesos.
- f) Unidades Móviles. Con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales para la atención del creciente número de personas derechohabientes diagnosticadas con el virus SARS-CoV-2, el IMSS reforzó durante los ejercicios 2020-2021 la atención de pacientes a través de los programas de inversión Programa de Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la Atención de COVID-19 Etapa 1 y 2, los cuales contemplaron la adquisición de 16 Unidades Hospitalarias Móviles, equipadas con todos los servicios necesarios y con 38 camas censables cada una, ubicadas en 15 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), lo cual representó un gasto al cierre del ejercicio 2021 de 514.4 millones de pesos (cuadro II.8).

CUADRO II.8.
ADQUISICIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS MÓVILES, 2020-2021
(pesos corrientes)

No.	Clave Unidad	Unidad	Importe erogado 2020	Importe erogado 2021	Total importe erogado
1	02	HGZ No. 30 Mexicali, Baja California	28'901,584	1'710,420	30'612,004
2	03	UMF No. 39 Los Cabos, Baja California Sur	28'415,534	1'952,280	30'367,814
3	05	UMF No. 86 Monclova, Coahuila	23'603,390	6'887,067	30'490,457
4	05	UMF No. 9 Saltillo, Coahuila	23'603,390	9'476,991	33'080,381
5	07	UMF No. 25 Tuxtla Gutierrez, Chiapas	28'727,978	1'561,820	30'289,798
6	08	UMF No. 70 Cd. Juárez, Chihuahua	30'071,545	259,028	30'330,573
7	15	UMAA No. 199 Tlalnepantla Estado de México Oriente	27'277,899	259,028	27'536,927
8	22	UMF No. 6 Puebla, Puebla	30'101,732	307,075	30'408,808
9	25	UMF No. 45 San Luis Potosí, S.L.P.	29'003,538	3'320,048	32'323,586
10	26	HGZ No. 1 Culiacán, Sinaloa	28'514,534	1'564,028	30'078,562
11	27	HGR No. 1 Cd. Obregón, Sonora	28'434,014	573,795	29'007,809
12	28	HGZ No. 46 Villahermosa, Tabasco	27'429,580	7'643,224	35'072,804
13	34	HGZ No. 2 Fresnillo, Zacatecas	29'910,818	1'496,037	31'406,855
14	20	UMF No. 5 Monterrey, Nuevo León		38'730,160	38'730,160
15	23	HGR No. 2 El Marqués, Querétaro		37'878,548	37'878,548
16	17	UMF No. 82 Zamora, Michoacán		36'789,998	36'789,998
Total			363'995,536	150'409,547	514'405,084

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

- g) Para la instalación de las Unidades Hospitalarias Móviles se requirió del acondicionamiento de los terrenos, así como de acciones en materia de protección civil y estacionamientos, para lo cual se otorgaron recursos adicionales a los OOAD por 50.1 millones de pesos.
- vii) Las Operaciones Ajena como participación relativa representaron -2.3% del gasto total y tuvieron una disminución de 22.1%, equivalentes a 2,865 millones de pesos. Su comportamiento se explica por las retenciones de contribuciones a la seguridad social y de impuestos, así como recursos por intereses y aportaciones a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Las retenciones, por tanto, fueron menores en 2021 que en 2020.
- viii) Por último, los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal significaron 42.9% y 45.0% de los ingresos y egresos programables del Instituto, respectivamente. Estos tuvieron un incremento de 7.7% en los ingresos y 7.9% en los egresos con relación al año anterior, y una disminución con respecto al presupuesto aprobado de 5,539 y 4,812 millones de pesos en ingresos y egresos, respectivamente. Esto debido a la disminución de casos en prestaciones de la Ley de 1973 en el transcurso del año.

II.2.2.1. PRESIONES DE GASTO

La continuación de la pandemia por COVID-19 durante 2021 significó un incremento en la demanda de servicios médicos y hospitalarios para su atención, por lo que el Instituto volvió a incurrir en erogaciones extraordinarias. No obstante, estas fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos, en concordancia con lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 272 de la Ley del Seguro Social, el cual prevé, entre otros, que el Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria³⁶.

³⁶ Ley del Seguro Social, Artículo 272 cuarto párrafo.

Lo anterior, está sustentado en el Numeral 3 Economía del Plan Nacional de Desarrollo, en lo correspondiente a la sección Mantener finanzas sanas, y lo descrito en la acción 5.4.1 del Programa Institucional del IMSS, que establece la necesidad de mantener el equilibrio financiero en alineación a las metas de balance primario establecidas por la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal 2021, sin descuidar su prioridad social, con el fin de garantizar los objetivos planteados por la Dirección General del Instituto, así como en lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico, que señalan, entre otras, las políticas para la etapa y vertiente denominada Ejecución-Ajuste de Ingresos y Gastos.

Para enfrentar la contingencia sanitaria por COVID-19, fue necesario continuar con las siguientes medidas iniciadas en 2020:

- i) Contratación de plazas temporales de personal médico, paramédico y de Enfermería.
- ii) Otorgamiento de incentivos al personal, tales como Bono COVID y Notas de Mérito, entre otros.
- iii) Adquisición de insumos médicos (medicamentos y material de curación).
- iv) Continuación del Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios celebrado entre distintas dependencias y entidades del sector público con el Consorcio México de Hospitales, A. C.
- v) Reconversion hospitalaria.
- vi) Fortalecimiento de los servicios de sanitización en las diversas instalaciones del Instituto.
- vii) Otorgamiento de incapacidades temporales por sospecha de COVID-19.

En el cuadro II.9 se presenta el gasto total en 2020 y 2021 para la atención de la emergencia sanitaria.

CUADRO II.9.
GASTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020-2021
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Gasto 2020	Gasto 2021	Variable absoluta 21/20
Servicios de Personal	10,107	11,676	1,569
Sueldos y salarios	6,343	8,573	2,230
Bono COVID	2,949	1,983	-966
Notas de mérito	808	997	189
Guardias	-	79	79
Comisiones	-	40	40
Vacaciones diferidas	-	4	4
Prestaciones contractuales	8	-	-8
Material de curación	7,927	3,111	-4,816
Medicamentos	3,942	5,999	2,057
Adaptación de unidades temporales y otros	3,136	4,450	1,314
Adaptación de unidades temporales y otros	3,049	4,387	1,338
Viáticos a personal médico y paramédico	88	63	-25
Equipamiento médico	2,632	889	-1,743
Incapacidades médicas COVID-19	1,922	2,390	468
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	600	358	-242
Hospital COVID Asociación Público Privada (APP)	-	15	15
Total	30,266	28,888	-1,378

Nota: El IMSS suscribió un convenio de intercambio entre instituciones, y está en proceso la integración y validación del número de personas atendidas.

Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La presión de gasto en Servicios Personales se originó básicamente por la necesidad de continuar con la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, debido a que, entre otras estrategias, se prolongó la contratación de plazas temporales y el otorgamiento de estímulos al personal que atendió la pandemia. Lo anterior, generó un gasto extraordinario por 11,676 millones de pesos, el cual no fue considerado en el anteproyecto de 2021. A pesar de las erogaciones extraordinarias requeridas por la emergencia sanitaria, las medidas de confinamiento y contención de la epidemia derivaron en un menor gasto en otros rubros, como guarderías, laudos, entre otros.

En este contexto, se dio prioridad al fortalecimiento de la operación en unidades médicas a través de un incremento en 4,116 plazas de personal médico, de Enfermería y paramédico, en tanto que, en la ocupación de categorías administrativas, técnicas y básicos se registró un incremento de 1,021 plazas.

Adicionalmente, se llevó a cabo el evento “El IMSS como tu mejor opción de empleo” del 15 al 26 de febrero de 2021, donde se logró la captación de 5,914 especialistas³⁷, para apoyo en la atención de calidad en los servicios médicos a la población derechohabiente, 544 especialistas más que en 2020, lo que representa un incremento de 10.13%.

En diciembre de 2021 se contaba con la autorización de 13,204 plazas temporales solicitadas por diferentes Direcciones Normativas, de las cuales se ocuparon 12,647, principalmente por personal médico, de Enfermería y paramédico (cuadro II.10).

CUADRO II.10.
CONTRATACIÓN DE PLAZAS TEMPORALES, 2021
(plazas)

Clasificación de categoría	Autorizada	Ocupación	Sin ocupar
Personal médico	2,843	2,668	175
Personal de Enfermería	6,435	6,279	156
Personal paramédico	2,093	1,996	97
Personal técnico	181	154	27
Personal administrativo	812	749	63
Personal básico	840	801	39
Total	13,204	12,647	557

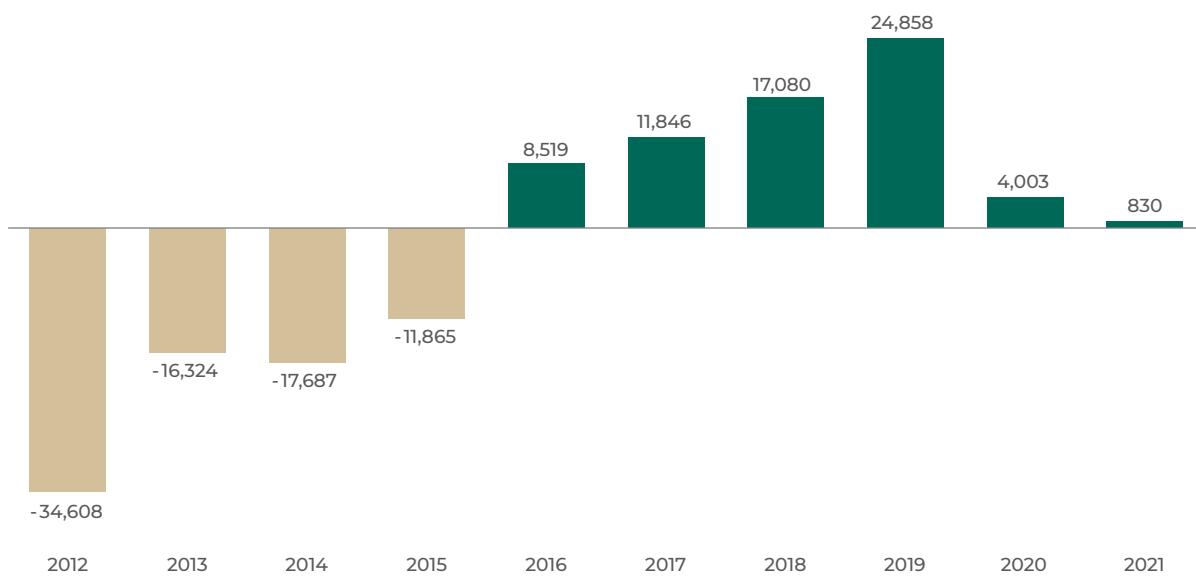
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Al cierre de 2021, el Instituto obtuvo un remanente de operación de 830 millones de pesos. Este resultado consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2021, así como el fortalecimiento de la Reserva Operativa en términos de lo dispuesto en el Artículo 281 de la LSS.

Se acumularon 62,303 millones de pesos por superávits de 2016 a 2019, mientras que de 2020 a 2021 se obtuvo un remanente de operación de 4,833 millones de pesos (gráfica II.4).

³⁷ De las cuales, 2,422 en plaza de Base y 3,492 de Sustitución.

GRÁFICA II.4.
BALANCE DE OPERACIÓN, 2012-2021
 (millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De esta forma, al cierre del año se superó en 2,412 millones de pesos la meta de reservas y fondos de 33,724 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, debido principalmente a la generación de mayores intereses.

La meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del Artículo 275 de la LSS, logró superar en 7.2% lo establecido en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2020 (cuadro II.11).

CUADRO II.11.
META DE RESERVAS, 2021
 (millones de pesos de 2022)

Meta de reservas	PEF	Ejercido	Variación absoluta	Variación (%)
Reservas Financieras y RGFA	22,702	22,773	72	0.3
Intereses de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	6,153	9,446	3,293	53.5
Aportación RGFA	-	1,035	1,035	-
Aportación RFA de Gastos Médicos para Pensionados	16,549	12,292	-4,257	-25.7
Fondo Laboral^V	11,022	13,362	2,340	21.2
Intereses de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	153	191	38	25.1
Aportación de trabajadores a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	1,447	1,478	31	2.1
Aportación a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	4,634	4,827	192	4.2
Intereses de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	4,788	6,866	2,078	43.4
Total	33,724	36,135	2,412	7.2

^V Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Ley del Seguro Social, Artículo 286 K.
 Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

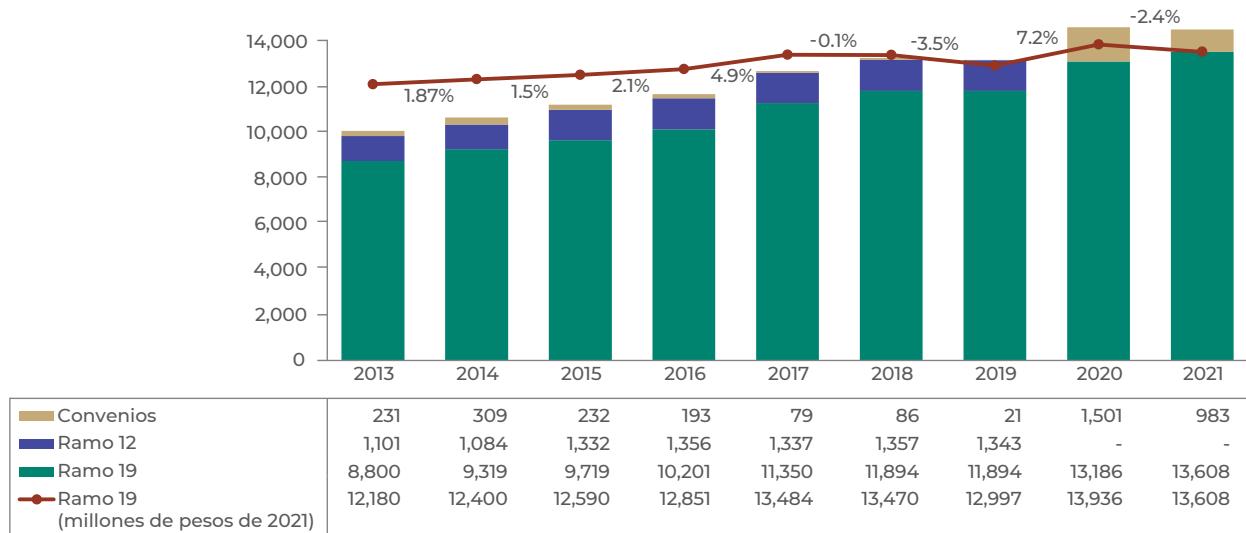
II.2.3. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

El financiamiento para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR proviene de recursos federales provistos fundamentalmente a través del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, transferidos como subsidio por el Gobierno Federal, con la aprobación anual efectuada en la H. Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como por la suscripción de convenios interinstitucionales.

Los recursos para el ejercicio fiscal 2021 ascendieron a 14,590 millones de pesos, cuyo desglose comprendió 13,608 millones de pesos del Ramo 19, a partir de los recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación; 982.8 millones recibidos el 9 de abril del 2021 al amparo del Convenio Específico de Colaboración para Apoyar el Fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR suscrito con el Insabi y con recursos financieros provenientes de la subcuenta del fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar que apoya la ejecución de seis proyectos de obra, los cuales generaron 33.4 millones de pesos de productos financieros.

La evolución del presupuesto autorizado al Programa fue inercial hasta el ejercicio 2021 (gráfica II.5), lo cual no permitió atender plenamente aspectos como la conservación de sus inmuebles o la sustitución de equipo médico y electromecánico con término de vida útil; esto aunado a que fue a partir del ejercicio 2017 que, por primera vez, se destinaron recursos para el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, lo cual redujo el margen de operación del Programa.

GRÁFICA II.5.
PRESUPUESTO, 2013-2021
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

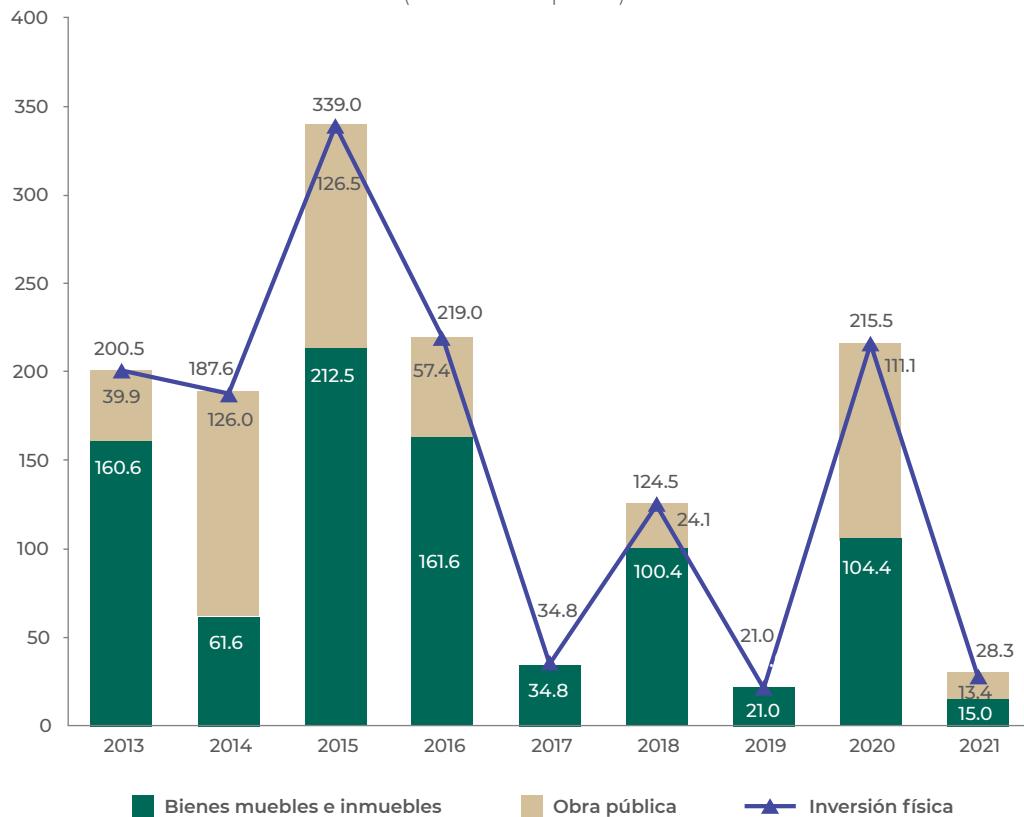
De los recursos asignados para el ejercicio fiscal 2021, 81.6% se destinó al capítulo de Servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), 14.5% al capítulo de Consumo de bienes, del cual la mayor parte fue utilizada para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de Servicios generales representó 3.1% y el de Conservación 0.6% del presupuesto. En total, se alcanzó 99.8% del ejercicio presupuestal. Así, 96.1% del presupuesto fue ejercido en la atención directa de las personas beneficiarias y 3.7% en servicios indispensables para la operación. Destaca que, del total de ingresos, solo fue posible destinar 0.2% de los recursos disponibles al capítulo de Inversión física (cuadro II.12 y gráfica II.6).

CUADRO II.12.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2013-2021
 (millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
									Importe	Distribución respecto al total (%)
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,482.4	10,176.2	10,810.5	11,107.7	81.6
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	1,963.5	2,251.8	2,418.9	1,966.4	14.5
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	666.0	655.0	826.0	428.5	3.1
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	100.0	153.2	415.9	85.0	0.6
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,731.0	13,211.9	13,236.2	14,471.3	13,587.5	99.8
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4	21.0	104.4	15.0	0.1
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4	-	24.1	-	111.10	13.4	0.1
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	124.5	21.0	215.5	28.3	0.2
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.8	13,336.4	13,257.2	14,686.8	13,615.9	100.0

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

GRÁFICA II.6.
INVERSIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2013-2021
 (millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

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

En esta sección se informa sobre las estrategias implementadas durante 2021 y 2022 en la inversión de los recursos financieros de la Reservas y Fondo Laboral que administra el IMSS. Asimismo, se muestran los resultados de la perspectiva futura de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años de proyección (2022 a 2051).

II.3.1. RESERVAS Y FONDO LABORAL

Las reservas financieras con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social constituyen una herramienta que coadyuva a la salvaguarda de su suficiencia financiera. Las políticas para su gestión tienen el propósito de preservar su valor a través del tiempo y promover su crecimiento, en condiciones de seguridad, rentabilidad y liquidez³⁸.

II.3.1.1. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Durante 2021, el Instituto continuó implementando acciones encaminadas a promover la diversificación en las inversiones de las Reservas que administra, con el objetivo de mitigar su riesgo y mejorar su rendimiento. Para cada una de las Reservas y el Fondo Laboral se determinaron estrategias de inversión acordes con su perfil de inversión y conforme a sus estimaciones de uso.

Las proyecciones del Informe 2020-2021 resultaron en estimaciones de uso para la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros de Enfermedades y Maternidad (RFA SEM); de Guarderías y Prestaciones Sociales (RFA SGPS), aún no constituida, así como para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (RFA GMP). Por otro lado, los resultados no indicaron una estimación de uso para las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros de Invalidez y Vida (RFA SIV) y de Riesgos de Trabajo (RFA SRT). Conforme al análisis realizado, se estiman usos de las Reservas Financieras y Actuariales desde 2028 hasta 2033.

Estas estimaciones llevaron a un replanteamiento de la estrategia de inversión, que derivó en la adecuación de los límites de duración³⁹, la actualización de los límites y régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, contemplando la ampliación del abanico de activos objeto de inversión, como parte de la estrategia de diversificación de las inversiones institucionales instruida por el H. Consejo Técnico en 2020.

Con base en lo anterior, la Comisión de Inversiones Financieras (CIF) del IMSS determinó la actualización de la asignación estratégica de activos⁴⁰, por clase y subclase de activo, para las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, como se detalla en el cuadro II.13. La nueva asignación estratégica contempla una mayor diversificación en los portafolios institucionales y plasma la visión estratégica de la CIF.

La estrategia de inversión fue elaborada contemplando un entorno económico-financiero caracterizado por la volatilidad en los mercados financieros y por altos niveles de inflación, en México y en el mundo, por lo que, de manera global, la asignación estratégica de activos preponderó: la inversión en instrumentos de deuda indizados a la inflación, tasa nominal únicamente en niveles que aseguren una tasa de rendimiento acorde al horizonte de inversión, deuda en moneda extranjera y exposición prudencial a nuevos activos. De igual manera, para las reservas de corto plazo se preponderó la liquidez del portafolio y se consideró la inversión en instrumentos revisables ante el ciclo de alza en la tasa de referencia del Banco de México.

³⁸ Véase el anexo B “Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral”, para conocer más acerca de su estructura, régimen de inversión y la composición del proceso integral de inversión de sus recursos financieros.

³⁹ El límite de duración de la RFA SEM y la RFA GMP, se modificó de 2 a 7 años; el correspondiente a la RFA SIV y la RFA SRT, de 5 a 12 años.

⁴⁰ La asignación estratégica es parte inicial del proceso de inversión descrito en el Anexo B de este Informe y tiene por objetivo optimizar el régimen de inversión acorde a la naturaleza y perfil de cada una de las reservas hacia el horizonte de inversión necesario.

CUADRO II.13.
ASIGNACIÓN ESTRÁTÉGICA DE ACTIVOS^{1/}, 2021
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 2
Deuda gubernamental	15-35	60-85	60-85	40-80	40-80	40-55
Deuda cuasigubernamental	30-65	5-30	5-30	5-30	5-30	5-25
Deuda bancaria	0-10	0-25	0-25	5-20	5-20	0-20
Deuda corporativa	-	0-20	0-20	0-20	0-20	0-5
Bursatilizaciones	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
Renta variable ^{2/}	-	0-15	0-15	0-25	0-25	30-35
Fibras	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
Mercancías	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
Subclase de activo	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx
Fondeo	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-5
Tasa fija	50-75	30-50	30-50	20-60	20-60	10-30
Tasa real	-	40-60	40-60	40-60	40-60	40-60
Tasa revisable	0-40	10-25	10-25	5-20	5-20	0-5
	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx
Moneda extranjera	Hasta 5	Hasta 30	Hasta 30	Hasta 35	Hasta 35	Hasta 35

^{1/} La asignación estratégica de activos con el nuevo régimen de inversión entró en vigor a partir del 15 de diciembre de 2021. La asignación estratégica de activos vigente hasta el 14 de diciembre de 2021 se incluye en el Anexo B.

De acuerdo con las Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo Laboral y las correspondientes a la RO y la ROCF vigentes al 31 de diciembre de 2021, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, así como de las RO y la ROCF no está sujeta a una asignación estratégica. La asignación no considera la posición accionaria de Afore XXI Banorte.

^{2/} La inversión en renta variable para la RJPS 2 corresponde a la asignación a través de mandatos de inversión, para el resto de las reservas a través de Exchange Traded Funds (ETF).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Informe 2020-2021 tenía previsto para la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) un uso por 3,000 millones de pesos, que serían reconstituidos entre 2022-2031, por lo que la estrategia se enfocó en la inversión en instrumentos gubernamentales, principalmente de tasa revisable, y en instrumentos cuasigubernamentales de tasa nominal (fija) para administrar la liquidez y prever el posible requerimiento de recursos al final del año.

Para las RFA SEM se consideró una estrategia de inversión de mayor plazo y diversificación. La estrategia considera la exposición en activos denominados en moneda extranjera (dólares) y renta variable a través de Exchange Traded Funds (ETF) para aprovechar los movimientos en el tipo de cambio y en los índices accionarios, así como una mayor ponderación de la inversión en instrumentos de deuda de mayor plazo, principalmente gubernamental (nacional e internacional) que conllevan un menor riesgo de crédito. La estrategia también consideró la exposición en tasa real como protección ante los altos niveles de inflación, a través de instrumentos principalmente de deuda gubernamental nacional y ETF de deuda gubernamental internacional. Asimismo, se definieron estrategias para distribuir los vencimientos de las inversiones de deuda de acuerdo con el calendario de usos estimados de las reservas.

La estrategia de inversión planteada para la RFA SIV y la RFA SRT contempló la inversión en activos denominados en moneda extranjera (dólares) y exposición a renta variable, así como una ponderación significativa en instrumentos de deuda conforme a su duración, principalmente gubernamental (nacional e internacional). En renta variable, las inversiones se realizan a través de ETF de índices accionarios autorizados por la CIF. En estas reservas se mantiene la inversión estratégica en Afore XXI Banorte, la cual anualmente aporta el pago de dividendos que contribuyen en el crecimiento y acumulación de ambas reservas.

Para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, cuyo objetivo es garantizar los pagos complementarios de las jubilaciones y pensiones correspondientes al personal del IMSS contratado al amparo del Convenio de 2005⁴¹, se ha establecido una asignación estratégica de activos de acuerdo con su objetivo de inversión, considerando una ponderación importante en instrumentos de deuda gubernamental y en renta variable—esta última se realiza a través de mandatos⁴² de inversión—, que procura una mayor diversificación de las inversiones y una mejor relación riesgo-rendimiento que contribuya a mantener plenamente financiada la Subcuenta. La estrategia de inversión para esta Subcuenta se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda, principalmente gubernamentales, en tasa real y tasa nominal, de los mayores plazos. En este mismo sentido, buscando mejorar la relación riesgo-rendimiento de las inversiones en la Subcuenta, en 2021 se amplió la asignación en renta variable hasta 35%, en apego a estándares internacionales y a las mejores prácticas de inversión de los fondos de pensiones en México y en el mundo, para un perfil poblacional similar al beneficiario de los recursos de esta Subcuenta.

En el caso de la ROCF, las proyecciones del Informe 2020-2021 incluyeron la estimación de usos a partir de 2023 y hasta 2028. La estimación derivó en una estrategia de inversión que incluyó la recomposición del portafolio, que contempló inversiones con vencimientos escalonados para atender los requerimientos de usos, lo cual fue posible con el establecimiento de un límite de duración de 2.5 años. Esta reserva no está sujeta a una asignación estratégica de activos de acuerdo con las Políticas y Directrices de Inversión⁴³; sin embargo, se estableció una estrategia para ella, acorde con su naturaleza, las estimaciones de usos y procurando una mayor diversificación. La estrategia contempló, principalmente, la inversión en instrumentos de deuda gubernamental nacional, así como de deuda cuasigubernamental, con exposición en tasas nominal, real y revisable, además de exposición en moneda extranjera.

A finales de 2021, el H. Consejo Técnico autorizó, en conjunto con la reestructura de los portafolios de inversión institucionales, el traspaso de instrumentos financieros entre las Reservas Financieras y Actuariales y la ROCF. Dicha acción estuvo alineada con la estrategia de recomposición de los portafolios aprobada por la CIF y que se ha implementado a lo largo de 2022. El traspaso de instrumentos financieros se planificó para los primeros días de enero de 2022, considerando instrumentos gubernamentales, cuasigubernamentales y bancarios de las Reservas Financieras y Actuariales con vencimiento entre 2023 y 2026, dado que ya no resultaban acordes al horizonte de inversión de dichas reservas, pero sí al de la ROCF, que requería instrumentos de inversión con plazos menores a 5 años.

II.3.1.2. EVOLUCIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Al cierre de 2021 y 2020, el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 340,985 y 317,614 millones de pesos⁴⁴, respectivamente, con un alza de 23,371 millones de pesos, derivado de la estrategia para obtener mayores productos financieros y por las aportaciones realizadas.

La composición del saldo contable por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral se muestra en el cuadro II.14.

⁴¹ Se refiere al Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, suscrito por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y por el IMSS el 14 de octubre de 2005.

⁴² Con el objetivo de lograr la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, en 2016 el Instituto inició su incursión en el mercado accionario a través de mandatos de inversión. En 2020, el IMSS modificó el régimen de inversión para participar en el mercado accionario internacional.

⁴³ Las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

⁴⁴ Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

CUADRO II.14.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2020-2021
 (millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2020	2021
Reservas Operativas	2,748	4,779
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	82,339	63,501
Reserva General Financiera y Actuarial	6,551	8,008
Reservas Financieras y Actuariales ^{1/}	128,187	148,238
Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados	23,746	36,778
Seguro de Enfermedades y Maternidad	61,893	64,373
Seguro de Riesgos de Trabajo	17,664	19,648
Seguro de Invalidez y Vida	24,885	27,439
Subcuenta 1 del Fondo Laboral	3,340	4,914
Subcuenta 2 del Fondo Laboral	94,449	111,546
Total	317,614	340,985

^{1/} En la RFA SIV y la RFA SRT se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, en donde el Instituto posee una participación de 50% del capital social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al cierre de 2021, las aportaciones, intereses y cuotas sumaron 39,432 millones de pesos. La composición de los últimos 2 años, por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, se observa en el cuadro II.15.

CUADRO II.15.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2020-2021
 (millones de pesos)

Concepto	2020	2021
Reserva Operativa	2,202	771
Intereses	2,202	771
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	26,040	4,229
Intereses	4,552	4,229
Aportación por superávit	21,488	-
Reserva General Financiera y Actuarial	569	1,470
Intereses	477	329
Cuotas de la industria de la construcción	92	163
Aportaciones-recuperación AHIN1	-	978
Reserva Financiera y Actuarial	17,670	20,341
Intereses	8,434	8,729
Capitalización de la cobertura de GMP	9,236	11,612
Subcuenta 1	1,585	1,575
Intereses	132	179
Retenciones de las aportaciones de los trabajadores	1,453	1,396
Subcuenta 2	10,062	11,045
Intereses	5,440	6,486
Aportación de trabajadores	4,622	4,560
Suma intereses (A)	21,237	20,724
Suma aportaciones y cuotas (B)	36,891	18,709
Resultado (A+B)	58,127	39,432

Nota: Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las Reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte, así como los costos financieros de los préstamos y/o fondos entre ROCF y RO.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.251121/299.P.DF, el H. Consejo Técnico autorizó el uso de recursos de la ROCF para dar cumplimiento a las metas de reservas señaladas en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, por un monto de 12,590 millones de pesos, para fondear la RFA GMP y la RGFA. En específico, a esta última se destinaron 978 millones de pesos, producto de la restitución de los usos que fueron requeridos durante la emergencia ocasionada por el virus AH1N1.

II.3.1.3. RENDIMIENTOS FINANCIEROS

La estrategia de inversión establecida en 2021 para las Reservas y el Fondo Laboral, aunada a la toma de decisiones de inversión, derivó en productos financieros que alcanzaron 23,538 millones de pesos. En el cuadro II.16 se muestran los montos y las tasas de rendimiento obtenidas en los últimos dos ejercicios.

CUADRO II.16.
PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y SUBCUENTAS
DEL FONDO LABORAL, 2020-2021^{1/}
 (millones de pesos y tasas)

Reserva/Fondo	2020		2021	
	Monto	Tasas (%)	Monto	Tasas (%)
RO ^{2/}	2,183	5.73	775	4.77
ROCF	4,947	6.30	3,739	4.52
RGFA	380	6.11	316	4.72
RFA	8,349	8.48	10,201	6.48
GMP	885	6.39	1,430	5.90
SEM	3,794	8.50	4,227	3.95
SIV ^{3/}	2,068	8.92	2,557	10.13
SRT ^{3/}	1,602	9.81	1,987	11.08
Subcuenta 1	134	5.69	178	4.35
Subcuenta 2 ^{4/}	6,448	4.38	8,329	5.19
Total	22,441		23,538	

^{1/} Consideran productos financieros generados por la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

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

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

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

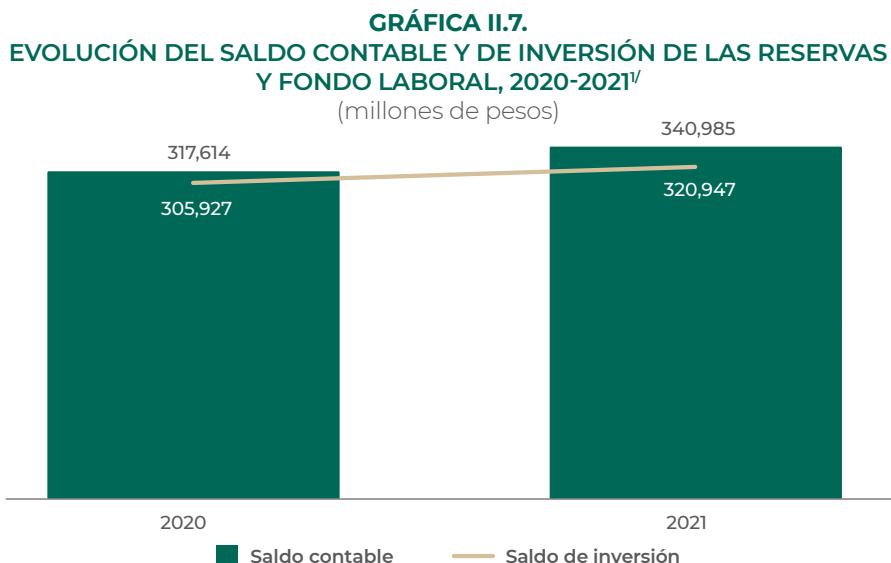
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El saldo de los productos financieros contables⁴⁵ pasó de 22,441 millones de pesos en 2020 a 23,538 millones de pesos en 2021, con lo cual se superó la cifra del año anterior en más de 1,097 millones de pesos.

La suma de los productos financieros y las aportaciones de capital son dos factores que impulsan el crecimiento de los saldos contables⁴⁶, así como los saldos de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, como se observa en la gráfica II.7.

⁴⁵ Se refiere a los beneficios por operaciones financieras, integradas principalmente por intereses cobrados y devengados no cobrados, actualización de capital y utilidad por ventas, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

⁴⁶ Se integra principalmente por el saldo de inversión, los intereses devengados no cobrados, la provisión de dividendos por cobrar (por la inversión en Afore XXI Banorte) y el registro de los deterioros en el valor de las inversiones.



⁴⁷ Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El pago de dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte⁴⁷, correspondiente al ejercicio fiscal 2021, aportó al Instituto 1,775 millones de pesos, que contribuyeron al incremento de la RFA SIV y la RFA SRT. Tales recursos fueron asignados a dichas reservas conforme a su valor contable (55.7% y 44.3%, respectivamente).

En el caso de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al cierre de 2021, la inversión en renta variable a través de mandatos representó 31.2% de su saldo y le ha significado un rendimiento de 34.6%⁴⁸ desde el inicio de la implementación de dicha estrategia.

II.3.1.4. RIESGOS FINANCIEROS DE LAS INVERSIONES

En apego a lo establecido en la LSS y conforme a las mejores prácticas del mercado financiero, se realiza el monitoreo de los riesgos financieros a los que están expuestos los diferentes portafolios de inversión institucionales y se implementan medidas para mitigarlos o controlarlos.

En el proceso integral de inversión, para la administración de los riesgos financieros se tienen como herramientas: un marco de límites y requisitos establecidos en la normatividad con base en un régimen de inversión, metodologías para la estimación, seguimiento y control de los riesgos de mercado y de crédito, así como el soporte tecnológico de un sistema de administración de riesgos financieros.

Los límites de valor en riesgo de mercado y de crédito, así como su consumo, del 31 de diciembre de 2021, se muestran en los cuadros II.17 y II.18, respectivamente.

⁴⁷ En 1997, con la entrada en vigor de las reformas a la LSS, se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro, que vio nacer a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), donde el Instituto realizó la inversión estratégica en la Afore XXI para fusionarse en 2011 con Afore Banorte Generali, dando origen a Afore XXI Banorte, de la que el IMSS cuenta con 50% de participación accionaria. En 2013, el Instituto y Grupo Financiero Banorte concretaron la compra de Afore Bancomer, con lo cual la Afore XXI Banorte se posicionó como la administradora con mayor número de cuentas y recursos administrados.

⁴⁸ Rendimiento superior en 600 puntos base a la referencia establecida para esta inversión.

CUADRO II.17.
VALOR EN RIESGO DE MERCADO, AL CIERRE DE 2021
 (porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de mercado	
	Consumo	Límite
RO	0.013	Sin límite
ROCF	0.003	0.45
RGFA	0.02	0.20
RFA	0.4	Sin límite
GMP	0.2	2.5
SEM	0.3	2.5
SIV	0.6	3.0
SRT	0.6	3.0
Subcuenta 2	1.2	4.0

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO II.18.
VALOR EN RIESGO DE CRÉDITO, AL CIERRE DE 2021
 (porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de crédito	
	Consumo	Límite
RGFA	-	2.5
RFA	0.5	4.5
Subcuenta 2	2.6	4.5

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA GLOBAL DE LARGO PLAZO

En esta sección se muestran los resultados de la perspectiva de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años de proyección (2022 a 2051).

La estimación futura de los ingresos y gastos se realiza con la aplicación de modelos financieros y actuariales que se auditán y dictaminan por parte de un despacho auditor externo⁴⁹. Estos modelos permiten el análisis conjunto de fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero. Es por ello que, con su aplicación, es posible estimar las prestaciones en especie y en dinero que establece la LSS a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo, entre las cuales se encuentran:

- i) Las tendencias demográficas de la población derechohabiente.
- ii) La modificación en la esperanza de vida.
- iii) Las tendencias en la transición epidemiológica.
- iv) Los cambios en la composición de género de la fuerza laboral.
- v) El ciclo económico.
- vi) La evolución del costo de los tratamientos y medicamentos.
- vii) Los costos laborales.
- viii) La situación macroeconómica, entre otros factores.

⁴⁹ El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros de administra el IMSS se realizó por el despacho consultor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros ofrecidos por el Instituto y actuarial de sus reservas tiene como propósito:

- i) Aportar elementos que permitan determinar si las primas que se establecen en la LSS son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros que se derivan de los beneficios que se otorgan a la población derechohabiente para cada uno de los seguros que administra el IMSS.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se espera el uso de una o varias de las reservas del Instituto, a fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga el IMSS, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en la LSS.
- iii) Examinar si se requeriría de aportaciones a las reservas del IMSS como consecuencia de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o por problemas económicos severos y de larga duración, o por la ocurrencia de efectos catastróficos.

Esta evaluación se lleva a cabo para un escenario base, que es el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, la variación de alguno de los supuestos asumidos podría modificar la situación financiera del IMSS; por ello, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible estimar los efectos que tendría la materialización de determinados supuestos sobre la situación financiera global del Instituto y de los seguros del Régimen Obligatorio. Los supuestos que se simulan en este ejercicio son los siguientes:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos⁵⁰ y por motivo de una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al momento del fallecimiento.
- iii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados.

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

Los supuestos más relevantes de los escenarios valuados son los relacionados con el crecimiento de la población asegurada y el crecimiento del salario base de cotización, los cuales inciden en la determinación de los ingresos por cuotas, así como en el gasto por el otorgamiento de las prestaciones económicas y en especie que se brindan a la población derechohabiente. En el cuadro II.19 se muestran los supuestos utilizados para el periodo de 30 años (2022-2051), mientras que en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

CUADRO II.19.
PRINCIPALES SUPUESTOS EN LAS PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2022-2051
(porcentajes)

Concepto	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051
Crecimiento de empleo en el IMSS ¹	2.91	2.76	2.78	2.67	2.37	1.83	1.13	1.13
Crecimiento real de salarios de cotización	3.57	0.35	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34

¹ Incluye el incremento de las personas trabajadoras del IMSS en su calidad de aseguradas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

50 El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros. Ley del Seguro Social, Artículo 159, fracción VII.

Se utiliza una tasa de crecimiento promedio de empleo en el IMSS de 2.35% para el periodo de 30 años, la cual coincide con la tasa promedio que se aplicó en las estimaciones presentadas en el Informe 2020-2021. El planteamiento de la tasa obedece a la expectativa de recuperación paulatina de la economía después de los efectos generados por la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021.

La tasa de crecimiento real para los salarios base de cotización de la población trabajadora afiliada al IMSS⁵¹ se estima en 0.48% en promedio anual durante el periodo de proyección, que es superior a la registrada en el ejercicio inmediato anterior, que fue de 0.39%; es decir que, a pesar de los efectos de la emergencia sanitaria, se espera que continúe el incremento del salario base de cotización de las personas trabajadoras.

Los supuestos adoptados para evaluar la situación financiera global y de los seguros son los que se considera que reflejan el comportamiento futuro probable de los ingresos y gastos, por lo que permiten estimar adecuadamente el costo de las prestaciones que se otorgan en los seguros del Régimen Obligatorio y en el Régimen Voluntario, así como los costos de administración.

Asimismo, las estimaciones contemplan los efectos en los seguros derivado de la reforma a la Ley del Seguro Social del 16 de diciembre de 2020⁵², en la que se establece el incremento gradual de las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 6.5% a 15% del salario base de cotización. Aunque estos recursos son manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro, el saldo de las cuentas individuales, en caso de una contingencia por riesgo laboral y no laboral, se emplea para el financiamiento de los montos constitutivos necesarios para garantizar una renta vitalicia a las personas aseguradas o, en su caso, a sus personas beneficiarias con derecho.

Además, las estimaciones financieras también consideran los efectos que podrían observarse por la aprobación de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social⁵³, a través de la cual se otorga el derecho al servicio de Guardería de manera igualitaria a los trabajadores hombres y mujeres. Se espera que la atención gradual de la demanda del servicio por parte de los hombres trabajadores, que antes no estaban cubiertos, genere presiones financieras en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Por otra parte, las proyecciones consideran supuestos probables sobre el comportamiento de los siguientes factores externos al Instituto:

- i) La liquidez en el mercado interno por el comportamiento de la actividad económica y de la demanda interna.
- ii) La recuperación en el ritmo de la tasa de empleo.
- iii) El comportamiento de la economía mexicana.
- iv) Las variaciones en el tipo de cambio y las tasas de interés.
- v) El impacto de las compras consolidadas del sector público.
- vi) La Estrategia de Recuperación de los Servicios de Salud tras la pandemia, la cual incluye acciones para el regreso gradual a la normalidad (principalmente en la prestación de servicios médicos), siendo una de las vertientes de alto impacto el programa de desreconversión hospitalaria que demanda recursos en materia de servicios generales y conservación.

Cabe señalar que las estimaciones no contemplan el costo de las pensiones que se derivan del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, por motivo de que el costo de las rentas vitalicias que se otorguen a las personas aseguradas al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS vigente, es con cargo a los saldos en cuenta individual que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro o, en su caso, con cargo a los recursos del Gobierno Federal, en el caso de que se otorgue una pensión garantizada en términos de lo que establece el Artículo 170 de la LSS.

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

- i) Mantener y garantizar un equilibrio financiero sin afectación de los servicios sustantivos que se prestan a la población derechohabiente, fortaleciendo las medidas de recaudación de ingresos y llevar a cabo un gasto racional y eficiente de los recursos disponibles.
- ii) Reformular los escenarios en las proyecciones de corto plazo y reorientar las fuentes de financiamiento según los requerimientos de gasto de los programas institucionales, toda vez que la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 afecta los pronósticos del crecimiento de la economía.
- iii) Que, con base en lo dispuesto en el Artículo 272 de la LSS, el Instituto planea su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

⁵¹ Incluye población trabajadora IMSS en su calidad de personas aseguradas

⁵² Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020.

⁵³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2020.

II.3.2.1. RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES

El cuadro II.20 muestra los resultados obtenidos de la proyección de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años (2022-2051).

CUADRO II.20.
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,
CIERRE ESTIMADO 2022 Y PROYECCIONES 2023-2051^{1/}

(millones de pesos de 2022)

Concepto	Cierre 2021	Cierre 2022	2025	2030	2035	2040	2045	2051
Ingresos (1)	999,806	1'046,749	1'201,970	1'526,470	1'879,801	2'198,551	2'341,219	2'329,564
Cuotas obrero-patronales	414,688	429,102	476,118	555,098	642,380	735,417	825,745	914,497
Aportaciones del Gobierno Federal	113,568	115,222	124,300	142,152	162,061	182,972	202,421	219,826
Productos financieros y otros ingresos ^{2/}	36,647	30,321	33,680	39,685	39,202	38,799	41,971	43,007
Pensiones en curso de pago	433,389	470,771	566,769	788,948	1'036,020	1'241,332	1'271,076	1'152,233
Otros ^{3/}	1,514	1,333	1,103	587	137	31	6	1
Egresos (2)	972,151	1'038,662	1'179,907	1'505,202	1'911,028	2'292,940	2'478,640	2'506,983
Servicios de personal	246,465	245,556	266,387	327,125	385,748	454,991	505,972	556,030
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	111,621	122,223	136,374	142,165	153,080	149,962	141,792	122,538
Subsidios y ayudas	22,100	23,299	26,088	31,003	36,338	41,830	47,150	52,303
Pensiones temporales y provisionales	2,722	2,560	4,430	6,037	9,342	12,882	15,531	17,739
Indemnizaciones y laudos	969	986	1,098	1,281	1,385	1,626	1,869	2,126
Sumas aseguradas	27,049	17,543	17,991	31,190	55,248	91,735	128,773	140,903
Inversión física	3,693	8,071	8,725	5,423	5,100	5,100	5,100	5,100
Materiales y suministros	75,637	77,973	74,052	80,147	113,284	154,201	199,536	268,403
Servicios generales	53,201	73,911	81,579	94,317	117,027	140,256	162,068	189,593
Pensiones en curso de pago	434,116	470,771	566,769	788,948	1'036,020	1'241,332	1'271,076	1'152,233
Otros gastos ^{4/}	-5,421	-4,231	-3,587	-2,435	-1,545	-974	-225	15
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	27,655	8,088	22,063	21,268	-31,227	-94,388	-137,420	-177,419
Ingresos Restringidos (4)	7,709	4,111	2,627	2,270	17,875	603	647	708
Aportación e intereses de la ROCF	4,575	3,936	2,451	2,094	-	427	472	532
Devolución al Gobierno Federal	1,894	-	-	-	-	-	-	-
Remanente Programa IMSS-BIENESTAR	1,068	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos de la industria de la construcción	173	176	176	176	176	176	176	176
Otros ingresos restringidos	-	-	-	-	17,699	-	-	-

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

^{2/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo RJP IMSS Bienestar y Adeudos del Gobierno Federal.

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

^{4/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables). Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

CUADRO II.20.
CONTINUACIÓN

Concepto	Cierre 2021	Cierre 2022	2025	2030	2035	2040	2045	2051
Meta de reservas (5)	36,135	21,878	22,286	24,901	23,092	20,417	21,343	20,963
Incremento en RFA, RGFA y Subcuenta 2	21,139	19,718	20,228	23,038	21,935	19,230	20,057	19,517
Incremento en RFA de SRT	-	2	2	2	-	-	-	-
Incremento en RFA de SIV	-	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SGPS	-	117	108	108	-	-	-	-
Movimientos del FCOLCLC Subcuenta 1	191	326	508	826	1,020	1,155	1,280	1,445
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1)	1,478	1,333	1,103	587	137	31	6	1
RFA del SEM para la cobertura de GMP	12,292	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	1,035	381	338	340	-	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	17,019	17,902	2,850	5,902	72,194	1,145	5,195	-
Uso de la ROCF Art. 277 A	13,327	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 277 C	3,692	8,071	2,850	5,423	5,100	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 283	-	9,830	-	479	12,599	-	-	-
Uso de la RGFA	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	54,494	-	-	-
Uso de la RFA del SGPS	-	-	-	-	-	1,145	-	-
Uso de la RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	5,195	-
Excedente (déficit) (7)=(3)-(4)-(5)+(6)	830	-	-	-	-	-114,263	-154,216	-199,091

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CIERRE DE 2022

Se estima que los ingresos acumulados al cierre de 2022 incrementen 4.7% respecto a 2021 (cuadro II.20). Esto se explicaría principalmente por:

- El crecimiento en 3.5% de las cuotas obrero-patronales (COP), por efecto de una mejoría en el empleo y en el salario base nominal.
- Un incremento de 1.5% en las Aportaciones del Gobierno Federal, cifra estipulada en el presupuesto autorizado en el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social.
- El decremento en 2.7% de los productos financieros de las reservas en términos reales, debido a que el incremento de las tasas de rendimiento, que están alineadas a la tasa de interés objetivo del Banco de México, son inferiores a la inflación esperada.
- En el rubro de Otros ingresos, se estima una menor recaudación por 13.6% explicada por ingresos menores en los rubros de tiendas, centros vacacionales, productos sobre cuentas bancarias, recuperación de primas de seguros, cuotas de recuperación por permisos de uso temporal y por uso de instalaciones deportivas.
- Un aumento de 8.6% en las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal por el incremento en casos.

En cuanto a los egresos del Instituto (cuadro II.20), se estima un aumento de 6.8% respecto a 2021 como resultado, principalmente, de la combinación de:

- Un decremento de 0.4% en los Servicios de personal, derivado de una disminución a la plantilla de personas trabajadoras temporales contratadas para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19. Se considera que la tendencia de disminución de contagios y muertes se mantendrá en 2022.
- Un incremento de 9.5% en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por la incorporación de nuevos casos debido al rezago acumulado en 2020 y 2021, derivado de la pandemia.

- iii) La disminución en 16.0% de las Prestaciones Económicas, ya que se prevé que el gasto en subsidios, ayudas, indemnizaciones, pensiones temporales y provisionales, y sumas aseguradas se reduzca como consecuencia de una menor siniestralidad de la pandemia por COVID-19, y por el aumento de las tasas de interés que reducen el costo de la renta vitalicia.
- iv) Un mayor gasto en Materiales y Suministros en 3.1%, puesto que se prevé un cierre con un nivel de erogaciones similar al de 2021 por efectos del mecanismo de compras con la UNOPS y por el aumento en compras para recuperar los niveles de abastecimiento e inventarios.
- v) En Servicios Generales se espera un incremento de 34.0% por mayores costos y demanda de los servicios médicos una vez recuperados por la pandemia, principalmente en los Servicios Integrales.
- vi) Conservación con un crecimiento de 89.5% como resultado del gasto en proyectos prioritarios de conservación de inmuebles y acciones de desconversión hospitalaria pospandemia.
- vii) Inversión física con un aumento de 118.6% por un impulso al Programa de Fortalecimiento de Equipo Médico y No Médico, así como la reposición y ampliación de la capacidad médica instalada.
- viii) Se contempla la ejecución de los programas de equipamiento:
 - a) Sustitución de equipo de plantas de lavado.
 - b) Adquisición de tomógrafos.
 - c) Adquisición de gammacámaras.
 - d) Adquisición de equipo médico para fortalecimiento a la atención primaria a la salud.
 - e) Sustitución de equipo de aire acondicionado.
 - f) Adquisición de equipos de Estomatología.
 - g) Sustitución de equipo médico para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
 - h) Sustitución y modernización de elevadores.
 - i) Adquisición de resonancias magnéticas.
 - j) Sustitución de equipo médico para área de Patología.
 - k) Sustitución de un acelerador lineal en Baja California.
- ix) En materia de obra pública, entre otras, se prevén las siguientes acciones:
 - a) Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 Camas en Ciudad Juárez, Chihuahua.
 - b) Construcción del Hospital General de Zona de 180 camas en sustitución del Hospital General Regional No. 36 en San Alejandro, Puebla.
 - c) Construcción de un Hospital General de Zona de 144 camas y una Unidad de Medicina Familiar (con 10 consultorios de Medicina Familiar y 5 consultorios de Enfermería Especializada en Medicina Familiar), en sustitución del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 en el municipio de Tula, Hidalgo.
 - d) Sustitución del Hospital General Regional No. 25 Ignacio Zaragoza en la Ciudad de México.
 - e) Hospital General de Zona en el municipio de Ticul, Yucatán.
- x) Una disminución de 22.0% en el saldo de Operaciones ajenas, toda vez que se espera tener menos retenciones y enteros de cuotas patronales e impuestos, así como un aumento en las aportaciones e intereses en la Subcuenta 2.
- xi) Las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal con un incremento de 8.4% por el aumento en casos por la reforma del requisito de semanas cotizadas para población que cotizó bajo la Ley 1973.

Con base en lo anterior, para el cierre de 2022 se estiman ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) por 1.05 billones de pesos (cuadro II.20), y egresos totales por 1.04 billones de pesos, lo cual generaría un excedente de 8,088 millones de pesos.

Además, se consideran ingresos restringidos por 4,111 millones de pesos y una meta de reservas de 21,878 millones de pesos integrada conforme al cuadro II.20 en Reservas Financieras y Actuariales y las del Fondo Laboral; por lo que el resultado final sería un déficit de 17,902 millones de pesos, que necesitará ser financiado mediante el uso de reservas. Para hacer frente al faltante, con base en el Artículo 283 de la LSS, se considera como estrategia un fondeo temporal de los recursos acumulados en la ROCF, por lo que con esta medida se privilegia la reconstitución de las Reservas Financieras y Actuariales. El año 2032 representaría el de mayor uso de reservas en el horizonte del periodo 2022-2032.

Para 2022, se estima que los recursos faltantes provendrán de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento conforme a lo siguiente:

- i) 8,071 millones de pesos, con base en el Artículo 277 C de la LSS (inversión física).
- ii) 9,830 millones de pesos conforme al Artículo 283 de la LSS, considerando que financia la liquidez del Instituto al cierre del ejercicio, sin afectar las Reservas Financieras y Actuariales.

Dentro de los resultados estimados para 2022 y los años subsecuentes, el IMSS prevé la continuidad operativa de los servicios sustantivos, los cuales serán reforzados en el mediano plazo mediante la creación de 93,720 plazas entre 2022 y 2032, así como con una inversión física de 80,471 millones de pesos. Para este periodo de 11 años, considerando la estrategia de inversión de las reservas financieras institucionales, se privilegiará el uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento en un monto estimado de 92,440 millones de pesos.

ESTIMACIONES 2022-2051

Los resultados de las proyecciones financieras para el periodo 2022 a 2051 se derivan de los siguientes supuestos estimados:

- i) Los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal crecerán a un ritmo de 2.6% en promedio anual.
- ii) Se espera que los gastos totales crezcan a una tasa promedio real anual de 3.1%.
- iii) El gasto por Servicios de personal representará 43% del gasto operativo del Instituto⁵⁴, en promedio, durante el periodo de proyección y tendrá una tasa de crecimiento promedio real anual de 2.9%.
- iv) En los rubros de Gasto de Materiales y Suministros y Servicios Generales, que son los que están directamente asociados a la atención médica que se otorga a la población derechohabiente, se prevé un cierre de 2022 similar al del ejercicio anterior, por efectos del mecanismo de compras con la UNOPS e Insabi y por el aumento en compras para recuperar los niveles de abastecimiento e inventarios. Estos rubros presentarán tasas de crecimiento promedio real anuales de 4.4% y 3.3%, respectivamente. Dichos conceptos, en conjunto, significan 28% del gasto operativo del IMSS.
- v) Inversión física con un aumento de 118.6% por un impulso al Programa de Fortalecimiento de Equipo Médico y No Médico, así como la reposición y ampliación de la capacidad médica instalada.
- vi) Las estimaciones consideran que el Instituto tendrá suficiencia financiera hasta el año 2035 con el uso de la Reserva de Operaciones para Contingencias y Financiamiento, de la Reserva General Financiera y Actuarial, la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro Enfermedades y Maternidad, así como la que corresponde a la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados.

El balance de la situación financiera global del Instituto y de los seguros para el periodo de evaluación en valor presente se muestra en el cuadro II.21. Se estima que, en términos de valor presente, los ingresos del Instituto ascenderán a 16.5 billones de pesos, mientras que el valor presente del gasto se calcula en 17.8 billones de pesos. A partir de estos resultados, y tomando en cuenta la estimación del saldo de las reservas en 2022 por 150 mil millones de pesos⁵⁵, se tiene una situación financiera global deficitaria por 1.15 billones de pesos, incluyendo la situación financiera del Régimen Obligatorio y del Régimen Voluntario.

En términos del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para este año, el valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio equivale a 3.0% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia que forma parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 4.1% del PIB.

Para el Régimen Obligatorio, se estima una prima de financiamiento total de los seguros de 15.9% de los salarios de cotización, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación es de 16.9%.

⁵⁴ El gasto operativo no considerará el gasto por pensiones en curso de pago.

⁵⁵ Reservas a diciembre de 2021, actualizadas a 2022 con inflación.

CUADRO II.21.
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO
Y RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL IMSS, 2022-2051
(cifras en millones de pesos de 2022)

Tipo de seguro	Valor presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/}	Superávit/Déficit	Superávit/(Déficit) en % del PIB ^{3/}	Prima de financiamiento ^{4/} (%)	Prima de equilibrio ^{5/} (%)
	Ingresos (a)	Gastos (b)					
Régimen Obligatorio							
Riesgos de Trabajo	1'921,637	1'207,281	19,223	733,579	2.6	1.8	1.2
Enfermedades y Maternidad	10'787,495	13'991,005	104,723	-3'098,787	-11.0	10.7	13.6
Activos	9'170,154	10'780,576	66,045	-1'544,376	-5.5	9.2	10.5
Pensionados	1,617,341	3,210,430	38,678	-1,554,411	-5.5	1.5	3.1
Invalidez y Vida	2'705,047	1'245,388	26,550	1'486,209	5.3	2.5	1.2
Guarderías y Prestaciones Sociales	1'018,946	973,952	-	44,994	0.2	1.0	1.0
Total Régimen Obligatorio	16'433,125	17'417,626	150,496	-834,005	-3.0	15.9	16.9
Régimen Voluntario							
Salud para la Familia	76,045	392,200	-	-316,155	-1.1		
Situación financiera global	16'509,169	17'809,826	150,496	-1'150,160	-4.1		

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

^{2/} Cifra reportada a diciembre de 2021, actualizada a 2022 con inflación.

^{3/} El PIB considerado es el estimado para 2022 igual a 28'129,300 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2022.

^{4/} La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social. Los ingresos por cuotas y contribuciones del Gobierno Federal para la cobertura de población asegurada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se estimaron a partir de la información de las personas aseguradas que cotizan a ese seguro al 31 de diciembre de 2021.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

La mayor diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio se registra en el SEM con una brecha de 3.0 puntos porcentuales.

La perspectiva financiera global y por seguro en valor presente respecto a la reportada en el informe anterior se muestra en el cuadro II.22. En términos del PIB, los déficits o superávits de cada seguro y cobertura estimados en el presente ejercicio son menores a los estimados en el ejercicio anterior⁵⁶ en 1.9 puntos porcentuales del PIB. Esta diferencia se explica por diferentes factores entre los que se encuentran los siguientes:

56 Para fines comparativos se incluyeron los resultados del cuadro I.13 que se presentó en el Informe 2020-2021.

- i) El PIB estimado para 2022, publicado en los Criterios Generales de Política Económica para dicho ejercicio, incorpora un efecto de recuperación económica después de los efectos de la pandemia por COVID-19, por lo que registra un incremento de 12.6% respecto al PIB que se consideró como referencia para el ejercicio anterior.
- ii) Las proyecciones consideran un incremento en los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales superior en 6.1% en términos de valor presente y una reducción en el gasto administrativo (servicios de personal y nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones) de 1.0%.
- iii) Otro elemento que incide en la reducción del déficit global es la disminución del gasto para el periodo de valuación para la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, esto por motivo de que se utilizó una expectativa de vida de las personas pensionadas más acorde con el tiempo que se espera recibirán las prestaciones en especie, la cual, en promedio, es menor en alrededor de 6 años, considerando una expectativa de vida a partir de los 65 años. Bajo el mismo supuesto de mortalidad para personas pensionadas utilizado en el ejercicio anterior, el déficit de esta cobertura en términos del PIB hubiera sido de 6.1% en lugar de 5.5%.

CUADRO II.22.
COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL IMSS, 2020-2022
 (millones de pesos)

Tipo de seguro	Informe 2020-2021 (millones de pesos de 2021)		Informe 2021-2022 (millones de pesos de 2022)	
	Superávit/déficit con uso de reservas 2021-2052	% PIB 2021 ^{1/}	Superávit/déficit con uso de reservas 2022-2051	% PIB 2022 ^{1/}
Régimen Obligatorio				
Seguro de Riesgos de Trabajo	722,034	2.9	733,579	2.6
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-3'097,311	-12.4	-3'098,787	-11.0
Asegurados	-1'482,657	-5.9	-1'544,376	-5.5
Pensionados	-1'614,654	-6.5	-1'554,411	-5.5
Seguro de Invalidez y Vida	1'285,674	5.1	1'486,209	5.3
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	-126,314	0.5	44,994	0.2
Total	-1'215,918	-4.9	-834,005	-3.0
Régimen Voluntario				
Seguro de Salud para la Familia	-301,466	-1.2	-316,155	-1.1
Total	-1'517,384	-6.1	-1'150,160	-4.1

^{1/} Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto estimado de 2021, igual a 25 billones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2022, con un valor de 28.1 billones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2021 y 2022.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 336 días de cotización anuales a 325 días, en un plazo de 30 años⁵⁷.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, derivado de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3.0% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁵⁸, así como por motivo de una disminución en el número

⁵⁷ Para las valuaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año 30 de proyección se mantiene hasta el año 100.

⁵⁸ Para el periodo de 2022-2031 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.69% a 3%, y para el periodo de 2031 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de 3.69% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2031 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento, la cual se modela pasando de 50% de personas aseguradas con saldo en su Subcuenta de Vivienda a 10% de ellas en el escenario de riesgo.

iii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. El cambio de supuesto simula un aumento de la expectativa de vida, por ejemplo, a partir de los 65 años de edad, se tiene un aumento de alrededor 7 años para la población masculina y de 6 años para la población femenina.

Bajo los supuestos del escenario de riesgo, en términos de valor presente, los ingresos de los seguros que integran el Régimen Obligatorio disminuyen en 328,776 millones de pesos de 2022, lo cual representa una reducción de 2.0% respecto a los esperados para el escenario base. Los gastos en valor presente se incrementarían en 359,959 millones de pesos de 2022, que representa un incremento de 2.1% respecto al escenario base. El valor presente del déficit global pasaría de 834 mil millones de pesos a 1.5 billones de pesos, es decir, aumentaría en 82% (cuadro II.23).

La disminución de los ingresos se explica principalmente por menores ingresos por cuotas de la cobertura de población asegurada del Seguro de Enfermedades y Maternidad por un monto en valor presente de 187,536 millones de pesos (34% del monto total de reducción de ingresos). Dicha disminución se deriva del efecto conjunto de la reducción del tiempo que las personas trabajadoras laboran en 1 año y de la disminución de la prima de financiamiento de esta cobertura en el periodo de proyección, por motivo del componente de aportación fija de las prestaciones en especie que está vinculado a la Unidad de Medida y Actualización, el cual no tiene crecimiento en términos reales.

El incremento del gasto se explica principalmente por un aumento en valor presente de 211,224 millones de pesos de las sumas aseguradas bajo el Seguro de Invalidez y Vida (59% del monto total del incremento en el gasto). Lo anterior, a consecuencia de la modificación de la tasa con la cual se calculan los montos constitutivos y de la disminución del número de personas que tendría recursos de vivienda al momento de tener derecho a una pensión.

CUADRO II.23.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO PARA UN PERÍODO DE 30 AÑOS, 2022-2051
 (millones de pesos de 2022)

Tipo de seguro	Escenario Base					Escenario de Riesgo				
	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/Déficit	Superávit/(Déficit) en % PIB ^{2/}	Prima de equilibrio ^{3/} (%)	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/Déficit	Superávit/(Déficit) en % PIB ^{3/}	Prima de equilibrio (%)
Seguro de Riesgos de Trabajo	1'940,860	1'207,281	733,579	2.6	1.2	1'905,216	1'249,307	655,909	2.3	1.2
Seguro de Enfermedades y Maternidad	10'892,218	13'991,005	-3'098,787	-11.0	13.6	10'670,510	14'097,875	-3'427,365	-12.2	14.0
Asegurados	9'236,199	10'780,576	-1'544,376	-5.5	10.5	9'048,664	10'827,663	-1'778,999	-6.3	10.7
Pensionados	1'656,019	3'210,430	-1'554,411	-5.5	3.1	1'621,846	3'270,212	-1'648,366	-5.9	3.2
Seguro de Invalidez y Vida	2'731,597	1'245,388	1'486,209	5.3	1.2	2'681,000	1'456,612	1'224,388	4.4	1.4
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1'018,946	973,952	44,994	0.2	1.0	998,119	973,791	24,328	0.1	1.0
Régimen Obligatorio	16'583,621	17'417,626	-834,005	-3.0	16.9	16'254,845	17'777,585	-1'522,740	-5.4	17.6

^{1/} Este importe incluye el saldo estimado de las reservas financieras y actuariales de cada seguro y cobertura al cierre de 2022.

^{2/} El PIB considerado es el estimado para 2022 igual a 28.1 billones de pesos, de acuerdo a los Criterios Generales de Política Económica 2022.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En puntos del PIB, el déficit de los seguros del Régimen Obligatorio se incrementaría en 2.4 puntos porcentuales al pasar de 3.0 en el escenario base a 5.4 en escenario de riesgo. La prima de equilibrio estimada en el escenario base es de 16.9% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, mientras que en el escenario de riesgo aumenta a 17.6%, por lo que, de darse los supuestos de este último escenario, la prima de equilibrio crecería en 0.7 puntos porcentuales.

II.3.2.2. FONDEO Y USO DE RESERVAS

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

Entre los riesgos que se identifican, se encuentran los de origen epidemiológico o económico de larga duración que podrían ejercer una presión de gasto adicional y que afectan la situación financiera de los seguros. Por ello, es necesario planear aportaciones anuales a las diferentes Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros, así como a la Reserva General Financiera y Actuarial, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- i) El impacto de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS hace necesaria la creación de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, lo cual permitirá atenuar las presiones de gasto que se prevé se generarán por la ampliación de la cobertura del servicio. Los recursos requeridos para hacer frente a los gastos de este seguro se estiman en 87 mil millones de pesos en valor presente; sin embargo, las aportaciones que podrá hacer el Instituto de acuerdo con su disponibilidad se calculan en 1,057 millones de pesos, en valor presente.
- ii) El incremento en la prevalencia de diabetes mellitus y sus efectos en los gastos de atención médica, constituyen un riesgo latente para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus coberturas de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados; por lo que deberán preverse montos para su financiamiento de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Ante este riesgo catastrófico, se estima destinar recursos a la Reserva General Financiera y Actuarial, por un monto de 300 mil millones de pesos en valor presente para un periodo de 30 años, con una aportación promedio anual de 14,460 millones de pesos.
- iii) Asimismo, ante un aumento en la esperanza de vida de la población pensionada, se estimó el monto de los recursos necesarios que se tendrían que destinar a la Reserva General Financiera y Actuarial, considerando que esta situación constituiría un evento epidemiológico de larga duración, los cuales ascienden a 200 mil millones de pesos, en valor presente, para un periodo de 30 años, con una aportación promedio anual de 9,558 millones de pesos.
- iv) Se estima que el efecto conjunto por una mayor prevalencia de la diabetes mellitus y un incremento en la esperanza de vida de la población pensionada, generaría una necesidad de recursos de 24,425 millones de pesos en promedio anual, lo que representa 500 mil millones de pesos en valor presente de 2022 a 2051. No obstante, de acuerdo con las estimaciones financieras para cubrir la operación del Instituto, únicamente sería posible destinar a la Reserva General Financiera y Actuarial aportaciones anuales de 366 millones de pesos para el periodo de 2022 a 2032.

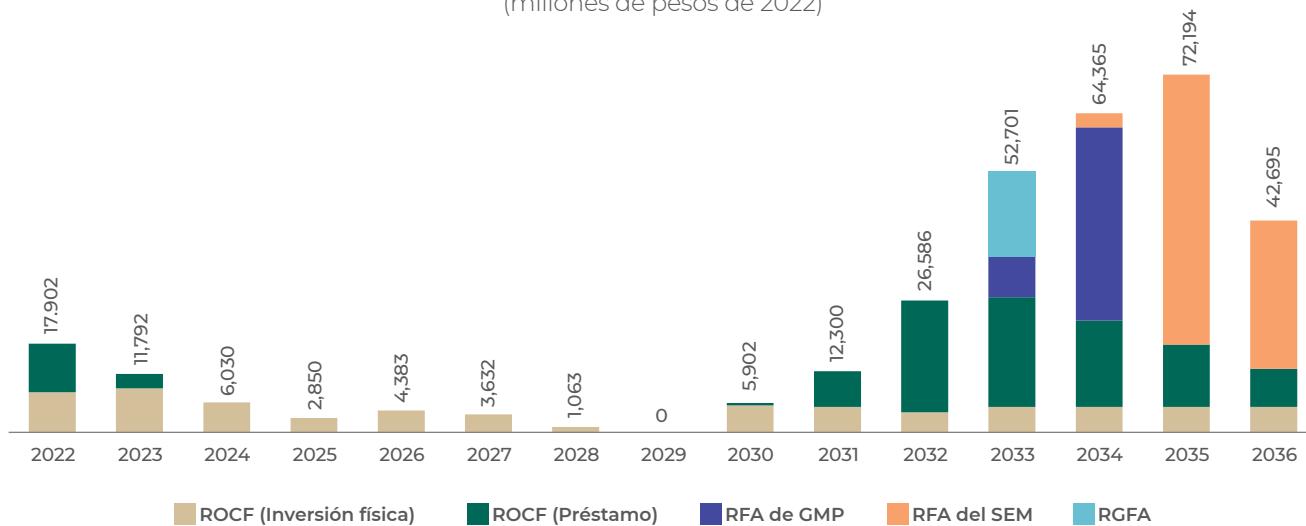
Cabe señalar que las aportaciones que se realicen en cada año a las Reservas Financieras y Actuariales y a la Reserva General Financiera y Actuarial podrán diferir de las planteadas en este informe, ya que deberán considerarse las necesidades de recursos por parte del IMSS para garantizar la operación de los seguros que administra, con el propósito de no poner en riesgo el otorgamiento de las prestaciones a la población derechohabiiente.

Además del fondeo de las reservas derivado de los riesgos mencionados, se busca establecer mecanismos para hacer un uso eficiente de las mismas. En este sentido, las proyecciones para el cierre de 2022 indican que los ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) ascenderán a 1.05 billones de pesos, mientras que el gasto total será de 1.04 billones de pesos. Lo anterior, generaría un excedente de 8,088 millones de pesos, ingresos restringidos por 4,111 millones de pesos y una meta de reservas de 21,878 millones de pesos. El resultado final sería un déficit de 17,902 millones de pesos, que requeriría ser financiado mediante el uso de 8,071 millones de pesos de la Reserva de Operación para Contingencias

y Financiamiento (ROCF) derivado de los recursos orientados a la inversión física, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 277 C de la Ley del Seguro Social, así como de 9,830 millones de pesos de esta misma reserva, en préstamo, en los términos establecidos en el Artículo 283 de la Ley del Seguro Social. Lo anterior, atendiendo el objetivo de esta reserva respecto de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de la operación de los distintos seguros que administra.

De 2022 a 2036, se estima que se usará la ROCF, tanto en lo relativo a los recursos de inversión física como en su esquema de préstamo. Al utilizar el esquema de préstamo, de acuerdo con la Ley, el Instituto deberá reintegrar a la ROCF los recursos ejercidos y los correspondientes costos financieros (intereses), con lo que no se desfinancia la reserva (gráfica II.8). El importe promedio estimado de uso de la ROCF es de 11,500 millones de pesos.

GRÁFICA II.8.
EXPECTATIVA DE USO DE RESERVAS, 2022-2036
(millones de pesos de 2022)



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De 2022 a 2032, se prevé usar únicamente la ROCF. A partir de 2033, con base en los resultados de las proyecciones se esperaría que sea necesario utilizar recursos de otras reservas: en ese año se estima utilizar la Reserva General Financiera y Actuarial y la Reserva Financiera y Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y desde 2034 y hasta 2036 se estima que se usarán los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Con base en el análisis sobre la situación financiera del Instituto, se estima que este podrá contar con los recursos suficientes para hacer frente a sus gastos hasta el año 2035, considerando el uso de sus reservas. Aunque se prevé el uso de las reservas en el año 2036, estos recursos no son suficientes para solventar los egresos esperados durante ese ejercicio, por lo que a partir del mismo se prevé que el Instituto registre déficits financieros.

De acuerdo con las proyecciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y a los resultados obtenidos bajo un escenario de riesgo para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se estima que estos seguros requerirán del uso de sus Reservas Financieras y Actuariales a partir de 2039 y 2043 respectivamente, no obstante, dichos recursos no significarían la modificación del resultado global obtenido para el Instituto.

Para el caso particular del Seguro de Invalidez y Vida, las proyecciones financieras indican que durante el periodo de proyección sus gastos podrán ser cubiertos en su totalidad por los ingresos por cuotas, por lo que no se prevé la necesidad de hacer aportaciones o usos a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.

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



CAPÍTULO III

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) amparó a 20'419,980⁵⁹ personas trabajadoras al cierre de 2021, las cuales en caso de un accidente o enfermedad de trabajo podrán acceder a las prestaciones económicas y en especie que se otorgan conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS).

El presente capítulo expone los resultados de la evaluación de la situación financiera del SRT y actuarial de sus reservas al cierre de 2021, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) Se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Se presenta la evolución reciente de los ingresos y gastos del SRT, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento que se establecen para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Se reporta el diagnóstico de la situación financiera actual del SRT, a partir del estado de actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que se esperan otorgarse y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas que pagan las empresas⁶⁰ para el financiamiento de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Se indican distintas acciones emprendidas, así como las que iniciará el IMSS, con el propósito de garantizar la protección que brinda el SRT y fomentar un Instituto más eficiente, sostenible y transparente.

III.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga a las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y a sus familias prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo, un accidente en trayecto de su domicilio al centro laboral o viceversa, o bien, por una enfermedad profesional ocasionada por la exposición constante al medio laboral.

⁵⁹ El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre a las personas trabajadoras al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y personas trabajadoras independientes (modalidad 44).

⁶⁰ Ley del Seguro Social, Artículo 72.

Cabe destacar que las empresas que hayan asegurado a sus personal contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo⁶¹ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

El cuadro III.1 muestra las prestaciones que el SRT otorga a las personas trabajadoras y a sus familias, el detalle se puede consultar en el Anexo A.

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

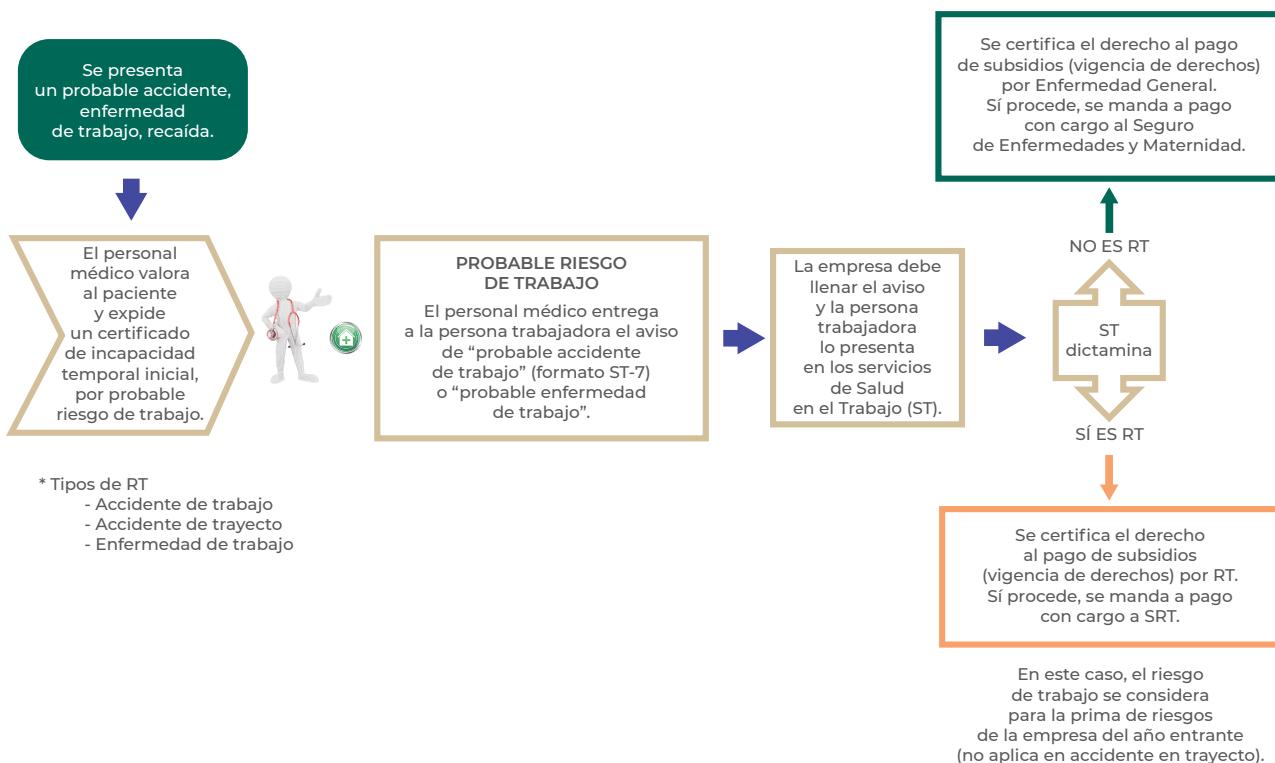
Los riesgos de trabajo son:	Cuando los riesgos se materializan pueden producir (Art. 55 LSS):	Las prestaciones que otorga este seguro son:
Los accidentes y enfermedades a los que están expuestas las personas trabajadoras en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 41 LSS, Art. 473 LFT)	I. Incapacidad temporal. II. Incapacidad permanente parcial. III. Incapacidad permanente total. IV. Muerte.	i) Prestaciones en especie <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. b) Servicio de hospitalización. c) Aparatos de prótesis y ortopedia. d) Rehabilitación. ii) Prestaciones en dinero <ul style="list-style-type: none"> a) Subsidio por incapacidad temporal, equivalente a 100% del salario mientras dure la inhabilitación. b) Pensión por incapacidad provisional, con un periodo de adaptación de 2 años. c) Indemnización global, si la incapacidad parcial se otorga como definitiva y su valuación¹ es hasta 25%. Se indemniza con un monto equivalente a 5 anualidades de la pensión correspondiente. Opcional con valuación de 25% a 50%. d) Pensión definitiva, sea parcial o total, calculada conforme al Artículo 58 de la LSS. e) Pensión para las personas beneficiarias si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte de la persona asegurada (por Viudez, Orfandad o Ascendencia). f) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

¹ Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual la contrataron, según tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo. Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en la Ley del Seguro Social, IMSS.

61 Ley del Seguro Social, Artículo 53.

El proceso para otorgar las prestaciones en dinero con cargo al SRT se describe en la gráfica III.1.

**GRÁFICA III.1.
EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO^{1/}**



La expedición de los certificados de incapacidad por riesgo de trabajo tienen un límite máximo de hasta 52 semanas. Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine el alta a laborar o la emisión del dictamen de incapacidad permanente.



^{1/} Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral a la persona solicitante, preferentemente familiar, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora con motivo de un accidente o enfermedad de trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados⁶². La aportación patronal se determina a partir de la prima que calcula cada una de las empresas⁶³ con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón.

⁶² Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley de 1973 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

⁶³ Conforme a la Ley del Seguro Social en su Artículo 72, para los efectos de la fijación de primas a cubrir, las empresas deberán calcular sus primas a partir de la siniestralidad de la empresa y de la fórmula de cálculo que se establece en este Artículo.

Durante 2021, el IMSS otorgó prestaciones en dinero conforme a lo que establece la LSS para el SRT por un monto de 10,613 millones de pesos, 12.6% más que en 2020 en términos reales, distribuidas en prestaciones en dinero a cargo del SRT y del Gobierno Federal, así como en prestaciones en especie (cuadro III.2).

CUADRO III.2.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2021
 (millones de pesos)

Costo de prestaciones en dinero (A)	19,272
Con cargo al SRT	10,613
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	3,816
Indemnizaciones globales y laudos (RT 1997)	915
Pensiones provisionales	912
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 1997)	4,969
Con cargo al Gobierno Federal	8,659
Pensiones definitivas (LSS 1973, con cargo al Gobierno Federal)	8,659
Costo de las prestaciones en especie (B)	15,087
Costo total de prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo (A+B)	34,359

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

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

PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

La incidencia de riesgos de trabajo no solo determina el nivel de gasto con cargo al SRT, también impacta en la prima de riesgo que, conforme a la LSS, las empresas deben pagar al Instituto: una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor, es decir, la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en las finanzas del IMSS y de las empresas. Históricamente, se realizan acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales.

El Instituto brinda constantemente asesoría y apoyo técnico a empresas y población trabajadora; además, ha emprendido diversas acciones con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, a través de mejoras a los estándares en materia de seguridad e higiene, con acciones como impartición de cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo a empresas con alta siniestralidad.

III.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

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

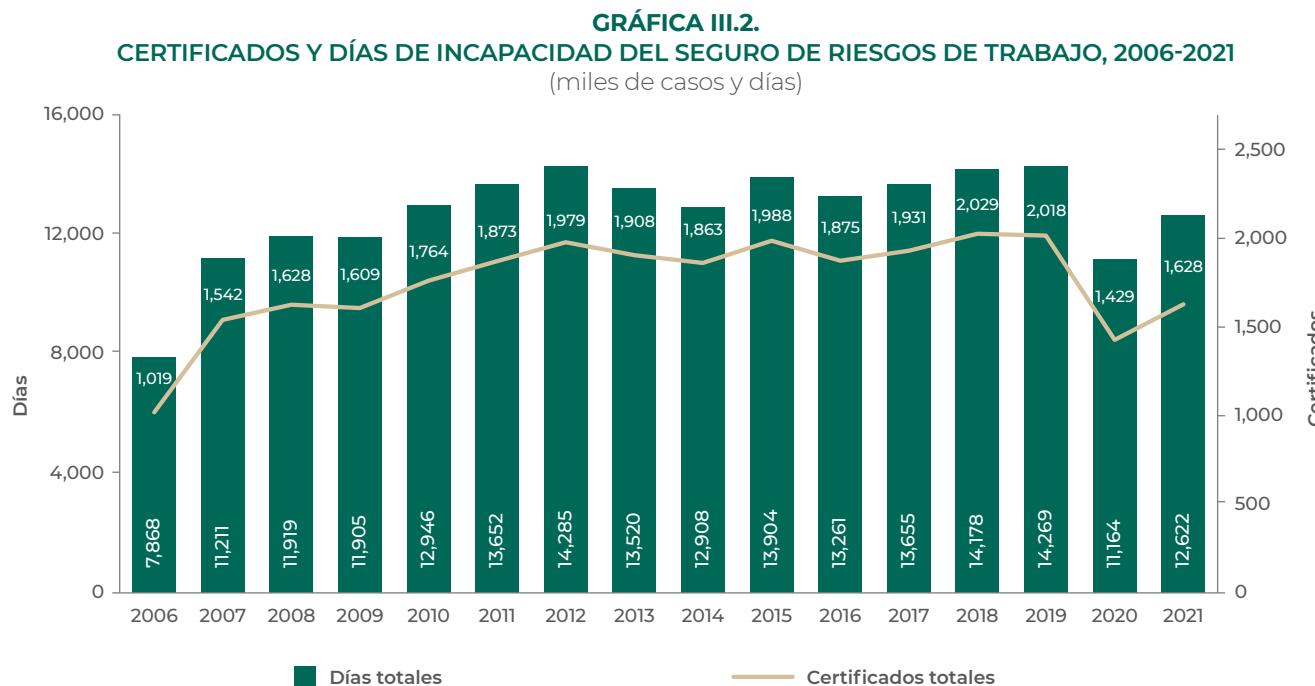
III.2.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

A través del SRT, el IMSS cubre un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo derivado de un accidente o enfermedad profesional⁶⁴ que incapacite parcial o totalmente a la persona asegurada para desempeñar sus labores de forma temporal. Este se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que esta dure, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁶⁵.

El Seguro de Riesgos de Trabajo alcanzó, en 2021, una cobertura de 1.6 millones de certificados expedidos, que ampararon 12.6 millones de días subsidiados (gráfica III.2). La valoración médica adecuada, en apego a las guías de incapacidad que consideran la gravedad y características del padecimiento de la persona trabajadora, es fundamental para la correcta prescripción de la incapacidad correspondiente.

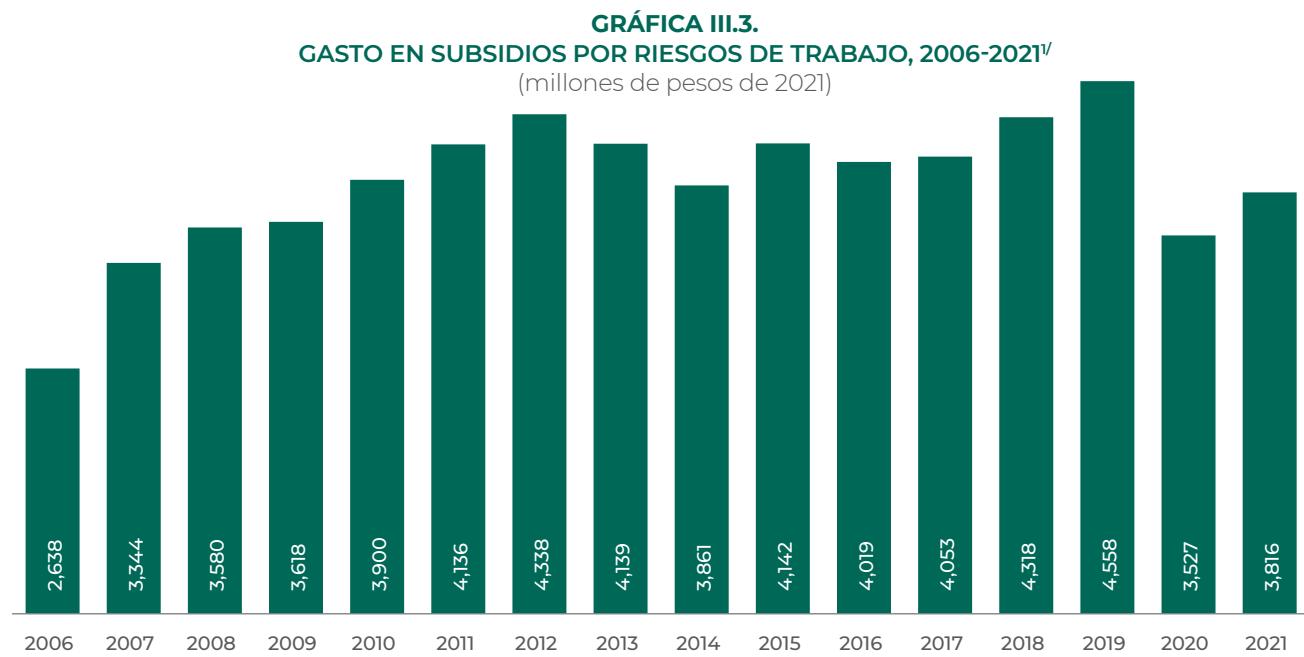
⁶⁴O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

⁶⁵Ley del Seguro Social, Artículo 58, fracción I.



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 8% mayor en 2021, en términos reales, a lo observado en 2020 (gráfica III.3) debido, en gran parte, al retorno al trabajo posterior a los efectos causados por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 en 2020 y al incremento en la población asegurada. No obstante, el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 16% menor en 2021, en términos reales, respecto a 2019.



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2021 continuaron las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo, por tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones para la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo. El propósito es disminuir

el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan a la persona trabajadora en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

III.2.2. PENSIONES

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

Este tipo de prestación en dinero beneficia a un gran número de personas aseguradas. Durante 2021, el Instituto otorgó 109 mil pensiones por enfermedad o accidente, que fueron cubiertas por el SRT (Incapacidad Permanente Parcial o Total e Indemnización Global): 1% mayor a lo observado en 2020.

Como parte de las acciones relacionadas con la simplificación y digitalización de trámites, el IMSS ha mejorado la orientación que brinda al derechohabiente, de tal manera que la automatización de procesos internos ha logrado reducir el tiempo de espera y el número de visitas al Instituto de los solicitantes de pensión.

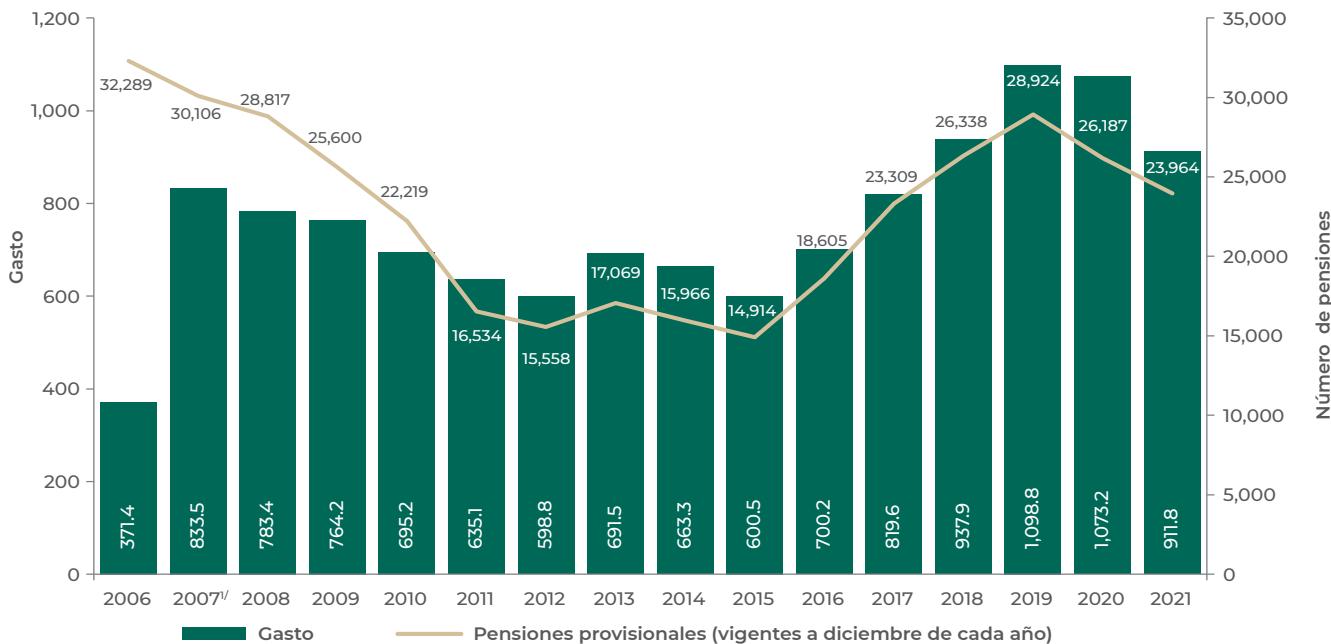
PENSIONES PROVISIONALES

Aquellas personas aseguradas que sufrieron un riesgo de trabajo y que obtuvieron un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional, como resultado de la valoración médica, tienen derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de 2 años, en el que tanto el Instituto como la persona trabajadora asegurada podrán solicitar la revisión de la incapacidad, lo que modificaría el monto de la pensión⁶⁶.

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

En 2021, el número de pensiones provisionales bajo el SRT decreció en 8%, al pasar de 26,187, en 2020, a 23,964, en 2021, con una nómina anual asociada de 1,073 y 912 millones de pesos (constantes de 2021), respectivamente. Así, el gasto en este rubro disminuyó 15% en términos reales con respecto al año anterior (gráfica III.4).

GRÁFICA III.4.
PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL CON CARÁCTER PROVISIONAL
Y GASTO, 2006-2021
(casos y millones de pesos de 2021)



^v El incremento en 2007 se explica por la corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997. Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

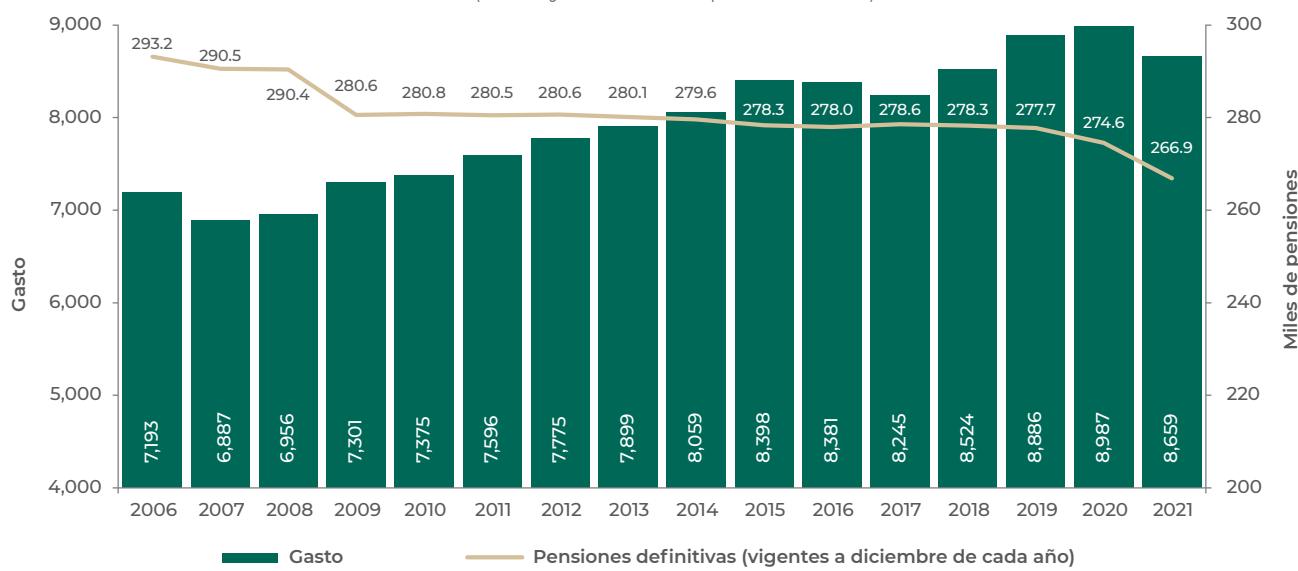
66 Ley del Seguro Social, Artículo 61.

PENSIONES DEFINITIVAS

Cuando la valoración médica inicial establece que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, o después del periodo de adaptación⁶⁷ de la persona trabajadora con pensión provisional —máximo 2 años—, el IMSS otorgará una pensión definitiva bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973⁶⁸ o por el de la Ley del Seguro Social de 1997, según corresponda. Las personas trabajadoras que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1 de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la Ley que estuvo vigente hasta el 30 de junio de ese año (Ley de 1973) o de la nueva Ley (Ley de 1997).

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un costo a cargo del Gobierno Federal⁶⁹ y no forman parte de los gastos que se cubren con los ingresos por cuotas del SRT. Al cierre de 2021 se encontraban vigentes 266,877 pensiones definitivas de Incapacidad (Ley de 1973), con un importe de nómina asociado de 8,659 millones de pesos (gráfica III.5).

GRÁFICA III.5.
PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL CON CARÁCTER DEFINITIVO Y GASTO
POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 A CARGO DEL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2021
(casos y millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las pensiones otorgadas a las personas trabajadoras con dictamen de carácter definitivo, derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la Ley de 1997, son denominadas rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras, las cuales son administradas por una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), y complementadas por el Instituto, con los ingresos por cuotas del SRT. Estas son pagadas a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador, cuyo costo se denomina monto constitutivo⁷⁰, mientras que el costo para el Instituto se define como suma asegurada.

⁶⁷ En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

⁶⁸ La población que accede a estos beneficios es la afiliada hasta el 30 de junio de 1997.

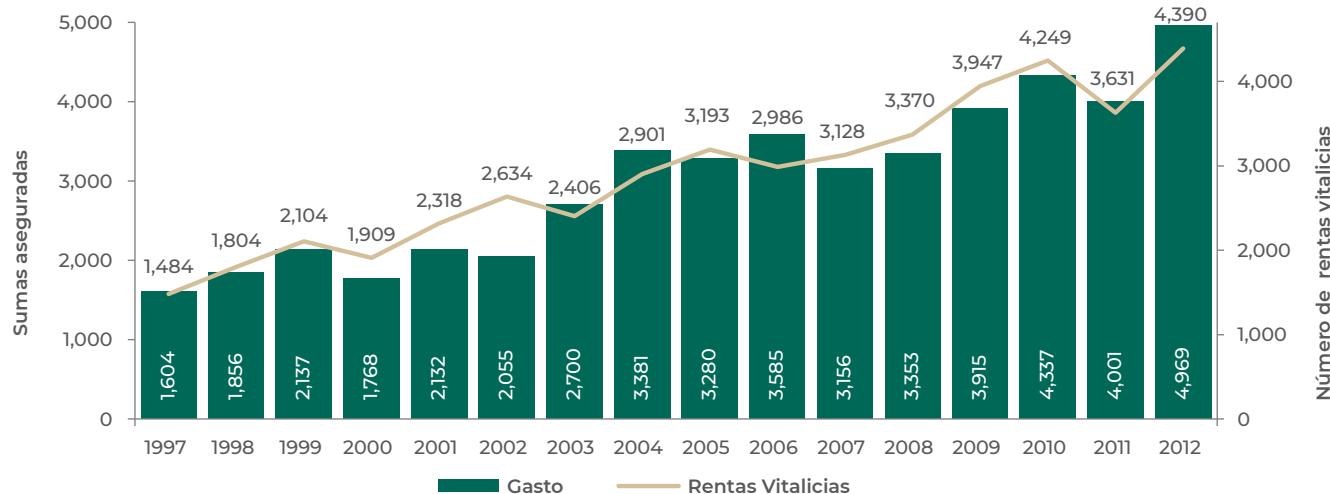
⁶⁹ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

⁷⁰ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros, y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) significó un choque a la vida económica y social en el mundo. En el caso de las pensiones otorgadas con base en el SRT en 2020, se observó una disminución de 618 pensiones respecto de las otorgadas en 2019, esto debido en parte a las medidas de confinamiento implementadas por el Gobierno Federal; mientras que en 2021, el fin del confinamiento y el retorno a las actividades laborales presenciales se reflejó en un incremento en el otorgamiento de pensiones durante todo el ejercicio, otorgando 759 pensiones más en comparación con las pensiones otorgadas en 2020.

En total, en 2021 el IMSS otorgó 4,390 pensiones en la modalidad de renta vitalicia bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo, 21% más que en 2020, con un importe asociado de 5 mil millones de pesos⁷¹ (gráfica III.6).

GRÁFICA III.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2021
(casos y millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES

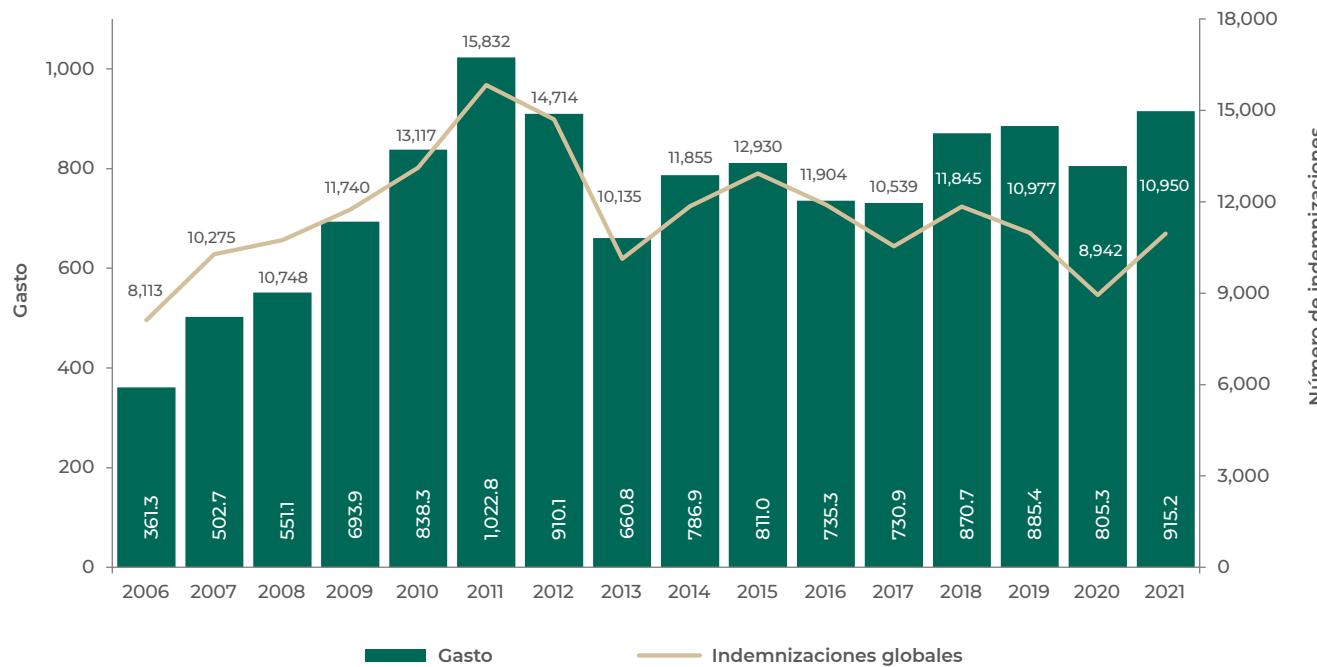
Si como resultado de la valoración médica a la persona asegurada, realizada durante o al término del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional, se determina que a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido existe un porcentaje de valuación⁷² de hasta 25%, se le pagará una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, en sustitución de la pensión. Dicha indemnización será optativa para la persona trabajadora cuando la valuación de incapacidad definitiva exceda 25%, pero sin rebasar 50%.

El número de indemnizaciones globales, en 2021, fue 22% mayor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 915 millones de pesos (gráfica III.7). El incremento se explica por el aumento en el salario base y el incremento en personas aseguradas.

⁷¹ Se refiere a las sumas aseguradas que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, las cuales se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada persona trabajadora tiene en su cuenta individual.

⁷² Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual fue contratada.

GRÁFICA III.7.
INDEMNIZACIONES GLOBALES Y GASTO EROGADO, 2006-2021
(casos y millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.4. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

La prima del SRT está cubierta totalmente por los patrones. Para el primer ejercicio de una empresa, la prima se establece de acuerdo con la actividad a la que se dedica, tomando en cuenta la mayor o menor peligrosidad a la que se encuentran expuestas sus personas trabajadoras. Los patrones, al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad, deben autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el SRT, conforme al Catálogo de Actividades, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda de acuerdo con su actividad.

Cada fracción tiene asignada una clase de riesgo y, a su vez, cada clase de riesgo tiene asignada una prima, denominada prima media, con la que cada empresa cotizará durante el primer año de actividades (durante un ejercicio completo, es decir, del 1 de enero al 31 de diciembre).

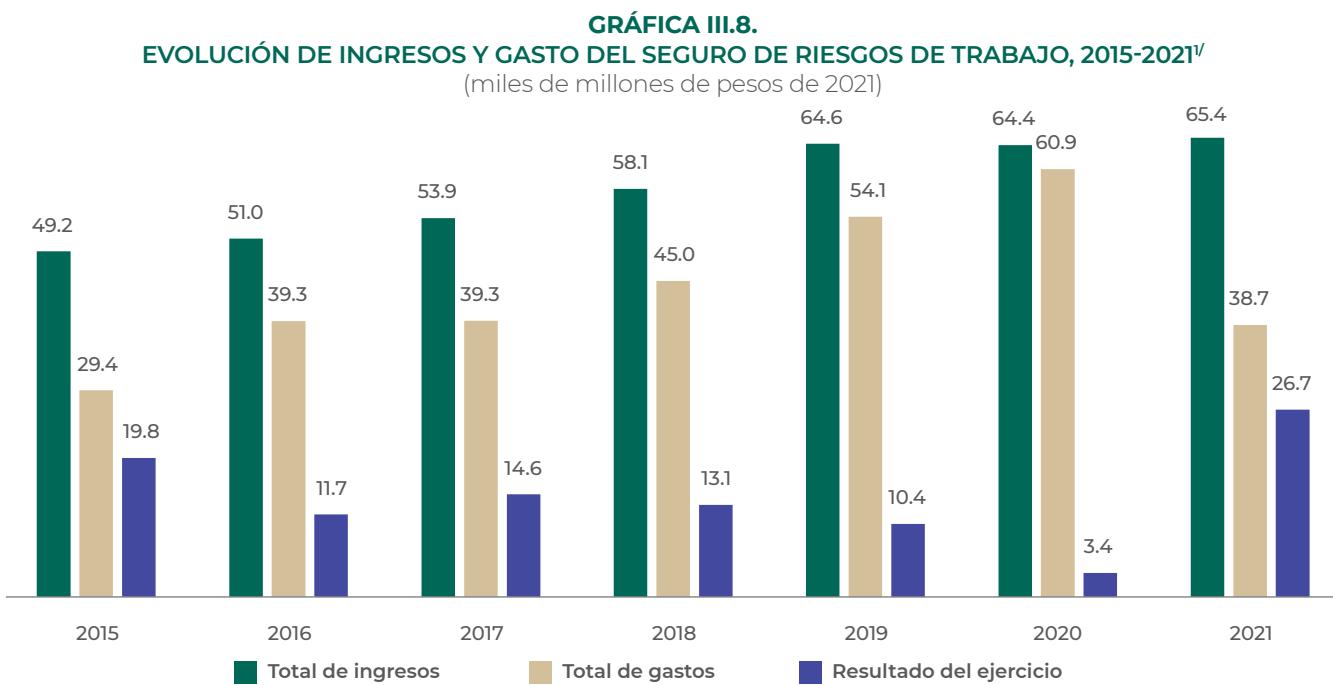
Para los años subsecuentes, la prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada por incrementos o disminuciones no mayores a 1% con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo materializados (siniestralidad). Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de 0.5% y 15% de los salarios base de cotización, respectivamente.

Los patrones deberán presentar al Instituto, durante febrero, su determinación anual de prima del SRT, en donde se harán constar los casos de riesgos de trabajo materializados durante el año, precisando la identificación de las personas trabajadoras y las consecuencias de cada riesgo, así como el número de personas trabajadoras promedio expuestas al riesgo en razón de la mecánica bajo la cual efectúen los pagos de cuotas.

Para la determinación de la prima, el Artículo 72 de la LSS establece que el empleo de una fórmula integrada, entre otros, con número de personas trabajadoras expuestas al riesgo, total de días subsidiados, porcentaje de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones.

III.2.5. EVOLUCIÓN DE INGRESO Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

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



^{1/} La reducción en el gasto de 2021 obedece principalmente a los efectos en el reconocimiento de las transferencias de recursos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), derivada de los superávits en los ejercicios 2016-2019; respecto al saldo en el ejercicio 2021, solo se reconocieron los rendimientos generados en el ejercicio, toda vez que en 2020 no existió superávit.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

III.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SRT

El estado de actividades muestra la situación financiera del SRT al cierre de 2021. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

III.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2021.

CUADRO III.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2021
 (millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	57,806
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	38
Total de ingresos de gestión	57,844
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	5,848
Incremento por variación de inventarios	255
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	1,455
Total de otros ingresos y beneficios	7,560
Total de ingresos y otros beneficios	65,404
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	11,242
Materiales y suministros	2,546
Servicios generales	1,299
Total de gastos de funcionamiento	15,087
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	5
Ayudas sociales	3
Pensiones y jubilaciones	15,959
Donativos	-
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	15,970
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,393
Provisiones	5,632
Disminución de inventarios	197
Otros gastos	446
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	7,668
Total de gastos y otras pérdidas	38,725
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	26,679

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2020, IMSS.

III.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Las incidencias que dan lugar a los beneficios que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad laboral, o bien a sus personas beneficiarias en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, son de naturaleza contingente. Por lo anterior, la ocurrencia de las incidencias se estima por medio de una valuación actuarial. Esta valuación considera la simulación de los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero. Lo anterior, permite estimar las prestaciones valuadas a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo para:

- i) Determinar si la prima que pagan las empresas⁷³ es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, así como por los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se espera el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, como consecuencia de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que se prevean, derivado de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si se consideran necesarias las aportaciones a la misma.
- iii) Examinar si, ante una insuficiencia de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro para hacer frente a los gastos derivados de la ocurrencia de efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos, o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas económicos severos y de larga duración, se requeriría de aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial.

La evaluación de la situación financiera, de la cual la valuación actuarial forma parte, se lleva a cabo para un escenario base, que es el que mejor se ajusta el comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría alterar la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera del seguro si se presenta alguno de los supuestos siguientes:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo que durante cada año cuenta con empleo formal la población trabajadora en las empresas, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 336 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁷⁴.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento. Para efectos del presente análisis, este supuesto se modela pasando de 50% de personas aseguradas con saldo en su Subcuenta de Vivienda a 10% de ellas en el escenario de riesgo.

En el cuadro III.4 se muestran los supuestos más relevantes de los escenarios valuados, mientras que en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

⁷³ Para efectos de la valuación actuarial se utiliza la prima de 1.79% del salario base de cotización y que corresponde al promedio de la prima que han pagado los patrones en los últimos 3 años (2019 a 2021).

⁷⁴ Para el periodo de 2022-2031 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.69% a 3% y para el periodo de 2031 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de 3.69% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2031 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

CUADRO III.4.**SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO PARA EL PERÍODO DE 100 AÑOS**
(porcentajes)

Supuestos	Base (%)	Riesgo (%)
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	-	-
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-
Tasa de descuento	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	10.00
Demográficos		
Incremento promedio anual de personas aseguradas	1.49	1.49
Días promedio cotizados por año	336	325

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

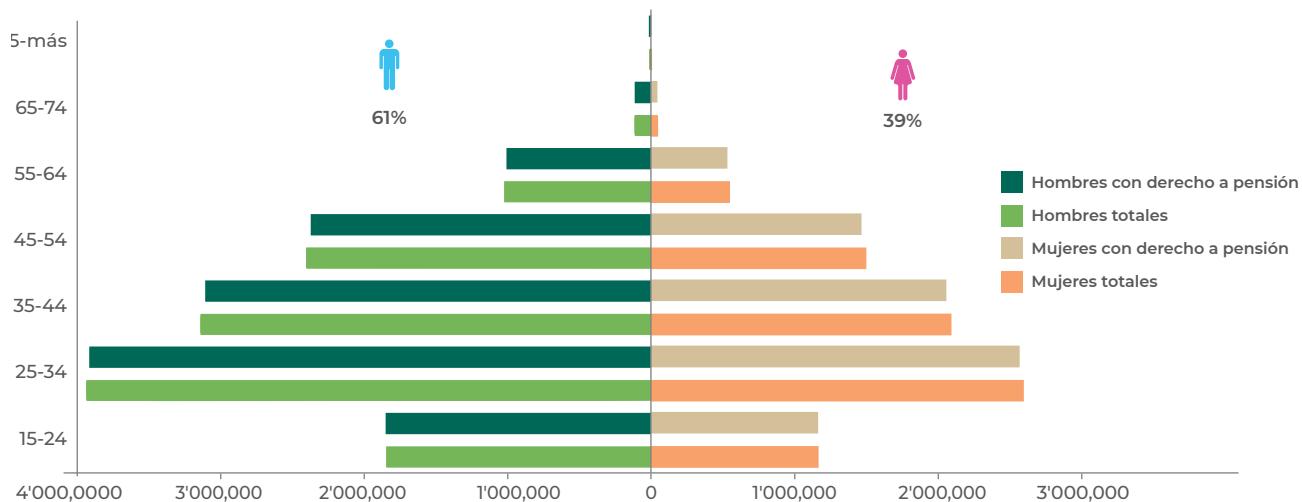
La evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo consideró a 20'419,980 personas trabajadoras afiliadas al Seguro de Riesgos de Trabajo⁷⁵ con corte al cierre de 2021, mismas que cuentan con el derecho a las prestaciones en especie. Asimismo, 98.7% del total de población asegurada, en caso de un accidente o enfermedad de trabajo y de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS, podrán acceder a los beneficios por pensión.

Las estadísticas más relevantes de la población valuada relativas a su estructura por edad, sexo y salarios de cotización, y en el caso particular de la población con derecho a pensión, el saldo de los recursos en la cuenta individual⁷⁶, se muestran en la gráfica III.9.

⁷⁵ El número de personas aseguradas utilizadas para la estimación de las obligaciones por pensión considera a aquellas personas aseguradas en las siguientes modalidades de aseguramiento según el régimen: Régimen Obligatorio: modalidad 10. Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13. Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14. Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17. Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y modalidad 30. Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: modalidad 35. Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y modalidad 42. Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la modalidad 10 a las personas trabajadoras del IMSS. Mientras que para la estimación de las demás prestaciones se adicionan las siguientes dos modalidades del Régimen Voluntario: 34. Trabajadores domésticos, y 38. Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

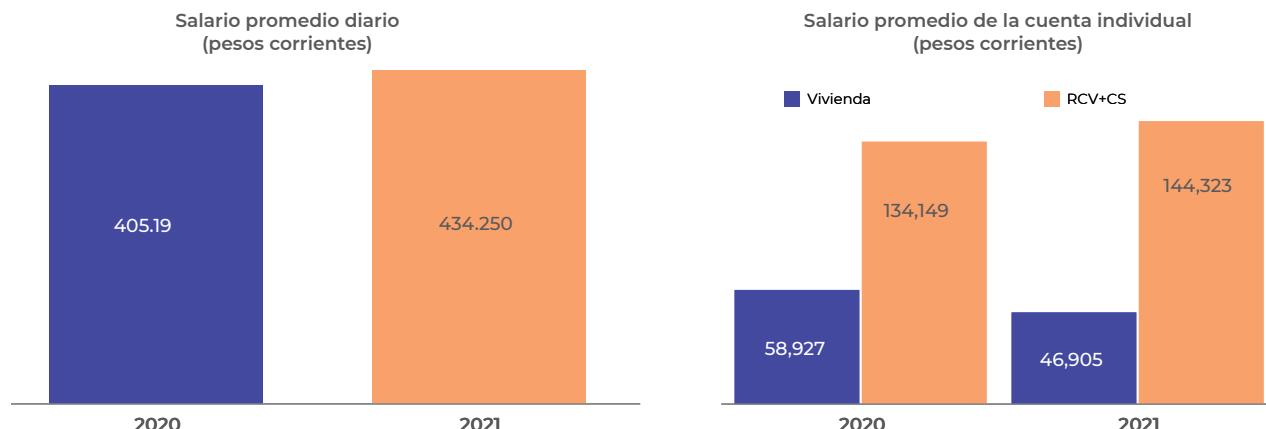
⁷⁶ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron estimados a partir de los saldos en cuenta individual proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), al cierre de 2020.

GRÁFICA III.9.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS CON DERECHO
A LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, DICIEMBRE DE 2021
(número de personas)



Total de personas aseguradas^{1/}: 20'419,980
Edad promedio: 37 años

Total de personas aseguradas con derecho
a pensión: 20'150,368
Edad promedio: 36 años



^{1/} La población total tiene derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Nota: RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y CS: cuota social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La valuación actuarial se realiza a grupo abierto, es decir, durante el periodo de proyección se consideran los siguientes movimientos de la población:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁷⁷, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección.

⁷⁷ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

Es por ello que, para la elaboración de las proyecciones demográficas y financieras a largo plazo (periodo de 100 años), se requiere, de manera adicional, considerar los siguientes elementos:

- i) Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a las personas aseguradas conforme a lo que establece la LSS.
- ii) Las probabilidades de que la población asegurada se incapacite permanentemente de forma parcial o total para el trabajo, o fallezca a causa de un riesgo laboral.
- iii) Las probabilidades de muerte de la población pensionada por incapacidad permanente y de activos, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia que establece la Ley del Seguro Social (LSS).
- iv) Los gastos de administración, que incorporan la proporción del gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponde a este seguro⁷⁸.

En resumen, la evaluación de la situación financiera de este seguro con corte al 31 de diciembre de 2021 se realiza a partir de la proyección de personas aseguradas, sus salarios, la estimación del gasto por prestaciones en especie, en dinero y del costo de administración. El análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁷⁹ (Indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁸⁰, que resulta del balance actuarial y con la prima promedio de ingreso de este seguro.

El gasto que se estima a través de la valuación actuarial se genera por las prestaciones otorgadas conforme a la LSS vigente a partir del 1 de julio de 1997 con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS. Es decir, el gasto generado por pensiones que se otorgan con base en la LSS de 1973 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que es con cargo al Gobierno Federal. En el cuadro III.5 se presenta el resumen de la estimación del gasto de los beneficios valuados para un periodo de proyección de 100 años.

⁷⁸ La proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.77%.

⁷⁹ Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan los patrones, para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

⁸⁰ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

CUADRO III.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022-2121
 (millones de pesos de 2022)

Concepto	2022	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2121
Ingresos											
Ingresos ^{1/}	63,789	82,913	110,547	135,094	156,778	181,504	209,204	242,674	281,914	326,572	383,708
Gastos											
Prestaciones en especie ^{2/}	14,919	19,338	28,661	36,640	45,424	57,274	71,918	90,068	113,347	141,721	180,621
Pensiones ^{3/}	5,548	9,378	25,094	41,787	47,293	54,080	61,304	70,773	82,257	95,140	111,114
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{4/}	4,551	6,015	8,112	10,158	11,815	13,704	15,792	18,257	21,195	24,550	28,824
Costo de administración ^{5/}	24,298	30,262	37,369	41,852	43,631	45,956	49,508	54,650	60,759	67,251	74,878
Total del gasto	49,317	64,993	99,235	130,438	148,164	171,014	198,521	233,748	277,558	328,662	395,437
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	14,473	17,920	11,311	4,656	8,614	10,490	10,682	8,926	4,356	-2,090	-11,729
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salarios ^{6/}	1.45	1.46	1.67	1.76	1.72	1.72	1.73	1.75	1.79	1.83	1.88

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas, los productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{2/} El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como la proporción del gasto de los servicios de personal asociados a la atención médica que se asigna a este seguro.

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

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

^{5/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, ii) materiales y suministros, iii) servicios generales, y iv) otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros).

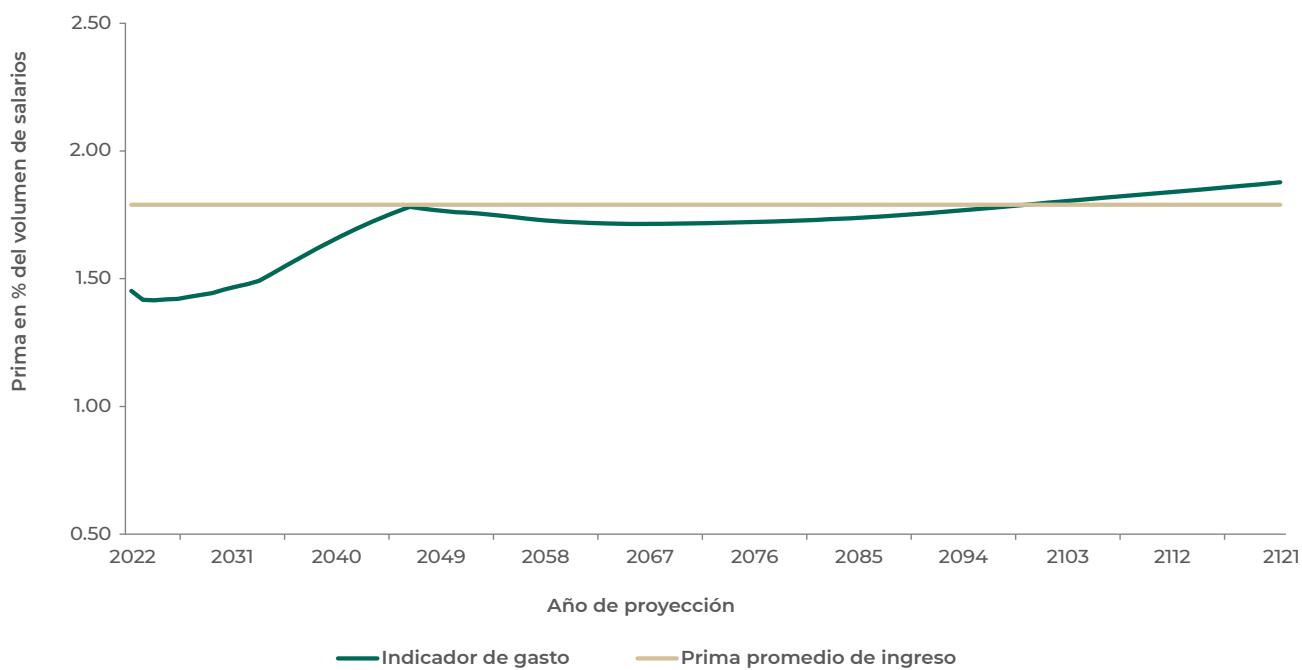
^{6/} Es la relación del gasto respecto al volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados del cuadro anterior, se lleva a cabo el análisis del comportamiento del gasto anual respecto al volumen de salarios (indicador de gasto), el cual permite identificar los períodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, situación que se detecta cuando el indicador de gasto es superior a la prima de ingreso.

Bajo este contexto, el indicador de gasto anual pasa de 1.45% del volumen de salarios en 2022 a 1.76% en 2050 y a 1.88% en el año 100 de proyección. La comparación de este indicador con la prima promedio de ingreso del SRT, que es de 1.79% de los salarios de cotización, indica que la prima de ingreso será suficiente durante el periodo de proyección para hacer frente a los gastos esperados. Lo anterior se muestra en la gráfica III.10.

GRÁFICA III.10.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA PROMEDIO
DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022-2121
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el Balance Actuarial para el periodo de 100 años, por medio del cual se determina si el activo, formado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2022⁸¹ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁸², es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo que se deriva por el pago de:

- i) Prestaciones en especie.
- ii) Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo o provisional.
- iii) Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por motivo del fallecimiento de la persona asegurada por causas laborales, o en su caso, de las personas pensionadas de incapacidad permanente parcial o total, en los que la causa de la muerte se derive del riesgo que dio origen a la pensión.
- iv) Indemnizaciones globales y laudos.
- v) Subsidios y ayudas para gastos de funeral.
- vi) Costos de administración.

Los resultados del balance actuarial para el Seguro de Riesgos de Trabajo se muestran en el cuadro III.6.

⁸¹ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2021, actualizada a diciembre de 2022 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

⁸² El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios y la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.79% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

CUADRO III.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022^{1/}
 (millones de pesos de 2022)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2022 ^{3/} (1)	19,574	0.01	Prestaciones en especie ^{6/} (7)	1'472,376	0.59
Aportaciones futuras ^{4/} (2)	4'499,243	1.79	Pensiones (8)=(9)+(10)	1'174,842	0.47
Otros ingresos ^{5/} (3)	111,582	0.04	Sumas aseguradas ^{7/} (9)	1'017,606	0.40
			Pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional ^{8/} (10)	157,236	0.06
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	4'630,399	1.84	Prestaciones en dinero de corto plazo ^{9/} (11)	343,878	0.14
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(13)	342,157	0.14	Costo de administración ^{10/} (12)	1'297,146	0.52
Total (6)=(4)-(5)	4'288,242	1.71	Total (13)=(7)+(8)+(11)+(12)	4'288,242	1.71

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

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

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2021, actualizada a diciembre de 2022 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.79% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2019-2021).

^{5/} Incluye los ingresos por productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{6/} El costo por las prestaciones en especie corresponde al valor presente de los gastos por la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica.

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

^{8/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

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

^{10/} Se refiere al valor presente del costo de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del Balance Actuarial se observa que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es de 1.71% de los salarios base de cotización, misma que al compararse con la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2020 (1.75% de los salarios), se reduce en 2.5%, equivalente a 0.04 puntos porcentuales.

La prima de equilibrio se calcula en función del valor presente del volumen de salarios de cotización, mismo que registró un incremento de alrededor de 12.6% respecto a los calculados el año anterior, mientras que el valor presente del gasto total creció en aproximadamente 9.9% con relación al estimado el año previo, lo que significa que el crecimiento del volumen de salarios fue superior en alrededor de 2.5%, situación que generó que la prima de equilibrio disminuyera en una proporción similar.

Con base en lo anterior, el aumento en los ingresos se debe al efecto combinado de una mayor expectativa de crecimiento de la población asegurada durante el periodo de proyección de 100 años (18%) respecto a la considerada en la evaluación con corte a diciembre de 2021 y al aumento de los salarios (15%) respecto a los utilizados en la estimación del año anterior.

Por otro lado, la reducción del gasto se debe a lo siguiente:

- El cálculo del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias consideró tasas de interés técnico superiores para el periodo 2022-2029⁸³, con lo cual se obtienen montos constitutivos más bajos; en consecuencia, el pago de las sumas aseguradas es menor respecto al estimado para la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021.

⁸³ La determinación del nivel de la tasa de interés que se aplicará para la determinación de los montos constitutivos se realizó a partir de la metodología y sus supuestos que se presentaron en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales el 25 de abril de 2022, misma que fue aprobada por sus miembros.

- ii) Para evaluar los costos derivados de las prestaciones de este seguro que se otorgan a las personas trabajadoras IMSS en su calidad de aseguradas, se actualizaron las bases biométricas de salida de la actividad laboral de las personas trabajadoras de IMSS⁸⁴, entre las cuales se encuentra la probabilidad de incapacitarse o de fallecer por motivo de una enfermedad o accidente laboral, registrándose en promedio un número de pensiones menor al calculado en la valuación actuarial del año previo.
- iii) Derivado de la reforma al Sistema de Pensiones, se tienen aportaciones a la cuenta individual más altas, por lo que la cuenta individual financia un porcentaje mayor del monto constitutivo necesario para el pago de la pensión, lo que se traduce en una reducción del gasto por sumas aseguradas.

Como se mencionó anteriormente, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de estos supuestos puede modificar la situación financiera de este seguro; por esta razón, se evaluó un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados, mismos que se definieron previamente.

El resumen del valor presente de los resultados del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 50 y 100 años se muestran en el cuadro III.7 a fin de verificar la situación financiera en diferentes periodos.

CUADRO III.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
(millones de pesos de 2022)

Gastos	Escenario 50 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} (a)	2'834,055	2'758,587	4'610,825	4'460,636
Gastos				
Prestaciones en especie ^{3/}	748,405	751,257	1'472,376	1'476,687
Pensiones ^{4/}	645,089	731,009	1'174,842	1'352,300
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{5/}	209,562	205,015	343,878	334,877
Costo de administración ^{6/}	914,067	896,588	1'297,146	1'266,694
Total del gasto (b)	2'517,123	2'583,870	4'288,242	4'430,558
Superávit/(déficit) (c)=(a)-(b)	316,932	174,717	322,583	30,078
Volumen de salarios (d)	153'813,927	149'634,475	251'354,363	243'041,236
Prima de equilibrio^{7/} (b)/(d)*100	1.64	1.73	1.71	1.82

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

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas, los productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{3/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{4/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones definitivas, así como el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

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

^{6/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie.

^{7/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁸⁴ Estudio realizado por el despacho Farell Grupo de Consultoría, S. C., durante 2021.

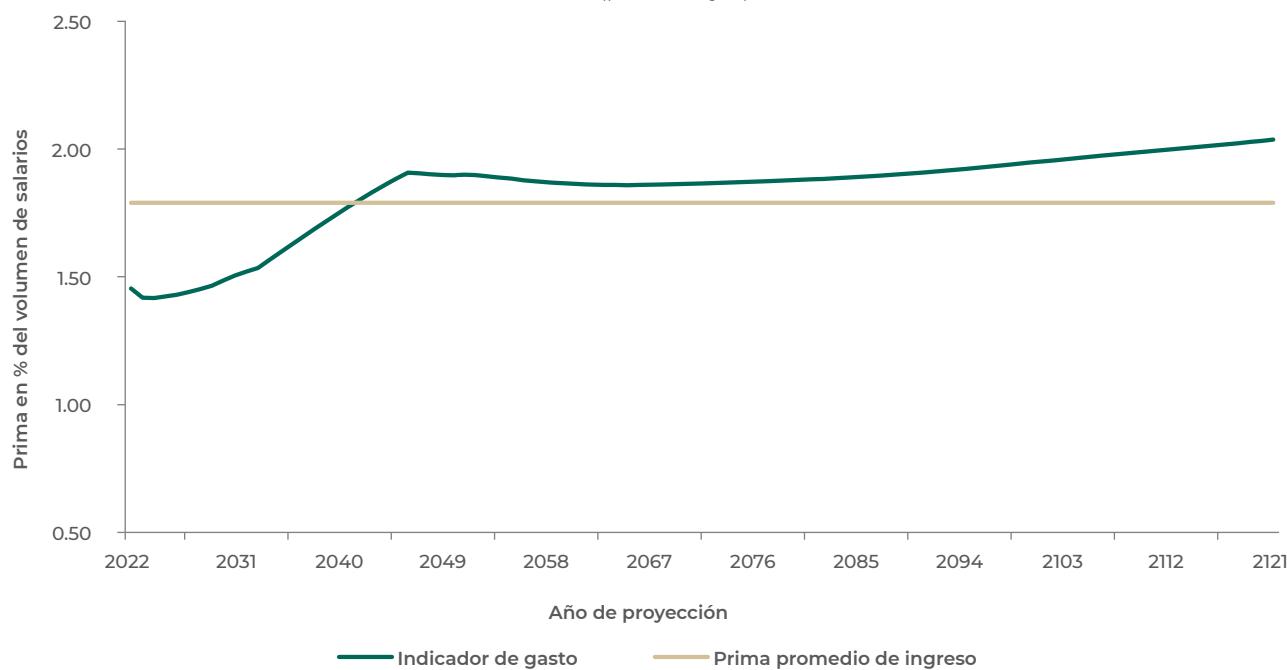
La modificación de los supuestos para el escenario de riesgo genera un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, de manera específica en las sumas aseguradas, mismo que al ser comparado con el gasto estimado en el escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 50 años:
 - a) Al comparar los ingresos del escenario de riesgo respecto al escenario base, estos disminuyen en 2.7%.
 - b) El gasto total en el escenario de riesgo presenta un incremento de 2.7% respecto al escenario base.
 - c) De acuerdo con la evaluación, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 3.3% con relación al escenario base.
 - b) El gasto total incrementa en 3.3% respecto al escenario base.
 - c) Sin embargo, al comparar la prima de equilibrio respecto a la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva no son suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro, la variación entre la prima de ingreso (1.79% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.82% de los salarios) es de 0.03 puntos porcentuales.

Derivado de lo anterior, se prevé que bajo un escenario de riesgo se tendría que hacer uso de la reserva en el largo plazo. Ante esta situación, es necesario analizar la viabilidad y conveniencia de hacer aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación del Instituto en el corto y mediano plazos, ya que se tienen 20 años para incrementar la reserva, antes de que se requiera hacer uso de esos recursos.

La gráfica III.11 muestra el periodo en que los recursos por ingresos por cuotas no serán suficientes para hacer frente a los gastos en el escenario de riesgo planteado.

GRÁFICA III.11.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO DEL ESCENARIO DE RIESGO
Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022-2121
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de 2042 de proyección se observa una falta de recursos, no obstante, considerando que son resultados de muy largo plazo y tomando en cuenta que cada año se da seguimiento a los supuestos que podrían poner en riesgo la situación financiera de este seguro, se hace un análisis para un lapso de 50 años.

Del análisis para este periodo, se estima que de 2042 a 2071 se requerirán 68,796 millones de pesos en valor presente, los cuales podrán cubrirse con los recursos de la reserva que se tiene al inicio de 2022 (18,159 millones de pesos), más aportaciones a la reserva, y a través de los productos financieros que genere su inversión. En este sentido, para estimar las aportaciones a la reserva, se considera un escenario en el que se espera que la reserva absorba en su totalidad el faltante de recursos y que se agote al final del periodo analizado. Bajo lo anterior, para simular la cantidad de recursos anuales que podrían aportarse a la Reserva Financiera y Actuarial, se consideran los años en los que se estima que este seguro registre excedentes entre los ingresos y gastos, así como los rendimientos que se espera genere la reserva. El análisis de la aportación de la reserva se muestra en el cuadro III.8.

CUADRO III.8.
ANÁLISIS DEL USO Y APORTACIÓN A LA RESERVA FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL SEGURO
DE RIESGOS DE TRABAJO
(millones de pesos de 2022)

Año	Ingresos por cuotas	Gasto total	Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (déficit)	Saldo de la reserva al inicio de cada año ^{1/}	Aportación a la reserva ^{2/}	Uso de la reserva ^{3/}	Reserva al final del año ^{4/}	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos por cuotas
Reserva al inicio del año 2022								
2022	60,774	49,407	11,366	18,159	3,061	-	22,634	5.04
2023	63,344	50,208	13,136	22,634	3,061	-	26,108	4.83
2024	65,380	51,760	13,619	26,108	3,061	-	29,855	4.68
2025	67,601	53,776	13,825	29,855	3,061	-	33,715	4.53
2030	79,075	65,661	13,414	50,366	3,061	-	54,852	3.87
2035	91,201	81,359	9,841	74,103	3,061	-	79,229	3.36
2040	104,030	101,728	2,302	100,894	3,061	-	106,623	2.94
2045	116,619	122,766	-6,147	113,072	-	-6,147	109,775	-
2050	127,367	134,968	-7,602	90,111	-	-7,602	85,727	-
2055	137,090	144,272	-7,182	71,672	-	-7,182	68,232	-
2060	147,528	153,674	-6,146	55,326	-	-6,146	52,068	-
2065	158,829	164,933	-6,104	37,674	-	-6,104	33,537	-
2071	173,218	180,439	(7,221)	6,862	-	(7,221)	-	-

^{1/} El saldo de la reserva al inicio de 2022, corresponde a la que se tiene al 31 de diciembre de 2021.

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

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

^{4/} Corresponde al saldo de la reserva más los productos financieros que genera la reserva al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del análisis efectuado, se estima que durante el periodo de 2022 a 2041 podrían realizarse aportaciones a la reserva por 3,061 millones de pesos de 2022, mismas que representan en promedio 3.79% de los ingresos por cuotas. Cabe señalar que las aportaciones que cada año se determinen para la Reserva Financiera y Actuarial podrán diferir de las planteadas en este informe, ya que deberán considerarse las necesidades de recursos por parte del IMSS durante cada año para garantizar la operación de los seguros que administra, con el propósito de no poner en riesgo el otorgamiento de las prestaciones a la población derechohabiente.

Si bien se vislumbra que este seguro en el largo plazo sea superavitario, a fin de garantizar su suficiencia financiera, se requiere vigilar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos, para lo cual será necesario:

- i) Revisar y verificar que la prima media de clase que pagan las empresas que se incorporan por primera vez sea acorde para cubrir la siniestralidad que pudieran presentar durante su primer año de vida.
- ii) Verificar que la prima mínima de riesgo que pagan los patrones (0.005 de los salarios de cotización) sea suficiente para cubrir el costo de los accidentes en trayecto.

III.4. ACCIONES EMPRENDIDAS Y POR EMPRENDER

En esta sección se describen las acciones emprendidas y por emprender que inciden en fortalecer la situación financiera del SRT. Estas acciones buscan mejorar la cultura de prevención y promoción de la salud en centros de trabajo, eficientar el gasto administrativo que genera la operación de este seguro por medio de la digitalización de servicios, así como ofrecer un nuevo esquema de pago de servicios funerarios que representa un proceso más sencillo para los familiares, a la vez que facilita que los recursos permanezcan en las arcas institucionales.

III.4.1. LANZAMIENTO DEL PROGRAMA DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES (ELSSA)

El mundo del trabajo se ha visto profundamente afectado por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2; en particular, en México el impacto para la población trabajadora fue agravado por la interacción de dos epidemias: la de enfermedades crónicas y la COVID-19.

A lo largo de este periodo de pandemia, se ha replanteado y fortalecido la relación entre el IMSS y las empresas, pensando siempre en salvaguardar la vida y bienestar de las personas trabajadoras y sus familias. Las interacciones han dejado una experiencia que se ha canalizado a proteger de manera más efectiva los entornos laborales y atender así los retos para la salud y la seguridad de las personas trabajadoras.

Es en este contexto, el IMSS impulsó, a partir de 2022, el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) a fin de abordar de manera integral una estrategia para proteger la salud de las personas trabajadoras y la productividad de las empresas; siempre desde la óptica del entorno laboral, integrando la seguridad ocupacional y la protección con la promoción de la salud, bajo un esquema de participación y responsabilidad tripartita (gráfica III.12). Esta última, implica un compromiso y estrecha cooperación entre gobierno y organizaciones de personas empleadoras y trabajadoras, a fin de prevenir lesiones y enfermedades en los entornos laborales.

El Programa ELSSA implica un esfuerzo adicional muy importante para tejer un entramado social, empresarial y económico más saludable y seguro, para incidir de manera directa en el bienestar de la población trabajadora.

La experiencia internacional demuestra que los programas bien ejecutados, con los componentes que ofrece ELSSA, mejoran la salud de las personas trabajadoras de manera sostenible y sin costo efectivo para las empresas. Los comportamientos saludables conducen a menores riesgos para la salud, y los menores riesgos para la salud conducen a menos enfermedades crónicas.

La preocupación en el IMSS es mantener a su población afiliada segura y saludable. El lugar de trabajo es un determinante social fundamental para el estado de salud, ya que en él las personas pasan un tiempo considerable, por lo que se espera que a través de ELSSA se inicie un nuevo camino para alcanzar mejores indicadores de salud, frenando el creciente aumento de enfermedades crónicas que afectan a la población trabajadora en nuestro país.

Millones de personas trabajadoras recibirán los beneficios de ELSSA y, sin duda, a la par se incrementará la productividad de las empresas en beneficio del crecimiento económico y el desarrollo integral de México, mientras se reduce, en el largo plazo, el costo económico y social que representan los riesgos de trabajo para el Instituto, las personas trabajadoras y sus familias.

GRÁFICA III.12.
PROGRAMA ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

ELSSA

ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

<http://elssa.imss.gob.mx>



ELSSA
ENTORNOS LABORALES
SEGUROS Y SALUDABLES



Principales objetivos

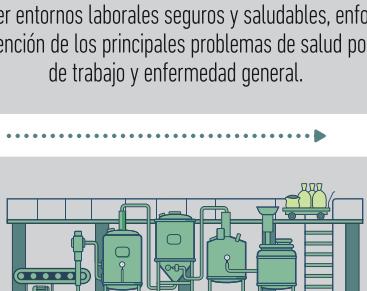
Mejorar la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.



Prevenir factores de riesgo psicosociales y ergonómicos, así como enfermedades crónico-degenerativas, accidentes y enfermedades de trabajo.

Disminuir la tasa de demanda por incapacidades, consultas u hospitalizaciones, así como defunciones relacionadas con enfermedades y accidentes prevenibles.

Promover entornos laborales seguros y saludables, enfocados en la prevención de los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad general.



Mejorar la productividad, considerando que el mayor activo de las empresas son las personas trabajadoras.



Prevención de accidentes de trabajo en mano y tobillo.

1



Prevención de enfermedades de trabajo por factores de riesgo psicosociales en el trabajo.

4



Prescripción social y PrevenIMSS en la empresa.

7



Prevención de trastornos musculoesqueléticos en espalda.

2



Promoción de la salud y el bienestar en los centros de trabajo.

5



Acciones sobre la salud y el bienestar de las mujeres trabajadoras.

8



Vigilancia de la salud en el trabajo.

3



Vinculación con Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales.

6



Capacitación masiva con CLIMSS.

9



Aprovechamiento de las tecnologías: e-ELSSA (IMSS interoperable).

10

Incentivos ELSSA



Probable disminución de prima de riesgos



Ahorro en consultorías especializadas



Distintivo de Entornos Laborales Seguros y Saludables



Premio anual de empresas ELSSA



Participación en el Congreso Internacional ELSSA

III.4.2. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS

El Instituto se moderniza constantemente para ofrecer más y mejores servicios digitales no presenciales, los cuales permiten contar con procesos de atención más ágiles y eficientes hacia la población derechohabiente, a la vez que reduce las cargas administrativas que conlleva el trámite de prestaciones al amparo del SRT.

En este sentido, en 2022 se espera liberar el servicio digital para el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo. Con lo anterior, se pretende disminuir el número de visitas de las personas derechohabientes de 6 a 2 (primera para valoración médica y segunda a prestaciones económicas para obtener pensión), así como reducir el número de requisitos documentales mediante la validación e interconexión con otras dependencias y al interior del IMSS de la información del solicitante. Por otro lado, se continúa trabajando en el proyecto para la expedición de incapacidades digitales (sin papel), que incluirían la comunicación y envío a patrones para agilizar la notificación.

III.4.3. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO

En el segundo semestre de 2020, el IMSS ofreció proporcionar servicios funerarios en los 18 Velatorios con que cuenta el Sistema Nacional de Velatorios IMSS con cargo a la Ayuda para Gastos de Funeral (AGF) que ofrece el SRT. Con lo anterior, permitió ofrecer a los familiares de las personas aseguradas o pensionadas del IMSS una nueva forma de pago de los servicios funerarios. Este nuevo servicio fue aprobado por el H. Consejo Técnico del IMSS, bajo el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/174.P.DPES del 24 de junio de 2020 y publicado en el DOF el 29 de julio de 2020.

En 2021 se tramitaron 3,847 solicitudes de servicios funerarios en Velatorios IMSS, de las cuales se otorgó 89%, que equivale a 3,440 AGF que se proporcionaron a través de este servicio, lo que significó, además de la facilidad de pago para los familiares, 18.6 millones de pesos que quedaron en las arcas institucionales.

Con las acciones anteriores, el IMSS favorece que se fortalezcan los entornos laborales de la población trabajadora y se encamina a robustecer y eficientar los procesos administrativos que conlleva la operación de este seguro, afianzando con ello su sostenibilidad financiera de largo plazo.



CAPÍTULO IV

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Al cierre de 2021, el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) amparó a 20'432,181 personas trabajadoras⁸⁵, las cuales, en caso de un accidente o enfermedad no laboral, accedieron a las prestaciones económicas que se otorgan una vez que cumplen los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS).

El presente capítulo expone los resultados de la evaluación de la situación financiera del SIV y actuarial de sus reservas al 31 de diciembre de 2021, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) Coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SIV, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento establecidas para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera actual del SIV a partir de su estado de actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo el de las reservas. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero, que se espera otorgarse y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Acciones realizadas y a emprender por el IMSS, con el propósito de garantizar la protección que brinda el SIV y fomentar un Instituto más eficiente, sostenible y transparente.

IV.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El Seguro de Invalidez y Vida protege los medios de subsistencia de las personas trabajadoras y de sus familias ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero, a través de dos ramos de aseguramiento:

- i) Invalidez: protege a la persona asegurada si quedara imposibilitada para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año⁸⁶. El estado de invalidez debe ser dictaminado por el IMSS para recibir las prestaciones.

⁸⁵ Del total de la población afiliada al IMSS, la que no cubre este seguro son: i) personas trabajadoras al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) personas trabajadoras al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias del Régimen Obligatorio (modalidad 40).

⁸⁶ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

- ii) Vida: en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada por invalidez, el Instituto otorga a sus beneficiarios las pensiones de viudez, orfandad y/o ascendencia.

Cuando la persona trabajadora asegurada se encuentre incapacitada temporalmente para cumplir con su trabajo, derivado de una enfermedad o accidente no profesional, contará con la protección económica de un subsidio a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Si bien no todas las pensiones del SIV son precedidas por períodos de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general ni todas las incapacidades por enfermedad general terminan en una pensión por invalidez, el SEM actúa como enlace de protección temporal para las personas aseguradas durante los períodos de incapacidad para el trabajo.⁸⁷

En el cuadro IV.1 se muestran las prestaciones que el SIV otorga a las personas trabajadoras y a sus familias; el detalle puede consultarse en el Anexo A.

CUADRO IV.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Los riesgos cubiertos son:	Cuando los riesgos se materializan pueden producir:	Las prestaciones que otorga este seguro son:
Los accidentes y enfermedades no profesionales (Artículo 119 LSS).	<p>i) El estado de invalidez existe cuando la persona asegurada se halle imposibilitada, mediante un trabajo igual, para obtener una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo (Artículo 119 LSS).</p> <p>ii) Cuando ocurra la muerte de la persona asegurada o pensionada de invalidez, el Instituto otorgará a las personas beneficiarias una pensión (Artículo 127 LSS).</p>	<p>i) Prestaciones en especie (con cargo al SEM):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia médica-quirúrgica, y farmacéutica. b) Hospitalaria. <p>El derecho a las prestaciones en especie de las personas pensionadas y de sus beneficiarias con derecho se tiene desde el momento que se concede la pensión de invalidez o la pensión derivada que corresponda. El otorgamiento y financiamiento de las prestaciones se realiza conforme a lo establecido en el SEM.</p> <p>ii) Prestaciones en dinero:</p> <p>Pensiones: invalidez con carácter definitivo o temporal, calculada conforme al Artículo 141 de la LSS.</p> <p>Pensiones a personas beneficiarias, calculadas conforme al Artículo 142 de la LSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pensión de viudez. b) Pensión de orfandad. c) Pensión a ascendientes. d) Asignaciones y ayudas asistenciales.

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

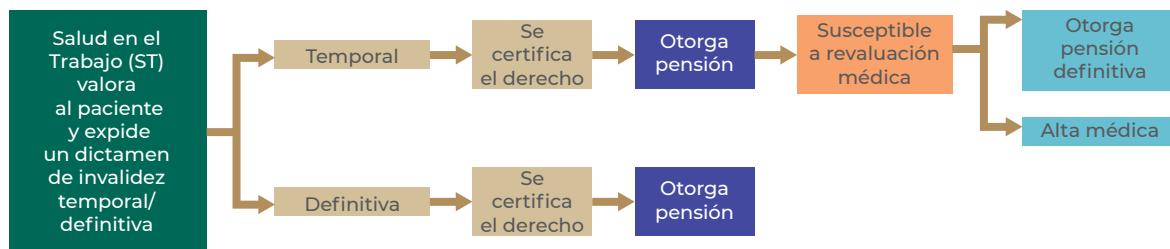
El proceso para otorgar las prestaciones en dinero con cargo al SIV se describe en la gráfica IV.1.

⁸⁷Ídem, Artículo 127. En el caso de los accidentes y riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo a un mismo seguro: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

GRÁFICA IV.1.
EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA¹

Pensiones

En caso de que la persona trabajadora tenga invalidez temporal para el trabajo y se determine médicaamente que existen pocas probabilidades de reincorporarse a sus actividades laborales, se valora estado de invalidez.



Los dictámenes de invalidez temporal tienen un límite máximo de 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más.

Este plazo puede ser menor si se determina antes una pensión por invalidez.

Los dictámenes con carácter definitivo:

- No se requiere tener como antecedente directo una pensión temporal.
 - Son con cargo al Gobierno Federal (LSS73) o a la cuenta individual (LSS97). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.
- * Si no cuenta con derecho (semanas), se emite una negativa de pensión.

¹ Derivado de los riesgos que cubre este seguro, en adición, se accede a la prestación en dinero que se otorga con cargo al SEM, relativa a las ayudas para gastos funerarios a los deudos, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2021, el Instituto otorgó prestaciones en dinero por 115,303 millones de pesos conforme a lo que establece la LSS para el SIV; de este monto, 22,196 millones de pesos fueron a con cargo a los ingresos por cuotas del SIV, monto 62.6% mayor, en términos reales, que el observado en 2020 (cuadro IV.2).

CUADRO IV.2.
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO ANUAL DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2021
 (millones de pesos de 2021)

Costo de prestaciones en dinero	115,303
Con cargo al SIV	22,196
Pensiones de invalidez con carácter temporal	1,682
Pensiones de invalidez con carácter definitivo (LSS 1997, sumas aseguradas por rentas vitalicias)	20,514
Con cargo al Gobierno Federal	83,082
Pensiones definitivas (LSS 1973, con cargo al Gobierno Federal)	76,579
Pensiones garantizadas (LSS 1997, con cargo al Gobierno Federal) ^{1/}	6,503
Con cargo al SEM	10,026
Subsidios por invalidez temporal para el trabajo (con cargo al SEM)	10,026

^{1/} Incluye el importe de las pensiones que corresponde pagar al Gobierno Federal para cubrir la diferencia de aquellas pensiones de invalidez o vida, en las que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de la pensión garantizada que corresponda a un salario mínimo y 60 años de edad, de acuerdo con la tabla incluida en el Artículo 170 de esta Ley, así como el importe de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez que se otorgan bajo la LSS de 1997 (920.8 millones de pesos).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de Estados Financieros por seguro ramo, IMSS.

Se espera que, en el largo plazo, la cultura de prevención de enfermedades que el Instituto promueve repercuta en una población asegurada con mejor salud que demandará, relativamente, menos servicios médicos y prestaciones económicas por enfermedad, contribuyendo así a la salud financiera del SIV y el SEM. Considerando la relación entre las prestaciones económicas y médicas, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) mantienen estrecha colaboración en lo relativo a la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo.

IV.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución de los gastos por pensiones del SIV, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

IV.2.1. GASTOS POR PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SIV

Al cierre de 2021, el Instituto otorgó 37 mil pensiones de invalidez⁸⁸ destinadas a personas aseguradas que, debido a algún padecimiento o secuelas de un accidente o enfermedad no laboral, recibieron un dictamen médico que establece la incapacidad de reincorporarse a sus actividades de trabajo.

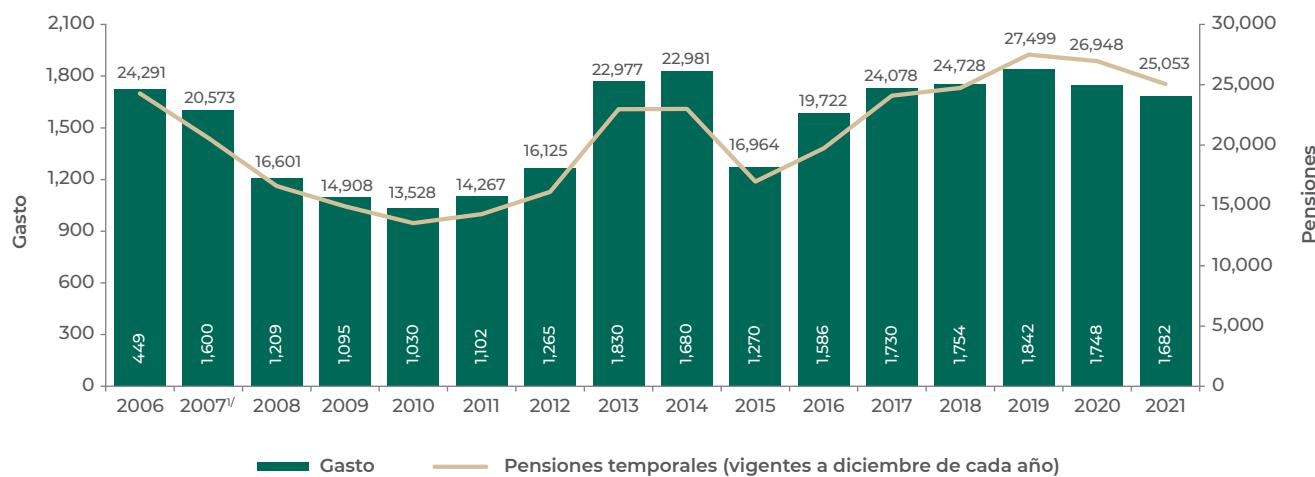
Con el fin de mejorar el trámite de otorgamiento de las pensiones por enfermedad o accidente no profesional, el IMSS instrumentó mecanismos enfocados a reducir los tiempos en los que se reciben los dictámenes de invalidez.

PENSIONES TEMPORALES

Cuando exista la posibilidad de recuperación para el trabajo, el personal médico especialista de Salud en el Trabajo emitirá un dictamen de invalidez temporal para que la persona trabajadora asegurada acceda a una pensión, siempre y cuando cumpla con los requisitos de la LSS. Estas pensiones se aplican en períodos renovables.

Al cierre de 2021, se encontraban registradas más de 25 mil pensiones temporales vigentes (gráfica IV.2).

GRÁFICA IV.2.
PENSIONES DE INVALIDEZ CON CARÁCTER TEMPORAL Y GASTO, 2006-2021
(pensiones y gasto, millones de pesos de 2021)



⁸⁸ El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

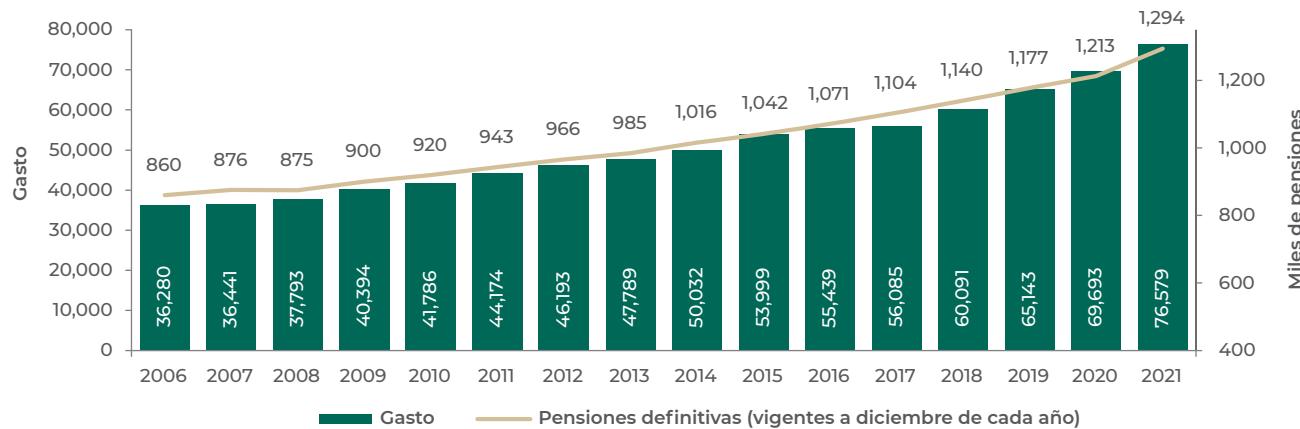
⁸⁸ Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron una resolución en 2021. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

PENSIONES DEFINITIVAS

Al dictaminar el estado de invalidez permanente, la persona asegurada recibe una pensión definitiva al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial, bajo el régimen de la LSS de 1973⁸⁹ o el de la LSS de 1997. La persona trabajadora que cuente con cotizaciones anteriores al 1 de julio de 1997 podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social, siempre y cuando se encuentren vigentes sus derechos.

Las pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 crecieron 7%, lo que representó un gasto adicional de 10% a cargo del Gobierno Federal, en términos reales, respecto al año anterior (gráfica IV.3).

GRÁFICA IV.3.
PENSIONES DE INVALIDEZ CON CARÁCTER DEFINITIVO Y GASTO
POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2021
 (pensiones y gasto, millones de pesos de 2021)



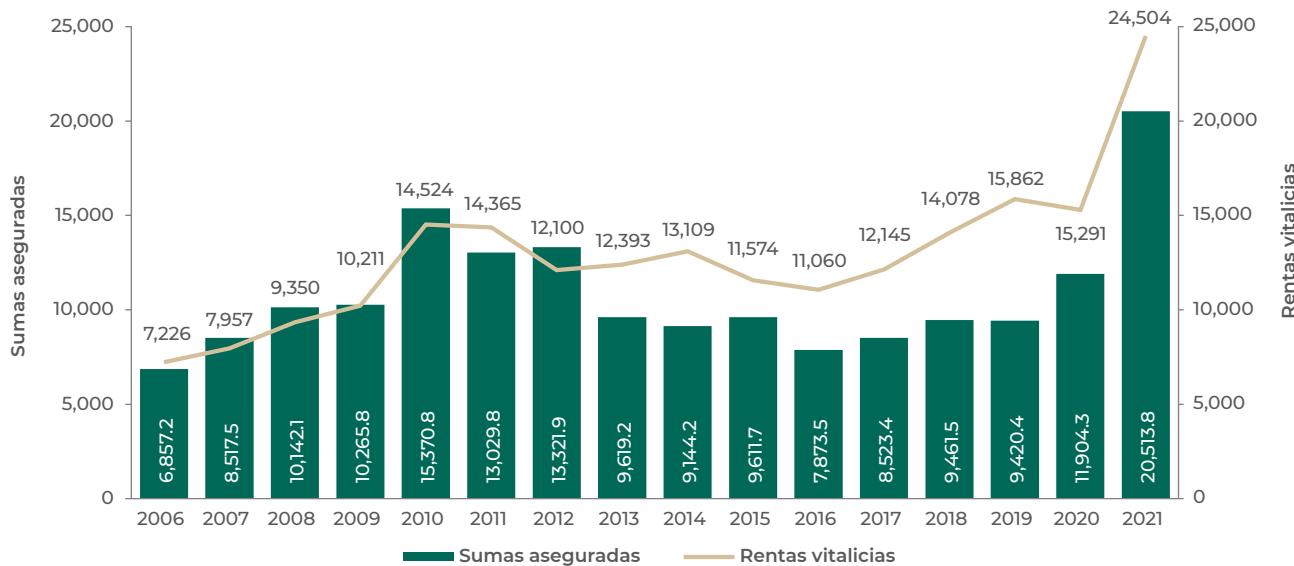
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) significó un choque a la vida económica y social en el mundo, y en el caso de las pensiones otorgadas con base en el SIV se observó un incremento en el otorgamiento de rentas vitalicias.

En 2021, el IMSS otorgó 25 mil rentas vitalicias de invalidez y vida, 9 mil más en comparación con las otorgadas en 2020, lo cual representó un incremento de 60%. En tanto, el gasto por sumas aseguradas presentó un aumento real de 72% (gráfica IV.4). Este crecimiento se debió, principalmente, al número de pensiones derivadas de la muerte de personas aseguradas provocada por la COVID-19.

⁸⁹ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997. Las pensiones otorgadas bajo el amparo de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras y complementadas por el Instituto, mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

GRÁFICA IV.4.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2006-2021
 (rentas vitalicias y gasto, millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las pensiones derivadas que se otorgan a las personas beneficiarias, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora o pensionada por invalidez, son también definitivas.

En 2021, 77% (141 mil) de las nuevas pensiones fue con cargo al Gobierno Federal por tratarse de personas afiliadas al IMSS antes del 1 de julio de 1997 y el restante 23% (25 mil) fue con cargo al SIV.

PENSIONES GARANTIZADAS

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

Con la entrada en vigor de la reforma de pensiones del 1 de enero de 2021, entre otras modificaciones, disminuyó el número de semanas cotizadas requeridas para tener derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, pasando de 1,250 a un número de semanas dinámico, iniciando en 2021 con 750, y aumentando anualmente 25 semanas hasta alcanzar 1,000 semanas en el 2031. Con la reducción de semanas, un mayor número de solicitantes pudieron cumplir con el requisito del número mínimo de semanas cotizadas, incrementándose el número de pensiones y de manera específica las que corresponden a pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada o vejez bajo la LSS de 1997.

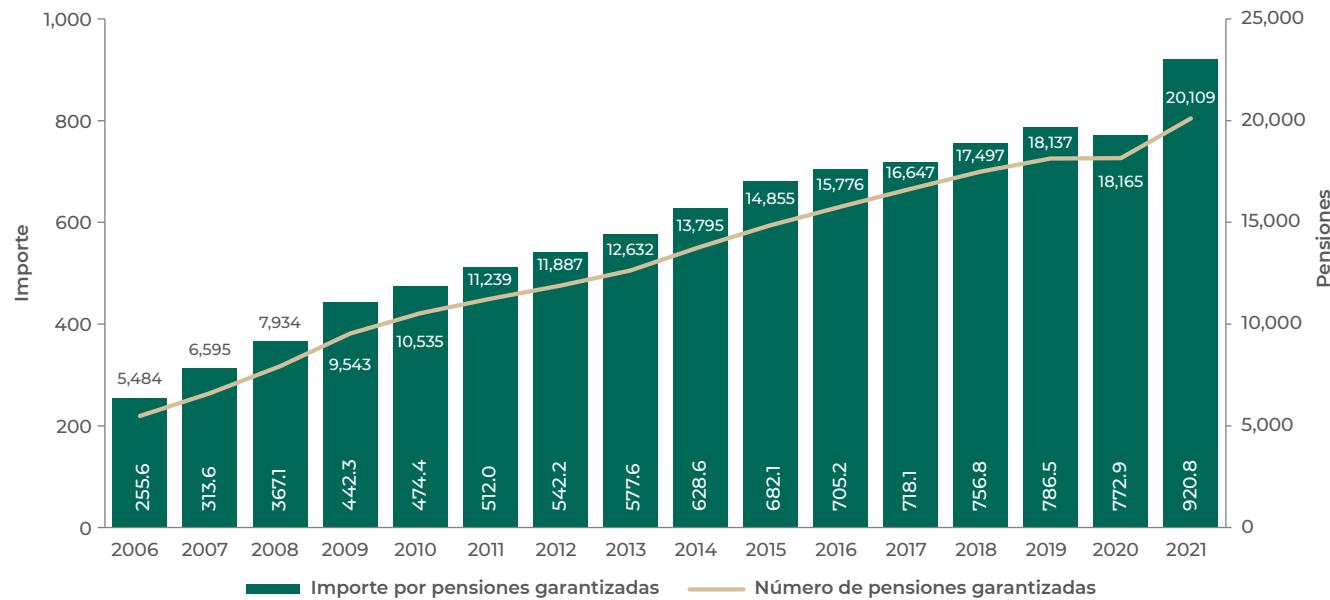
Por otro lado, el monto de la pensión mensual se modificó en función de las semanas cotizadas y el salario base de cotización, con lo que en vez de tener una pensión equivalente a un salario mínimo⁹⁰, estas pensiones pueden alcanzar un importe que irá de 2,622 a 8,241 pesos.

En el último año, el incremento en el número de pensiones de este tipo fue de 11%, mientras que el incremento en los últimos 5 años correspondió a 4% promedio anual. En cuanto a los montos, se observó una variación de 19% más en términos reales en comparación con 2020 (gráfica IV.5). Se prevé que en 2022 estas variaciones se superen derivado de la entrada en vigor de la reforma de pensiones.

⁹⁰ El monto mensual de la pensión garantizada será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entró en vigor la LSS de 1997, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión. Ley del Seguro Social, Artículo 170 (vigente hasta antes de la reforma DOF 16-12-2020).

Cabe señalar que el otorgamiento de estas pensiones no es con cargo al SIV, sin embargo, se reportan como parte de esta sección, ya que el Instituto, como parte de su operación, coadyuva al pago de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez a la población asegurada con derecho, con recursos del Gobierno Federal.

GRÁFICA IV.5.
PENSIONES GARANTIZADAS POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ
POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2021
 (pensiones garantizadas, millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

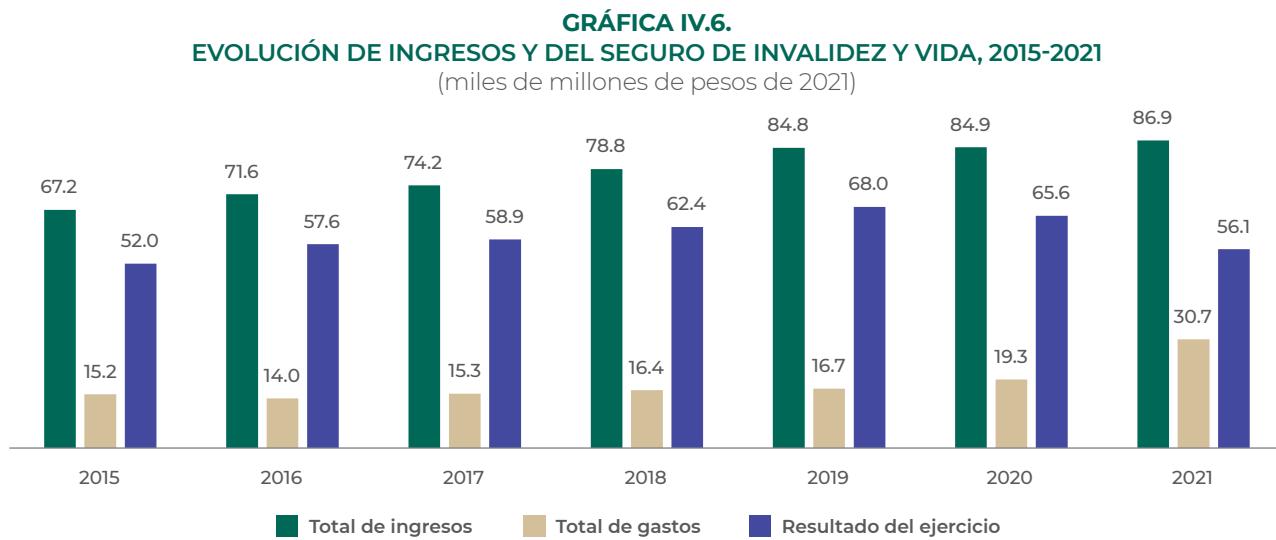
El SIV es financiado a través de una cuota integrada de manera tripartita de 2.5% del salario base de cotización⁹¹: a los patrones, a las personas trabajadoras y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁹² sobre el salario base de cotización, respectivamente.

IV.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SIV obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (gráfica IV.6).

⁹¹ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, y el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁹² Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

IV.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SIV

El estado de actividades muestra la situación financiera del SIV al cierre de 2021. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

IV.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro IV.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Invalididad y Vida para el ejercicio 2021.

CUADRO IV.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2021
 (millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	80,707
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1
Total de ingresos de gestión	80,708
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	3,563
Incremento por variación de inventarios	-
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	2,604
Total de otros ingresos y beneficios	6,167
Total de ingresos y otros beneficios	86,875
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,293
Materiales y suministros	16
Servicios generales	63
Total de gastos de funcionamiento	1,372
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	15
Ayudas sociales	-
Pensiones y jubilaciones	22,853
Donativos	-
Transferencias al exterior	-
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	22,868
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,312
Provisiones	3,887
Disminución de inventarios	-
Otros gastos	1,287
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	6,486
Total de gastos y otras pérdidas	30,726
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	56,149

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2020, IMSS.

IV.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Las incidencias que dan lugar a los beneficios que otorga el Seguro de Invalidez y Vida a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad no laboral, o bien, a sus personas beneficiarias en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, son de naturaleza contingente. Por lo anterior, la ocurrencia de las incidencias se estima por medio de una valuación actuarial. Esta valuación considera la simulación de los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero. Lo anterior, permite estimar las prestaciones valuadas a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida, para:

- i) Determinar si la prima de ingreso establecida en la Ley del Seguro Social de 2.5% de los salarios es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se espera el uso de la reserva financiera y actuarial del seguro, como consecuencia de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que se prevean derivado de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si, derivado de los resultados proyectados, se estiman adecuadas aportaciones a la misma.
- iii) Examinar si se consideran adecuadas aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial, ante la insuficiencia de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, para hacer frente a los gastos derivados de la ocurrencia de efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos, o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas económicos severos y de larga duración.

La evaluación de la situación financiera, de la cual forma parte la valuación actuarial, se lleva a cabo para un escenario base, que es el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría alterar la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo a través del cual es posible conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera del seguro, si se presenta alguno de los supuestos siguientes:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 336 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁹³.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento. Para efectos del presente análisis, este supuesto se modela pasando de 50% de personas aseguradas con saldo en su Subcuenta de Vivienda a 10% de ellas en el escenario de riesgo.

En el presente Informe se describen detalladamente los supuestos adoptados para la valuación actuarial. El cuadro IV.4 muestra los supuestos más relevantes de los escenarios valuados.

⁹³ Para el periodo de 2022-2031 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.69% a 3% y para el periodo de 2031 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de 3.69% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2031 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

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

Supuestos	Base	Riesgo
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.39	0.39
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	-	-
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-
Tasa de descuento	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	10.00
Demográficos		
Incremento promedio anual de población asegurada	1.49	1.49
Días promedio cotizados por año	336	325

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

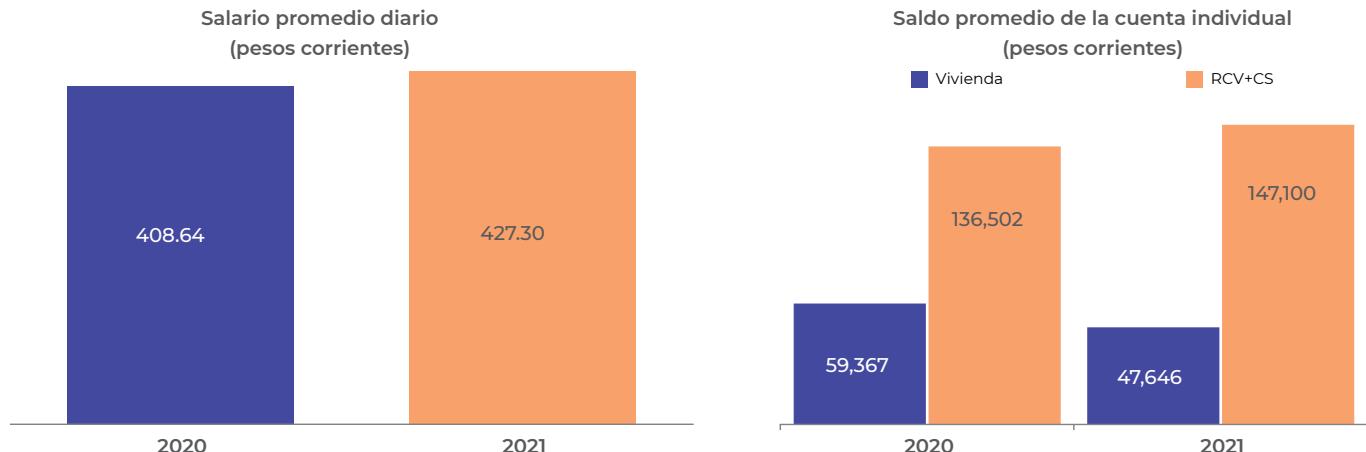
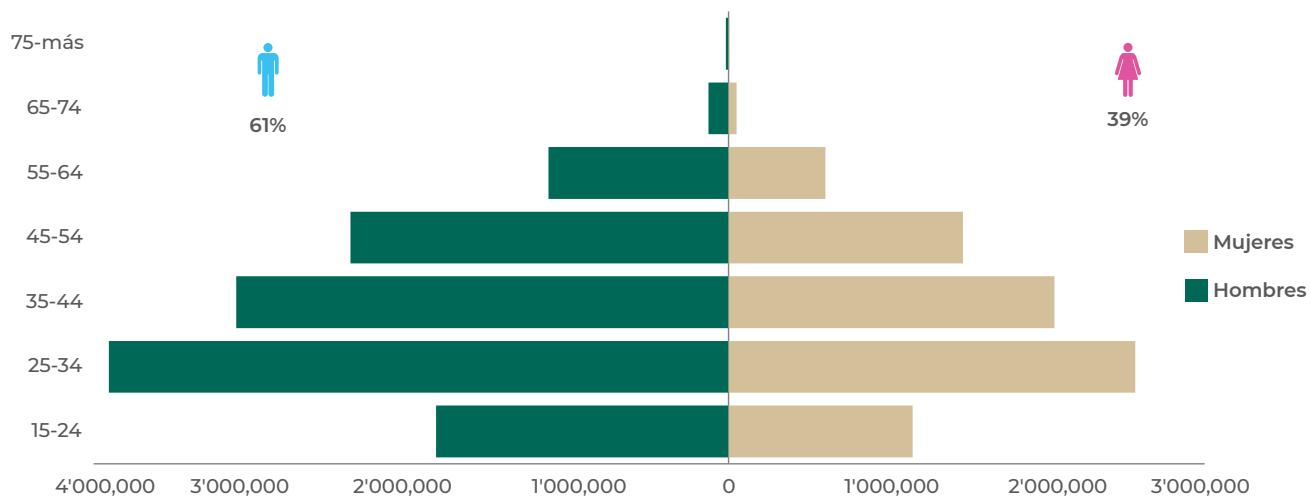
IV.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida consideró a 20'432,181 personas trabajadoras afiliadas a este seguro con corte a diciembre de 2021⁹⁴. Las estadísticas más relevantes de la población valuada relativas a su estructura por edad, sexo, salarios de cotización y el saldo de los recursos en la cuenta individual⁹⁵, se muestran en la gráfica IV.7.

⁹⁴ La población valuada incluye a las personas trabajadoras de empresas afiliadas al IMSS y al personal propio del Instituto.

⁹⁵ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron estimados a partir de los saldos en cuenta individual proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), al cierre de 2020.

GRÁFICA IV.7.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA,
DICIEMBRE DE 2021
 (personas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida)



RCV: Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; CS: Cuota social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La valuación actuarial se realiza a grupo abierto, es decir, durante el periodo de proyección se consideran los siguientes movimientos de la población:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁹⁶, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección.

Es por ello que para la elaboración de las proyecciones demográficas y financieras a largo plazo (periodo de 100 años) se requiere, de manera adicional, considerar los siguientes elementos:

- i) Las prestaciones en dinero⁹⁷ establecidas en la Ley del Seguro Social.
- ii) Las probabilidades de que la población asegurada se invalide o fallezca a causa de un riesgo no laboral.
- iii) Las probabilidades de muerte de las personas pensionadas por invalidez y de activos, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia que establece la Ley del Seguro Social.

⁹⁶ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

⁹⁷ Las prestaciones en dinero que se valúan corresponden a las pensiones por invalidez y pensiones derivadas del fallecimiento de una persona asegurada por un accidente o enfermedad no laboral.

iv) Las erogaciones de administración que incorporan la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponde a este seguro⁹⁸.

En resumen, la evaluación de la situación financiera de este seguro con corte al 31 de diciembre de 2021 se realiza a partir de la proyección de personas aseguradas, sus salarios, la estimación del gasto por prestaciones en dinero y del costo de administración. El análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁹⁹ (Indicador de gasto) y la prima de ingreso.
- Con base en la comparación de la prima de equilibrio¹⁰⁰ que se presenta en el Balance Actuarial respecto a la prima de ingreso de este seguro.

El gasto que se estima a través de la valuación actuarial se genera por las prestaciones otorgadas conforme a la LSS vigente a partir del 1 de julio de 1997 con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS. Es decir, el gasto generado por pensiones que se otorgan con base en la LSS de 1973 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estas son con cargo al Gobierno Federal. En el cuadro IV.5 se presenta el resumen de la estimación del gasto de los beneficios valuados para un periodo de proyección de 100 años.

CUADRO IV.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA PARA EL PERIODO 2022-2121

(millones de pesos de 2022)

Concepto	2022	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2121
Ingresos											
Ingresos ^{1/}	88,157	115,991	156,142	196,115	228,149	264,580	305,843	353,524	411,049	476,381	560,243
Gastos											
Pensiones ^{2/}	14,592	27,908	79,611	115,628	127,034	140,417	156,752	181,458	212,744	248,275	290,474
Costo de administración ^{3/}	8,620	11,084	14,320	16,907	18,688	20,879	23,409	26,363	29,960	33,932	38,814
Total del gasto	23,212	38,992	93,932	132,535	145,723	161,296	180,162	207,821	242,704	282,207	329,288
Excedente de ingresos y gastos											
Superávit/(déficit)	64,945	76,999	62,210	63,580	82,427	103,284	125,681	145,703	168,345	194,174	230,955
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salarios^{4/}											
	0.68	0.87	1.55	1.73	1.64	1.57	1.51	1.51	1.52	1.52	1.51

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas, los productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{2/} Incluye el gasto por pensiones de invalidez con carácter definitivo (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y con carácter temporal (gasto anual), así como el que se deriva de la muerte por un accidente no laboral de una persona asegurada o del fallecimiento de la persona pensionada por invalidez con pensión temporal (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{3/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y se integra a partir de los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; ii) materiales y suministros; iii) servicios generales; y, iv) otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros).

^{4/} Es la relación del gasto respecto al volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

98 Para efectos de la valuación actuarial, se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.61%.

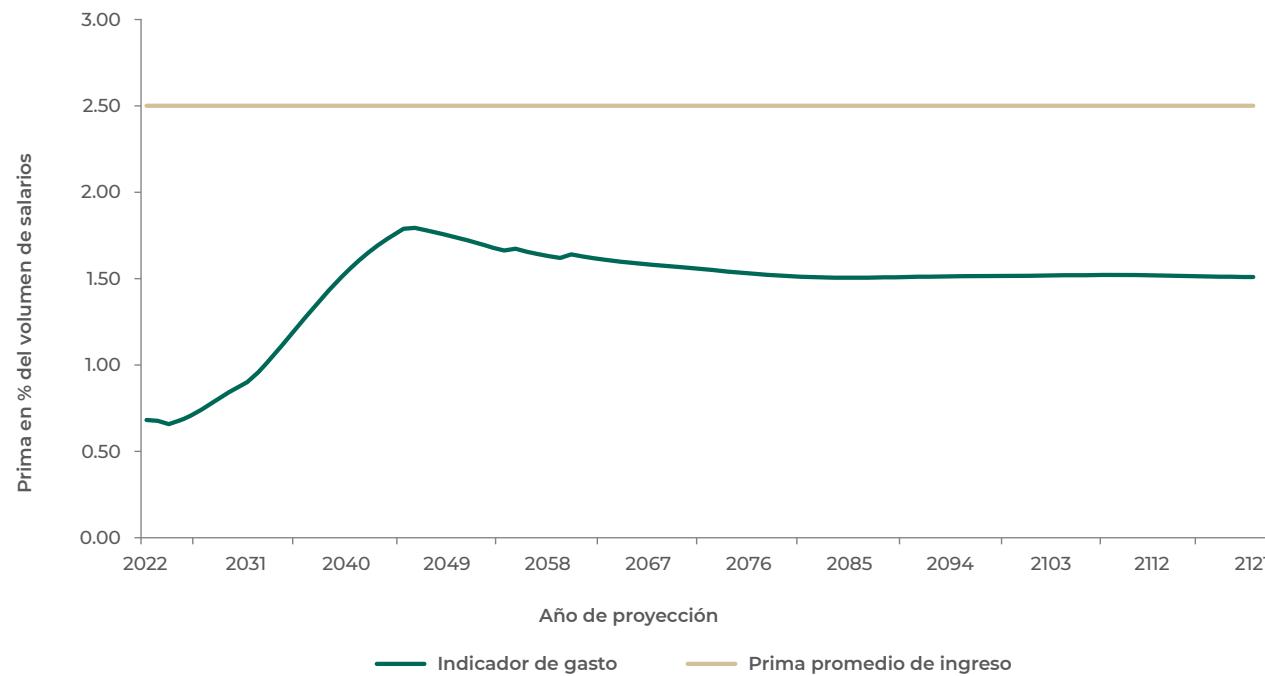
99 Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima establecida en los Artículos 147 y 148 de la LSS, para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

100 La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

A partir de los resultados del cuadro anterior, se lleva a cabo el análisis del comportamiento del gasto anual respecto al volumen de salarios (indicador de gasto), el cual permite identificar los períodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, situación que se detecta cuando el indicador de gasto es superior a la prima de ingreso.

A este respecto, el indicador de gasto anual para el 2022 es de 0.68% del volumen de salarios, pasando a 1.73% en 2050 y a 1.51% en el año 100 de proyección. Asimismo, al comparar el indicador de gasto respecto a la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS (2.5% de los salarios base de cotización), se estima que la prima de ingreso será suficiente para cubrir los gastos para el periodo de 100 años. Lo anterior se muestra en la gráfica IV.8.

GRÁFICA IV.8.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE INGRESO
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022-2121



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el Balance Actuarial para el periodo de 100 años, por medio del cual se determina si el activo, formado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2022¹⁰¹ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas¹⁰², es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo por el pago de:

- Pensiones de invalidez con carácter definitivo o temporal.
- Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por motivo del fallecimiento de la persona asegurada a causa de un accidente o enfermedad no laboral, o de las personas pensionadas por invalidez.
- Costos de administración.

¹⁰¹ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2021, actualizada a diciembre de 2022 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

¹⁰² El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima de ingreso establecida en la LSS que es de 2.5% de los salarios. La prima de ingreso está establecida en los Artículos 146, 147 y 148 de la LSS; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida está integrado de manera tripartita por las cuotas de los patrones, las personas trabajadoras y el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

El cuadro IV.6 muestra los resultados del balance actuarial para el Seguro de Invalidez y Vida.

CUADRO IV.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022^{1/}
(millones de pesos de 2022)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2022 ^{3/} (1)	27,049	0.01	Sumas aseguradas ^{6/} (7)	2'816,306	1.09
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas ^{4/} (2)	6'472,096	2.50	Pensiones de invalidez con carácter temporal ^{7/} (8)	396,986	0.15
Otros ingresos ^{5/} (3)	179,141	0.07	Costo de administración ^{8/} (9)	548,472	0.21
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	6'678,287	2.58			
Superávit/(Déficit) (5)=(4)-(10)	2'916,523	1.13			
Total (6)=(4)-(5)	3'761,764	1.45	Total (10)=(7)+(8)+(9)	3'761,764	1.45

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

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

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida corresponde al saldo de inversión al 31 de diciembre de 2021, actualizada a diciembre de 2022 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 2.5% de los salarios conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social.

^{5/} Incluye los ingresos por productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{6/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

^{7/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{8/} Se refiere al valor presente del costo de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con los resultados presentados en el Balance Actuarial, la prima de equilibrio obtenida para el periodo de 100 años es de 1.45% de los salarios de cotización, misma que al compararse con la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2020 (1.66% de los salarios), se observa una reducción de 12%, equivalente a 0.21 puntos porcentuales.

La prima de equilibrio se calcula en función del valor presente del volumen de los salarios base de cotización, el cual registró un incremento cercano a 13.9% respecto al calculado el año anterior. Por otro lado, el valor presente del gasto total decreció cerca de 0.13% con relación al estimado el año previo. Lo anterior significa que el crecimiento del volumen de salarios fue superior en casi 14.1%, situación que generó que la prima de equilibrio disminuyera en una proporción similar.

En este sentido, el aumento en los ingresos se debe al efecto combinado de una mayor expectativa de crecimiento de la población asegurada durante el periodo de proyección de 100 años (18%) con relación a la considerada en la evaluación con corte a diciembre de 2021 y al aumento de los salarios (15%) respecto a los utilizados en la estimación del año anterior.

Por otra parte, la reducción del gasto se debe a lo siguiente:

- El cálculo del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias consideró tasas de interés técnico superiores para el periodo 2022-2029¹⁰³, con lo cual se obtienen montos constitutivos más bajos; en consecuencia, el pago de las sumas aseguradas es menor respecto al estimado para la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021.
- Para evaluar los costos derivados de las prestaciones de este seguro que se otorgan a la población trabajadora del Instituto en su calidad de personas aseguradas, se actualizaron las bases biométricas de salida de la actividad laboral del personal IMSS¹⁰⁴, entre las cuales se encuentra la probabilidad de invalidarse o de fallecer por motivo de una enfermedad o accidente no laboral, registrándose en promedio un número de pensiones menor al calculado en la valuación actuarial del año anterior.
- Derivado de la reforma al Sistema de Pensiones, se tienen aportaciones a la cuenta individual más altas, por lo que la cuenta individual financia un porcentaje mayor del monto constitutivo necesario para el pago de la pensión, lo que se traduce en una reducción del gasto por sumas aseguradas.

¹⁰³ La determinación del nivel de la tasa de interés que se aplicará para el cálculo de los montos constitutivos se realizó a partir de la metodología y sus supuestos que se presentaron en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales del 25 de abril de 2022, misma que fue aprobada por sus miembros.

¹⁰⁴ Estudio realizado durante 2021, por el despacho Farell Grupo de Consultoría, S. C.

Como se señaló, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de estos supuestos puede modificar la situación financiera de este seguro; por esta razón, se evaluó un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros definidos previamente.

El cuadro IV.7 muestra el resumen del valor presente de los resultados del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 50 y 100 años, con la intención de verificar la situación financiera en diferentes periodos.

CUADRO IV.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA
 (millones de pesos de 2022)

Conceptos	Escenario 50 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} (a)	4'041,266	3'932,958	6'651,237	6'433,755
Gastos				
Pensiones ^{3/}	1'823,170	2'246,806	3'213,292	4'097,145
Costo de administración ^{4/}	358,895	352,117	548,472	536,749
Total del gasto (b)	2'182,065	2'598,922	3'761,764	4'633,893
Superavit/(Déficit) (c)=(a)-(b)	1'859,201	1'334,035	2'889,474	1'799,861
Volumen de salarios (d)	157'241,032	152'956,623	258'883,855	250'306,068
Prima de equilibrio^{5/} (b)/(d)*100	1.39	1.70	1.45	1.85

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

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas, los productos financieros, la aportación de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación y otros.

^{3/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones de invalidez con carácter definitivo, así como el gasto por pensiones de invalidez con carácter temporal.

^{4/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo.

^{5/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La modificación de los supuestos para el escenario de riesgo genera un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, de manera específica en las sumas aseguradas, por lo que al ser comparado con el gasto estimado en el escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 50 años:
 - a) Al comparar los ingresos del escenario de riesgo respecto al escenario base, estos disminuyen en 2.7%.
 - b) El gasto total en el escenario de riesgo presenta un incremento de 19.1% respecto al escenario base.
 - c) De acuerdo con la evaluación, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 3.3% en relación con el escenario base.
 - b) El gasto total se incrementa en 23.2% respecto al escenario base.
 - c) En este sentido, se prevé suficiencia de recursos durante todo el periodo de proyección, por lo que no se visualiza la necesidad del uso de reservas.

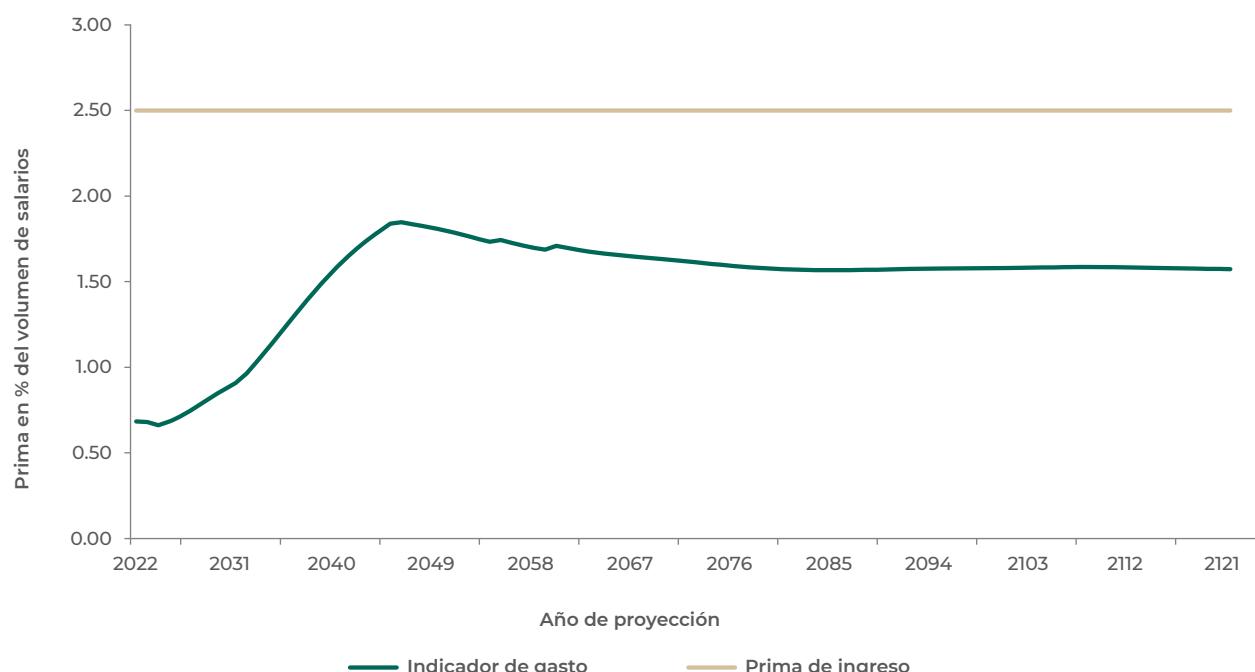
Por otra parte, considerando los riesgos que se identifica que podrían causar una insuficiencia de recursos, estos podrían ser solventados con el saldo actual de la Reserva Financiera y Actuarial más los ingresos por cuotas. En el caso de eventos catastróficos, donde el Saldo de la Reserva Financiera y Actuarial fuera insuficiente para hacer frente a los mismos, se puede utilizar la Reserva General Financiera Actuarial.

Por lo anterior, como parte de los problemas epidemiológicos que se han identificado como un riesgo que podría poner una presión al gasto que se genera en este seguro, está el incremento en la población pensionada, debido a un mayor número de personas aseguradas con complicaciones asociadas a la diabetes mellitus¹⁰⁵.

¹⁰⁵ El cálculo de estos nuevos casos se determinó a partir del supuesto que considera la proporción del número de pensiones, ya sea de invalidez o por fallecimiento, asociadas a una complicación por diabetes mellitus respecto al total de pacientes en esta misma circunstancia.

Por ello, se estima que el costo adicional por pensiones originado por el incremento en el número de personas pensionadas por invalidez o de pensiones derivadas de viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento de personas aseguradas o pensionadas para un periodo de 50 años significa, en valor presente, 62,351 millones de pesos. En la gráfica IV.9 se observa el comportamiento del gasto incluyendo el incremento por el crecimiento de personas pensionadas derivado de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus.

GRÁFICA IV.9.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO POR EL INCREMENTO DE PERSONAS PENSIONADAS Y FALLECIDAS POR COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS Y LA PRIMA DE INGRESO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022-2121



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A pesar de que el monto del gasto adicional en valor actual representa un poco más de dos veces el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial, los ingresos por cuotas son suficientes para hacer frente a la presión de gasto que podría ejercer el incremento del número de personas pensionadas y aseguradas o pensionadas de invalidez con carácter temporal fallecidas derivado de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus. Lo anterior indica que ante un incremento en la prevalencia de las personas aseguradas que padeczan diabetes mellitus, el gasto adicional de este seguro se podría solventar con el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial, por lo que no se prevé el uso de la Reserva General Financiera y Actuarial.

Finalmente, al ser gastos con cargo al SEM, como parte del análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan los gastos por:

- Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
- La atención médica que se otorga a las personas pensionadas¹⁰⁶ y a sus personas beneficiarias.

Se debe dar seguimiento a la evolución del gasto del SIV, así como a las variaciones que podrían darse en los supuestos que se emplean en la evaluación de la situación financiera. Asimismo, se espera que, en el largo plazo, se cuente con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente al pago de pensiones a las personas aseguradas, ya sea por invalidez o, en caso de fallecimiento, a sus personas beneficiarias.

¹⁰⁶ Se refiere a las personas pensionadas de invalidez y las pensionadas derivadas por viudez, orfandad y ascendencia que se otorgan en caso del fallecimiento de una persona asegurada por causas diferentes a un riesgo laboral o por el fallecimiento de las personas pensionadas por invalidez.

Asimismo, a fin de favorecer la suficiencia financiera de este seguro, será necesario implementar acciones que permitan que el Instituto cuente con los recursos para hacer frente a las obligaciones de este seguro, entre ellas destaca la colaboración con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a lo establecido en el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, para verificar que las probabilidades de muerte que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos necesarios para el pago de una renta vitalicia por invalidez o, en su caso, por viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada por invalidez, se apeguen al comportamiento del fenómeno de la mortalidad en la población asegurada por el IMSS. Con ello, se espera que el pago de los montos constitutivos y, en consecuencia, de las sumas aseguradas sean acordes al beneficio establecido y a las expectativas de vida de las personas pensionadas.

IV.4. ACCIONES EMPRENDIDAS Y POR EMPRENDER

En esta sección se describen diversas acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera de largo plazo del SIV, así como diversas acciones por emprender.

IV.4.1. ACCIONES PARA EFICIENTAR EL GASTO

Dado que con base en la evaluación de la situación financiera de largo plazo del SIV se estima, con una alta probabilidad, que este seguro continuará siendo superavitario, las acciones emprendidas y por emprender persiguen como objetivo primordial eficientar los procesos existentes, para con ello reducir la carga operativa y, por tanto, los costos administrativos que representa para el IMSS la operación de este seguro. En este sentido, destaca la implementación de herramientas tecnológicas, así como la simplificación de procesos administrativos.

Por otro lado, se han implementado mecanismos para el pago de incapacidades que permiten disminuir el pago de comisiones bancarias a cargo del IMSS.

IV.4.1.1. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS

El Instituto se moderniza constantemente para ofrecer más y mejores servicios digitales no presenciales, los cuales permiten contar con procesos de atención más ágiles y eficientes hacia la población derechohabiente, a la vez que se reducen las cargas administrativas.

PERMISO COVID-19

Con la finalidad de prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 y en un esfuerzo para romper las cadenas de transmisión, en marzo de 2020 el IMSS puso a disposición de las personas aseguradas una herramienta tecnológica denominada Permiso COVID-19 para la expedición de un documento homologable a una incapacidad, así como reducir los traslados a unidades médicas. Las ventajas más significativas asociadas a la emisión de este permiso especial por contingencia fueron:

- i) Justificar la ausencia de la persona asegurada en su centro de trabajo.
- ii) Obtener el permiso vía remota.
- iii) Proporcionar un canal alternativo para que las personas aseguradas con una prueba de laboratorio externo pudieran solicitar su permiso vía remota por los medios digitales del IMSS.
- iv) Facilitar el pago del subsidio a través del acreditamiento en cuentas CLABE con validación previa.

En respuesta a las variantes del virus y las condiciones sociales y laborales que se presentaron, el Permiso COVID-19 incorporó nuevos elementos en la siguiente generación 2.0, habilitada durante 2021, en la que destacan:

- i) Dinámica del semáforo epidemiológico: el servicio digital se habilitó para aquellos OOAD con color distinto a verde.
- ii) Convenios con laboratorios externos para prevenir situaciones de saturación en los servicios médicos.

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD EN LÍNEA

Para garantizar el derecho de las aseguradas a su incapacidad por maternidad y coadyuvar con los protocolos de seguridad y sanidad derivados de la contingencia epidemiológica, el 27 de abril de 2020 se liberó el servicio de incapacidad por maternidad en línea en la App IMSS Digital y sitio oficial del IMSS, para que las aseguradas

embarazadas soliciten el otorgamiento de su certificado único de incapacidad temporal para el trabajo en el ramo de Maternidad, sin necesidad de acudir a los servicios médicos institucionales.

La información ingresada a las plataformas digitales es revisada y valorada por los servicios médicos institucionales, los cuales expiden un certificado único de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad, o un rechazo. En su caso, el certificado único de maternidad se envía al correo electrónico registrado y posteriormente el subsidio se deposita en la cuenta bancaria registrada por la solicitante.

LICENCIAS PARA MADRES Y PADRES CON HIJAS E HIJOS DE HASTA 16 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON CUALQUIER TIPO DE CÁNCER

Conforme al Artículo 140 Bis de la LSS, la población trabajadora asegurada de padres o madres cuyos hijos e hijas de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, podrán gozar de una licencia para cuidados médicos y para ausentarse de sus trabajos durante los períodos críticos en los que el o la menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

A inicios de 2021, se puso a disposición el servicio digital de licencias desde la App IMSS Digital y el sitio web oficial. Esta opción está basada en la autogestión por parte de las madres y padres para administrar la duración de sus licencias; asimismo, ofrece una cartera de opciones para actualización de datos, revisión del historial y asociar a la madre o padre trabajador asegurado, por lo que es una herramienta de consulta y expedición.

INCAPACIDAD DIGITAL

Se continúa con los trabajos para habilitar un nuevo desarrollo tecnológico para el otorgamiento de pensiones por invalidez. Específicamente, el IMSS trabaja para lograr que estas pensiones se otorguen en solo dos visitas por parte de la población asegurada: la primera, a los servicios de Salud en el Trabajo para su valoración médica, y la segunda, a las ventanillas de Prestaciones Económicas para obtener su pensión (además de la interacción digital en el portal del IMSS). Asimismo, se busca reducir el número de requisitos documentales mediante la validación e interconexión con otras dependencias y al interior del IMSS de la información del solicitante.

IV.4.1.2. PAGO DE PRESTACIONES EN CUENTA BANCARIA

El IMSS ha buscado utilizar mecanismos más transparentes y directos para el pago de incapacidades, transitando paulatinamente los cobros en ventanilla por pagos a cuentas bancarias de las personas aseguradas, con la consiguiente disminución en el uso de efectivo y en el pago de comisiones bancarias por parte del Instituto.

Con las acciones anteriores, el IMSS favorece que el SIV continúe siendo superavitario a través de la implementación de procesos encaminados a eficientar el gasto asociado a este seguro, a la vez que se impulsan políticas que permiten ofrecer un servicio oportuno a la población derechohabiente, afianzando con ello su sostenibilidad financiera de largo plazo.



CAPÍTULO V

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

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

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

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

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

- i) Se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Se presenta la evolución reciente de los ingresos y gastos del SEM, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Se expone el diagnóstico de la situación financiera actual del SEM, a partir del estado de actividades y de la evaluación de la situación financiera de largo plazo. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que deberán otorgarse y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro son suficientes.
- iv) Se indican distintas acciones emprendidas, así como las que iniciará el IMSS con el propósito de garantizar la protección que brinda el SEM y fomentar un Instituto más eficiente, sostenible y transparente.

107 Las modalidades de permanentes y eventuales de la ciudad (modalidad 10), permanentes y eventuales del campo (modalidad 13), eventuales del campo cañero (modalidad 14), reversión de cuotas por subrogación de servicios (modalidad 17) y productores de caña de azúcar (modalidad 30).

108 Personas trabajadoras domésticas (modalidad 34), Patrones personas físicas con personal a su servicio (modalidad 35), Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), Al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 38 y 42), Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43), Independientes (modalidad 44). Para las modalidades de aseguramiento 35 y 42 en adición a las prestaciones en especie, también tienen derecho a las prestaciones en dinero en caso de un accidente o enfermedad profesional.

V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

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

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

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

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

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

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

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

V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

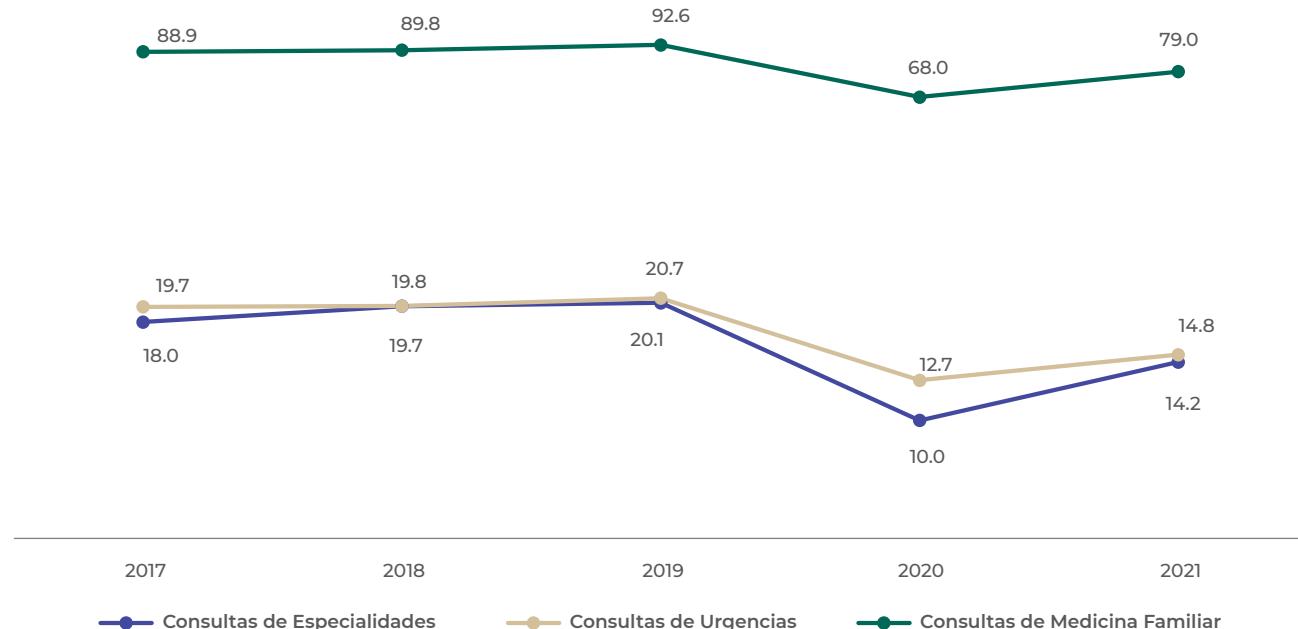
En esta sección se presenta la evolución reciente de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el SEM, así como los principales elementos del contexto de operación que presionan la situación financiera del seguro.

V.2.1. SERVICIOS DE SALUD

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

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

GRÁFICA V.1.
CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESPECIALIDADES Y DE URGENCIAS, 2017-2021
(millones de consultas)

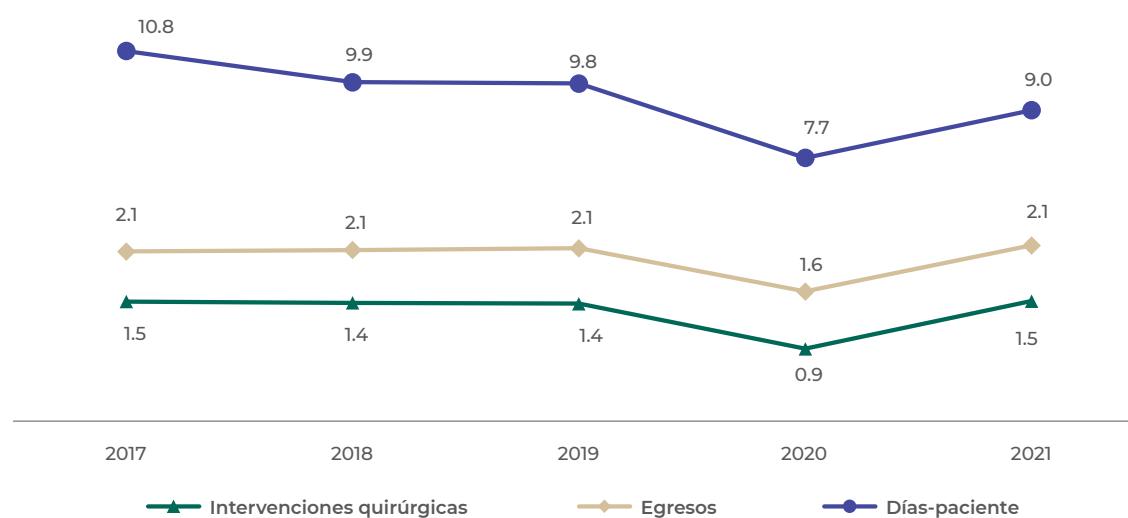


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

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

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

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

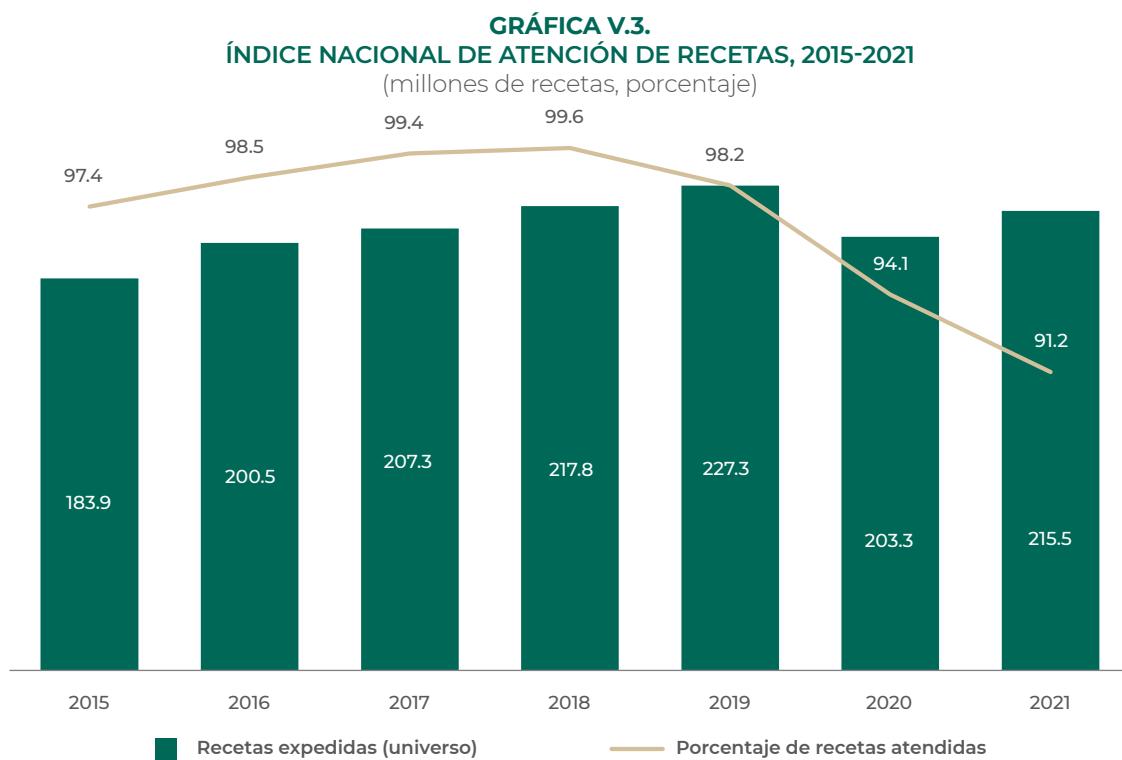
Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

V.2.2. MEDICAMENTOS

Los niveles de Consulta Externa alcanzados en 2021 también resultaron en mayor número de recetas emitidas respecto a 2020. El IMSS realiza la medición del Índice Nacional de Atención de Recetas (gráfica V.3), que consiste en vigilar que los bienes de consumo de medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto de manera oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas.



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

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

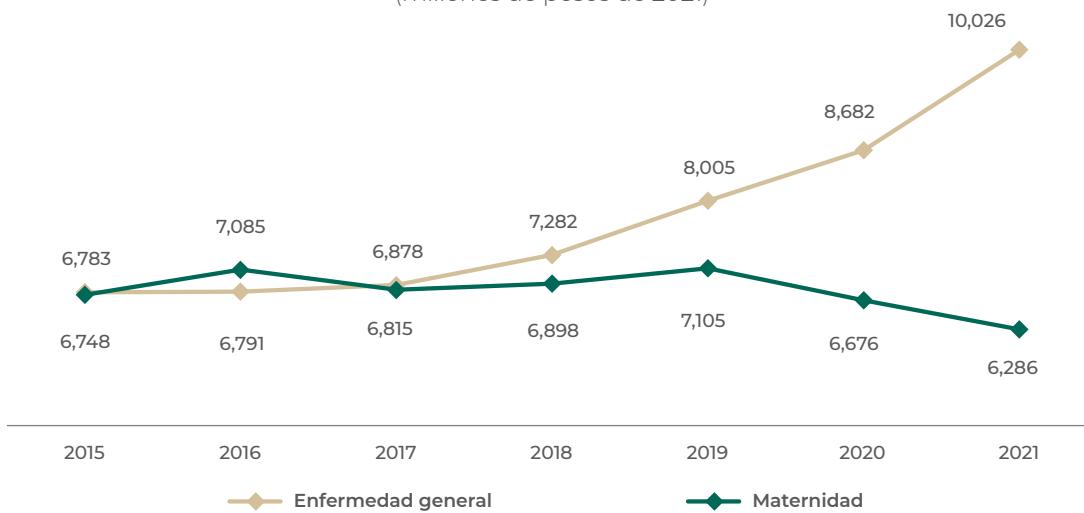
La protección temporal por incapacidad para el trabajo a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio¹¹⁰ que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general equivale a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad.

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

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

¹¹⁰ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando la persona asegurada cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

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

VACUNACIÓN

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

PREVENIMSS

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

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

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

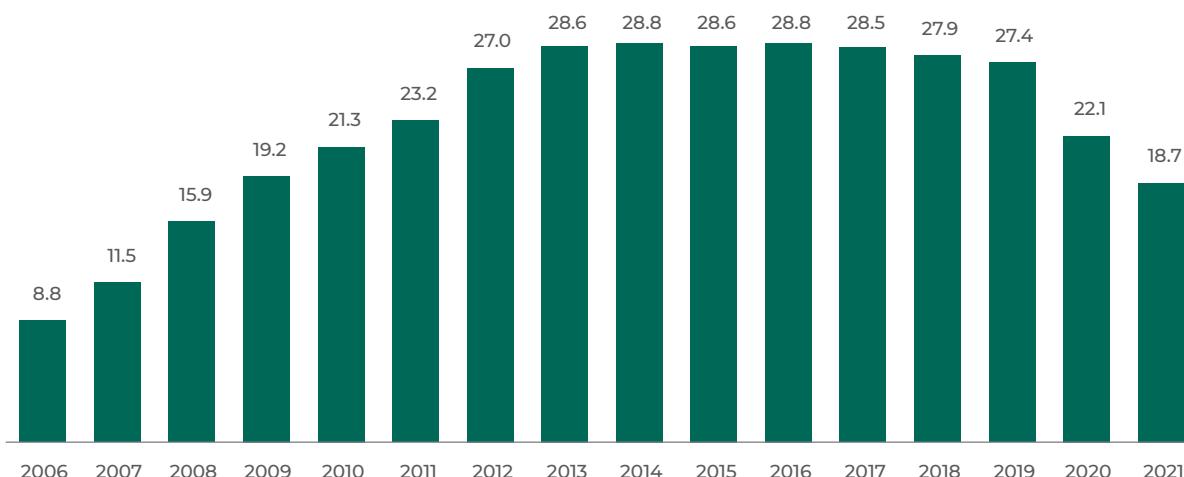
El propósito fundamental de PrevenIMSS es cambiar la percepción entre la población derechohabiiente, del modelo de atención curativa por preventiva, con el fin de promover la participación de las personas en el cuidado de su propia salud, dando la importancia debida a mantenerse sano y evitar o retrasar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

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

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

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

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



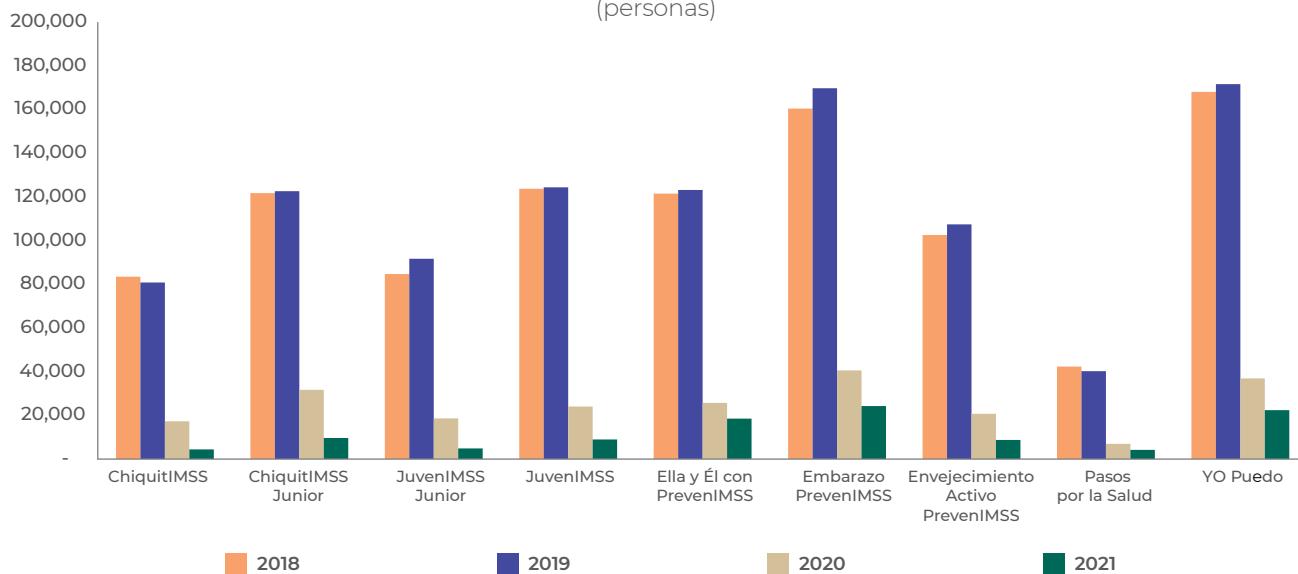
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

- i) ChiquitIMSS Junior (2010): es una estrategia educativa dirigida a niñas y niños de 3 a 6 años, así como a sus madres, padres o tutores. Se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar y Guarderías a través de sesiones lúdicas y vivenciales para promover el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables. De 2010 a 2021, esta estrategia ha beneficiado a 959,540 personas derechohabientes a través de 46,092 cursos. En 2021 se capacitó a 9,689 niñas y niños, así como a 3,506 madres, padres o tutores en 622 cursos.
- ii) ChiquitIMSS (2017): desde su creación, este programa ha capacitado a 239,352 derechohabientes a través de 11,020 cursos. Durante 2018, esta estrategia presentó el mayor número de personas capacitadas (83,475) en 3,954 cursos; mientras que, en 2021, la reducción de actividades por la pandemia generó que únicamente se capacitara a 4,496 derechohabientes en 292 cursos.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): esta estrategia está orientada a adolescentes de 10 a 14 años. De 2017 a 2021, 279,521 adolescentes recibieron capacitación con 12,658 cursos impartidos. En 2021 fueron capacitados 4,930 adolescentes con 312 cursos.
- iv) JuvenIMSS (2006): está orientada a adolescentes de 15 a 19 años e incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, el consumo de agua simple potable, la práctica de actividad física y la orientación sobre la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencia y adicciones. De 2006 a 2021, 1'606,699 derechohabientes recibieron capacitación mediante 55,343 cursos. En el año pasado, 9,006 adolescentes fueron capacitados a través de 504 cursos.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento activo y saludable, y a fortalecer la autoestima y la conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. De 2012 a 2021, se ha capacitado a 675,481 personas en 35,490 cursos. En 2021, fueron capacitadas 8,733 personas adultas mayores a través de 787 cursos.
- vi) YO Puedo (2015): estrategia dirigida a la población derechohabiiente de 10 años o más con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con ella se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. De 2015 a 2021, recibieron capacitación 842,096 derechohabientes con 42,273 cursos. En 2021, la capacitación alcanzó a 22,371 derechohabientes mediante 1,944 cursos.
- vii) Salud Ella y Él con PrevenIMSS (2012): estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años. De 2012 a 2021, fueron capacitadas 1'072,301 personas derechohabientes con 45,805 cursos. En 2021 se capacitó a 10,737 mujeres y a 7,795 hombres a través de 1,214 cursos.
- viii) Embarazo PrevenIMSS (2015): esta estrategia está dirigida a embarazadas y a sus parejas para tratar temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal. De 2015 a 2021, se brindó capacitación a 1'173,102 derechohabientes mediante 52,554 cursos. En 2021, la capacitación llegó a 24,255 embarazadas con 6,938 parejas o familiares a través de 2,917 cursos.
- ix) Pasos por la Salud (2013): estrategia dirigida a población derechohabiiente de 10 años o más con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. El objetivo es fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. De 2013 a 2021, fueron capacitadas 299,160 personas derechohabientes en 93,334 cursos, en 2021 se capacitó a 4,266 derechohabientes con 343 cursos, de los cuales 724 disminuyeron su índice de masa muscular (IMC).

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

V.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

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

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

V.2.5.1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

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

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

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

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

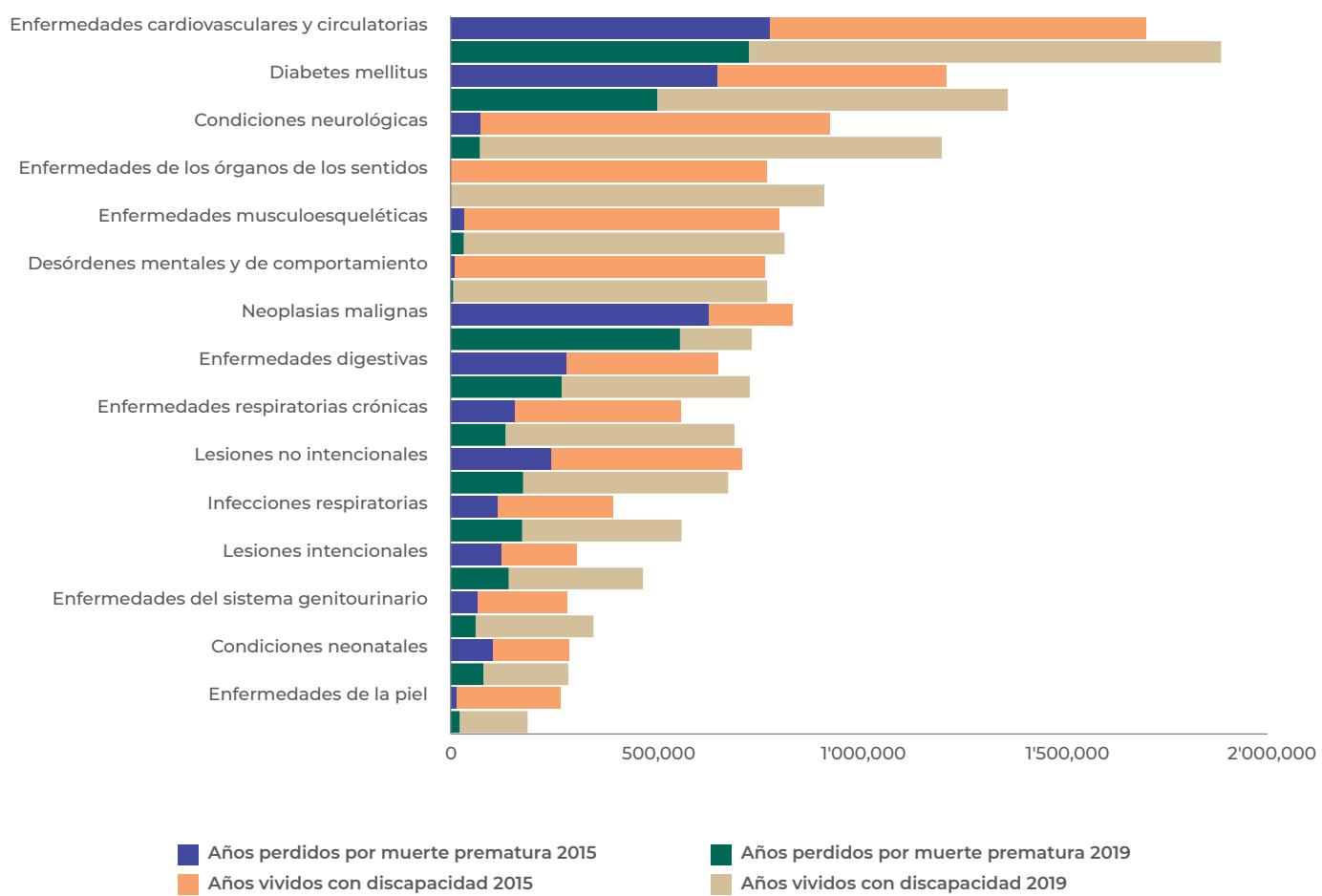
Por lo antes expuesto, esta herramienta resulta útil para medir las necesidades de salud de la población, ya que permite comparar los efectos de diferentes enfermedades con letalidad y gravedad distintas. Otro factor que hace que este indicador sea adecuado para este propósito es su independencia de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

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

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

GRÁFICA V.7.

**PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN LOS AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS
POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN DERECHOHABIENTES, 2015 VS. 2019**
(Años de Vida Saludable Perdidos, Avisa)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

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

V.2.5.2. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

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

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

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

El gasto por la atención de estas enfermedades y su proporción respecto a los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) son indicadores del reto que representan para la sostenibilidad financiera. En esta sección se presentan los resultados del gasto médico estimado por la atención de las seis principales enfermedades crónicas identificadas de alto impacto financiero y que más afectan a la población derechohabiente: i) diabetes mellitus, ii) hipertensión arterial, iii) insuficiencia renal, iv) cáncer de mama, v) cáncer de próstata, y vi) cáncer cervicouterino.

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL

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

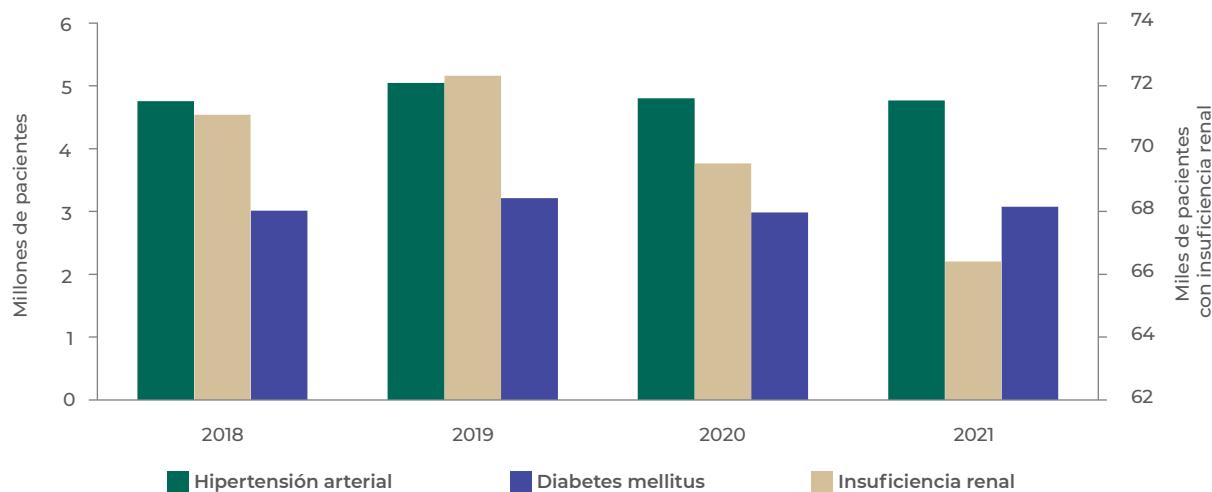
La magnitud de recursos financieros que se destinan para la atención de estas enfermedades está explicada por el volumen de población que las padece, inclusive, de forma simultánea en ciertos casos, la frecuencia de uso de determinados servicios y la complejidad de la atención médica que se puede llegar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

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

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

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

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



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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

El gasto médico derivado de la atención de estas tres enfermedades se estima en 94,547 millones de pesos, del cual 47% (44,841 millones de pesos) se asocia a la diabetes mellitus, 35% (33,403 millones de pesos) a la hipertensión arterial y 17% (16,304 millones de pesos) a la insuficiencia renal crónica (cuadro V.5). La suma del gasto de estos padecimientos significa 1 de cada 4 pesos que se recaudaron para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en 2021¹¹¹.

¹¹¹ El Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad a diciembre de 2021 registró 365,735 millones de pesos expresados en pesos de 2022, por cuotas tripartitas.

CUADRO V.5.
**ESTIMACIÓN DE GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE DIABETES MELLITUS,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 2018-2021**
(personas, millones de pesos corrientes)

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

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

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

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

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

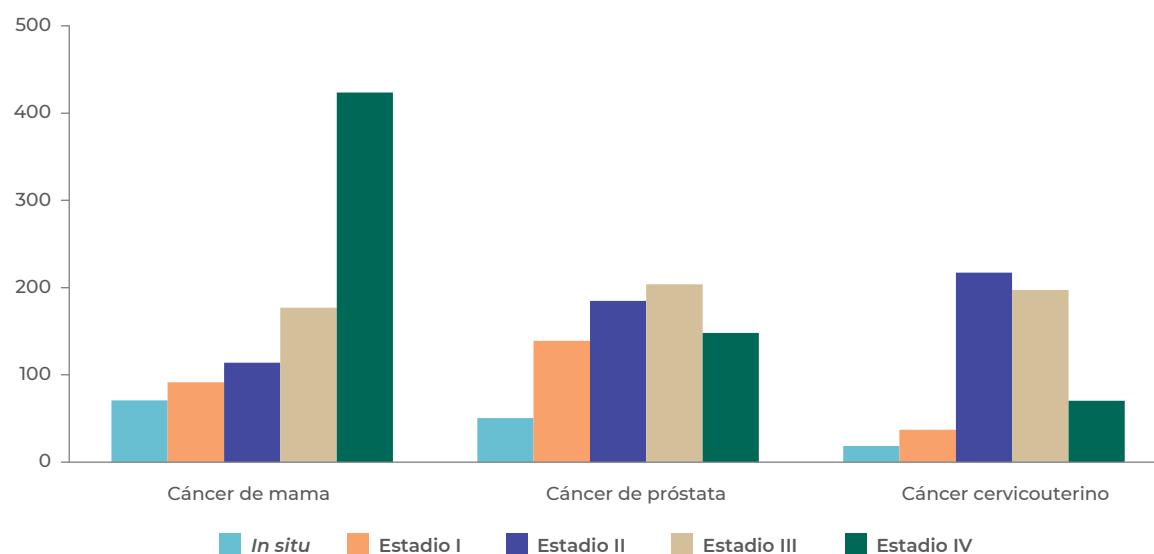
CÁNCER

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

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

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

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De las estimaciones realizadas para 2020 y 2021 destaca:

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

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

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

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

GASTO TOTAL

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

V.2.5.3. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

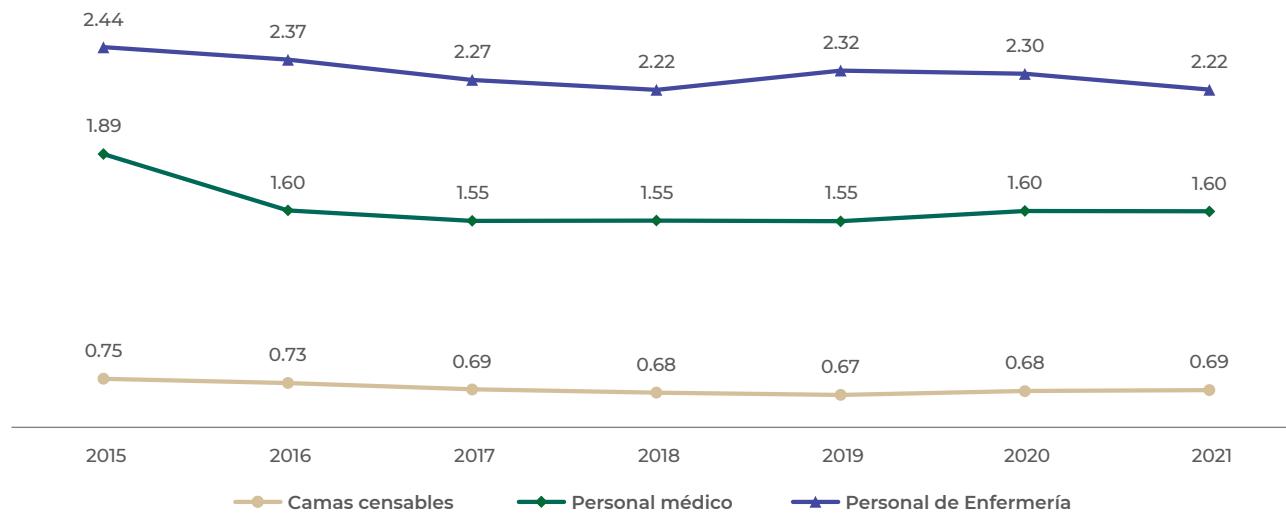
Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a la infraestructura y los recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura.

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

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

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

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



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

V.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

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

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

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40 ^{2/}		13.20 ^{3/}	
Cuota excedente	Diferencia SBC y tres veces la UMA	1.10 ^{4/}	0.40 ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70	0.25	0.05	1.00
II. Pensionados					
Aportación	SBC	1.050	0.375	0.075	1.50

^{1/} La fracción I del Artículo 106 de la Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el salario mínimo general en la Ciudad de México. A partir del 26 de enero de 2017, se calcula con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA), conforme a lo establecido en el Decreto por el que se declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social establece la cuota de 13.9% del salario mínimo general, al inicio de la vigencia de la LSS, con un incremento de 65 centésimas de punto porcentual en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

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

^{4/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio establece una cuota de 6% para el patrón y 2% para la persona trabajadora sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la Ley, con una disminución de 49 centésimas de punto porcentual para los patrones y de 16 centésimas de punto porcentual para las personas trabajadoras cada año a partir del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

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

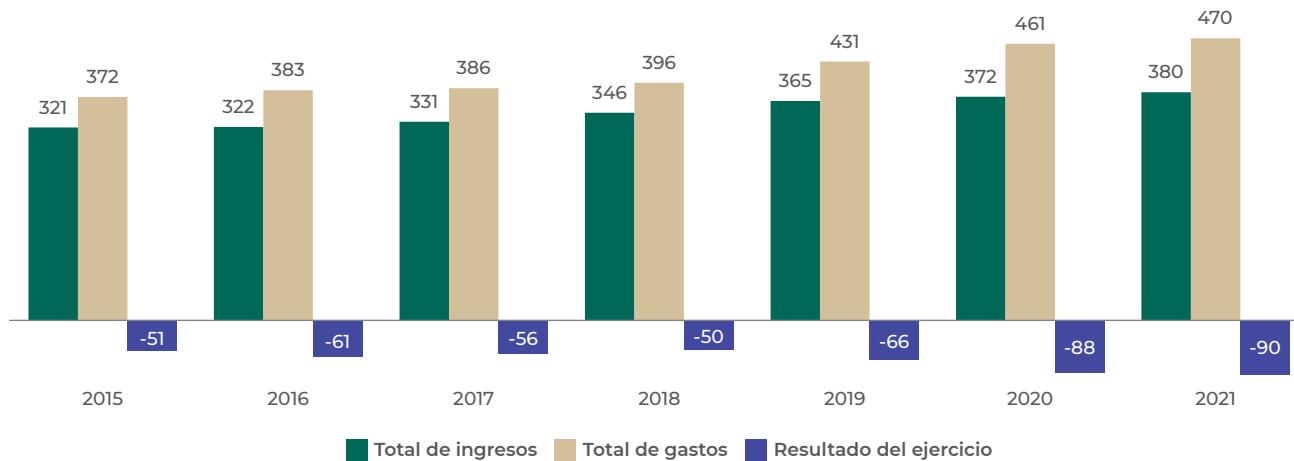
Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

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

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

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

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

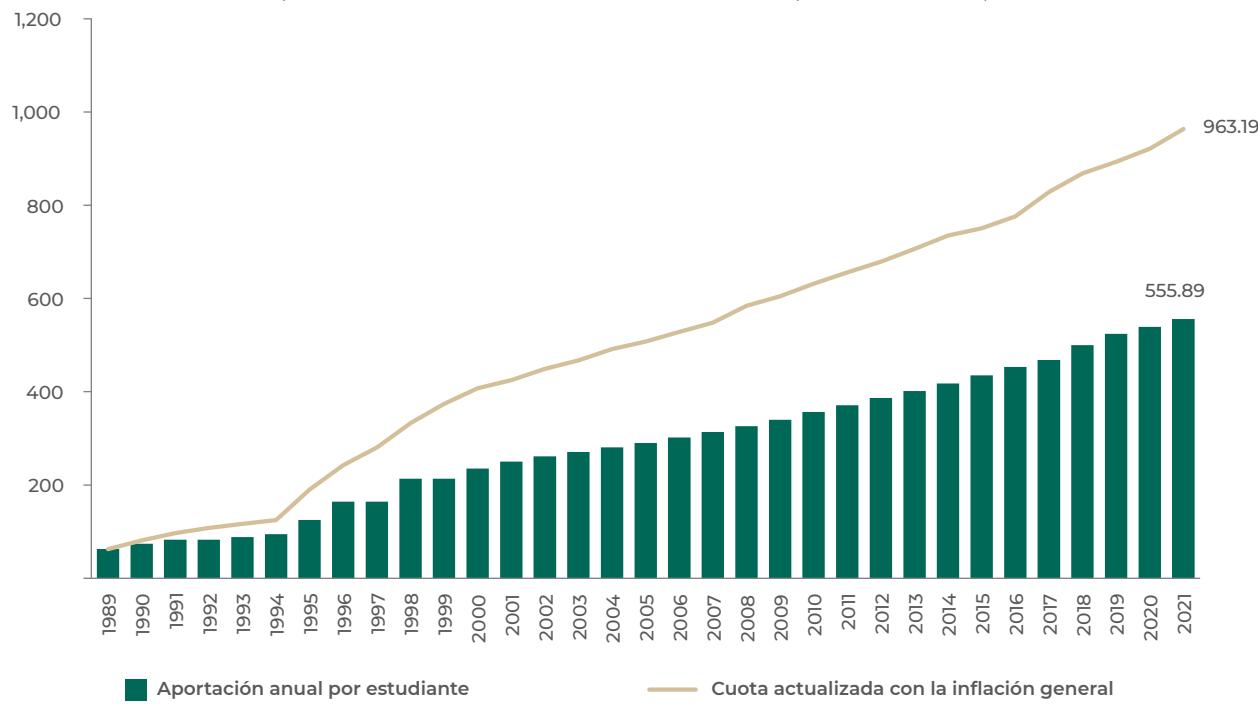
Asimismo, como se expuso en el Capítulo I, el SEM ha extendido su cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal, cuyo financiamiento se da a través de transferencias federales. En estos grupos poblacionales destacan estudiantes a través de la modalidad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

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

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

¹¹⁸ Según el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico, del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización (UMA); antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

En adición, como parte del análisis de la situación financiera futura del SEM que se elabora para el presente Informe, se incluye un análisis de riesgos con el fin de estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- La disminución en los ingresos por cuotas a causa de la reducción del tiempo que durante el año la población trabajadora en las empresas cuenta con empleo formal, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se espera que el Instituto brinde prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. Estas variables son las que se considera ejercen una presión financiera del SEM bajo la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.
- El crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente, misma que tiene un impacto directo en el gasto médico que se registra tanto en la cobertura de Activos y de Gastos Médicos para Pensionados.

V.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM

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

V.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2020, IMSS.

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

V.5.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

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

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

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

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

¹¹⁹ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-09) y mujeres (EMSSAH-09) publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.5-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.4 años para la población masculina y de 89.8 años para la población femenina.

¹²⁰ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-09) y mujeres (EMSSAH-RCS-09) publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.6-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de asegurados no inválidos del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 94.4 años para la población masculina y de 96 años para la población femenina.

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

El análisis de la situación financiera del SEM considera:

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

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

V.5.2.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

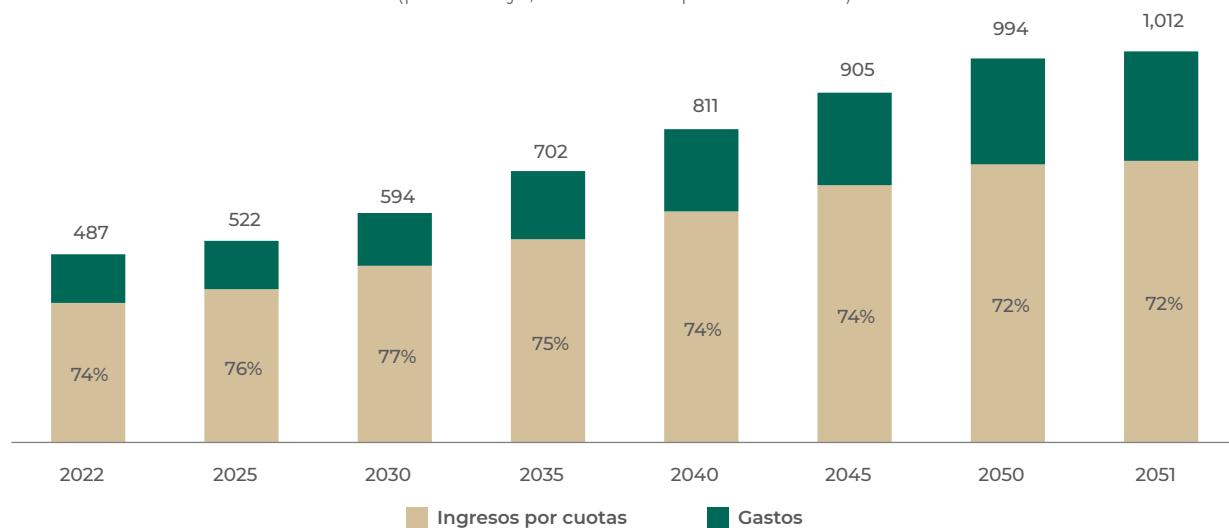
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del cuadro V.10 se desprende lo siguiente:

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

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

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

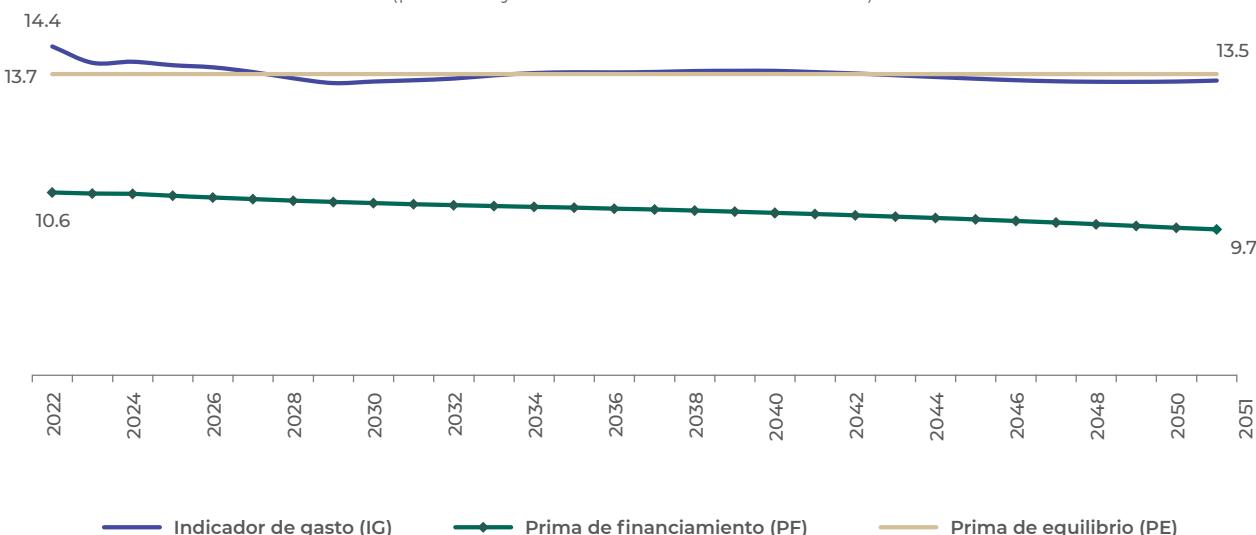


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

GRÁFICA V.14.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022-2051
 (porcentaje del salario base de cotización)



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

COBERTURA DE ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

^{5/} Incluye la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 67.97%.

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

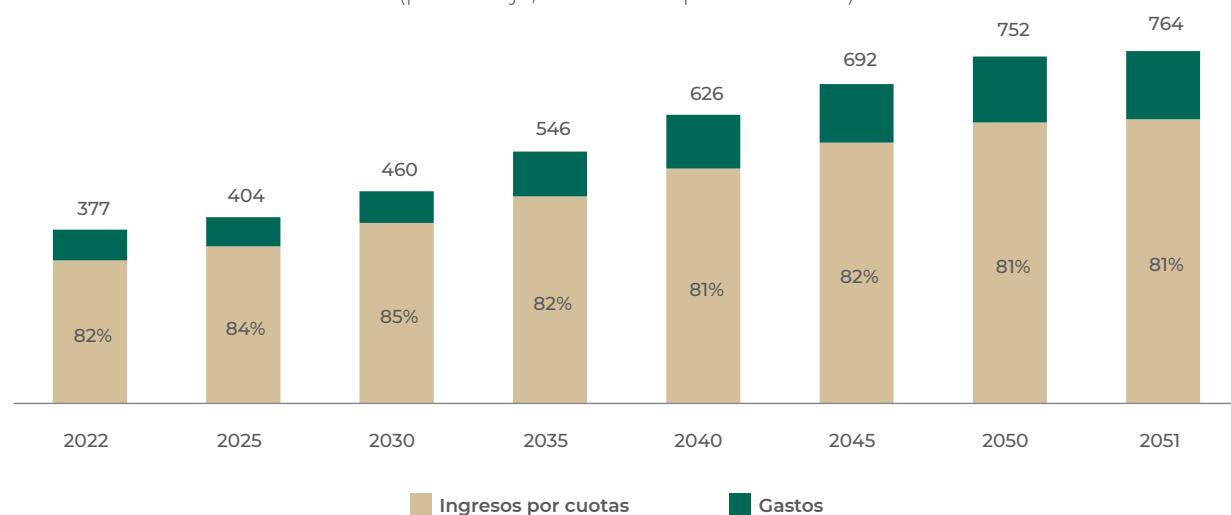
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante el periodo de proyección, se estima que los ingresos totales presentarán una tasa de crecimiento promedio anual de 2.3%, mientras que los gastos se incrementarán a un ritmo de 2.5%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 9.2 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 10.8 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 1.6 billones de pesos en valor presente.

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

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

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



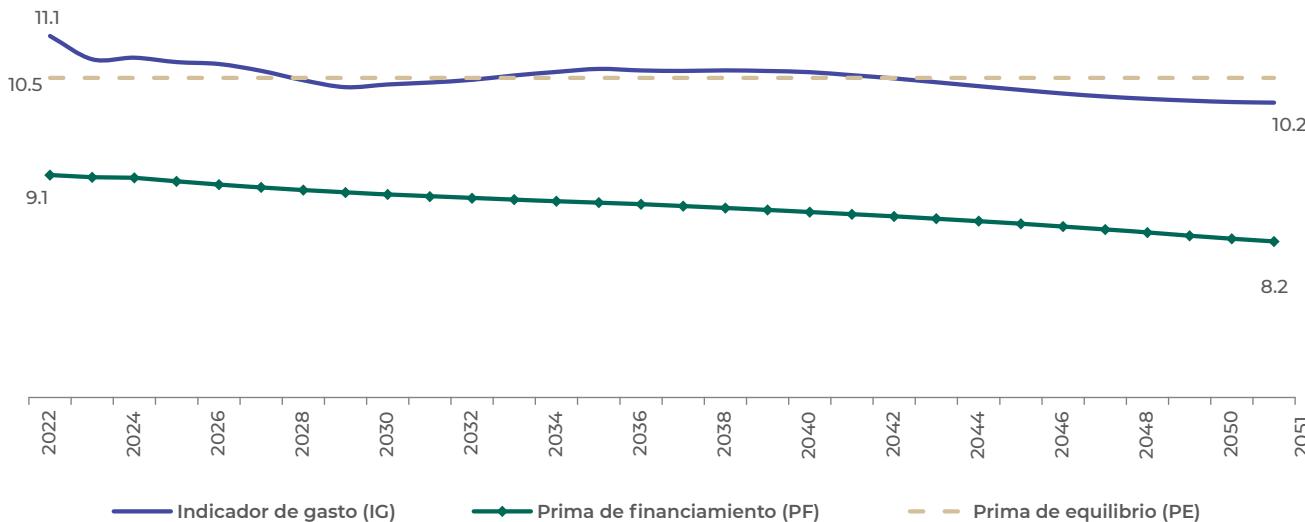
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura de Asegurados del SEM, la prima de financiamiento actual estimada es de 9.1% del salario base de cotización, inferior en 1.4 puntos porcentuales a la prima que se estima daría equilibrio a los ingresos y los gastos de la cobertura en el periodo proyectado, misma que se estima en 10.5% del salario base de cotización (gráfica V.16).

GRÁFICA V.16.

COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DE ASEGURADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022-2051

(porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

En contraste, los gastos son crecientes, ya que en el SEM recaen diversos factores que ejercen presión de gasto como la transición demográfica y epidemiológica, y el aumento de personas derechohabientes con acceso a las prestaciones de esta cobertura, como la población de esposos de aseguradas y pensionadas (sin que estos sean dependientes económicos de ellas) y las parejas del mismo sexo; este aumento de derechohabientes se tuvo sin que se modificara el esquema de financiamiento vigente.

Para hacer frente al déficit de esta cobertura, es necesario analizar la posibilidad y viabilidad de modificar las cuotas contributivas que integran su esquema de financiamiento, a fin de que las primas sean dinámicas y pueda alcanzarse la prima de equilibrio igual a 10.5% del salario base de cotización. Asimismo, es necesario analizar medidas que permitan eficientar el gasto de esta cobertura.

COBERTURA DE PERSONAS PENSIONADAS

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

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

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

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

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

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

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

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

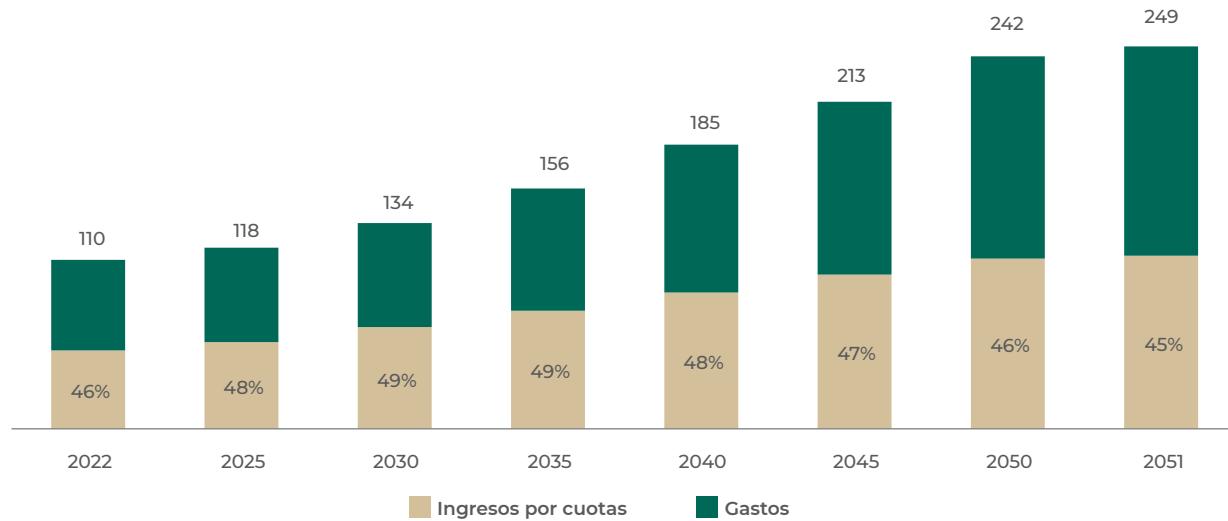
PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura de Gasto Médico de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

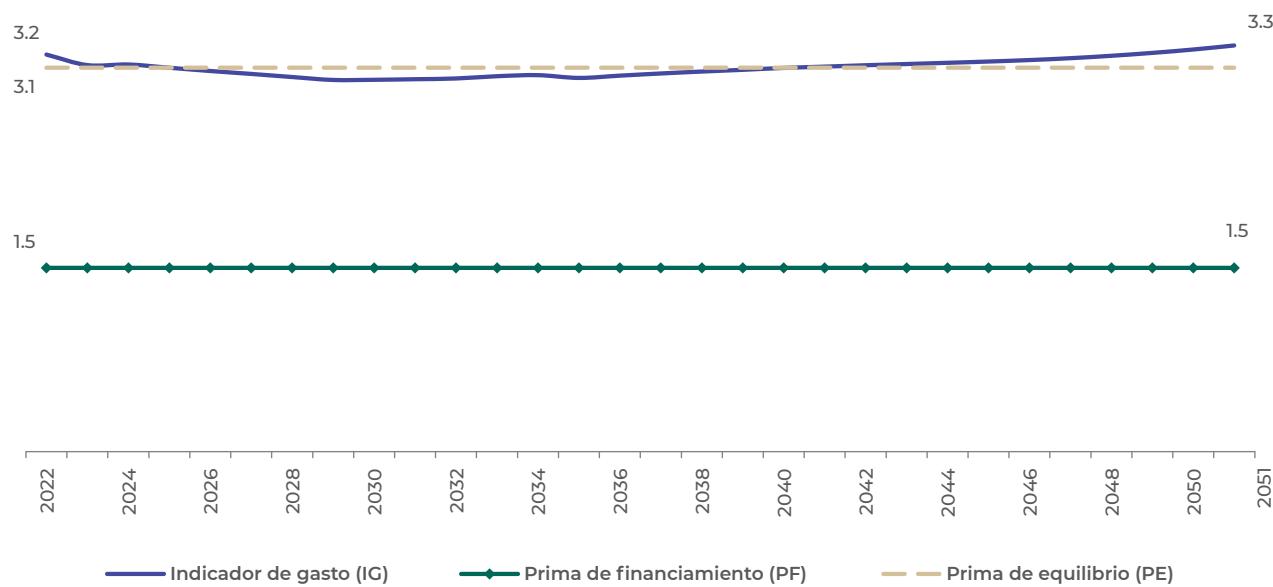
GRÁFICA V.17.
EROGACIONES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2022-2051
 (porcentaje, millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

V.5.2.2. ESCENARIO DE RIESGO

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

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

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

V.5.2.3. ESCENARIO DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Año	Necesidad de recursos por eventos catastróficos	Saldo de la reserva al inicio de cada año ^{1/}	Aportación a la reserva ^{2/}	Uso de la reserva ^{3/}	Reserva al final del año considerando productos financieros
2022	5,420	7,997	24,425	5,420	27,243
2023	6,611	27,243	24,425	6,611	45,874
2024	7,759	45,874	24,425	7,759	63,916
2025	8,588	63,916	24,425	8,588	81,671
2030	13,693	148,396	24,425	13,693	163,580
2035	21,357	213,853	24,425	21,357	223,337
2040	31,909	243,999	24,425	31,909	243,836
2045	47,134	214,052	24,425	47,134	197,765
2050	67,727	87,407	24,425	67,727	46,728
2051	72,554	46,728	24,425	72,554	-

Nota: Tasa de rendimiento real anual de 3%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6. ACCIONES EMPRENDIDAS Y POR EMPRENDER

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

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

Por otro lado, destacan las acciones para fortalecer las capacidades institucionales mediante la capacitación del personal y los programas de reclutamiento, así como las actividades de investigación científica, lo cual permite la actualización y la mejora continua de los servicios médicos brindados a la población derechohabiente.

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

V.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

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

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

V.6.2. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

El Instituto ha implementado y reforzado diversas medidas para eficientar el uso de la capacidad instalada en todos los niveles de atención, así como reducir cargas administrativas para reorientarlas a actividades sustantivas; lo anterior con el objeto de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de la población derechohabiente. En este sentido, se cuenta con diversas iniciativas (cuadro V.15).

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

Estrategia	Descripción	Acciones 2021
Unifila para atención en consulta de Medicina Familiar	La estrategia consiste en tener una fila virtual para que los pacientes que acuden a una unidad sin cita puedan ser atendidos con mayor celeridad, optimizando con ello el tiempo de uso de los consultorios.	5,958,189 consultas y reducción en el tiempo de espera de 180 a 38 minutos.
Recetas resurtibles	Se les otorga a los pacientes con padecimientos crónico-degenerativos la opción de poder resurtir su receta sin la necesidad de agendar una cita con su médico familiar. Antes, las recetas cubrían 30 días de tratamiento y ahora es posible resurtir hasta cubrir 90 días de medicación.	Se emitieron 9,536,148 recetas en el año
Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)	Se implementó este sistema para mejorar la gestión de ingresos y egresos de las camas censables. Al cierre de 2021, está siendo utilizado en 63 unidades médicas de segundo nivel y ha contribuido a que el tiempo de espera para asignación de cama a nivel nacional sea de 12 horas y 12 minutos.	Se incrementó el número de unidades, de 52 en 2020 a 63 en 2021.
Cirugía electiva en fines de semana	Se busca aprovechar la infraestructura médica en fines de semana para poder atender la demanda que se tiene en atención quirúrgica en el Instituto. Esta estrategia se mantendrá hasta que se logre un mayor número de plazas específicas para atención en fines de semana.	En 2020, se realizaron 28,767 procedimientos, mientras que en 2021 se realizaron 70,289
Productividad UMAA	Todas las actividades que se realizaron en las UMAA favorecieron la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel, que en total ascienden a 482,233 atenciones.	En 2021, se realizaron 60,843 procedimientos quirúrgicos de cirugía ambulatoria (menor y mayor), 31% mayor que en 2020. Los servicios de endoscopia llevaron a cabo estudios diagnósticos y terapéuticos, con una productividad 28% mayor al periodo 2020.
Unidades de Extensión Hospitalaria	Se encuentra en implementación una estrategia para aprovechar los espacios de extensión hospitalaria que se construyeron para la atención de COVID-19. Con ello, se busca brindar atención médica a pacientes estables o en recuperación, y permitir que las camas de los hospitales se utilicen para casos graves y así despresurizar algunas zonas de hospitales que tradicionalmente están saturadas.	Se espera incrementar en 771 camas la capacidad instalada actual.

V.6.3. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

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

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

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

V.6.4. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

- i) Personas pensionadas por incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo, invalidez a causa de un riesgo no laboral, vejez, cesantía en edad avanzada y las que corresponden por viudez, orfandad o ascendencia que se derivan del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada. Lo anterior, sin importar el régimen bajo el cual se generó el derecho a la pensión, es decir, bajo la LSS de 1973 o la LSS de 1997.
- ii) Personas extrabajadoras del IMSS pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o bajo el Convenio de 2005¹²⁴.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

¹²⁴ Convenio adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

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

La LSS de 1997 estableció que los patrones, las personas trabajadoras y el Estado deben aportar una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización (SBC) para cubrir las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) de la población pensionada y sus familiares beneficiarios. Sin embargo, de acuerdo con la evaluación de la situación financiera de esta cobertura, la prima que permitiría solventar los costos de la atención médica y sus posibles riesgos¹²⁵ se estima en 3.5% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 50 años.

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES



Al cierre de 2021, a través del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) se brindó atención a 162,379 infantes. Además, se registraron más de 2.6 millones de asistencias a las instalaciones deportivas, culturales, recreativas y de servicios funerarios a cargo de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): 2.1 millones fueron a los programas y servicios que se ofrecen en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales¹²⁷ (UOPSI), donde se llevan a cabo actividades deportivas y de promoción a la salud, culturales y de capacitación. En tanto, los Centros Vacacionales y los Teatros del IMSS atendieron en conjunto a más de 480 mil personas, mientras que los velatorios del Instituto ofrecieron más de 27 mil servicios funerarios.

En el presente capítulo se expone la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales al cierre de 2021, se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo del mismo, y se presenta la evolución de los ingresos y gastos, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VI.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) forma parte del Régimen Obligatorio contemplado en la Ley del Seguro Social (LSS) y ofrece a las personas aseguradas servicios de cuidados en la primera infancia, así como actividades que ayudan a fomentar la salud, previenen enfermedades y accidentes, y contribuyen a elevar los niveles de vida de la población.

VI.1.1. PRESTACIONES DE LEY

El ramo de Guarderías cubre los cuidados, durante la jornada de trabajo de madres y padres trabajadores asegurados, de sus hijas e hijos en la primera infancia, esto es desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. A su vez, el ramo de Prestaciones Sociales tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población (cuadro VI.1).

¹²⁷ Conformados por Centros de Seguridad Social, Centros de Seguridad Social Participativos, Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado, Unidades Deportivas, Centros de Artesanías y Centros Culturales.

CUADRO VI.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de Guardería Infantil	Cubre los cuidados, durante la jornada de trabajo, de las hijas e hijos en la primera infancia, de las personas trabajadoras. Este beneficio se podrá extender a personas aseguradas que por resolución jurídica ejerzan patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes sus derechos ante el Instituto.
	Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	Se tiene derecho al servicio a partir de que la persona trabajadora es dada de alta ante el IMSS y una vez que es dada de baja conserva, durante cuatro semanas, el derecho al servicio de Guardería.
Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud. • Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes. • Mejoramiento de la calidad de vida. • Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física. • Promoción de la regularización del estado civil. • Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo. • Centros vacacionales. • Superación de la vida en el hogar. • Establecimiento y administración de velatorios.
	Artículos 208 al 210 de la Ley del Seguro Social	

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

VI.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El monto de la prima para el SGPS es de 1% sobre el salario base de cotización. De conformidad con lo establecido en el Artículo 211 de la Ley del Seguro Social, solamente se podrá destinar para el ramo de Prestaciones Sociales hasta 20% de dicho monto y el resto se asigna al ramo de Guarderías.

Los patrones cubren íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este seguro, independientemente de que tengan o no personas trabajadoras beneficiarias de los servicios.

VI.3. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

A continuación se presenta la evolución de los servicios y prestaciones del SGPS, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VI.3.1. GUARDERÍAS

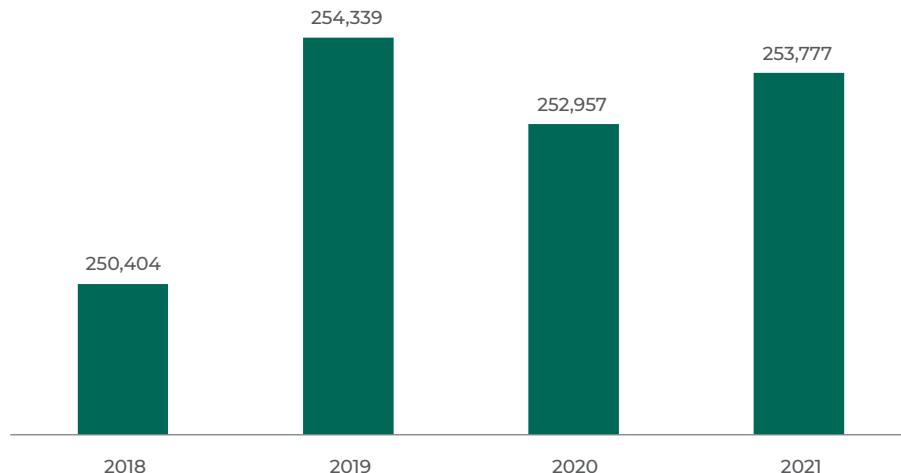
Durante 2021, el servicio de Guarderías del Instituto contó con capacidad instalada para proporcionar atención y cuidado a más de 253 mil niñas y niños, con un total de 1,408 unidades: 129 guarderías de prestación directa con capacidad para atender a más de 28 mil niñas y niños, y 1,279 guarderías de prestación indirecta que pueden atender a más de 225 mil niñas y niños (cuadro VI.2).

CUADRO VI.2.
**ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS POR ÓRGANO
DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, 2021**

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demandas totales	Ocupación v(%)	Demandas no atendidas(%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Aguascalientes	27	5,073	3,827	339	4,166	75.4	8.1
Baja California	70	14,501	6,733	238	6,971	46.4	3.4
Baja California Sur	14	2,408	1,543	110	1,653	64.1	6.7
Campeche	8	908	491	8	499	54.1	1.6
Coahuila	61	11,210	7,952	1,325	9,277	70.9	14.3
Colima	18	3,176	2,180	311	2,491	68.6	12.5
Chiapas	15	2,073	1,395	60	1,455	67.3	4.1
Chihuahua	97	18,946	12,320	874	13,194	65.0	6.6
Durango	17	3,449	2,714	586	3,300	78.7	17.8
Guanajuato	72	14,688	10,753	710	11,463	73.2	6.2
Guerrero	16	3,275	1,547	243	1,790	47.2	13.6
Hidalgo	19	2,974	1,715	55	1,770	57.7	3.1
Jalisco	93	16,304	12,127	2,930	15,057	74.4	19.5
Estado de México Oriente	60	9,970	6,169	297	6,466	61.9	4.6
Estado de México Poniente	36	6,618	3,704	104	3,808	56.0	2.7
Michoacán	43	8,149	6,204	992	7,196	76.1	13.8
Morelos	29	4,988	3,327	136	3,463	66.7	3.9
Nayarit	20	3,672	2,803	324	3,127	76.3	10.4
Nuevo León	85	15,030	9,890	2,307	12,197	65.8	18.9
Oaxaca	12	1,587	1,168	90	1,258	73.6	7.2
Puebla	37	5,177	2,561	228	2,789	49.5	8.2
Querétaro	32	6,473	5,085	1,057	6,142	78.6	17.2
Quintana Roo	19	4,070	3,073	329	3,402	75.5	9.7
San Luis Potosí	33	6,068	4,742	1,109	5,851	78.1	19.0
Sinaloa	54	9,703	7,722	3,402	11,124	79.6	30.6
Sonora	72	14,431	7,822	1,307	9,129	54.2	14.3
Tabasco	8	1,208	810	72	882	67.1	8.2
Tamaulipas	77	14,263	7,949	664	8,613	55.7	7.7
Tlaxcala	6	781	603	57	660	77.2	8.6
Veracruz Norte	37	5,102	3,396	326	3,722	66.6	8.8
Veracruz Sur	28	3,513	2,355	95	2,450	67.0	3.9
Yucatán	35	5,519	3,322	376	3,698	60.2	10.2
Zacatecas	28	3,857	3,113	542	3,655	80.7	14.8
Ciudad de México Norte	61	11,477	5,176	232	5,408	45.1	4.3
Ciudad de México Sur	69	13,136	6,088	660	6,748	46.3	9.8
Total	1,408	253,777	162,379	22,495	184,874	64.0	12.2

La capacidad instalada en los últimos 3 años se ha incrementado en más de 3 mil lugares, sin embargo, el Instituto sigue implementando estrategias para ampliar la cobertura y garantizar el derecho al servicio de Guardería (gráfica VI.1).

GRÁFICA VI.1.
CAPACIDAD INSTALADA EN GUARDERÍAS, 2018-2021
(lugares disponibles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al ingresar a la guardería, niñas y niños se ubican en una de las ocho salas disponibles de atención, según les corresponda conforme a su edad, características físicas, cognitivas y socio-afectivas.

Las ocho salas que tienen las guarderías y la ocupación al cierre de 2021 se muestran en el cuadro VI.3.

CUADRO VI.3.
CAPACIDAD EN SALAS DE ATENCIÓN EN GUARDERÍAS
POR GRUPO DE EDAD, 2021
(porcentaje)

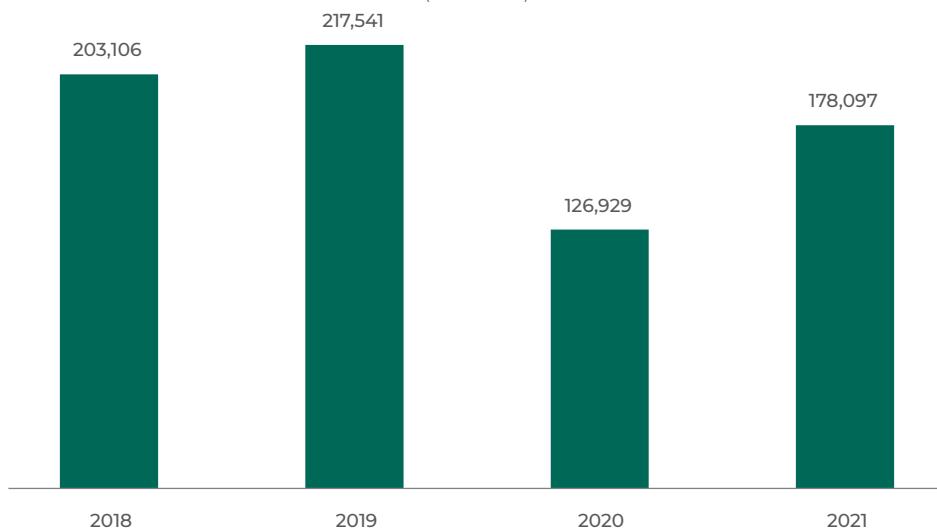
Sala de Atención	Grupos de edad	Ocupación al cierre de 2021 (%)
Lactantes A	43 días a 6 meses	49.48
Lactantes B	7 a 12 meses	60.27
Lactantes C	13 a 18 meses	65.75
Maternal A	19 a 24 meses	65.14
Maternal B1	25 a 30 meses	70.03
Maternal B2	31 a 36 meses	68.38
Maternal C1	37 a 42 meses	75.77
Maternal C2	43 a 48 meses	55.58

Fuente: Boletín estadístico, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII), IMSS.

El comportamiento de la demanda del servicio es variable de acuerdo con el grupo de edad, sala de atención y la evaluación del desempeño de la niña o el niño; en el transcurso de los años se ha observado que el grueso de inscripción se ubica entre Lactantes C y Maternal C1. La pandemia por SARS-CoV-2 provocó un decremento en la inscripción y atención de infantes durante 2020 y 2021 (gráfica VI.2)¹²⁸. No obstante, se prevé una recuperación en la inscripción y en el total de niñas y niños durante 2022.

¹²⁸ La cifra de niñas y niños atendidos se refiere a la suma de niñas y niños inscritos incluyendo aquellos que se atendieron durante el año y que posteriormente se dieron de baja. Esta cifra es distinta a la de niñas y niños inscritos que toma los registros al cierre del periodo.

GRÁFICA VI.2.
NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS, 2018-2021
 (infantes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Por lo antes expuesto, la ocupación de la capacidad instalada en el servicio de Guardería del IMSS depende de diversos factores, tanto externos como otros inherentes al propio servicio. Por una parte, la ocupación de los lugares disponibles en una guardería determinada depende de la edad de la niña y del niño, así como la disponibilidad que haya en la sala correspondiente a su edad. Si no hay cupo en la sala que le corresponde, la persona usuaria permanecerá en lista de espera y, si así lo desea, hasta que haya un lugar disponible. Mientras tanto, otras salas dentro de la misma unidad pueden tener lugares disponibles.

Asimismo, las personas derechohabientes que buscan un lugar para sus hijas e hijos pueden iniciar el proceso de inscripción hasta en 3 unidades al mismo tiempo, cuando solo se puede concretar en una unidad. Sin embargo, mientras que uno de los procesos es llevado a buen término, los otros dos registros en lista de espera para inscripción se mantienen vigentes, en tanto la niña o el niño en cuestión no logre su inscripción en una unidad.

Por estas razones, en ocasiones la lista de espera para ingreso a una guardería puede existir aun cuando, en términos generales, la unidad cuente con lugares disponibles en otras salas.

Durante 2021, se otorgaron 868 ayudas económicas conforme a la normatividad vigente, lo cual equivale a 2'752,369 pesos para las personas aseguradas que dejaron de recibir el servicio de Guardería por causas operativas en unidades de Baja California, Colima, Chihuahua, Durango, Jalisco, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Veracruz Norte.

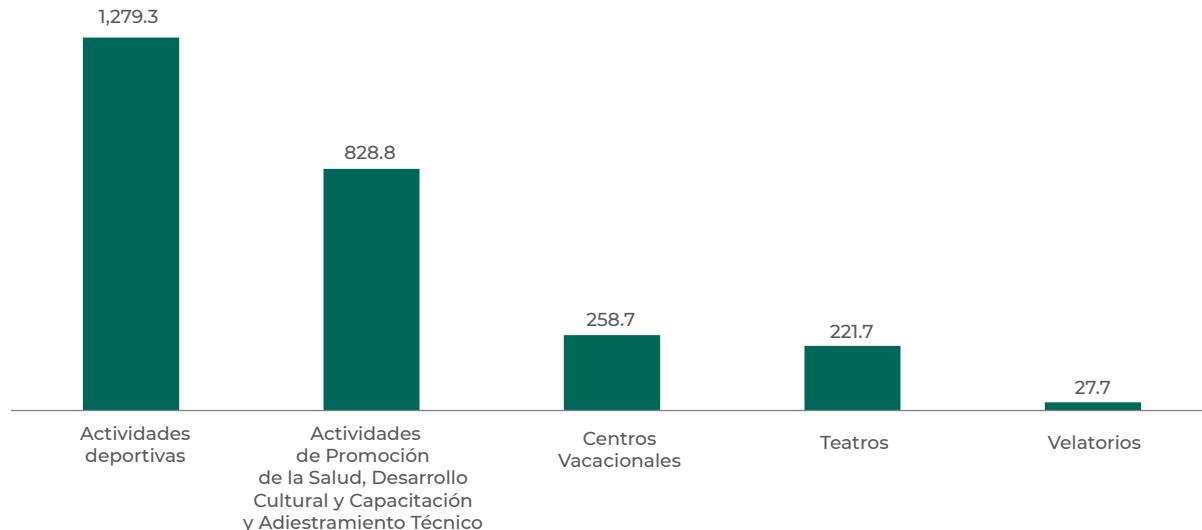
La reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, en octubre de 2020, implicó otorgar el derecho al servicio de Guardería a las personas trabajadoras, sin distinción de género. Como resultado, hasta diciembre de 2021 se tuvo una demanda potencial de 2'000,567 niñas y niños con registro ante el Instituto. A esa fecha, el Instituto contaba con 253,777 lugares disponibles para proporcionar el servicio, lo que se traduce en una cobertura potencial de 12.68%, si se consideran a las niñas y los niños para los cuales podría demandarse el servicio de Guardería. Por este motivo, para estar en posibilidades de otorgar esta prestación, el Instituto requiere aumentar su capacidad instalada mediante la construcción de nuevas guarderías de prestación directa o, mediante la subrogación del servicio, a través de guarderías de prestación indirecta. Asimismo, la paulatina reactivación económica permitirá la creación de nuevas fuentes de empleo formal, lo que podría derivar en el aumento en la demanda del servicio de Guardería en los años subsecuentes.

VI.3.2. PRESTACIONES SOCIALES

En cumplimiento al Artículo 210 A de la Ley del Seguro Social, el Instituto ofrece sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población en general, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación.

Durante 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró la asistencia de más de 2.6 millones de personas en sus instalaciones deportivas, culturales, recreativas y de servicios funerarios (gráfica VI.3).

GRÁFICA VI.3.
ASISTENCIAS REGISTRADAS EN LAS INSTALACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES, 2021
 (miles de personas)



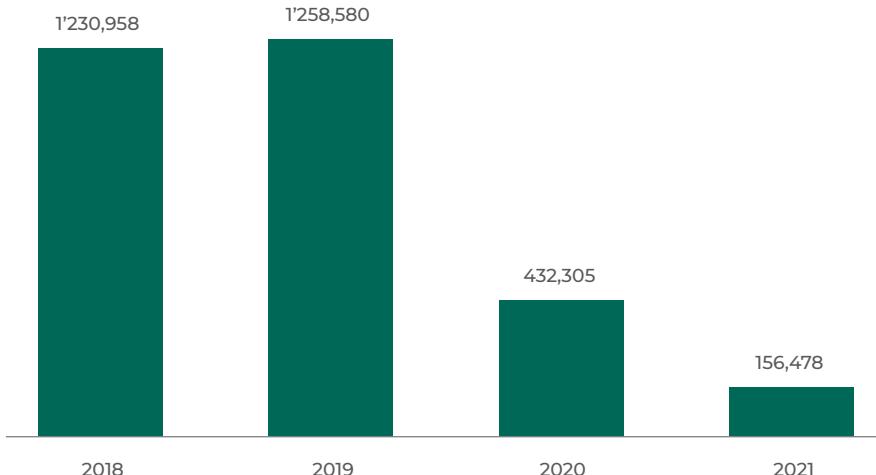
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS, DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DESARROLLO CULTURAL Y CAPACITACIÓN

En el periodo del presente Informe se registraron más de 2.1 millones de asistencias a los programas y servicios que se ofrecen en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, más de 1.2 millones de personas asistieron a actividades deportivas y más de 828 mil acudieron a actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación.

Se continuó con la tendencia a la baja observada desde 2020 en el número de personas inscritas a cursos y talleres, derivado del cierre de las unidades operativas a raíz de la pandemia por COVID-19, situación que impactó en los recursos que ingresan al Instituto (gráfica VI.4).

GRÁFICA VI.4.
INSCRIPCIONES A CURSOS Y TALLERES, 2018-2021
 (personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Artículo 210 A de la Ley del Seguro Social permite establecer cuotas de recuperación de costos por cursos, reposición de credencial y uso de instalaciones de Prestaciones Sociales, como una opción para generar recursos para el financiamiento de la operación y mantenimiento de las UOPSI. En este sentido, el 22 de mayo de 2002, mediante Acuerdo número 223/2002, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó las cuotas de recuperación por cursos y uso de instalaciones proporcionados en las UOPSI. Para su aplicación, se consideró:

- i) Las zonas geográficas A, B y C, y las delegaciones del IMSS que las conforman.
- ii) La diferenciación de cuotas de cursos, en función de: las áreas geográficas, el contenido de los cursos y la condición de la persona usuaria (derechohabiente o no derechohabiente).
- iii) Las cuotas de recuperación por uso de instalaciones para la población en general, considerando el tipo de instalación, los metros cuadrados y el equipamiento.
- iv) Los beneficios para personas pensionadas y jubiladas, derechohabientes y las estructuras internas del IMSS.

El 10 de julio de 2002, el H. Consejo Técnico dictó el Acuerdo número 341/2002, en el que aprobó las políticas y lineamientos generales para el cobro de cuotas de recuperación de costos por cursos y uso de instalaciones de Prestaciones Sociales. Se fijaron cuotas de recuperación por cursos, inscripción, credencialización anual y reposición de credencial. Asimismo, se señalaron los beneficios a los diferentes grupos poblacionales que a la fecha están vigentes en la operación (cuadro VI.4).

CUADRO VI.4.
CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE COSTOS POR CURSOS
Y USO DE INSTALACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES, 2021
(pesos)

Costo por inscripción y credencialización anual		
		80.00
Costo por reposición de credencial		
		40.00
Cuotas de recuperación por uso de instalaciones		
Zona económica	Cuota/hora	
	Derechohabientes	No derechohabientes
A	5.27	6.32
B	5.01	6.01
C	4.79	5.75
Cuotas de recuperación por uso de instalaciones		
Instalación	Equipamiento	
	Medidas	
		Sin equipo
Aula, sala audiovisual, salón de usos múltiples	1-50 metros	400.00
	51-100 metros	800.00
		600.00
		1,200.00

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Asimismo, para apoyar la economía de las personas usuarias se implementó una serie de descuentos, según la condición de cada una¹²⁹.

129 Personas derechohabientes: descuento de 20% sobre la cuota determinada para no derechohabientes. Personas jubiladas y pensionadas del IMSS: cuota cero de recuperación, incluyendo la inscripción y credencialización. Personas jubiladas y pensionadas no IMSS con 60 años o más: cuota cero de recuperación, pero deberán cubrir el concepto de inscripción y credencialización con un descuento de 50%. Personal de la DPES: cuota cero de recuperación, incluyendo la inscripción y credencialización. Personas adultas de 60 años o más: 50% de descuento en la cuota de recuperación por curso, así como en la inscripción y credencialización. Personas con discapacidad: cuota cero de recuperación, incluyendo la inscripción y credencialización. Socio-alumnas y alumnos representativos del IMSS: cuota cero si son personas derechohabientes, cuota con 50% de descuento si no lo son; ambos pagan inscripción y credencialización. Monitores: exentos del pago de cuota de recuperación, inscripción y credencialización (en el curso que tomen como parte de su capacitación). Pacientes que se refieran por el área médica: cuota cero de recuperación por cursos, inscripción y credencialización; será en tanto dure la intervención de acuerdo con su padecimiento.

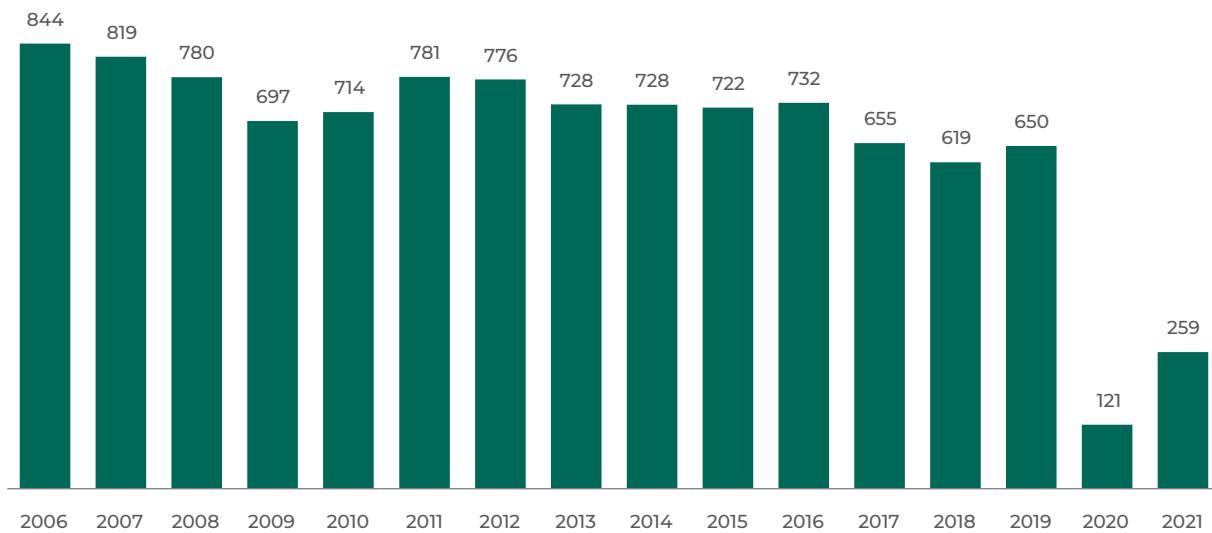
En los últimos 19 años no han sido actualizadas las cuotas de recuperación, lo que ha generado un desfase negativo entre los ingresos nominales por este concepto y los costos reales para el desarrollo de las actividades que se ofrecen, así como para la conservación de las instalaciones. Aplicar el ajuste correspondiente a las cuotas permitiría, a mediano y largo plazos, generar un incremento en los ingresos.

Actualmente, al no existir una mayor oportunidad en la generación de ingresos a partir del cobro de cuotas a precios reales, se dificulta que los servicios ofertados por las Prestaciones Sociales sean atractivos y efectivos para la población derechohabiente y no derechohabiente, comparándolos con otros servicios similares en el mercado cada vez más modernos y vanguardistas.

CENTROS VACACIONALES

De enero a diciembre de 2021, la afluencia a los Centros Vacacionales fue de casi 259 mil personas, 113% más respecto al año anterior, debido a su reapertura gradual (gráfica VI.5). Del total de la población usuaria se desprende que alrededor de 165 mil personas visitaron Oaxtepec; 30 mil, Atlixco-Metepec; 40 mil, La Trinidad y 24 mil, Malintzi.

GRÁFICA VI.5.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2021
 (miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos que registraron los Centros Vacacionales incrementaron 132%, lo que representó un monto adicional de 32 millones de pesos respecto a 2020. El aumento de estos indicadores se debe a la reactivación de los servicios otorgados por los Centros Vacacionales al público en general, tras la implementación de protocolos y medidas de seguridad sanitaria orientadas a mitigar los contagios por el virus SARS-CoV-2 entre las personas usuarias y trabajadoras de las unidades operativas.

Las acciones de promoción y difusión implementadas por la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos, en coordinación con el área de la Unidad de Comunicación Social del IMSS, contribuyeron para fomentar la afluencia de visitantes mediante la publicación de contenidos en diversos medios electrónicos como redes sociales, avisos institucionales, tarjetones de pago y en la página web.

Sin embargo, la situación financiera de los cuatro Centros Vacacionales ha sido permanentemente deficitaria, lo cual se atribuye principalmente a que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente a los gastos operativos y de personal que se generan (cuadro VI.5).

CUADRO VI.5.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CUATRO CENTROS VACACIONALES, 2013-2021
 (millones de pesos de 2021)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos									
Ingresos	200.8	188.9	197.0	204.8	161.5	169.8	185.4	36.1	81.7
Descuentos ^{1/}	-25.9	-33.7	-40.9	-42.9	-26.7	-30.0	-37.7	-10.4	-25.3
Ingresos totales	174.9	155.2	156.1	161.9	134.9	139.8	147.8	25.7	56.4
Gasto corriente									
Servicios de personal	257.8	256.3	275.7	273.5	272.4	266.4	265.4	256.6	250.6
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	10.9	10.4	52.1	52.3	56.5	41.4	42.5	35.0	35.3
Mantenimiento	77.0	89.6	49.5	55.9	111.9	88.8	56.6	48.3	55.3
Servicios generales y subrogación de servicios	53.5	62.2	37.3	30.2	54.5	55.8	62.6	47.9	59.1
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.3	-3.0	-2.9	-2.9	-2.8	-2.6	-	-	-
Total de gasto corriente	395.9	415.4	411.7	409.0	492.5	449.8	427.2	387.8	400.3
Otros gastos ^{2/}	10.5	8.2	8.6	8.4	7.7	8.8	7.8	10.1	5.8
Total de gastos	406.4	423.6	420.3	417.4	500.1	458.6	435.1	397.9	406.1
Resultado de ejercicios anteriores	-	-	-	-	-0.1	-12.6	-	-	-0.2
Resultado total	-231.5	-268.4	-264.2	-255.4	-365.3	-331.3	-287.3	-372.1	-350.0

^{1/} A partir de 2007 se contabiliza el impacto de los descuentos otorgados en los Centros Vacacionales. Estos descuentos comenzaron a regularse el 30 de abril de 2008 con la aprobación, por parte del H. Consejo Técnico del IMSS, de los Lineamientos para el otorgamiento de descuentos.

^{2/} Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones. No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Estos resultados muestran una recuperación importante en los ingresos captados con respecto a 2020 debido a la reactivación de los servicios en las unidades operativas y, por ende, a la afluencia de usuarios y visitantes, sin embargo, estos ingresos se encuentran 62% debajo de 2019, año previo a la pandemia por COVID-19.

Cabe mencionar que, durante el cierre de los Centros Vacacionales, se llevaron a cabo acciones para conservar y mantener sus instalaciones en buenas condiciones, en tanto se autorizaba su reapertura. Adicionalmente, los Centros Vacacionales Oaxtepec y Atlixco-Metepec fueron reconvertidos en albergues para pacientes COVID-19 asintomáticos. Esta iniciativa permitió a las personas trabajadoras y derechohabientes del IMSS confirmadas con COVID-19, no complicadas y sin factores de riesgo, contar con un aislamiento efectivo durante el periodo de enfermedad para evitar cadenas de contagios entre sus familiares.

En el cuadro VI.6 se muestra la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales en 2021. El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos, lo que también explica su alta participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

CUADRO VI.6.
RESULTADO FINANCIERO DE CADA CENTRO VACACIONAL, 2021
 (millones de pesos)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	La Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	60.3	10.3	6.5	4.6	81.7
Descuentos	-20.4	-4.1	-0.7	-0.1	-25.3
Ingresos totales	39.9	6.1	5.8	4.6	56.4
Gasto corriente					
Servicios de personal	173.8	32.6	34.6	9.7	250.7
Bienes de consumo	22.4	4.9	6.2	1.8	35.3
Mantenimiento	27.5	18.4	6.3	3.2	55.3
Servicios generales y subrogación de servicios	26.4	17.6	12.2	2.9	59.1
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-
Total de gasto corriente	250.0	73.4	59.3	17.6	400.3
Otros gastos ^{1/}	2.0	1.5	1.9	0.4	5.8
Total de gastos	252.0	74.9	61.2	18.0	406.1
Resultado de ejercicios anteriores	-0.2	-	-0.1	-	-0.2
Resultado financiero	-212.3	-68.8	-55.4	-13.5	-350.0

^{1/} Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como se ha indicado, se realizaron diversas acciones de remodelación y mejoramiento de las instalaciones de los Centros Vacacionales, con el objetivo de aumentar la oferta. Sin embargo, resulta indispensable la actualización, la modificación y la flexibilización de la normatividad en materia de comercialización que permitan implementar estrategias para incrementar el aforo a estos centros, principalmente en temporadas de baja ocupación, incluyendo lo inherente a eventos realizados por los Órganos Superiores, las Direcciones Normativas, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de las áreas operativas del IMSS, así como de las organizaciones de los sectores obrero o patronal y dependencias o entidades del Sector Gubernamental, lo que impactaría en los resultados de estas acciones que se verán reflejados en el mediano plazo.

De continuar con la tendencia observada en los últimos años, la situación financiera deficitaria persistirá en el futuro. Es necesario analizar la viabilidad financiera de estas unidades de negocio e implementar acciones para que en el mediano plazo sean autofinanciables.

VELATORIOS IMSS

El servicio de Velatorios dispone de 85 capillas distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 16 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del Instituto y 15 entidades federativas del país. La operación de los Velatorios del IMSS inició en 1974, pero fue a partir del 29 de junio de 1990 que entró en vigor el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), que incorpora al patrimonio fideicomitido los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles del Instituto, así como los que posteriormente se aportarán, o bien, aquellas unidades que se destinarán por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. El cuadro VI.7 muestra el estado de resultados de los Velatorios IMSS.

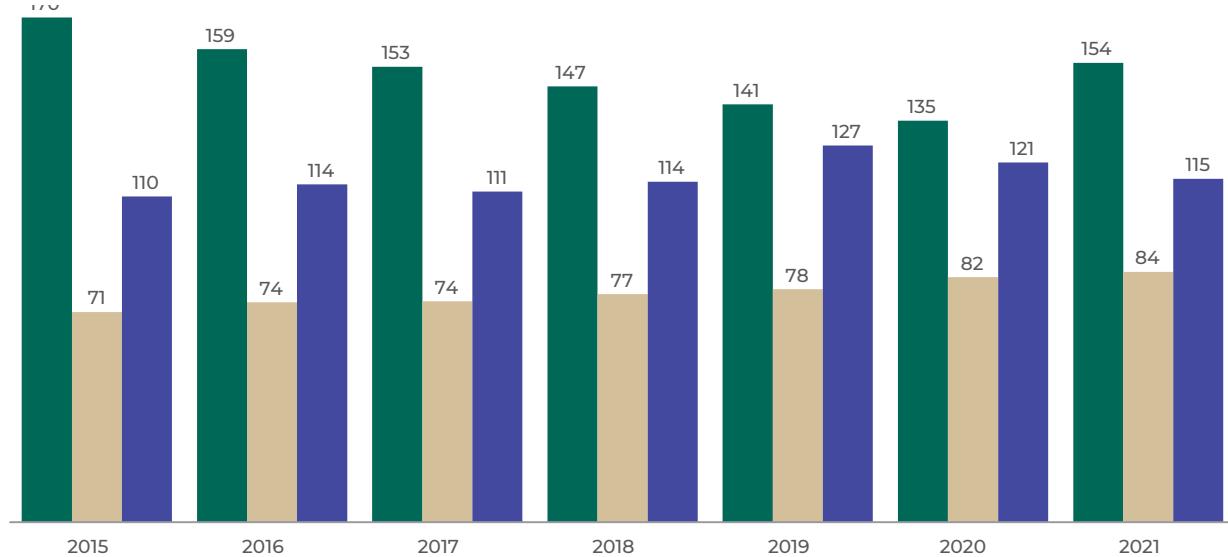
CUADRO VI.7.
ESTADO DE RESULTADOS DE LOS VELATORIOS IMSS
 (millones de pesos de 2021)

Concepto	2020	2021	Variación porcentual
Ingresos Netos	135.0	154.4	14.4
Ingresos por servicios (IMSS)	-	-	-
Ingresos (Fibeso)	135.0	154.4	14.4
Otros productos	-	-	-
Costo de ventas	40.9	45.3	10.7
Utilidad bruta	94.1	109.1	16.0
Gastos de operación Fibeso	82.4	84.2	2.1
Servicios de personal	41.9	41.9	-
Consumos	4.8	5.3	10.3
Servicios generales	17.8	18.6	4.4
Conservación	6.3	7.2	13.6
Depreciaciones	11.5	11.1	-3.3
Resultado de operación	11.7	24.9	113.7
Gastos financieros (Fibeso)	2.7	2.9	8.8
Productos financieros (Fibeso)	14.6	12.6	-13.7
Resultado Fibeso	23.6	34.7	46.7
Gastos de operación IMSS	120.9	115.5	-4.5
Servicios de personal	91.5	88.8	-2.9
Consumos	12.1	8.1	-33.3
Servicios generales	16.1	15.9	-0.9
Conservación	1.0	0.8	-17.3
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	-	-	-
Depreciaciones	0.3	1.8	521.9
Resultado total	-97.3	-80.8	-17.0

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos totales al Fibeso de los velatorios ascendieron a 154.4 millones de pesos al cierre de 2021, lo que representó un incremento de 14% respecto al año anterior en términos reales, mientras que los gastos de operación solo tuvieron un incremento de 2%. Los productos financieros tuvieron un impacto negativo al disminuir casi 14% respecto al año anterior (gráfica VI.6). Los ingresos totales están integrados por: servicios (velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, embalsamamiento, artículos funerarios (comercialización de urnas y ataúdes), ingresos de permisionarios (otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería) y las cuotas anuales de renovación de previsión funeralia.

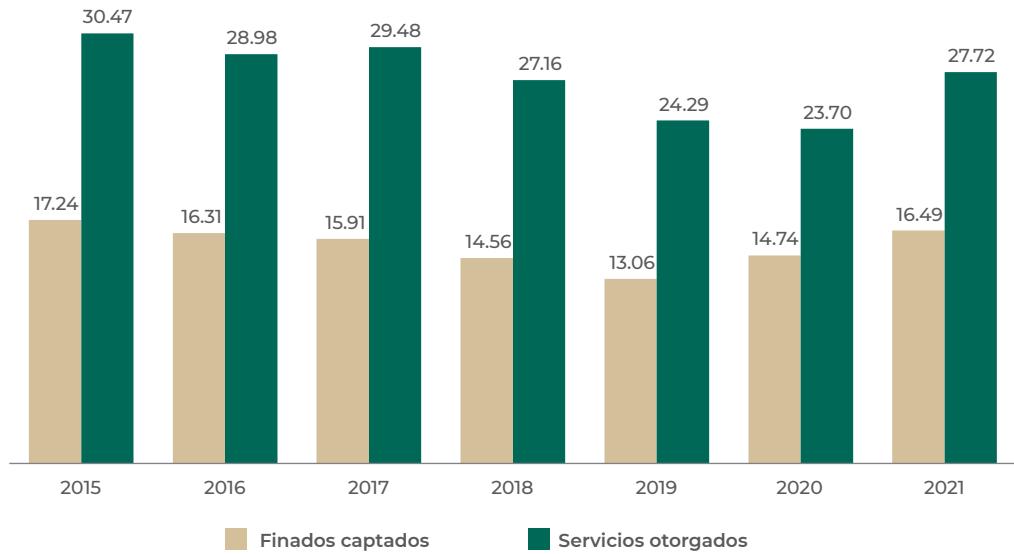
GRÁFICA VI.6.
INGRESOS Y GASTOS DE LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2021
 (millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2021 se realizaron más de 27 mil servicios y se atendieron alrededor de 16 mil finados (gráfica VI.7).

GRÁFICA VI.7.
**SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y FINADOS ATENDIDOS
 POR LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2021**
 (miles de finados y miles de servicios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La modernización con la incorporación de tecnología para la cremación, la elaboración de acuerdos de gestión con las estructuras locales para la optimización del servicio y la modificación a la aplicación de Gastos de Funeral son acciones que se han implementado para promover la sostenibilidad financiera de los Velatorios IMSS.

TEATROS DEL IMSS

La red de teatros del IMSS fue creada con la intención de que la cultura sea parte integral de la vida de la población y, actualmente, está conformada por 38 recintos, que desde 1983 han sido administrados por el Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS —Teatro de la Nación— (Fidteatros), figura jurídica creada para comercializar los espacios teatrales con la finalidad de obtener ingresos y reinvertirlos en el mantenimiento y el equipamiento teatral.

Derivado de la pandemia por COVID-19, y en atención a la indicación de las autoridades sanitarias, la red teatral debió cerrar las actividades comerciales, lo que significó falta de ingresos por los distintos rubros de renta que ordinariamente son captados, administrados y ejercidos por el Fidteatros. La disminución de ingresos se acentuó por la pérdida de personas y compañías usuarias, y la cancelación de eventos programados con pago parcial o total (cuadro VI.8).

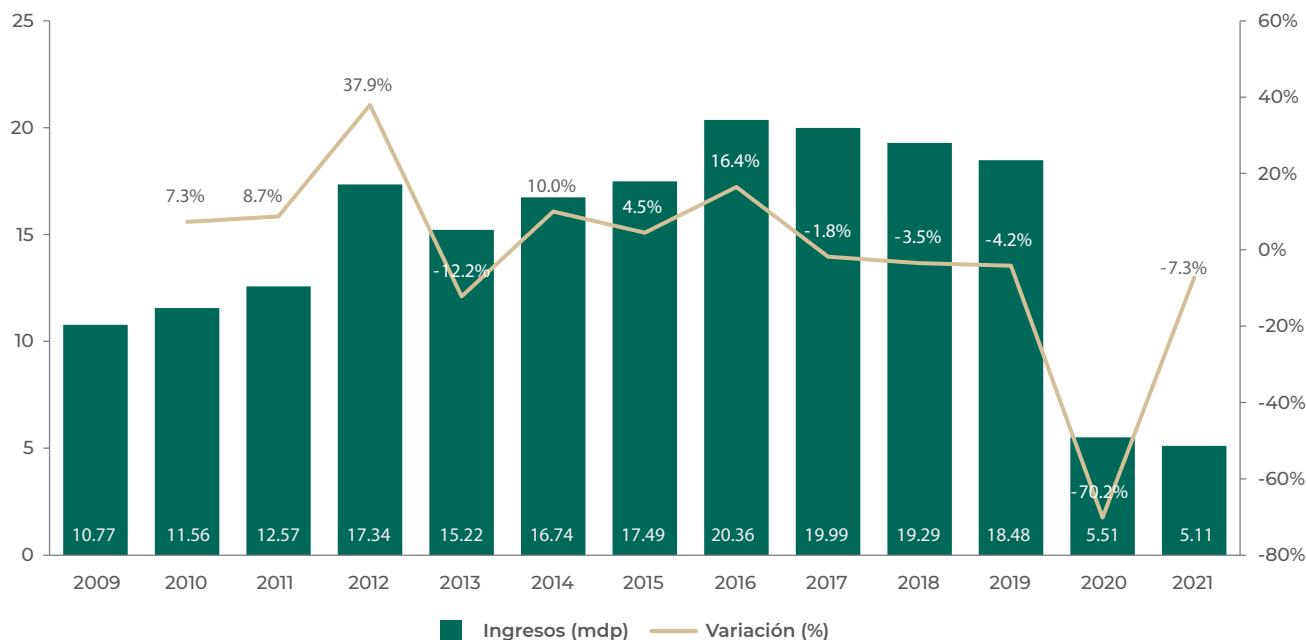
CUADRO VI.8.
COMPARATIVO DE ASISTENCIAS A LOS TEATROS DEL IMSS, 2019-2021

Concepto	2019	2020	2021
Asistencias	2'068,445	289,616	221,687
Variación (respecto al año anterior)	n/a	-1'778,829	-67,929
% variación (respecto al año anterior)	n/a	-86%	-23.5%

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

A lo largo de su historia, los ingresos obtenidos por el fideicomiso (gráfica VI.8) le han permitido ser autosostenible y reinvertir en equipamiento y mantenimiento teatral, como equipos de audio, iluminación, butacas, alfombras, telones, camerinos y marquesinas, entre otros.

GRÁFICA VI.8.
INGRESOS FIDTEATROS, 2009-2021
(millones de pesos, porcentaje)



Nota: Durante 2021, los ingresos reportados por el Fidteatros se conformaron de la siguiente manera: 4'478,680 pesos por cuotas y 631,429 pesos por cafeterías. Adicionalmente, se notificaron 168,779 pesos clasificados como otros ingresos, así como productos por 27,241 pesos.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Por otro lado, durante 2021, el Fidteatros ejerció un gasto corriente por 4'946,792 pesos. Al 31 de diciembre de 2021, la disponibilidad bancaria en las cuentas de cheques e inversiones de este fideicomiso fue de 2'295,473.43 pesos.

La reinversión hecha por el Fidteatros ha permitido modernizar la red y quitar carga financiera al IMSS (cuadro VI.9).

CUADRO VI.9.
MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO 2016-2021
(millones de pesos)

Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Monto invertido	16.3	26.4	24.3	17.3	3.2	0.3

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La afectación que la pandemia causó a los ingresos de los teatros del IMSS en 2020 y 2021 motivó a que desde el año pasado se gestionara un apoyo extraordinario de 14'564,100 pesos para el mantenimiento y operación de su red teatral, la cual fue aprobada por el Consejo Técnico del Instituto en febrero de 2022 para el ejercicio del año en curso.

Se considera que, con la programación prevista y el retorno gradual a las actividades teatrales y culturales, mediante la gestión y comercialización del Fidteatros, se podrá proseguir la tarea de reforzar la infraestructura de los teatros del IMSS.

SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS no forma parte de las prestaciones sociales incluidas en la Ley del Seguro Social, no obstante se contempla en el Contrato Colectivo de Trabajo entre el IMSS como patrón y el personal empleado. El SNT cuenta con 69 tiendas de autoservicio, de las cuales 60 se encuentran en operación y 9 en proceso de análisis para su cierre definitivo. Están distribuidas a lo largo de la República Mexicana, siendo únicamente Aguascalientes, Nayarit y Tlaxcala las entidades federativas que no cuentan con una Tienda IMSS-SNTSS, y todas están abiertas al público en general.

Al cierre de 2021, los ingresos totales del SNT ascendieron a 931 millones de pesos, mientras que en 2020 se reportaron 996 millones de pesos de 2021, lo que representa una disminución de 1.2% en términos nominales, debido al cierre temporal por remodelación de la Tienda La Paz en Baja California Sur (con motivo de la remodelación del complejo donde se encuentra la sucursal), el cierre temporal de la Tienda Acapulco en Guerrero (por el sismo de septiembre de 2021) y de los efectos por la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2.

En 2021, el costo total del SNT fue de 826.6 millones de pesos, mientras que en 2020 ascendió a 882.8 millones de pesos de 2021, lo que representó una disminución de 6.4% en términos reales.

En el periodo que se reporta, los gastos de operación del SNT ascendieron a 378.5 millones de pesos, mientras que en 2020 fueron de 388.2 millones de pesos de 2021. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal, que representó 82.2% del total de los gastos de operación. El estado de resultados del SNT se muestra a continuación (cuadro VI.10).

CUADRO VI.10.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL
DE TIENDAS IMSS-SNTSS, 2020-2021
 (millones de pesos de 2021)

Concepto	2020	2021	Variación porcentual
Ingresos totales	995.9	930.6	-6.6
Ventas	995.5	930.2	-6.6
Otros ingresos	0.4	0.4	-5.4
Costos totales	882.8	826.6	-6.4
Costo de venta	879.4	822.2	-6.5
Faltante de inventario	3.4	4.4	30.1
Utilidad bruta	113.1	104.0	-8.0
Gastos de operación	388.2	378.5	-2.5
Servicios de personal	319.9	311.2	-2.7
Consumos	5.7	6.1	6.9
Servicios generales	37.2	36.5	-1.9
Conservación	7.6	7.1	-6.7
Arrendamiento	16.9	16.8	-0.7
Servicios bancarios	0.3	0.3	-5.4
Depreciación	0.5	0.5	-5.4
Resultado de operación	-275.1	-274.5	-0.2
Ajustes por siniestros	-0.3	-0.8	152.3
Rectificación de ejercicios anteriores	-	-63.5	-
Resultado total	-275.4	-338.8	23.0

Nota: El concepto Rectificación de Ejercicios Anteriores se refiere a registros excepcionales durante el ejercicio 2021 derivados del proceso de depuración de cuentas contables de Finanzas por 63.5 millones de pesos (los efectos son contables).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El ticket promedio de venta (monto de venta promedio) alcanzó los 829 pesos, lo que representa un aumento de 2% respecto al promedio del periodo 2020.

El inventario final del ejercicio fue 6.5% mayor que el reportado a finales de 2020.

El margen de comercialización disminuyó a 11.1% con respecto al registrado en 2020, de 11.3%, lo cual es el reflejo del esfuerzo de evitar los incrementos de precios en las Tiendas IMSS-SNTSS. La variación al faltante de inventario respecto a las ventas en 2021 fue de 0.5%.

Con el propósito de mejorar el desempeño del SNT y que los efectos por COVID-19 impacten lo menos posible, se han implementado diversas acciones y estrategias que generan un costo mínimo al Instituto y permiten mantener los ingresos y la competitividad de dicho sistema, además de acciones encaminadas a la contención del gasto. Entre estas destacan:

- i) Fortalecimiento del abasto.
- ii) Supervisión a la operación.
- iii) Gestión de recursos humanos.
- iv) Expo ventas.
- v) Tiendas Saludables IMSS-SNTSS.
- vi) Implementación de medidas de seguridad ante la COVID-19.
- vii) Racionalización de tiendas.
- viii) Prueba piloto simulando un canal de comercio electrónico.

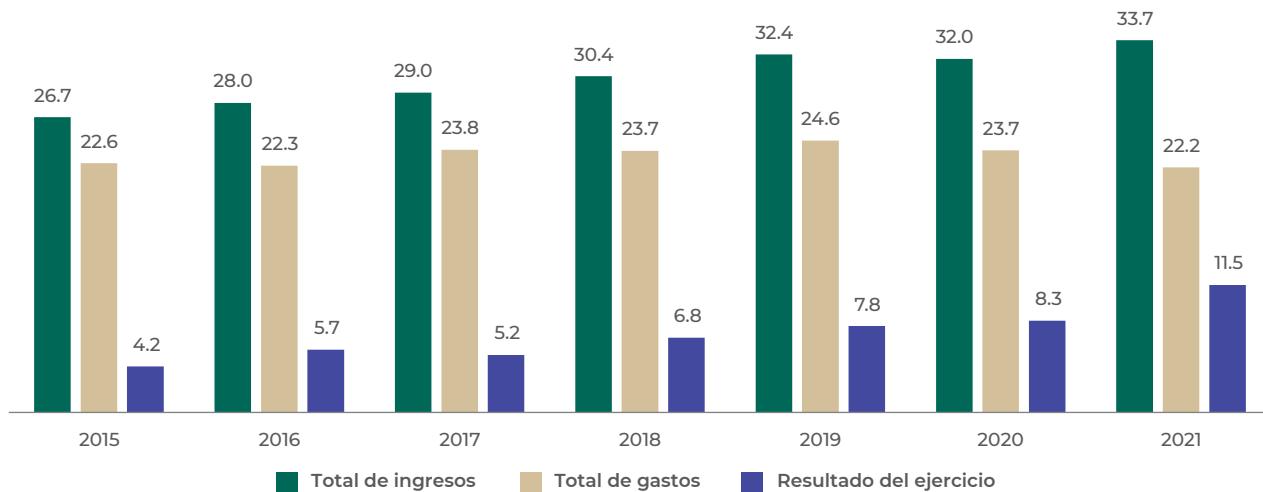
A la par de las citadas acciones tendientes a acortar esa brecha, es importante tener presente la función del IMSS como un ente obligado a la construcción de esquemas de seguridad social y bienestar para la población derechohabiente, motivo por el cual se encaminarán los esfuerzos para que el SNT se convierta en un agente que contribuya al esquema de bienestar social, a través de su participación en la construcción de espacios de promoción a la salud que incidan en la disminución de la demanda de servicios médicos, reflejándose en la apertura al público el 1 de diciembre de 2021 de la Tienda Saludable IMSS-SNTSS, en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI", en la Ciudad de México.

Finalmente, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a través de la Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas, continúa reforzando las acciones para optimizar el ejercicio de los recursos destinados al SNT, así como para el diagnóstico de la seguridad de los inmuebles, en atención a que es, en este Sistema, donde las personas trabajadoras del Instituto ejercen los derechos contractuales de vale de prestaciones a crédito, así como de descuento contractual.

VI.3.3. INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Los ingresos y los gastos del SGPS obtenidos del Estado de Ingresos y Gastos por seguro ramo al 31 de diciembre de cada año, muestran que este seguro ha sido superavitario a lo largo de los últimos 7 años (gráfica VI.9).

GRÁFICA VI.9.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS
Y PRESTACIONES SOCIALES, 2015-2021
 (millones de pesos de 2022)^{1/}



^{1/} Los ingresos que se presentan se constituyen principalmente por la prima patronal de 1% correspondiente al seguro. Los ingresos que se obtienen por cuotas de los servicios de prestaciones sociales se dirigen, en su caso, a los fideicomisos creados para cada servicio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A pesar de que este seguro observa un resultado financiero positivo, se encuentra expuesto a diferentes riesgos como:

- La reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social aprobada en octubre de 2020, mediante la cual se amplió el derecho al servicio de Guardería a hijas e hijos menores de 4 años de edad de las personas trabajadoras, es decir, este servicio que antes se otorgaba solamente a las mujeres trabajadoras y, con la reforma, también beneficia a los trabajadores varones. Con la aplicación de esta reforma se incrementó la población que potencialmente demandará el servicio de Guardería, por lo que para atenderle se tendrá que ampliar la capacidad instalada de las guarderías del Instituto en el mediano plazo. Sin embargo, los ingresos por cuotas necesarios para llevar a cabo esta acción, se estima que serán insuficientes, ya que no se modificó el esquema de financiamiento del SGPS.
- Historicamente, las unidades de negocio que conforman las prestaciones sociales, como son los Centros Vacacionales, los Velatorios, los cursos y los talleres, observan déficit financiero en su operación, ya que el costo por servicios de personal representa una carga importante en el gasto operativo, lo que les dificulta ser autofinanciables.

VI.4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SGPS

En este apartado se muestra la situación financiera del SGPS al cierre de 2021, a través del estado de actividades, así como de los resultados de las proyecciones de largo plazo.

VI.4.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VI.11 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para 2021.

CUADRO VI.11.

ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2021

(millones de pesos corrientes)^{1/}

Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	30,694
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	327
Total de ingresos de gestión	31,021
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	8
Incremento por variación de inventarios	21
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	806
Total de otros ingresos y beneficios	835
Total de ingresos y otros beneficios	31,856
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,547
Materiales y suministros	268
Servicios generales	11,350
Total de gastos de funcionamiento	17,165
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	106
Pensiones y jubilaciones	2,668
Donativos	-
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,777
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	901
Provisiones	4
Disminución de inventarios	2
Otros gastos	114
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	1,021
Total de gastos y otras pérdidas	20,963
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	10,893

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2020, IMSS.

VI.4.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales considera, en cuanto a ingresos, principalmente la cuota patronal de 1% para el financiamiento de estos servicios; en cuanto a gasto, considera el costo de la cobertura de la prestación del servicio de Guarderías, incluyendo el costo asociado a la subrogación del servicio, así como el costo para el IMSS por otorgar las prestaciones sociales establecidas en la Ley del Seguro Social (LSS).

Debido a que, conforme a la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS —publicada el 21 de octubre de 2020—, el derecho a este servicio se debe otorgar sin distinción de género, se advierte la necesidad de ampliar el servicio, ya que se espera una mayor demanda de recursos.

Previo a la pandemia por COVID-19, el servicio de Guarderías cubría 23% de la demanda potencial de las madres trabajadoras, pero al agregar la demanda potencial de los padres trabajadores, el nivel de cobertura se redujo a 9.2% en 2021, lo que exige implementar un programa de expansión de lugares para atender la demanda creciente derivada de la reforma.

La reforma a la LSS aprobó la ampliación en la cobertura del servicio de Guardería, sin embargo, no contempló una modificación a su esquema de financiamiento, por lo que el Instituto deberá atender una mayor demanda del servicio con los mismos recursos. Por ello, se prevé una presión de gasto en el corto y mediano plazo, lo que podría revertir la situación financiera del SGPS, pasando de alcanzar excedentes de 2009 a 2021 a registrar resultados deficitarios en su operación en el mediano plazo.

El cuadro VI.12 presenta la proyección de la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para un periodo de 30 años (2022-2051), estimación que incorpora un escenario de expansión de la capacidad instalada de guarderías para cubrir la demanda del servicio de hombres trabajadores. Para ello, se considera un incremento anual de 1,300 lugares hasta 2024 y, posteriormente, se simula un incremento gradual hasta alcanzar, al final del periodo proyectado, un nivel de cobertura similar al que se tenía para las mujeres trabajadoras de 23%, previo a esta reforma de la LSS.

CUADRO VI.12.
CIERRE DE 2022 Y PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS
DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2023-2051
 (millones de pesos de 2022)

Concepto	2022 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	Valor presente
Ingresos									
Cuotas patronales	33,684	37,253	43,461	50,588	58,248	65,626	71,629	72,686	1'010,974
Otros ^{2/}	264	319	386	445	465	433	453	456	7,972
Ingresos totales	33,948	37,572	43,846	51,033	58,713	66,059	72,082	73,142	1'018,946
Gastos									
Corriente ^{3/}	20,351	23,062	32,111	42,958	56,023	70,305	85,323	88,430	890,311
Costos de administración ^{4/}	3,263	3,641	3,796	4,087	4,004	3,786	3,377	3,272	76,288
Inversión física	428	462	287	270	270	270	270	270	6,640
Otros ^{5/}	117	126	162	77	62	-	-	-	1,750
Gastos totales	24,159	27,291	36,355	47,392	60,359	74,361	88,970	91,972	974,989
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(déficit)	9,789	10,281	7,491	3,641	-1,646	-8,303	-16,888	-18,830	43,957

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2022 del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación del adeudo RJP IMSS-PROSPERA y aportaciones de las personas trabajadoras al fondo de jubilación.

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

^{4/} Abarca el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{5/} Integra los productos financieros y aportaciones a la reserva financiera y actuarial del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De estos resultados se desprende lo siguiente:

- i) Se estima una tendencia creciente de 2.7% en promedio para los ingresos y de 4.7% para los gastos durante todo el periodo.
- ii) El monto promedio de los gastos se estima en 53,509 millones de pesos, inferior en 0.1% al promedio de los ingresos esperados, cuyo importe es de 53,544 millones de pesos.
- iii) Con el comportamiento anterior, se estima que los excedentes del seguro disminuirán gradualmente a partir de 2025, de manera que para 2039 se observaría un resultado deficitario, el cual crecería hasta el último año de proyección, con una tasa anual de 36%.
- iv) Durante los primeros años de proyección (2022-2038), el excedente promedio que se registraría sería equivalente a 17% de los ingresos; de 2039 a 2051, se registraría déficit con un monto promedio de casi 9 mil millones de pesos, lo que representaría 13% de los ingresos promedio esperados en ese periodo.
- v) En valor presente, se estima que los ingresos serán de 1 billón de pesos y los gastos serán de 975 mil millones de pesos, por lo que se espera un resultado positivo de 44 mil millones de pesos.

De la evaluación realizada en el periodo de análisis, el IMSS estima que a partir de 2039 y hasta 2051 habrá un déficit de recursos, mismo que en valor presente asciende a 54 mil millones de pesos. En caso de que se decida destinar a la constitución de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro los excedentes de ingresos y gastos que se esperan para el periodo de 2022 a 2038, se estima que estos recursos permitirían hacer frente al faltante estimado. El valor presente de estas aportaciones ascendería a 100 mil millones de pesos.

Se prevé que al destinar aportaciones a la reserva conforme a las estimaciones que se presentan, permitirá que la solvencia de recursos pase de 2038 hasta el final del periodo de proyección (2051), por lo que durante el periodo de 2039 a 2051 se usarían los recursos de la reserva para subsanar el déficit. En el cuadro VI.13 se muestran las aportaciones anuales estimadas para el periodo de 2022 a 2038, mismas que representan en promedio 17.2% de los ingresos esperados para ese periodo.

CUADRO VI.13.
APORTACIÓN ESTIMADA A LA RESERVA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS
Y PRESTACIONES SOCIALES, 2022-2051
 (millones de pesos de 2022)

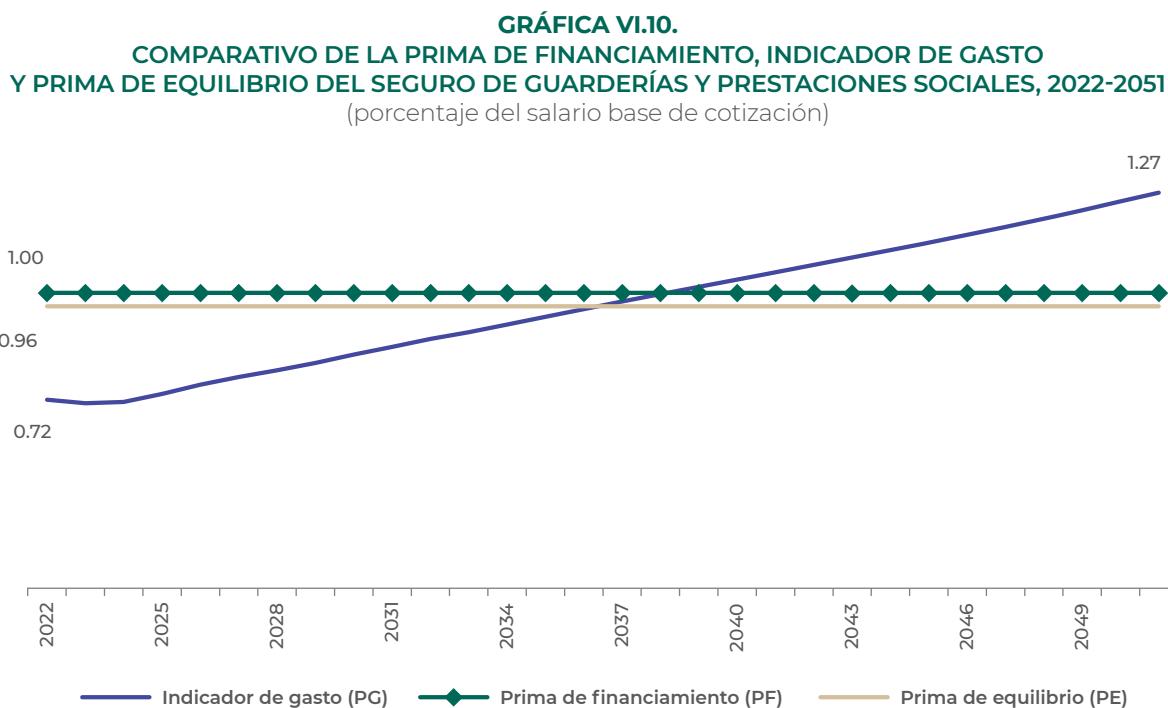
Año	Situación financiera del seguro			Flujo de la reserva		Excedente de ingresos y gastos	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos
	Ingresos	Gastos	Excedente de ingresos y gastos	Aportación/uso de la reserva ^v	Reserva acumulada considerando interés		
			Superávit/(déficit)				
2022 ^v	33,948	23,929	10,019	10,019	10,019	10,019	29.5
2023	35,320	24,598	10,723	10,723	20,869	10,723	30.4
2024	36,419	25,469	10,950	10,950	32,119	10,950	30.1
2025	37,554	27,070	10,484	10,484	43,145	10,484	27.9
2026	38,725	28,872	9,853	9,853	53,785	9,853	25.4
2027	39,934	30,584	9,350	9,350	64,156	9,350	23.4
2028	41,182	32,275	8,907	8,907	74,343	8,907	21.6
2029	42,468	34,101	8,368	8,368	84,285	8,368	19.7
2030	43,793	36,129	7,664	7,664	93,699	7,664	17.5
2031	45,157	38,193	6,964	6,964	102,679	6,964	15.4
2032	46,560	40,347	6,213	6,213	111,252	6,213	13.3
2033	47,995	42,582	5,414	5,414	119,080	5,414	11.3
2034	49,462	44,888	4,574	4,574	126,093	4,574	9.2
2035	50,956	47,274	3,682	3,682	132,357	3,682	7.2
2036	52,472	49,736	2,735	2,735	137,821	2,735	5.2
2037	54,006	52,276	1,730	1,730	142,370	1,730	3.2
2038	55,551	54,876	676	676	145,959	676	1.2
2039	57,102	57,538	-436	-436	148,509	-	
2040	58,651	60,271	-1,620	-1,620	149,946	-	
2041	60,190	63,018	-2,829	-2,829	150,182	-	
2042	61,709	65,817	-4,108	-4,108	149,143	-	
2043	63,200	68,638	-5,438	-5,438	146,751	-	
2044	64,653	71,486	-6,833	-6,833	142,938	-	
2045	66,059	74,355	-8,297	-8,297	137,561	-	
2046	67,408	77,245	-9,837	-9,837	130,533	-	
2047	68,692	80,158	-11,466	-11,466	121,731	-	
2048	69,905	83,097	-13,192	-13,192	111,041	-	
2049	71,037	86,038	-15,001	-15,001	98,306	-	
2050	72,082	88,970	-16,888	-16,888	83,424	-	
2051	73,142	91,972	-18,830	-18,830	66,294	-	

^v La aportación y el uso de la reserva se considera al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones para la constitución de la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS estarán sujetas a la disponibilidad y jerarquización de los recursos que disponga el Instituto para garantizar su operación en cada año, es decir, primero se deben de cubrir las necesidades de recursos para que el IMSS brinde la atención a la población derechohabiente y, en caso de existir algún excedente, se podrá destinar al incremento de las reservas.

Como complemento al análisis financiero, se determinó el indicador de gasto anual, el cual se calcula como el cociente del gasto entre el volumen de salarios de cada año; se estima que este indicador oscilará entre 0.72% y 1.27% del salario base de cotización. A partir de 2039 en adelante, el indicador de gasto sería superior a la prima actual de financiamiento, lo que implica que bajo los supuestos de atención de la demanda del servicio por parte de los trabajadores hombres, la prima con la que se contribuirá desde ese año no será suficiente para cubrir los gastos que se estiman (gráfica VI.10).



Nota: El indicador de gasto se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año, la prima de financiamiento es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del SGPS y la prima de equilibrio es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio entre los ingresos y los gastos del seguro, durante todo el periodo analizado se calcula en 0.96% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, la cual es inferior en 0.04 puntos porcentuales a la prima de financiamiento actual de 1% del salario base de cotización.

La proyección de la situación financiera del SGPS considera el efecto que tendría la atención paulatina de la demanda del servicio de Guardería por parte de los hombres trabajadores, derivada de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social aprobada en 2020. Sin embargo, hay otros elementos que podrían generar presión financiera en los ingresos, como una disminución en el tiempo que labora en un año la población trabajadora (densidad de cotización de las personas trabajadoras). Bajo este supuesto, se analizó el efecto que tendría en la situación financiera del SGPS la posibilidad de que se presente este escenario de riesgo con menores ingresos (cuadro VI.14).

CUADRO VI.14.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
PARA UN PERÍODO DE 30 AÑOS, 2022-2051
 (millones de pesos de 2022)

Supuestos	Valor presente		Diferencia
	Escenario Base	Escenario de Sensibilidad	
Ingresos	1'018,946	998,119	-20,827
Gastos (a)	974,989	974,828	-161
Déficit	43,957	23,291	-20,666
Volumen de salarios (b)	101'097,406	99'031,070	-2'066,336
Prima de equilibrio¹ (a)/(b)*100	0.96	0.98	0.02

¹ Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bajo el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos del SGPS se reduciría en 2%, que equivale a casi 21 mil millones de pesos. Por otra parte, se estima que los gastos prácticamente permanecerían en el mismo orden de magnitud. El excedente del seguro, en valor presente, pasaría de 44 mil millones de pesos a 23 mil millones de pesos, es decir, se reduciría en 47%. Por la reducción en los ingresos, se estima que la prima de equilibrio debería incrementarse en 0.02 puntos porcentuales, con respecto a la calculada en el escenario base.

En los escenarios presentados se obtiene una prima de equilibrio menor a la prima de financiamiento actual, lo cual indicaría que el seguro es financieramente viable, no obstante, hay que tomar en cuenta que el valor presente del gasto trae de manera implícita un componente de inversión de recursos, el cual se asocia a la generación de productos financieros de los periodos en los que se tiene excedente de recursos entre el ingreso y el gasto.

Bajo lo anterior, la suficiencia financiera del SGPS se obtendría únicamente en el caso de que se constituya la Reserva Financiera y Actuarial a partir de los excedentes que se tendrían en el periodo de 2022 a 2038, como se indica en el cuadro VI.14, con los cuales se estima podría hacer frente a los gastos futuros de los últimos 13 años del periodo valuado. En caso contrario, se estima que el SGPS podría presentar insuficiencia de recursos para solventar sus gastos a partir de 2039 y, por tanto, se requeriría de una prima de financiamiento mayor, que en promedio sería de 1.14% del salario base de cotización, para el periodo 2039-2051.

VI.5. ACCIONES EMPRENDIDAS

En esta sección se describen distintas acciones que se han implementado para mejorar la atención a la población derechohabiente por medio de las prestaciones que contempla el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como para fomentar una mejor situación financiera del mismo.

GUARDERÍAS

Para hacer frente a la creciente demanda del servicio de Guarderías, el Instituto continúa desarrollando una estrategia de expansión de cobertura, basada en el establecimiento de nuevos espacios dentro de los esquemas de guardería en empresa y guardería en el campo, así como la apertura de nuevas guarderías integradoras.

En 2022, se tiene proyectada la instalación de cuatro guarderías en el campo, en Sinaloa, Baja California, Guanajuato y Jalisco. En este mismo periodo se proyecta el inicio de operaciones de tres guarderías en empresa en Aguascalientes, Coahuila y Sinaloa. Además, se encuentran en desarrollo 22 proyectos potenciales para la instalación de guarderías dentro de este mismo esquema.

A la par, se está gestionando una guardería dentro de la recién aprobada modalidad guarderías en convenio con organizaciones de la sociedad civil en San Quintín, Baja California, esquema que servirá como proyecto piloto para la instalación de guarderías en comunidades pequeñas, operadas y administradas por organizaciones dedicadas a la protección de la primera infancia.

Adicionalmente, se realizan mesas de trabajo mensuales entre la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII) con la Dirección de Finanzas para evaluar el comportamiento del presupuesto ejercido en contraste con el presupuesto programado, con el fin de tener una política presupuestaria sana. Además, se realizan las proyecciones de gasto para el pago del servicio subrogado de guardería y se solicita a la Dirección de Finanzas el reintegro de recursos que se proyectan como excedentes.

Como parte de la estrategia de mejora en guarderías de prestación directas del IMSS, durante el ejercicio 2021 se destinó un monto de 119'722,371.92 pesos con la finalidad de solventar necesidades en materia de seguridad, infraestructura, insumos y fortalecimiento. Esta estrategia benefició 127 guarderías de prestación directa en 30 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

Configurada la prestación de guarderías como un derecho y dado su actual carácter con superávit, para hacer frente a las demandas posibles considerando la población potencialmente con derecho, se considera financieramente pertinente la incorporación de excedentes a la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS.

PRESTACIONES SOCIALES

En 2021, los cursos y talleres presenciales diseñados para incidir de manera favorable en el bienestar de la población registraron un número muy bajo de asistencias debido a las restricciones derivadas de la pandemia por COVID-19. Por lo anterior, se buscaron soluciones para continuar cumpliendo los objetivos de las Prestaciones Sociales institucionales con los recursos existentes. Ejemplo de ello, es la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS), sistema de gestión del aprendizaje o LMS (por sus siglas en inglés), que fue desarrollado durante 2019 dentro del Instituto con el objetivo general de favorecer la alfabetización en salud de la población mexicana, mediante estrategias de educación masiva, en línea y gratuita.

Durante 2021, la plataforma CLIMSS registró 5.9 millones de inscripciones, se aumentó la oferta de cursos de 39 a 65 y se realizaron 4'293,035 descargas de constancias de personas que acreditaron los cursos, con un total de 72.5% de eficiencia terminal global.

Dentro de las estrategias de capacitación en materia de sensibilización sobre discapacidad, cultura de trato adecuado y promoción del respeto de los derechos de las personas con discapacidad, se cuenta con los talleres permanentes ofrecidos tanto al personal institucional como al público en general a través de diferentes plataformas virtuales del Sistema de Capacitación Virtual Institucional (Sicavi) y EduTK, respectivamente. Durante 2021 estos alcanzaron 4,765 personas inscritas en el Sicavi y 3,613 personas inscritas para EduTK.

CENTROS VACACIONALES

Con la finalidad de reactivar los servicios otorgados por los Centros Vacacionales tras su reapertura e incrementar los ingresos, destacan los siguientes datos de operación durante 2021:

- i) Aplicación de 26,885 descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, de los cuales 3,819 (14%) correspondieron a personas adultas mayores, 21,257 (79%) a personal del IMSS y 1,809 (7%) a personas derechohabientes. En términos de personas usuarias, se registraron 64,464 beneficiadas por los descuentos otorgados, es decir, un incremento de 183% respecto al año anterior.
- ii) Como parte de las acciones de mejora implementadas por el Instituto para agilizar el proceso de atención de personas usuarias que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos, durante 2021 el Centro Nacional de Reservaciones captó 23,606 llamadas y confirmó 1,427 reservaciones de hospedaje, que representaron un ingreso de 59.2 millones de pesos, es decir, 6% del total de ingresos captados por los Centros Vacacionales en este rubro.

Respecto al Centro Vacacional Atlixco-Metepec, se dio mantenimiento a las habitaciones del Hotel Atlixco y al chapoteadero del área exterior, además se amplió la red de internet con fibra óptica del Hotel Cholula. Con los recursos otorgados del Premio IMSS a la Competitividad 2020, se realizaron los trabajos de sustitución de mingitorios húmedos a mingitorios ecológicos en todas las áreas, logrando reducir el gasto de agua potable.

En el Centro Vacacional La Trinidad se concluyó el proyecto de rehabilitación del camino rústico de la zona de montaña, el cual representa un atractivo más para huéspedes y visitantes. Adicionalmente, se implementaron dos nuevas modalidades de membresías, con las cuales se busca diversificar los servicios e incrementar el flujo de personas usuarias.

Finalmente, el Centro Vacacional Malintzi continuó los trabajos de remodelación de baños y vestidores del área de campamento, así como con la segunda etapa de remodelación de cinco cabañas con cocineta para seis personas. Aunado a lo anterior, se concluyó la remodelación de la pista de atletismo, obteniendo la certificación internacional No. S-99-0006 de la World Athletics, órgano de gobierno del atletismo a nivel mundial.

Todas estas acciones están orientadas a modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de visitantes respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales y promover una mayor afluencia que se espera se vea reflejada en mayores ingresos para el Instituto.

Los conceptos de consumos y servicios generales aumentaron respecto al año anterior en 7% y 30%, respectivamente, debido a la reactivación de los servicios otorgados al público en general, lo que se tradujo en un incremento importante en las partidas de materiales e insumos diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios.

Una iniciativa implementada en 2021 para incrementar el aforo de visitantes a los Centros Vacacionales es el proyecto Turismo Social para Personas Mayores, que además fomenta el envejecimiento saludable de esta población a través de su participación en viajes seguros que contribuyan a mejorar su calidad de vida, estado de salud y a lograr la máxima capacidad funcional.

El 29 de septiembre del 2021, el H. Consejo Técnico del IMSS dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.200921/238.P.DPES, por el que aprobó el Programa de Turismo Social para Personas Mayores, que hasta el primer trimestre de 2022 ha realizado dos intervenciones y en los siguientes meses realizarán otras cuatro. En esta fase han acudido a los Centros Vacacionales 485 personas adultas mayores.

VELATORIOS IMSS

A partir de 2020 se implementaron los Acuerdos de Gestión, instrumento no jurídico para formalizar compromisos entre los actores involucrados en la gestión y operación de velatorios (OOAD, gerentes de velatorios y promotores). Gracias a ello, se implementó un método de seguimiento y evaluación de la operación, con base en los compromisos asumidos por los 18 Velatorios IMSS, medidos a través de indicadores y metas comprometidas mensuales.

Derivado de la implementación de los Acuerdos de Gestión, durante 2020 y 2021 se superó la meta establecida para el número de servicios otorgados y se reportaron avances en otros indicadores, como 3,442 ayudas para gastos de funeral. Los Acuerdos de Gestión, de periodicidad anual, son revisados en su avance de manera semestral, adoptando una agenda cuando proceda, por causa justificada, la revisión de metas.

Con el fin de difundir los servicios funerarios otorgados por los Velatorios IMSS y aumentar el número de servicios que se ofrecen, en 2021 continuó la operación del Call Center de Velatorios, a través del Centro de Contacto IMSS, para brindar orientación a las personas derechohabientes, trabajadoras, pensionadas del IMSS y al público en general sobre los trámites y servicios que brindan los Velatorios del Instituto, proporcionando información homologada de manera oportuna, veraz, afectiva, cálida y cordial a quienes demandan estos servicios. Durante el periodo reportado se atendieron 2,386 llamadas con asesoría especializada por parte de los agentes del call center ante una situación difícil para la población usuaria.

TIENDAS IMSS

En mayo de 2020, el H. Consejo Técnico del IMSS dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270520/149.P.DPES, mediante el cual instruye a crear una Comisión para el Estudio del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS. En este sentido, se presentó el análisis financiero puntual de cada tienda y se presentó el proyecto de racionalización de Tiendas IMSS-SNTSS, para su consideración y diálogo con la representación sindical.



CAPÍTULO VII

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Al cierre de 2021, el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) amparó a 204,455 personas, las cuales acceden a las prestaciones en especie que se otorgan conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS).

El presente capítulo expone la situación financiera del SSFAM al cierre de 2021, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) Se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Se presenta la evolución reciente de los ingresos y gastos del SSFAM, así como los riesgos y contingencias que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Se expone el diagnóstico de la situación financiera actual del SSFAM, a partir de su estado de actividades y de la perspectiva de su situación financiera para los próximos años. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que deberán otorgarse y aportar elementos de juicio para evaluar si las cuotas anuales que se determinan para este seguro son suficientes.
- iv) Se indican distintas acciones emprendidas, así como las que iniciará el IMSS, con el propósito de garantizar la protección que brinda el SSFAM y fomentar un Instituto más eficiente, sostenible y transparente.

VII.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SSFAM otorga el derecho a un seguro de salud voluntario para todas las familias de México, tiene como principio la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno para ampliar la cobertura de atención médica. El fundamento jurídico se enmarca en la Ley del Seguro Social vigente (cuadro VII.1).

CUADRO VII.1.
PRESTACIONES QUE OTORGА A EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Fundamento legal	Cobertura
Artículo 240 de la LSS	Otorgamiento de prestaciones en especie consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad, conforme al reglamento ^v respectivo.
Artículo 243 de la LSS	A este seguro tienen acceso las personas residentes en el territorio nacional y los mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero para la protección de su familia en el país.

^v Los Artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

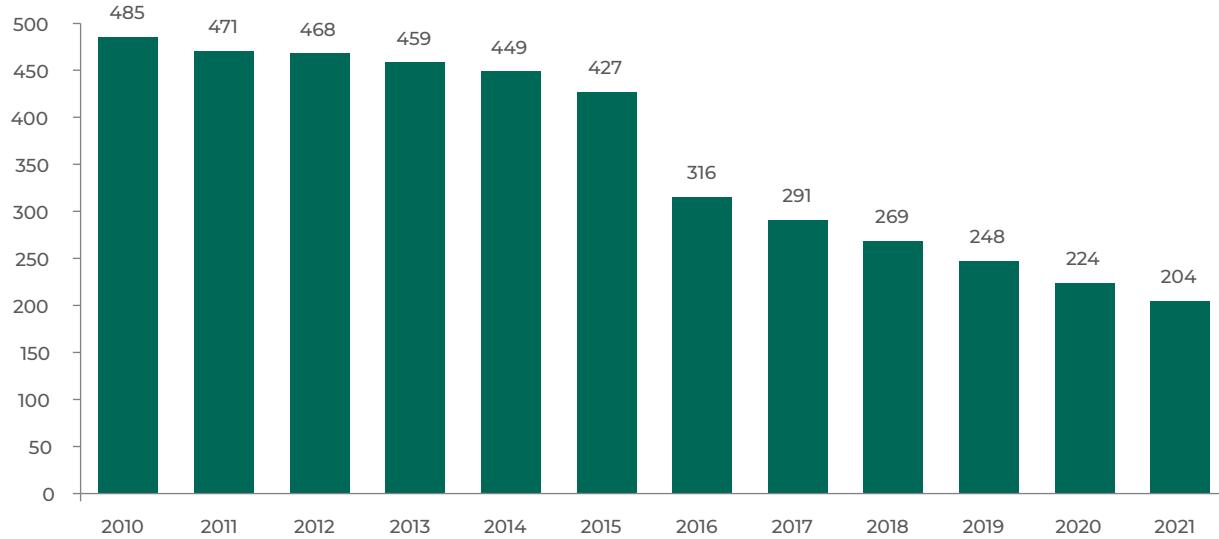
VII.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución de la población afiliada y el esquema de financiamiento, así como los riesgos y contingencias que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VII.2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

A diciembre de 2021, el total de personas aseguradas por el SSFAM fue de 204,455, lo cual representa una disminución de 8.6% respecto a las 223,759 registradas en 2020. En la gráfica VII.1 se puede observar que la tendencia en la afiliación a este seguro ha sido decreciente.

GRÁFICA VII.1.
PERSONAS ASEGURADAS POR EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2010-2021
(miles de personas)



Nota: La disminución de la población de personas aseguradas en 2015 y 2016 se derivó de la baja de las personas trabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.

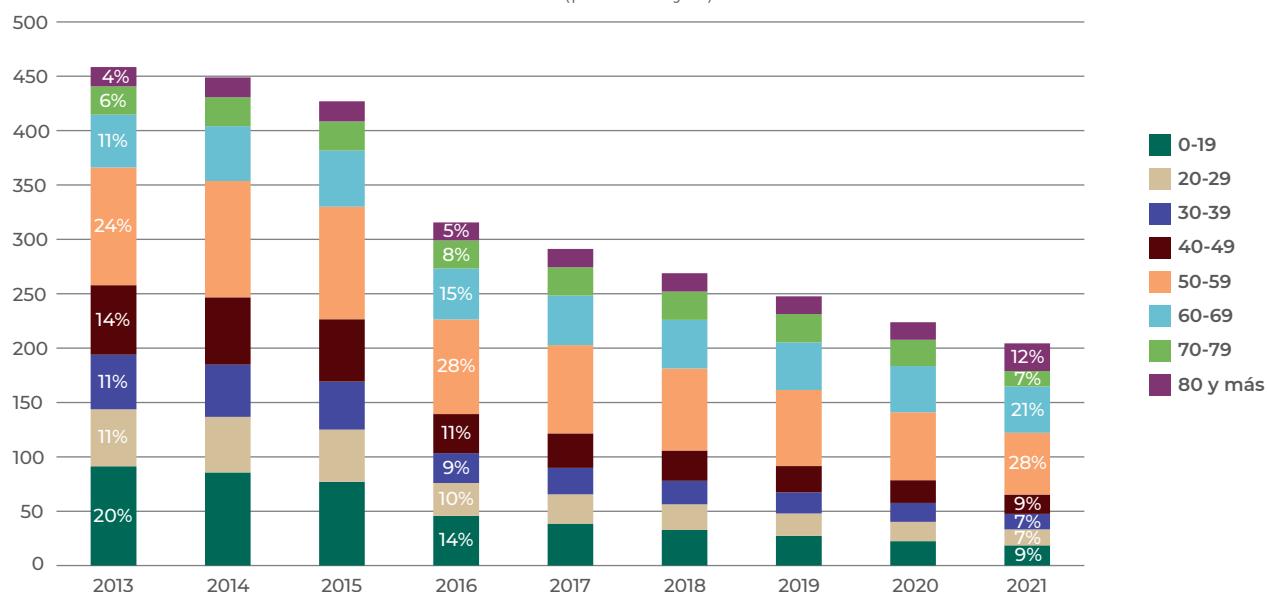
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El surgimiento de programas impulsados por el IMSS que prestan esquemas de aseguramiento similares o con mayores beneficios que el SSFAM, ha propiciado un efecto de traslado a ellos por parte de ciertos grupos poblacionales. Ejemplos de ello son los programas piloto para Personas Trabajadoras del Hogar y Personas Trabajadoras Independientes. Estos dos programas permiten proporcionar el seguro médico a las personas

trabajadoras y sus núcleos familiares, además de dar acceso a seguros como Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía, Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías, con un esquema de pago de cuotas mensual en lugar de anual como el del SSFAM. No obstante, el SSFAM continúa fungiendo como una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionen servicios de salud.

Si bien la población afiliada al SSFAM se ha reducido en los últimos años, su composición por edad se ha modificado (gráfica VII.2), concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más. La población de 40 a 60 años pasó de representar 48%, en 2013, a 57%, en 2021; mientras que la población de más de 60 años aumentó su proporción en 20 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar 20%, en 2013, a 40%, en 2021.

GRÁFICA VII.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA
POR GRUPO DE EDAD, 2013-2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VII.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El esquema de financiamiento establecido en la Ley del Seguro Social para hacer frente al gasto por las prestaciones que otorga el SSFAM es a través de cuotas anuales que pagan las personas aseguradas, de acuerdo con la edad de la persona que se afilia, para cada uno de los miembros que se aseguran (cuadro VII.2).

CUADRO VII.2.
FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

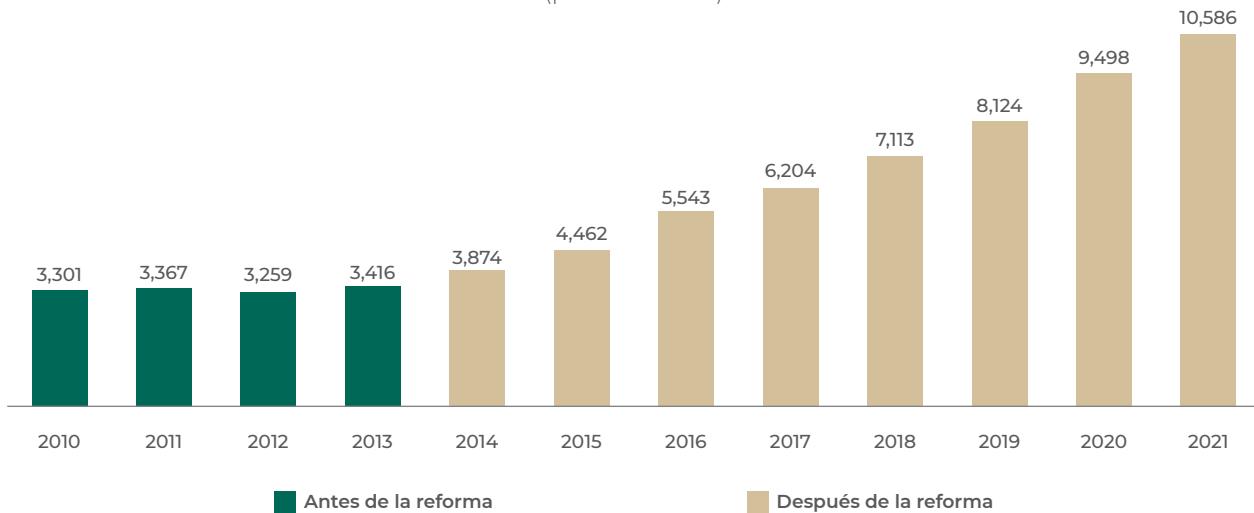
Fundamento legal	Cuotas
Primer párrafo del Artículo 242 de la LSS	Todos los sujetos que voluntariamente se afilien al SSFAM deberán cubrir una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenecen.
Tercer párrafo del Artículo 242 de la LSS	El Gobierno Federal aportará una cuota social ^{vii} por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño.

^{vii} Esta cuota se determina conforme a lo dispuesto en la fracción III del Artículo 106 de la Ley del Seguro Social.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

El 16 de enero de 2014, con la modificación al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, se facultó al H. Consejo Técnico para determinar las cuotas anuales para el SSFAM, las cuales son aprobadas cada año tomando en cuenta las características de la población afiliada y la demanda de servicios, con base en los análisis y estudios actuariales pertinentes y sin detrimento del principio de solidaridad social. Desde entonces se ha determinado un aumento promedio real anual de 15% en la aportación promedio por persona asegurada (gráfica VII.3).

GRÁFICA VII.3.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2021
 (pesos de 2022)



Nota: El indicador de la aportación promedio por persona asegurada se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS, celebrada el 26 de enero de 2022, mediante acuerdo ACDO.AS3.HCT.260122/11.P.DF, se autorizó el monto de las cuotas anuales que estarán vigentes desde el 1 de marzo de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023 (cuadro VII.3), mismas que serán aplicables a la población que se inscriba por primera vez de forma individual o colectiva, así como para la población que opte por su renovación.

CUADRO VII.3.
CUOTAS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, POR GRUPO DE EDAD, VIGENTES DE MARZO DE 2022 A FEBRERO DE 2023

(pesos de 2022)

Grupo de edad	Cuotas anuales
0-19	6,850
20-29	8,500
30-39	9,150
40-49	10,600
50-59	11,000
60-69	15,300
70-79	15,900
80 y más	16,450

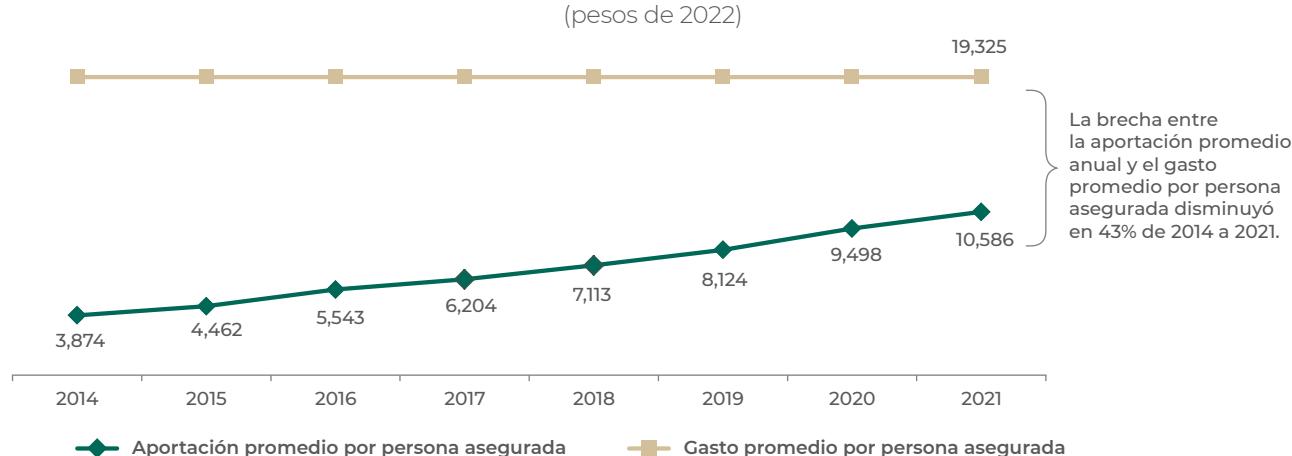
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

De 2014 a 2021, en los Estados de Ingresos y Gastos al 31 de diciembre de cada año del SSFAM se reportaron ingresos promedio anuales por 3,841 millones de pesos, mientras que el gasto promedio anual reportado asciende a 13,494 millones de pesos, por lo que el resultado que se refleja de este seguro es deficitario, siendo 3.5 veces el importe promedio de los ingresos registrados.

En este sentido, de acuerdo con lo que se registró en los Estados de Ingresos y Gastos con corte al 31 de diciembre de 2021, el SSFAM registró un ingreso promedio por persona asegurada de 10,586 pesos, mientras que su gasto promedio –determinado con metodología ABC¹³⁰– se estimó en 19,325 pesos; es decir, solo se cubre alrededor de 55% del monto que eroga el Instituto por la atención médica (gráfica VII.4).

GRÁFICA VII.4.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL Y GASTO PROMEDIO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA
DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2021



Nota: La aportación promedio anual se determinó considerando a las personas aseguradas vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cabe señalar que las cifras de gasto que se reportan de los Estados de Ingresos y Gastos del Instituto, reflejan una asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, que no se encuentra apegada a la situación actual. Por tal motivo, para efectos de evaluar de una manera más adecuada la situación financiera del SSFAM, se lleva a cabo una asignación de costos con base en una metodología que estima, con información actualizada, el costo real que representa para el IMSS este seguro.

Así, en cumplimiento a lo señalado en la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, cada año se realizan los estudios financieros y actuariales que permiten calcular el monto de las cuotas anuales que pagan las personas afiliadas a este seguro. Esta estimación se realiza con base en una asignación del gasto médico de la población afiliada por medio de la metodología ABC, misma que permite hacer un análisis pormenorizado del uso de servicios médicos y de su costo con información actualizada. La metodología ABC se basa en la frecuencia de uso de los servicios médicos, el tipo de servicios y los costos de los mismos.

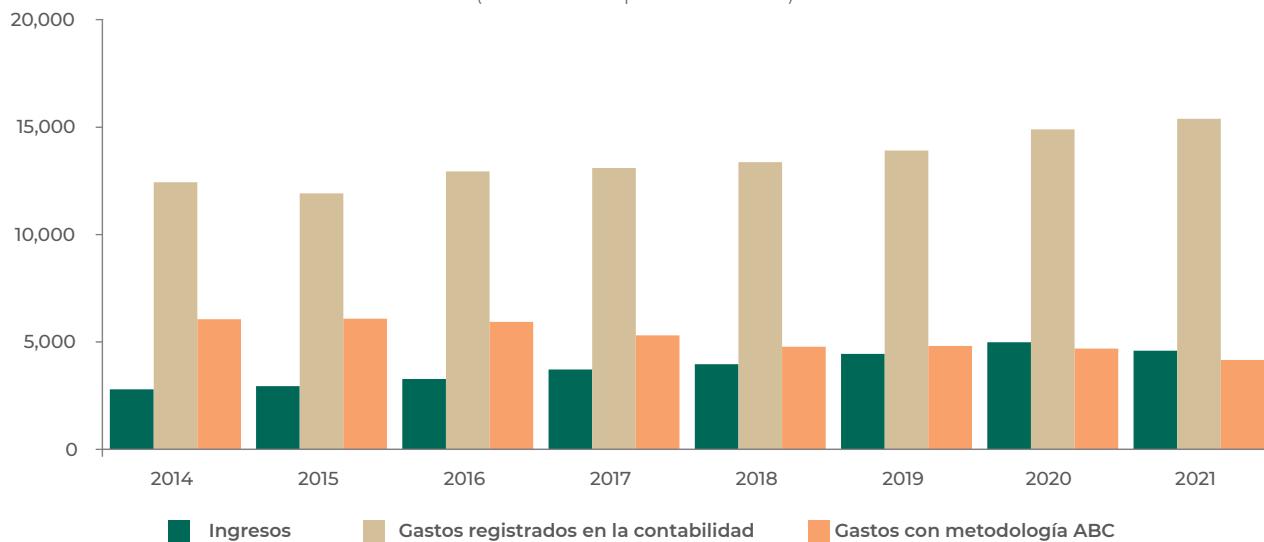
Con la aplicación de esta metodología, el gasto médico promedio anual estimado de 2014 a 2021, asciende a 5,231 millones de pesos (gráfica VII.5), mismo que resulta inferior en 61% respecto al costo promedio por año del mismo periodo que se obtiene a partir de la información de los Estados de Ingresos y Gastos.

¹³⁰ Activity based costing (ABC): Costeo basado en actividades.

GRÁFICA VII.5.

INGRESOS, GASTOS REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD Y GASTOS ESTIMADOS CON LA METODOLOGÍA ABC, DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2021

(millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido que el déficit de este seguro se reduzca paulatinamente, por lo que se espera que, en los próximos años, la brecha entre ingresos y gastos sea menor.

Aunque se espera que con la actualización gradual de cuotas, a partir de una identificación del gasto más apegada a la situación real del seguro, se reduzca la brecha entre el ingreso y el gasto, existen riesgos externos, que podrían incidir en la situación financiera del SSFAM, tales como:

- Concentración en la afiliación del seguro en población con mayor edad. De acuerdo con las bases de información, la edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.4 años en 2013 a 53.7 años en 2021. En estas edades, la condición de afiliación podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un uso más intensivo de servicios médicos y tratamientos más prolongados. Al respecto, el reglamento en materia de afiliación vigente define los períodos de espera para acceder a la atención médica, o bien, excluye algunos padecimientos preexistentes.
- Selección adversa de la población afiliada, debido a que los requisitos de períodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja, así como a la población de estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, siempre que soliciten su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Lo anterior implica que la población asegurada podría estar constituida por la que ya contaba con otro tipo de afiliación al Instituto y requiere este servicio para dar continuidad a su atención médica, a través de servicios de alta complejidad y costo.

VII.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SSFAM

El estado de actividades muestra la situación financiera del SSFAM al cierre de 2021. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VII.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VII.4 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2021.

CUADRO VII.4.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2021
 (millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,430
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	28
Total de ingresos de gestión	3,458
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	6
Incremento por variación de inventarios	205
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	665
Total de otros ingresos y beneficios	878
Total de ingresos y otros beneficios	4,336
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	7,470
Materiales y suministros	1,973
Servicios generales	1,194
Total de gastos de funcionamiento	10,637
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	3
Pensiones y jubilaciones	3,520
Donativos	-
Transferencias al exterior	2
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,525
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	77
Provisiones	6
Disminución de inventarios	204
Otros gastos	33
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	320
Total de gastos y otras pérdidas	14,482
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-10,146

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2020, IMSS.

VII.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA 2022-2024

A partir de la estimación futura de la población asegurada por el SSFAM y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto, se prevé que la situación financiera de este seguro presente un resultado superavitario a partir de 2024. Esta estimación contempla un incremento gradual en las aportaciones de las personas aseguradas que se afilan a este seguro, de manera que en 2 años los ingresos por cuotas de las personas aseguradas y del Gobierno Federal puedan equipararse con los gastos estimados (cuadro VII.5).

CUADRO VII.5.
ESTIMACIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS, CUOTA PROMEDIO, INGRESOS,
GASTOS Y RESULTADO FINANCIERO DEL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA CONSIDERANDO LA METODOLOGÍA ABC, 2022-2024

Concepto	2022	2023	2024
Asegurados	196,943	190,411	184,650
Cuota promedio (pesos 2022) ^{1/}	12,343	13,315	14,341
Situación financiera 2022-2024 (millones de pesos de 2022)			
Ingresos por cuotas	2,431	2,535	2,648
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	981	948	920
Ingresos totales	3,412	3,484	3,568
Gastos (costeo ABC) ^{3/}	3,642	3,574	3,519
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	-230	-91	49

^{1/} Esta cuota se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad, en cada año de proyección.

^{2/} La aportación del Gobierno Federal se estima en función del número de personas aseguradas.

^{3/} El gasto considera un crecimiento real anual de 1.5%.

Nota: La estimación de la situación financiera del SSFAM bajo la metodología de costeo ABC se revisa y actualiza cada año a fin de realizar los estudios actuariales correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se observa, la determinación de las cuotas anuales del SSFAM con base en los gastos que se esperan a partir de la aplicación de la metodología ABC, permite obtener cuotas más apegadas al uso de servicios de esta población.

En este sentido, a fin de que el Estado de Ingresos y Gastos refleje el gasto por atención médica que corresponde a los Seguros de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados; Riesgos de Trabajo, y de Salud para la Familia, se llevará a cabo un estudio basado en la metodología ABC con el objetivo de actualizar los criterios de asignación del gasto.

CAPÍTULO VIII

PASIVOS LABORALES Y OTROS PASIVOS CONTINGENTES



Para dar cumplimiento a la fracción IV del Artículo 273 de la LSS, en este capítulo se reporta la situación que guardan los pasivos laborales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal. Los pasivos contingentes que se reportan son:

- i) El pasivo laboral, el cual es una obligación de pago por parte del Instituto en beneficio de su población trabajadora. Se deriva de las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo respecto del plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como de las obligaciones contractuales para el pago de la prima de antigüedad y de las indemnizaciones generadas por la muerte o la separación laboral de las personas trabajadoras.
- ii) El pasivo derivado de las contingencias de carácter litigioso por asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil, que enfrenta el Instituto.

VIII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

La Valuación Actuarial del Pasivo Laboral¹³¹ permite estimar, analizar y certificar las obligaciones patronales que se generan de la relación contractual entre el IMSS y las personas trabajadoras por los beneficios asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como a la prima de antigüedad y las indemnizaciones a que tiene derecho el personal empleado cuando termina su relación laboral con el Instituto. Dicha valuación tiene como propósitos:

- i) Determinar los resultados que se revelan en las notas a los Estados Financieros del IMSS, calculados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) Beneficios a los Empleados¹³²,

¹³¹ El estudio actuarial se denomina Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2021, y fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. Para efectos de este capítulo se hará referencia al mencionado estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

¹³² Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

- de los cuales destaca el valor presente del pasivo devengado¹³³, también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) al cierre de cada ejercicio.
- ii) Estimar el valor presente de las obligaciones totales, es decir, el costo a la fecha de valuación de las obligaciones a partir de la suma del pasivo devengado¹³⁴ y el pasivo por devengar¹³⁵.
 - iii) Estimar el gasto anual futuro con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón.

Los resultados a que se refiere el numeral i), que se revelan en las notas a los Estados Financieros del IMSS, se calculan conforme a la NIF D-3 con base en el método de evaluación de crédito unitario proyectado¹³⁶.

Por otro lado, los resultados a los que se refieren los numerales ii) y iii) se calculan aplicando el método de proyecciones demográficas y financieras. Este método es distinto al de crédito unitario ya que, en lugar de considerar los montos proporcionales de las obligaciones, estima las obligaciones en su totalidad a partir de la proyección de los flujos de gasto anual a cargo del Instituto en su carácter de patrón; dichos flujos se determinan considerando las contingencias que dan origen a un pago, ya sea por pensión o un pago único (prima de antigüedad y/o una indemnización), y el derecho a las mismas.

Los supuestos demográficos y financieros empleados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral a diciembre de 2021 se presentan en el Anexo D del Informe. Los supuestos demográficos permiten estimar la población que tendrá derecho a los beneficios valuados y están fundamentados en la experiencia observada recientemente. A su vez, los supuestos financieros como las tasas de inflación, de descuento, de incremento salarial y de rendimiento, están alineados a las expectativas y sustentos técnicos elaborados por personas expertas en cada materia.

RESULTADOS BAJO LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

La aplicación de esta norma permite mostrar información comparable y transparente en los Estados Financieros; sus principales resultados son la situación del plan y el costo neto del periodo.

SITUACIÓN DEL PLAN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

La situación del plan se conforma por un conjunto de cifras que presentan el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación y el monto de dicho pasivo que está reconocido dentro del Balance General del IMSS. Conforme a la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General será cargado al costo neto del periodo del siguiente año. Las cifras que se reportan en la situación del plan son las siguientes:

- i) Las OBD, que representan el valor presente de la proporción de beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados.
- ii) Obligaciones por beneficios adquiridos, cuyo pasivo representa la obligación por beneficios definidos de la población trabajadora que ya ha cumplido los requisitos y condiciones para obtener el derecho a una jubilación por años de servicio o por edad.
- iii) Activos del plan, definidos por los recursos destinados al pago de los beneficios del plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

133 El valor presente del pasivo devengado para la NIF D-3, también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos, se refiere al valor presente de: i) los pagos futuros esperados para las personas actualmente jubiladas o pensionadas; ii) los pagos futuros esperados para las personas que, aunque ya cumplieron con los requisitos de años de servicio y edad, continúan siendo empleadas activas, y iii) la parte proporcional de los pagos futuros esperados con base en los años de servicio de las personas trabajadoras en activo que a la fecha de valuación aún no completan los años de servicio requeridos.

134 El pasivo devengado a que se refiere este numeral se calcula con un método distinto al que indica la NIF D-3, aunque los resultados que arrojan ambos métodos son prácticamente iguales.

135 El pasivo por devengar se refiere al valor presente de los pagos futuros esperados que son necesarios para cumplir con las obligaciones hacia las personas trabajadoras que, si bien fueron contratadas al amparo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, aún no han cumplido los requisitos de edad y años de servicio para tener el derecho a una jubilación o pensión por dicho régimen. En este sentido, la cifra se determina a partir del valor presente de los pagos futuros esperados correspondientes al número de años de servicio que las personas trabajadoras requieren completar para adquirir el derecho a una jubilación.

136 El método de crédito unitario proyectado es un proceso de valuación que contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

iv) Pasivo neto de beneficio definido, que resulta de disminuir los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Además, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05)¹³⁷, el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, misma que está reflejada en la contabilidad institucional como un activo intangible.

COSTO NETO DEL PERIODO

El costo neto del periodo refleja el efecto financiero que representa para el IMSS el paso de un año adicional de relación laboral, y se integra por las siguientes cifras:

- i) El costo laboral del servicio actual es el costo de los beneficios derivados de 1 año más de vida laboral de la población trabajadora.
- ii) El costo financiero derivado del financiamiento por el periodo atribuible a las OBD a una tasa de interés estimada conforme a la NIF D-3.
- iii) El rendimiento de los activos del plan proveniente de las ganancias esperadas durante el año de valuación, por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, lo cual se reconoce como una disminución en el costo neto del periodo.
- iv) La contribución estimada de las personas trabajadoras al plan de pensiones durante el año de valuación, misma que está reconocida como una disminución del costo neto del periodo.
- v) Las partidas pendientes de reconocer que se integran por las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 y por el Déficit/(Ganancia) presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 que se genera cada año.
- vi) La Pérdida/(Ganancia) actuarial neta generada en el año.
- vii) La contribución estimada del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal asignado a ese programa, la cual se reconoce como una disminución del costo neto del periodo¹³⁸.

Los principales resultados del pasivo laboral, desglosados para los beneficios por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por prima de antigüedad e indemnizaciones, se muestran en el cuadro VIII.1.

¹³⁷ Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹³⁸ Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponden por las personas trabajadoras adscritas al Programa IMSS-BIENESTAR, son con cargo al Ramo 19, debido a que es un programa federal.

CUADRO VIII.1.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DEL PASIVO LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN, 2020-2021
 (millones de pesos)

Concepto	2020			2021		
	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total
Situación del plan						
1 Obligación por derechos adquiridos	-7,381	-2'040,543	-2'047,924	-11,442	-1'870,464	-1'881,906
2 Obligación por beneficios definidos	-60,496	-2'596,404	-2'656,900	-54,388	-2'207,231	-2'261,619
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	-	3,340	3,340	-	4,914	4,914
4 (Pasivo)/Activo neto por beneficios definidos (2+3)	-60,496	-2'593,064	-2'653,560	-54,388	-2'202,317	-2'256,705
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1'622,629	1'653,119	30,491	1'622,629	1'653,119
6 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	30,005	894,507	924,512	23,897	505,156	529,053
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-	-75,929	-75,929	-	-74,532	-74,532
Costo neto del periodo						
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1'622,629	1'653,119	30,491	1'622,629	1'653,119
9 Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	24,697	596,425	621,123	30,005	894,507	924,512
10 Costos del año	10,536	399,799	410,334	325	-279,409	-279,084
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	65,724	2'618,852	2'684,576	60,821	2'237,727	2'298,548

^{1/} Los activos del plan están asociados al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocida en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los resultados obtenidos, destaca lo siguiente:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas correspondiente a las OBD, en valor presente, pasó de 2.7 billones de pesos en diciembre de 2020 a 2.3 billones de pesos a diciembre de 2021, registrando una disminución de 14.9%. El cambio obedece principalmente a la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, misma que pasó de 7.0% en 2020 a 8.4% en 2021¹³⁹.
- ii) Del monto total de las OBD, 98% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 2% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Del total de las obligaciones devengadas, 83% corresponde a las personas trabajadoras que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1.9 billones de pesos).
- iii) El Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido en el Balance General del IMSS 3.6% de su pasivo devengado, que equivale a un importe de 79,446 millones de pesos, mismo que se conforma de la suma de los activos del plan (4,914 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (74,532 millones de pesos).
- iv) El costo neto del periodo, a diciembre de 2021, indica que:
 - a) El costo pasó de 2.7 billones de pesos en 2020 a 2.3 billones de pesos en 2021, registrando una disminución de 14.4% respecto al reportado en 2020, misma que se explica por la reducción que registró el monto de las OBD, por el cambio en la tasa de descuento que se utiliza para determinar el valor presente.
 - b) La integración del costo neto de 2021 es 72% del importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.7 billones de pesos), 40% por el déficit presupuestal acumulado desde 2016 y hasta 2018 (924,512 millones de pesos), y un porcentaje negativo de 12% asociado a un superávit en los costos del año (-279,084 millones de pesos)¹⁴⁰.
 - c) El registro del costo neto de 2021 en los Estados Financieros se realizó de manera parcial, quedando un monto por reconocer que afectará a ejercicios futuros.
 - d) El registro parcial se realiza conforme a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apegarse, en lo que respecta a la cuantificación del pasivo, a lo que establece la Norma de Información Financiera D-3 Beneficios a los Empleados, emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C. y el registro del monto de dichos pasivos y la divulgación en notas de los Estados Financieros de las reglas del reconocimiento y revelación, que debe realizarse siempre y cuando no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

En términos operativos, el IMSS realiza el financiamiento de sus obligaciones laborales conforme se hacen exigibles los pagos de los beneficios a partir de sus recursos de operación, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado, y que en el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social¹⁴¹.

VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

El pasivo total de los beneficios valuados, definido como Valor Presente de Obligaciones Totales¹⁴², asciende a 2.48 billones de pesos al 31 de diciembre de 2021, de los que corresponden 0.13 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.35 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

¹³⁹ En ambos casos la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre, generada por la empresa Valmer.

¹⁴⁰ El total de los costos del año resulta de: 35,998 millones de pesos (Costo laboral del servicio actual)+182,061 millones de pesos (Costo financiero)-234 millones de pesos (Rendimiento estimado de los activos del plan)-493,114 millones de pesos (Ganancias actuariales del año)-1,359 millones de pesos (Aportaciones de las personas trabajadoras al RJP)-2,436 millones de pesos (Recursos para el financiamiento del RJP a cargo del Programa IMSS-BIENESTAR).

¹⁴¹ De manera específica, para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el pago de los beneficios se realiza con cargo a los ingresos por cuotas como se establece en el Artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹⁴² Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con sus personas trabajadoras. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

VIII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las obligaciones contractuales consideradas en el estudio actuarial son las que se otorgan a las personas trabajadoras del IMSS al concluir la relación laboral y su estimación está apegada a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS¹⁴³. En este sentido, para definir el pago de la prima de antigüedad o de la indemnización se considera el tipo de contratación¹⁴⁴ y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho la persona trabajadora¹⁴⁵.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población empleada por el IMSS del Régimen Ordinario, conformada por:

- i) Personas Trabajadoras de Base y Confianza contratadas hasta el 31 de diciembre de 2021¹⁴⁶ con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- ii) Personas Trabajadoras de Confianza A contratadas a partir del 1 de enero de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2021 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A del IMSS.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios por la prima de antigüedad e indemnizaciones se evalúan tomando en cuenta las causas que las originan, conforme a lo siguiente:

- i) Prima de antigüedad e indemnizaciones: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente y despido justificado.
- ii) Prima de antigüedad: jubilación por años de servicio¹⁴⁷, cesantía en edad avanzada, vejez, despido justificado y renuncia.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Los resultados de la medición del pasivo conforme a la Norma de Información Financiera D-3 muestran la situación del plan de los beneficios valuados y del importe del costo neto del periodo a la fecha de valuación (cuadro VIII.2).

La situación del plan de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2021 registró un pasivo devengado en las OBD por 54,388 millones de pesos, y un costo neto del periodo por 60,821 millones de pesos¹⁴⁸.

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2021 por el gasto del año, que ascendió a 6,434 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando por reconocer un monto de 54,388 millones de pesos¹⁴⁹.

El cuadro VIII.2 detalla el importe no reconocido del costo neto del periodo, que está desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2021 por la NIFGG SP 05. Desde 2016, el déficit presupuestal está acumulado con los Déficit/(Ganancia) presupuestales de cada año.

¹⁴³ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para el personal contratado bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

¹⁴⁴ Se refiere a las personas trabajadoras de Base, Confianza B y Confianza A.

¹⁴⁵ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 y Estatuto A.

¹⁴⁶ Incluye al personal de Confianza B registrado en nómina al 31 de diciembre de 2021, así como al de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

¹⁴⁷ Las personas trabajadoras contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

¹⁴⁸ Del costo, corresponde 50% al importe pendiente de reconocer por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 (30,491 millones de pesos); a su vez, 49% al déficit presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (30,005 millones de pesos) y el restante 1% corresponde a los costos del año (325 millones de pesos)

¹⁴⁹ El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 60,821 millones de pesos y el cargo a resultados por 6,434 millones de pesos.

CUADRO VIII.2.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, 2020-2021

(millones de pesos de cada año)

Concepto	2020	2021
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-7,381	-11,442
2 Obligación por beneficios definidos	-60,496	-54,388
3 Activos del plan registrados en balance	-	-
4 (Pasivo)/Activo neto por beneficios definidos (2+3)	-60,496	-54,388
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
6 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^v	30,005	23,897
7 Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	-	-
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
9 Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 ^v	24,697	30,005
10 Costos del año	10,536	325
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	65,724	60,821

^v NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05), fueron amortizados 6,108 millones de pesos¹⁵⁰ correspondientes a los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones; al restar el monto amortizado de 30,005 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2020, da como resultado un déficit a diciembre de 2021 de 23,897 millones de pesos. Este importe estará integrado al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Entre los aspectos a considerar para la evaluación de la situación del plan de los beneficios, está estimar la evolución que tendrá la población beneficiada, así como estimar los pagos que tendrá que hacer el Instituto para solventar sus obligaciones en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La estimación demográfica considera el número de personas trabajadoras que terminarán su relación laboral con el IMSS por las causas de muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez, mismas que se espera generen un pago por prima de antigüedad e

¹⁵⁰ Los 6,108 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (325 millones de pesos) el superávit del cargo a resultados del año (6,434 millones de pesos).

indemnizaciones. Las cifras esperadas se muestran en el cuadro VIII.3 e indican que 90% de las bajas serán de jubilación por años de servicio, así como por cesantía en edad avanzada y vejez. En el corto y el mediano plazos, las bajas por jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; esto debido a que la población con derecho a este Régimen ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 21.4 años y su vida laboral remanente estimada es de 6.36 años¹⁵¹.

CUADRO VIII.3.
PROYECCIÓN DE BAJAS DE PERSONAS TRABAJADORAS IMSS QUE RECIBIRÁN
PAGOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, 2022-2065
(número de personas)

Años de proyección	Muerte Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total	
2022	438	522	108	82	557	48	65	8,700	10,520
2025	462	574	9	87	529	48	63	7,571	9,342
2030	524	678	8	99	421	44	57	10,197	12,027
2035	568	768	7	112	276	38	48	7,854	9,670
2040	583	823	6	129	150	30	37	14,588	16,346
2045	458	668	4	114	71	19	23	18,468	19,825
2050	281	417	2	78	28	9	11	16,420	17,246
2055	96	140	1	28	6	2	3	10,106	10,380
2060	11	14	-	3	-	-	-	1,678	1,706
2065	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: La Valuación Actuarial del Pasivo Laboral consideró a las personas trabajadoras contratadas al 31 de diciembre de 2021 y no contempla la incorporación de nuevas personas trabajadoras en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

El costo en valor presente de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones está estimado en 139,104 millones de pesos a diciembre de 2021, determinado por las futuras bajas del personal vigente a diciembre de 2021, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación.

VIII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por el plan de pensiones otorgado a su personal, circumscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez, están plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.

Los resultados de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluyen los que corresponden a las personas trabajadoras del Programa IMSS-BIENESTAR¹⁵², no obstante, los costos del Programa se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, debido a que es un programa federal, es decir, no se cubren con recursos del IMSS en su carácter de patrón.

El gasto por pensiones derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes:

- La pensión determinada conforme a la Ley del Seguro Social (LSS) con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

¹⁵¹ Es el tiempo promedio en años que se espera laboren los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁵² El Convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico número 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003) establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004. Asimismo, los trabajadores de IMSS-BIENESTAR fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

- ii) Otro complementario a la de Ley, definido por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que está determinado por la LSS.

El gasto de las pensiones a partir del componente a cargo del IMSS en su carácter de asegurador proviene de dos generaciones:

- i) Personas trabajadoras que cotizaron al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997 y sus pensiones están determinadas bajo la LSS de 1973 con cargo al Gobierno Federal.
- ii) Personas trabajadoras que empezaron a cotizar a partir del 1 de julio de 1997, fecha en la que entró en vigor la LSS vigente, cuyos beneficios por pensión son de acuerdo con lo que establece dicha Ley y su financiamiento es con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, así como a los recursos de las cuentas individuales en las Administradoras de Fondos para el Retiro y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones garantizadas.

En lo que se refiere al gasto generado por el componente complementario a la seguridad social, el financiamiento es con recursos del IMSS en su carácter de patrón y con las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al Régimen. Bajo este contexto, el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS en su carácter de asegurador, mismos que provienen de las pensiones de la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro por parte del personal activo al que le aplica este Régimen.
- iii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto, en su carácter de patrón¹⁵³, para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

El personal contratado por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 cuenta con beneficios por pensiones financiadas con recursos de la seguridad social y con aportaciones de las propias personas trabajadoras, es decir, el IMSS ya no aporta recursos para el financiamiento de los beneficios de este plan de pensiones. Por lo que, con el propósito de contener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por motivo de las nuevas contrataciones, se implementó lo siguiente:

- i) El 12 de agosto de 2004, se modificaron los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, a fin de que el Instituto no pueda crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) El 14 de octubre de 2005, el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social suscribieron el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), al cual acceden las personas trabajadoras de base contratadas a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los de la Ley del Seguro Social, y la parte complementaria se financia con las aportaciones del personal que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que administra el IMSS. Para verificar que se cuente en todo momento con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados de los beneficios del Convenio de 2005, cada año se realiza un estudio actuarial y los resultados se reportan en la sección VIII.2 de este capítulo. Por tal motivo, para el Instituto no se generará un pasivo laboral adicional por el plan de pensiones que considera este Convenio.
- iii) El 27 de junio de 2008 se suscribió entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social un nuevo esquema de contribuciones aplicable a la población contratada por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008 (Convenio de 2008)¹⁵⁴, el cual permite a las personas trabajadoras acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social y que se financia con los recursos que aporta el propio personal a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro¹⁵⁵. Conforme a este Convenio, tampoco se genera un pasivo laboral por pensiones para el IMSS, en su carácter de patrón, por lo que no se realiza una valuación actuarial del pasivo laboral de estos beneficios.

¹⁵³ De 2009 a 2013, fueron utilizados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Esta subcuenta está integrada a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. Durante 2021, las aportaciones de las personas trabajadoras al Régimen de Pensiones también fueron depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. A diciembre de 2021, esta subcuenta tiene un saldo de 4,914 millones de pesos.

¹⁵⁴ El Convenio de 2008 no cubre al personal de Confianza A contratado a partir del 1 de enero de 2012 bajo la cobertura del Estatuto A.

¹⁵⁵ Las aportaciones son de 15% del salario base y del fondo de ahorro.

iv) A partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece, para las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir de esa fecha, que los beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal, tampoco se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por lo que tampoco se realiza una valuación actuarial del pasivo laboral.

Sin embargo, el Instituto deberá continuar haciendo frente al pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en los siguientes años, el cual se estima incrementará gradualmente conforme el personal del IMSS, actualmente activo, cumpla con los requisitos para ser acreedor del pago de las jubilaciones y pensiones correspondientes al Régimen.

Para efectos de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del esquema de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones bajo la Norma de Información Financiera D-3, el pasivo valuado es el que corresponde al IMSS en su carácter de patrón, por las pensiones complementarias a las de la LSS, y es sobre este pasivo que se informa en este apartado.

POBLACIÓN VALUADA

La población con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁵⁶ vigente a diciembre de 2021 se conforma por: i) 121,669 personas trabajadoras en activo de Base y de Confianza¹⁵⁷, y ii) 340,421 personas jubiladas y pensionadas¹⁵⁸. Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado que, con el tiempo, irá disminuyendo debido a las salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

El número de personas trabajadoras activas del IMSS que podrían acceder a los beneficios del Régimen respecto a las valuadas a diciembre de 2020 disminuyó en 10.7%, es decir, hubo una baja de 14,528 personas por distintas causas. Por el contrario, el número de personas jubiladas y pensionadas respecto a la valuación de diciembre de 2020 aumentó en 9,448 personas, que equivale a un incremento de 2.9% (cuadro VIII.4).

CUADRO VIII.4.
POBLACIÓN JUBILADA Y PENSIONADA DEL IMSS CONSIDERADA EN LA VALUACIÓN
ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2020-2021
(número de personas)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas		
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	Total
2020			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	300,662	30,311	330,973
Edad promedio (años)	63.9	64.6	63.9
2021			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	306,320	34,101	340,421
Edad promedio (años)	64.2	64.3	64.3

^{1/} Incluye a las personas jubiladas por años de servicio y a las pensionadas por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a las personas pensionadas por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de personas jubiladas y pensionadas se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS, en los meses de septiembre a noviembre de cada año respectivamente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

156 En la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) personal contratado con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

157 La cifra incluye 9,154 personas trabajadoras en activo del Programa IMSS-BIENESTAR.

158 La cifra incluye 10,197 personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-BIENESTAR.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se consideran en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral son por: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo D de este Informe.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

El pasivo calculado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde al generado por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social. Los resultados de la medición del pasivo conforme a la Norma de Información Financiera D-3 muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el importe del costo neto del periodo (cuadro VIII.5).

CUADRO VIII.5.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2020-2021
 (millones de pesos de cada año)

Concepto	2020	2021
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-2'040,543	-1'870,464
2 Obligaciones por beneficios definidos	-2'596,404	-2'207,231
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	3,340	4,914
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-2'593,064	-2'202,317
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1'622,629	1'622,629
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFFGG SP 05 ^{2/}	894,507	505,156
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-75,929	-74,532
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1'622,629	1'622,629
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFFGG SP 05 ^{2/}	596,425	894,507
10 Costos del año	399,799	-279,409
11 Total costo neto del periodo ...(8+9+10)	2'618,852	2'237,727

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reportada en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A de C. V.

La situación del plan del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2021 por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social, registró un pasivo devengado en las OBD por 2.2 billones de pesos (ver renglón 2 del cuadro VIII.5), del cual 20% corresponde al personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 80% al personal pensionado y jubilado de este Régimen. De este importe, 79,446 millones de pesos¹⁵⁹ están reconocidos en el Balance General del IMSS, que representan 3.6% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.

159 Los 79,446 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (4,914 millones de pesos) y el pasivo reconocido en el Balance General (74,532 millones de pesos).

El costo neto del periodo disminuyó 15% respecto al registrado un año antes, al pasar de 2.6 billones de pesos en 2020 a 2.2 billones de pesos en 2021 (último renglón del cuadro VIII.5). La disminución obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determinó el valor presente de las obligaciones¹⁶⁰. Asimismo, la integración del costo neto del periodo fue: 72.5% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.6 billones de pesos); 40.0% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (894,507 millones de pesos), y un porcentaje negativo de 12.5% derivado a un superávit en los costos del año (-279,409 millones de pesos).

Conforme a lo que establece la NIFGG SP 05, el IMSS realizó un cargo a resultados en el ejercicio 2021 por 109,942 millones de pesos del total del costo neto de periodo, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año está efectuado de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe de 2.1 billones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (renglones 5 y 6 del cuadro VIII.5) está desglosado en dos rubros:

- i) Importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016.
- ii) Déficit presupuestal por la NIFGG SP 05. Desde 2016, este último rubro está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

El superávit presupuestal de 2021 por la aplicación de la NIFGG SP 05 correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 389,351 millones de pesos¹⁶¹, mismo que al restarle a los 894,507 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2020 da como resultado un déficit de 505,156 millones de pesos a diciembre de 2021 (renglón 6 del cuadro VIII.5). Este importe se integrará al costo neto de 2022 como una partida pendiente de reconocer.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Este apartado muestra las proyecciones de jubilados y pensionados del RJP, así como la estimación financiera de los pagos asociados a esa población que el Instituto tendrá que cubrir en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Debido a que la población en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un grupo cerrado, se espera que el comportamiento futuro de la población en activo disminuya de manera paulatina y, en consecuencia, aumente gradualmente el número de personas jubiladas y pensionadas (gráfica VIII.1).

GRÁFICA VIII.1.
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN ACTIVO Y PENSIONADA
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022-2099
(número de personas)



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V

¹⁶⁰ La tasa de descuento utilizada en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral a diciembre de 2020 fue de 7.0%, mientras que en la valuación a diciembre de 2021 la tasa utilizada fue de 8.4%. En ambos casos, la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre de cada año, generada por la empresa Valmer.

¹⁶¹ Los 389,351 millones de pesos resultan de sumar al importe de los costos (279,409 millones de pesos) el cargo a resultados (109,942 millones de pesos).

Hasta diciembre de 2021, el personal en activo representaba 36% de la población pensionada; se estima que para diciembre de 2022 la proporción disminuya a 32%. Por otra parte, se espera que el número máximo de población pensionada sea en 2033 con 413,888 personas jubiladas y pensionadas.

RESULTADOS FINANCIEROS

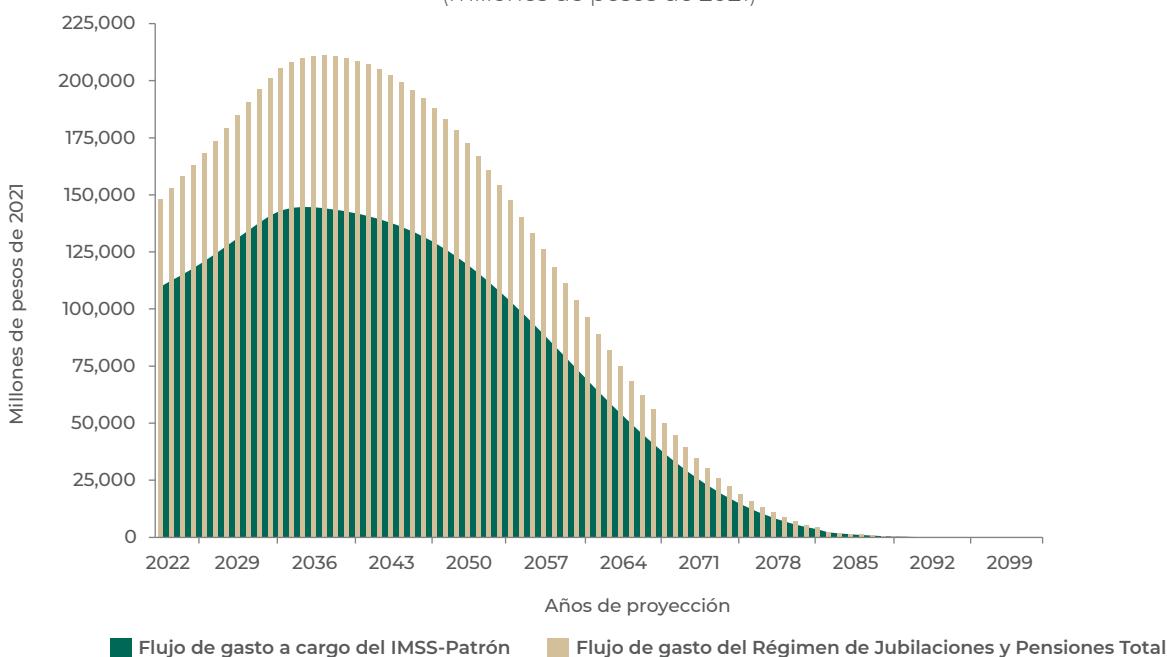
Para mostrar el comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en el largo plazo se proyectan los siguientes resultados:

- i) Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁶².

La gráfica VIII.2 muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2021. Las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

Para el 2037, el IMSS estima alcanzar el mayor gasto anual total del Régimen (211,043 millones de pesos de 2021), el cual corresponde a 68% por pensiones complementarias y 32% con cargo al IMSS en su carácter de asegurador. No obstante, el nivel máximo por pensiones complementarias a cargo del IMSS en su carácter de patrón se alcanzaría en el año 2035 (144,649 millones de pesos de 2021), el cual representa 69% del gasto anual del Régimen.

GRÁFICA VIII.2.
FLUJO DE GASTO ANUAL TOTAL Y A CARGO DEL IMSS-PATRÓN
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022-2099
 (millones de pesos de 2021)



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V

162 El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador. En este contexto, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye el gasto que cubre con las aportaciones del personal al Régimen, así como el gasto que corresponde por las personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-BIENESTAR. Las aportaciones de las personas trabajadoras están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El gasto por las personas jubiladas y pensionadas de IMSS-BIENESTAR se cubre anualmente con recursos del mismo Programa, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS.

El cuadro VIII.6 muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde por las personas jubiladas y pensionadas, así como por las que se encuentran en activo:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones está estimado en 3.35 billones de pesos a diciembre de 2021, de los cuales 2.35 billones de pesos corresponden a las pensiones complementarias¹⁶³. El valor presente se determina a partir de la estimación del gasto anual por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 338,625 personas jubiladas y pensionadas en curso de pago y a una población cerrada de 121,669 personas trabajadoras activas.

CUADRO VIII.6.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES POR EL RÉGIMEN
DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021
 (millones de pesos de 2021)

Concepto	Jubilados y pensionados	Trabajadores activos	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2'429,274	919,338	3'348,612
IMSS-Asegurador	673,538	324,604	998,142
Complemento ¹⁶⁴	1'756,425	595,377	2'351,802

¹⁶³ El complemento no se obtiene como la diferencia entre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total y el IMSS en su carácter de asegurador, debido a que para algunas personas trabajadoras el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al importe del Régimen.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los 2.35 billones de pesos, 2.21 billones de pesos ya están devengados y representan 8.8% del Producto Interno Bruto de 2021¹⁶⁴. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las OBD¹⁶⁵ y equivale al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por las personas trabajadoras activas¹⁶⁶.

Las obligaciones que faltan por devengar ascienden a 144,571 millones de pesos en 2021 y representan 6.1% del valor total de las obligaciones. No obstante, en los últimos años, la relación de estas obligaciones respecto del total ha venido disminuyendo como consecuencia de las bajas por pensión, jubilación o fallecimiento de la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como por el efecto que se tiene al determinar el valor presente con una tasa de descuento mayor¹⁶⁷. En la gráfica VIII.3 se muestra la distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

163 Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.35 billones de pesos de 2021), 0.3% será cubierto con las aportaciones de las personas trabajadoras (0.01 billones de pesos) y 4.2% será con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.10 billones de pesos), el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.24 billones de pesos).

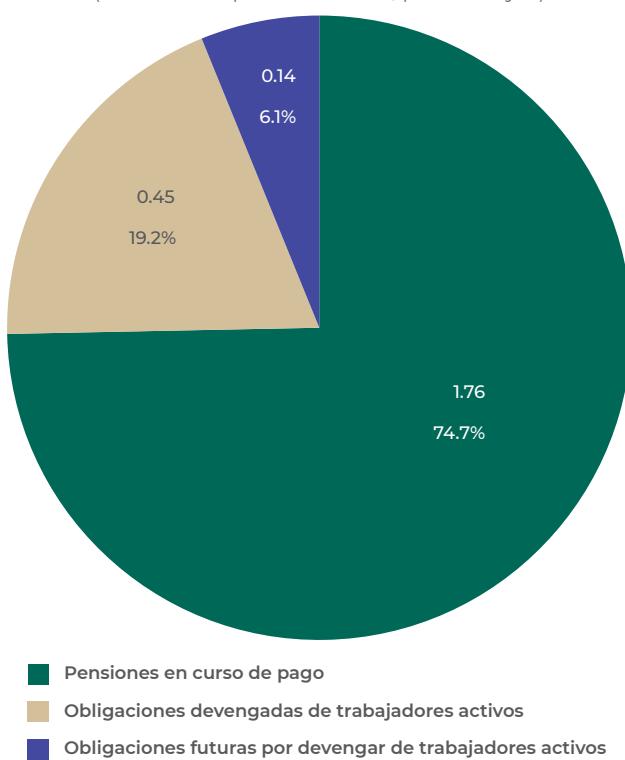
164 El Producto Interno Bruto nominal aprobado para 2021 es de 24.9 billones de pesos. Fuente: Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes al Ejercicio Fiscal 2022, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, p. 39.

165 Los resultados financieros indican al 31 de diciembre de 2021, que el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del RJP que han devengado los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR es de 72,874 millones de pesos de 2021. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que ha realizado el personal solamente han contribuido a financiar una parte del gasto generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones del Programa, y el resto del gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal; esto es, el financiamiento del plan de pensiones se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles. Hasta 2020, las aportaciones del personal del Programa IMSS-BIENESTAR se han destinado al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2021, las aportaciones de los trabajadores de IMSS-BIENESTAR se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

166 Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con las personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, como con las personas trabajadoras en activo, por los servicios que estos han proporcionado desde su ingreso al IMSS hasta la fecha de valuación.

167 En 2017, el porcentaje de obligaciones por devengar fue de 9.1%; en 2018, pasó a 7.6%; en 2019, la proporción representó 8.7%, mientras que en 2020 fue de 7.5% del pasivo total.

GRÁFICA VIII.3.
DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021
 (billones de pesos de 2021, porcentajes)



Nota: El valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas del personal activo equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.21 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

VIII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005

El Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), establece el esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto del 16 de octubre de 2005 al 31 de julio de 2008. La celebración del convenio evitó el crecimiento del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de personal hechas durante ese periodo.

Conforme al Convenio de 2005 se modificaron los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio. La antigüedad laboral pasó de 27 a 34 años para las mujeres y de 28 a 35 años para los hombres; adicionalmente, se estableció el requisito de contar con al menos 60 años de edad.

Asimismo, las pensiones y jubilaciones que se otorgan bajo el Convenio de 2005 son de beneficio definido y son complementarias a las de la Ley del Seguro Social, es decir, que los beneficios de las pensiones que establece dicho Convenio tiene dos componentes: el primero se determina conforme a la Ley del Seguro Social y el otro se denomina pensión complementaria que se define por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que establece la Ley del Seguro Social. En este contexto, los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y las pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de:

- i) Las aportaciones que realiza el personal en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro¹⁶⁸.
- ii) Las aportaciones que realizan las personas trabajadoras en activo contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

Bajo este esquema de financiamiento, el IMSS en su carácter de patrón no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, lo que cumple con las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social. Por tal motivo, para el Instituto no generará un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005.

Para el financiamiento del Convenio de 2005, las aportaciones que realiza el personal y los rendimientos que se generan componen la cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), misma que administra el IMSS. Los recursos de esta subcuenta se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, reserva que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras contratadas hasta el 15 de octubre de 2005. El cuadro VIII.7 muestra los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2021, el saldo asciende a 111,546 millones de pesos al 31 de diciembre de ese año.

CUADRO VIII.7.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2
DEL FONDO LABORAL, 2020-2021
 (millones de pesos de cada año)

Saldo a diciembre de 2020	94,449
Aportaciones de los trabajadores	4,560
Productos financieros ^{1/}	12,537
Saldo a diciembre de 2021	111,546

^{1/} Incluye el resultado por valuación a precio de mercado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de 2006, el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). Este estudio tiene por objetivo:

- i) Determinar si, en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones está plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.
- ii) Dar cumplimiento al Artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social y que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año, en el que se establece que, con objeto de atender lo estipulado en el Artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actariales correspondientes y los comunicará a la representación de las personas trabajadoras, así como al Congreso de la Unión, en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la Ley de Seguro Social.

El cuadro VIII.8 muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación y de la pensión por cesantía en edad avanzada.

168 Al momento de la entrada en vigor del Convenio de 2005, esta aportación se estableció en 1%, incrementándose cada año en 1 punto porcentual en cada revisión anual del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar la aportación actual de 7%.

CUADRO VIII.8.
CONTRIBUCIONES Y REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OTORGAR LOS BENEFICIOS
DE UNA JUBILACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO O UNA PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA
A LAS PERSONAS TRABAJADORAS QUE SE CONTRATARON BAJO EL CONVENIO DE 2005

Concepto	Trabajadores contratados bajo el esquema del:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ^{1/}	Convenio 2005 ^{2/}
Contribuciones de los trabajadores		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro.	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro.	10% del salario base y del fondo de ahorro.
Beneficios y Requisitos		
a) Jubilación por años de servicio		
Años de servicio	27 mujeres y 28 hombres.	34 mujeres y 35 hombres.
Edad mínima	No se establece como requisito.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.
b) Pensión por cesantía en edad avanzada		
Años de servicio	10 años cuando menos.	15 años cuando menos.
Edad	60 años.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en el RJP en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la Tabla A del Artículo 4.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio de 2005.

^{1/} Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} Personas trabajadoras de Base y Confianza "B" que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

^{3/} Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN VALUADA

Hasta diciembre de 2021, el estudio consideró un total de 39,737 personas trabajadoras y 878 pensionadas. De estas últimas, 324 son pensionadas directas y 554 son beneficiarias por viudez, orfandad y ascendencia.

Los resultados que a continuación se presentan corresponden al Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2021¹⁶⁹. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario están detallados en el Anexo D.

RESULTADOS DEL ESTUDIO ACTUARIAL

La situación financiera del plan de pensiones incorpora el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por pensiones complementarias, los cuales ya tienen descontados los pagos por pensiones correspondientes a la Ley del Seguro Social, así como la estimación de las aportaciones anuales de las personas trabajadoras.

Con base en las estimaciones antes señaladas, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. El cuadro VIII.9 presenta los resultados del Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2021 con una tasa de rendimiento de 3.7% real anual.

¹⁶⁹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO VIII.9.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL DESCENTRADAS
LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 2021
 (millones de pesos de 2021)

Activo	Pasivo
Saldo a diciembre de 2021 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	111,546
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	34,272
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-12,339
Total activo	133,479
	Total pasivo
	133,479

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.42% real anual, la cual se encuentra dentro de la expectativa de la meta institucional de 3.7% real anual.

^{3/} VPOT: Valor Presente de Obligaciones Totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El Balance Actuarial muestra que hay un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, el cual está condicionado al cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial.

Dentro de la evaluación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tienen identificados los siguientes elementos de riesgo:

- i) El tiempo esperado de pagos a las personas pensionadas por motivo del aumento en la esperanza de vida.
- ii) La tasa de rendimiento para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, debido a la posibilidad de que dicha tasa sea superior a la obtenida por la Administradora de Fondos para el Retiro que haya elegido la persona trabajadora, en cuyo caso se requeriría de mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- iii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda estimada al momento del retiro respecto al saldo que tenga la persona trabajadora, debido a la posibilidad de que este saldo sea menor al estimado, o bien, en caso de que la persona haya solicitado un crédito y el saldo sea cero.
- iv) La tasa de interés técnico que utiliza el estudio actuarial para determinar la renta vitalicia del personal al momento del retiro, a causa de la posibilidad de que esta tasa sea mayor a la ofertada por la compañía aseguradora que haya elegido al momento del retiro.

Debido a que la mayoría de las personas trabajadoras con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior al 1 de julio de 1997, en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual de la persona trabajadora y, en su caso, del costo de adquisición de la renta vitalicia.

Bajo lo anterior, si se considera un escenario de riesgo en el que: i) se presente una disminución de la tasa de interés técnica para el cálculo de la renta vitalicia, y ii) los recursos de la Subcuenta de Vivienda sean nulos al momento del retiro, el valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005 aumentaría 3.4%; es decir, el costo pasaría de 133,479 millones de pesos a 138,016 millones de pesos. Esto implica que la meta institucional de rendimiento de largo plazo de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de 3.7% real anual sería suficiente, y el superávit estimado de los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005 sería de 7,802 millones de pesos de 2021.

En resumen, el estudio actuarial estima que la tasa de rendimiento requerida para mantener el equilibrio entre los gastos e ingresos es de 3.42% real anual, mientras que la tasa pasaría a 3.53% real anual para el escenario de riesgo.

VIII.3. CONTINGENCIAS DE CARÁCTER LITIGIOSO

En esta sección se detalla la composición de la contingencia por juicios en los que el IMSS es parte, así como las estrategias implementadas en 2021 por parte de la Dirección Jurídica para fortalecer las acciones de defensa del Instituto.

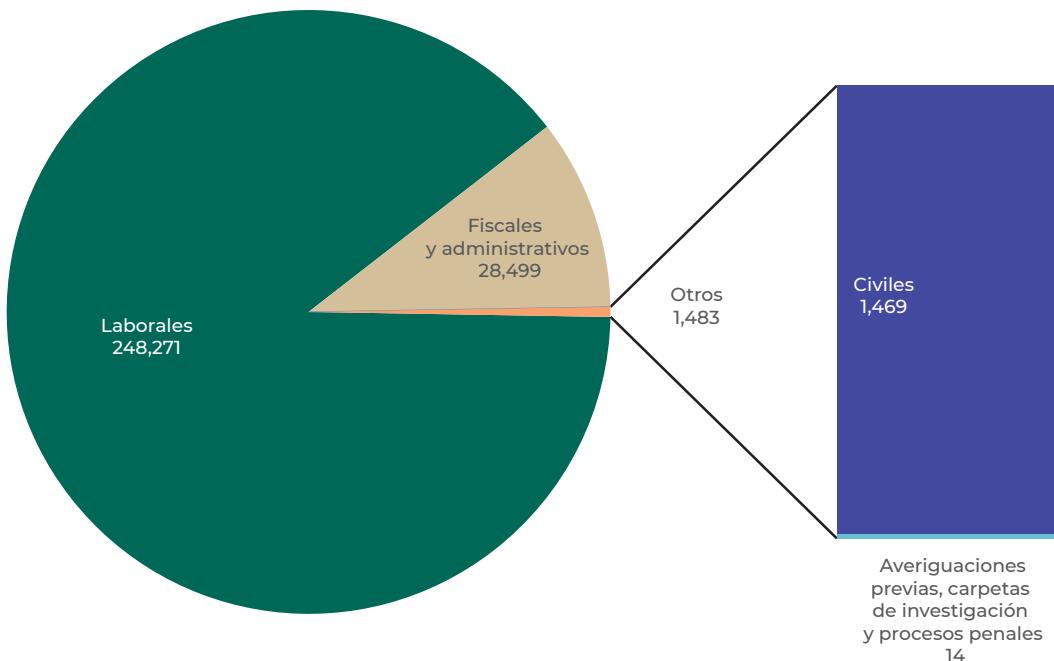
Dada la naturaleza de los diversos actos que el Instituto Mexicano del Seguro Social emite y los servicios que presta, enfrenta múltiples juicios y procedimientos: administrativos, laborales, de seguridad social, civiles,

mercantiles y penales ante los juzgados, tribunales, juntas federales y locales de conciliación y arbitraje. Actualmente, con la reforma laboral también se siguen juicios ante los Tribunales Laborales y ante diversas autoridades administrativas, los cuales generan en su mayoría un pasivo contingente al Instituto.

Al 31 de diciembre de 2021, el Instituto contaba con un total de 278,253 juicios en trámite (gráfica VIII.4):

- i) 89.22% de carácter laboral¹⁷⁰.
- ii) 10.24% de carácter administrativo, que incluye juicios por actos que emite el IMSS en su carácter de organismo fiscal autónomo, y en los que se reclama la responsabilidad patrimonial del Estado.
- iii) 0.53% de carácter civil y mercantil.
- iv) 0.01% de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales.

GRÁFICA VIII.4.
ASUNTOS EN TRÁMITE POR TIPO DE PROCESO, 2021
(número de juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Coordinaciones de Asuntos Contenciosos y de Investigación y Asuntos de Defraudación de la Dirección Jurídica, IMSS.

Se registró un aumento de 9.1% en el número de juicios en trámite respecto a 2020, año en que se registraron 255,015, lo que equivale a 23,238 juicios adicionales en contra del IMSS.

Los 278,253 juicios representan un pasivo contingente de 60,497.51 millones de pesos, integrados por:

- i) 36,936.5 millones de pesos por juicios laborales.
- ii) 18,867.2 millones de pesos por juicios administrativos.
- iii) 4,666.7 millones de pesos por juicios civiles y mercantiles.
- iv) 27.12 millones de pesos por averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales.

¹⁷⁰ El 18 de noviembre de 2020 y el 3 de noviembre de 2021 iniciaron la primera y la segunda etapas de implementación de la Reforma en Materia de Justicia Laboral, fechas en las que entraron en funciones los nuevos Tribunales Laborales Federales y Centros Federales de Conciliación y Registro Laboral en los estados de Durango, Estado de México, San Luis Potosí, Tabasco, Campeche, Chiapas, Hidalgo, Zacatecas; y Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y Quintana Roo, respectivamente.

VIII.3.1. EFECTO EN LAS FINANZAS DEL INSTITUTO DERIVADO DEL PASIVO CONTINGENTE DE CARÁCTER LITIGIOSO

Respecto a los juicios que se encuentran en trámite se debe considerar que: i) aún se encuentran en proceso, por lo que no están firmes; ii) se implementarán las estrategias y medios de impugnación para la defensa de estos, con el objeto de obtener el mayor número de sentencias y laudos favorables, y iii) en caso de obtener resultados no favorables para el Instituto, los montos no se enterarían en un mismo ejercicio.

Las contingencias litigiosas representan una erogación hasta el momento en el que los juicios han quedado firmes y se liquida el monto determinado en la sentencia. El presupuesto ejercido en juicios por sentencias firmes no ha superado los 2,300 millones de pesos anuales en los últimos 9 años (cuadro VIII.10).

CUADRO VIII.10.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN JUICIOS, 2013-2021
 (millones de pesos)

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1,230	1,204	1,507	1,707	2,200	2,253	2,146	1,720	2,282

Fuente: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI Millenium), Dirección de Finanzas, IMSS.

La disminución del presupuesto ejercido en juicios durante 2020 se explica principalmente por la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2, que produjo una menor actividad en los juzgados y tribunales. Por otro lado, el incremento observado en 2021 se explica por las acciones de las autoridades para continuar con las actividades y disminuir el rezago en la atención de juicios causado por la pandemia.

En este sentido, aunque el pasivo contingente para el Instituto al cierre de 2021 asciende a 60,497.51 millones de pesos, se busca mitigar su materialización a través de la implementación de estrategias y medios de impugnación para la defensa, con el objeto de obtener el mayor número de sentencias y laudos favorables para el IMSS.

Por otro lado, dados los tiempos procesales, los diversos recursos que pueden interponerse para cada juicio y la experiencia reciente en el comportamiento de las sentencias, no se tienen elementos que indiquen que el presupuesto anual ejercido en juicios pueda incrementarse de manera significativa en los próximos años.

A continuación, se detallan las contingencias que presenta el Instituto en cada una de las diversas materias, así como las estrategias implementadas por la Dirección Jurídica para fortalecer las acciones de defensa en el periodo que se reporta.

VIII.3.2. CONTINGENCIAS EN JUICIOS LABORALES

Se presenta el avance de atención en materia de obligaciones laborales, así como las acciones de mejora implementadas durante 2021.

En el ámbito laboral, el Instituto es demandado en su dualidad de ente asegurador o como patrón:

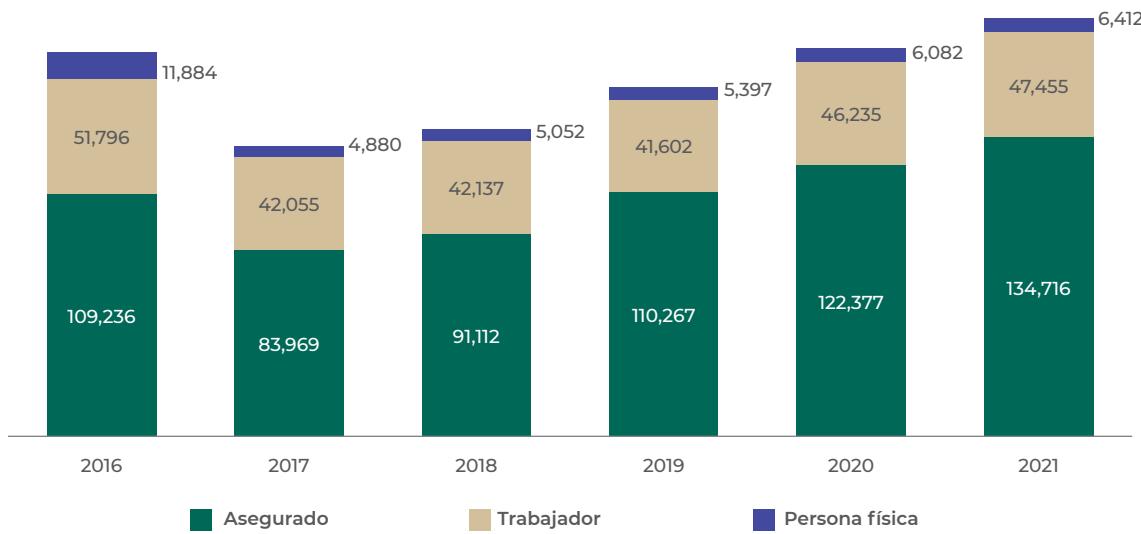
- Como asegurador, los juicios se generan por el ejercicio de los derechos establecidos en la Ley del Seguro Social.
- Como patrón, las demandas derivan de las prestaciones que otorgan la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones a las personas trabajadoras del propio Instituto.

Al 31 de diciembre de 2021, el IMSS tenía 248,271¹⁷¹ juicios laborales en trámite; de estos, 188,583 representan un pasivo económico laboral contingente para el Instituto (gráfica VIII.5), lo que equivale a un monto reclamado por 36,936.5 millones de pesos que se desglosan en tres tipos de actores:

- Asegurados, se refiere a los sujetos de aseguramiento inscritos ante el Instituto en términos de la Ley del Seguro Social, y/o sus beneficiarios, mediante el cual reclaman las prestaciones económicas que otorga la misma.
- Trabajador, se refiere a la persona física que prestó al IMSS un trabajo personal subordinado, y demanda al Instituto la reinstalación y prestaciones inherentes a la relación laboral o al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Personas físicas, son aquellas que, siendo inmatriculadas, demandan el pago de cumplimiento de alguna prestación laboral.

¹⁷¹ Los 2,227 juicios están en proceso de ejecución o liquidación por lo cual no se incluyen en el rubro de pasivo contingente, sin embargo continúan en trámite.

GRÁFICA VIII.5.
ASUNTOS LABORALES EN TRÁMITE QUE REPRESENTAN
UN PASIVO LABORAL POR TIPO DE ACTOR, 2016-2021
(número de juicios)

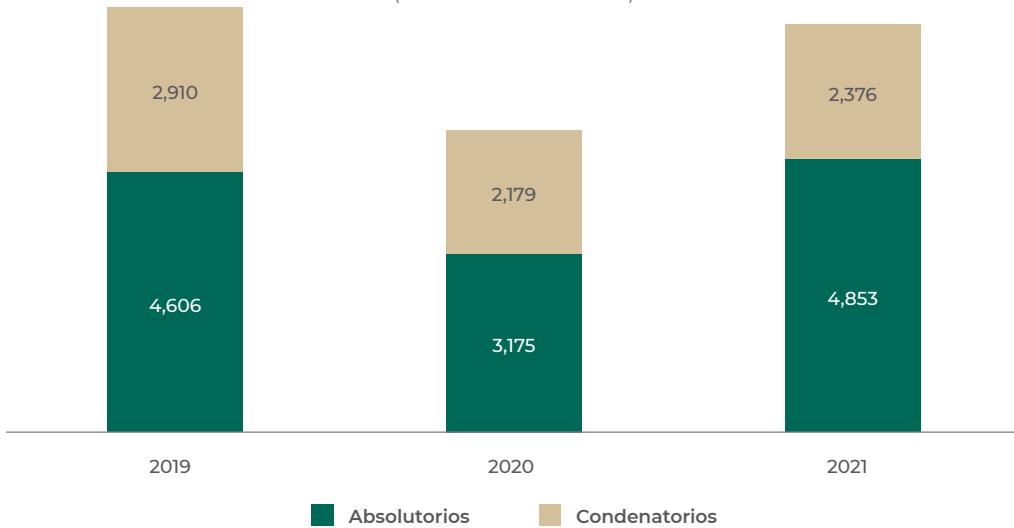


Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

Al cierre de 2021, se contaba con 57,461 juicios laborales que no representan un impacto económico para el Instituto; las acciones que más se reclaman bajo este rubro son: i) la inscripción retroactiva al IMSS; ii) reconocimiento de beneficiarios; iii) devolución de saldos de Afore, y iv) aportaciones al SAR.

En el 2021, se notificaron y registraron 15,761 laudos, de los cuales 5,042 resultaron absolutorios y 10,719 condenatorios. Asimismo, se concluyeron 7,229 juicios, de los cuales 4,853 (67%) resultaron favorables y 2,376 (33%) desfavorables (gráfica VIII.6).

GRÁFICA VIII.6.
JUICIOS FIRMES CONCLUIDOS, 2019-2021
(número de asuntos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

VIII.3.3. ACCIONES IMPLEMENTADAS EN MATERIA LABORAL

La materia laboral sigue siendo uno de los retos más grandes, tanto por el número de juicios como por el monto de pasivo contingente que representa. Por ello, el Instituto continuó la implementación de programas y estrategias en esta materia, los cuales se detallan a continuación.

CERO DESPIDOS INJUSTIFICADOS

A través de diversas visitas de supervisión y apoyo efectuadas al personal de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del Instituto, se continuó con la implementación del Programa Cero Despidos Injustificados, basado en la obligación que tiene el IMSS de realizar las investigaciones laborales en apego al Contrato Colectivo de Trabajo y la Ley Federal del Trabajo, para garantizar el derecho de audiencia de su personal, previo a cualquier rescisión laboral o aplicación de medidas disciplinarias.

UNIFICACIÓN DE CRITERIOS JURÍDICOS PARA LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA DEFENSA INSTITUCIONAL

El Instituto realizó acciones de mejora para la defensa en los juicios laborales promovidos por personas aseguradas, en los cuales se demanda el otorgamiento y pago de pensiones contempladas en la Ley del Seguro Social, tales como, vejez, invalidez, cesantía en edad avanzada, entre otros. Juicios en los cuales, se detectó que la parte actora ofreció como medios de prueba, entre otros, documentos apócrifos, por lo que la Coordinación Laboral, de manera conjunta con la Jefatura de Servicios Jurídicos en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Nuevo León¹⁷², estableció las estrategias jurídicas para enfrentar este tipo de conflictos laborales a efecto de unificar criterios de defensa y medios de prueba que, como elementos mínimos, se deben hacer valer en cada juicio. Asimismo, se continuó con la revisión de Tesis Jurisprudenciales y su difusión a nivel nacional entre los OOAD.

MEJORA EN LA ATENCIÓN DE JUICIOS LABORALES

Con la implementación de la reforma laboral de 2019, el Instituto capacitó a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD que forman parte de la segunda etapa de implementación de la reforma, los cuales son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y Quintana Roo.

Se continuó con la supervisión y apoyo constante a los abogados a nivel nacional, así como con el análisis de la procedencia de la no interposición de amparos y la atención oportuna a los requerimientos de pago.

De igual manera, se mantuvo comunicación estrecha con la autoridad y las áreas internas del Instituto, para dar debido cumplimiento a las condenas económicas y administrativas ordenadas por la misma y, con ello, evitar mayores afectaciones al patrimonio institucional.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO INTERNO PARA LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS EN MATERIA LABORAL

Se continuó con la implementación del Protocolo Interno, a fin de impulsar la autocomposición para la solución pacífica de conflictos, contribuyendo a la disminución del pasivo contingente de juicios laborales que enfrenta el Instituto, cuyo ámbito de aplicación es de observancia general y obligatoria para todas las unidades administrativas que integran la Coordinación Laboral de la Dirección Jurídica y las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD.

Asimismo, se emitió la actualización de dicho Protocolo, con la finalidad de ampliar su alcance en la aplicación y sustanciación, así como especificar los niveles de autorización de las documentales que del mismo emanen.

¹⁷² Durante los últimos 5 años se detectó un incremento gradual en el número de juicios promovidos por asegurados ante las Juntas Especiales 19 y 20 de la Federal de Conciliación y Arbitraje con sede en Nuevo León. Dicho incremento fue desproporcionado en 2021, por lo que en el mes de septiembre, la Coordinación Laboral dependiente de la Dirección Jurídica realizó una visita de supervisión a la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOAD Nuevo León, donde se detectó una problemática en la defensa de los juicios en los cuales se reclaman pagos correctos de pensión (In invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada), derivados de períodos de cotización desconocidos para el Instituto, así como en el desahogo del procedimiento por parte de la autoridad laboral.

ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS EN LOS CENTROS FEDERALES DE CONCILIACIÓN

Derivado de la implementación de la Reforma en Materia de Justicia Laboral de 2019, entraron en función los Centros Federales de Conciliación y Registro Laboral, notificándose al Instituto 798 Procedimientos de Conciliación promovidos por personas aseguradas y trabajadoras institucionales, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Durango, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Quintana Roo y Zacatecas, mismos que fueron atendidos en tiempo y forma, concluyendo 774 procedimientos, tal y como se puede apreciar en el cuadro VIII.11.

CUADRO VIII.11.
PROCEDIMIENTOS EN CENTROS DE CONCILIACIÓN NOTIFICADOS, 2021
(número de asuntos)

Rubro	Concluido	Trámite	Total
Asegurado	312	8	320
Trabajador	462	16	478
Total	774	24	798

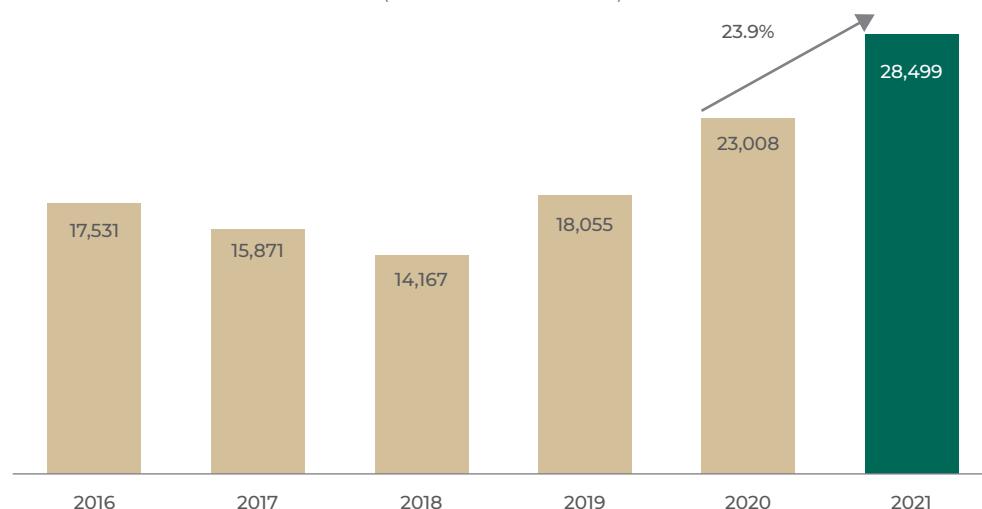
Fuente: Sistema Nuevo Módulo Laboral y registros de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

VIII.3.4. CONTINGENCIAS EN JUICIOS ADMINISTRATIVOS Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El IMSS, en su carácter de organismo fiscal autónomo, cuenta con juicios contenciosos administrativos derivados de los actos emitidos con tal naturaleza. Asimismo, cuenta con juicios y procedimientos derivados de los actos administrativos que lleva a cabo en su carácter de organismo público descentralizado o como ente asegurador. Igualmente, en el caso de que el Instituto vea afectados sus intereses, este promueve juicios administrativos, principalmente en contra de créditos y/o actos de ejecución a través de los cuales se pretende exigir el pago de impuestos, derechos y multas.

De los 278,253 juicios en trámite, 28,499 son de naturaleza administrativa, es decir, 10.24% son juicios contenciosos administrativos, incluyendo los relativos a responsabilidad patrimonial del Estado, impuestos sobre nóminas y amparos indirectos administrativos (gráfica VIII.7).

GRÁFICA VIII.7.
COMPARATIVO DE JUICIOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS, 2016-2021
(número de asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

A diciembre de 2021, se encontraban en trámite o pendientes de resolver 28,499 asuntos, lo que representa un aumento de 5,491 juicios (23.9%) más respecto a 2020. Derivado de la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2, los juzgados y tribunales acarrean un rezago en la atención y resolución de los asuntos planteados ante su jurisdicción, razón por la cual se refleja un incremento de los juicios en trámite.

En cuanto a los montos demandados al IMSS, al cierre de 2021, la cifra alcanzó un importe de 18,867.2 millones de pesos que se integra por 15,494 millones de pesos correspondientes a juicios de responsabilidad patrimonial del Estado, 2,651.6 millones de pesos por juicios contenciosos administrativos y 721.6 millones de pesos por juicios de impuestos sobre nómina.

A fin de atender los juicios de responsabilidad patrimonial del Estado, actualmente se cuenta con especialistas (Medicina Legal y Forense, así como Psicología), que brindan apoyo en la atención de los juicios contenciosos-administrativos.

Se ha verificado la correcta aplicación del criterio de defensa establecido para atender los casos en los que se impugnan las Emisiones Mensuales Anticipadas (EMA), o “propuestas de cédulas de determinación de cuotas obrero-patronales” por parte de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FISCAL

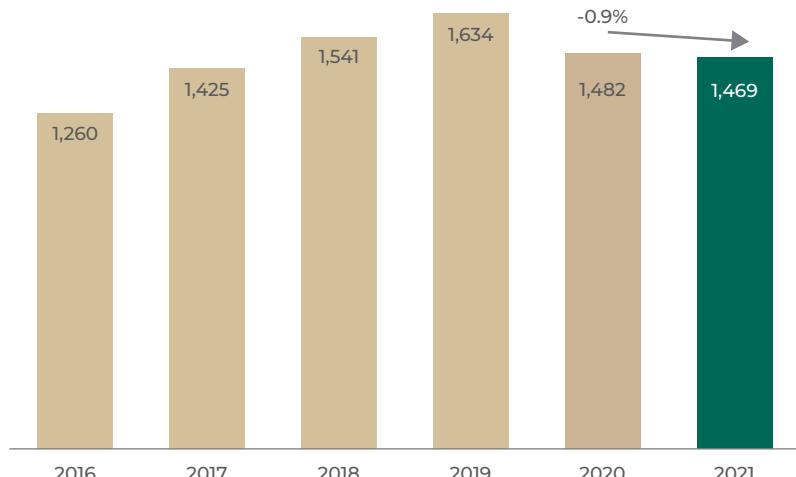
Las estrategias implementadas en materia administrativa y fiscal son las siguientes:

- i) Durante el periodo que se reporta, se logró obtener sentencias favorables al IMSS en 6,053 juicios, que representan una cuantía de 6,415.1 millones de pesos.
- ii) La Coordinación de Asuntos Contenciosos atiende directamente los juicios contenciosos administrativos en materia de responsabilidad patrimonial del Estado que tienen mayor cuantía o en los que se ven involucrados dos o más OOAD.
- iii) Se continuó con la integración del catálogo que incluye las causas y/o criterios que inciden en los juicios para homologar estrategias de defensa a nivel nacional.
- iv) Se mantuvo la comunicación y asesoría con las Jefaturas de Servicios Jurídicos para la atención de juicios sensibles.
- v) Se realizaron visitas de supervisión a las jefaturas de Servicios Jurídicos que presentaban problemáticas en la atención de los asuntos de su competencia.

VIII.3.5. CONTINGENCIAS EN JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES

Al 31 de diciembre de 2021 se tenían en trámite 1,469 juicios de naturaleza civil y mercantil en los que el IMSS es parte, derivados principalmente de controversias suscitadas con motivo de la interpretación y ejecución de contratos en materia de obra pública, contratación de servicios y para la adquisición de medicamentos, material de curación y equipo médico (gráfica VIII.8).

GRÁFICA VIII.8.
COMPARATIVO DE JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES, 2016-2021
(número de asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

A la fecha que se reporta, el monto demandado al Instituto asociado a los juicios civiles y mercantiles que implican un pasivo contingente tuvo un importe de 4,666.7 millones de pesos.

VIII.3.6. CONTINGENCIAS EN AVERIGUACIONES PREVIAS Y PROCESOS PENALES

Al 31 de diciembre de 2021, se tenía un pasivo contingente constituido para el Instituto por un monto aproximado de 27.12 millones de pesos, circunstancia derivada de 14 averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales en trámite, en los que el Instituto podría ser considerado como responsable solidario.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA PENAL

A partir de la identificación de nuevos casos penales en los que el Instituto podría ser considerado como responsable solidario, se estableció coordinación inmediata con las Jefaturas de Servicios Jurídicos responsables de los mismos, para fortalecer acciones de defensa institucional en las etapas procedimentales respectivas.

Asimismo, se brindó atención y seguimiento oportuno a los casos penales sobre los cuales el IMSS tiene conocimiento, para seguir fortaleciendo e implementando estrategias de defensa institucional.

Con la consolidación de la operación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en materia penal, se aportaron beneficios para la recuperación y efectiva reparación integral del daño y salvaguarda de los intereses institucionales. Con lo anterior, se acortaron los tiempos procesales que permiten materializar de manera efectiva la reparación del daño derivado de la comisión de delitos en agravio del Instituto.

ESTRATEGIA PARA LA RECUPERACIÓN DEL DAÑO CAUSADO AL PATRIMONIO DEL INSTITUTO POR CONDUCTAS DELICTIVAS PREVISTAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y OTROS DELITOS

El combate a los delitos previstos en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social se ha fortalecido a través de estrategias de coordinación institucional, así como con otras instituciones y dependencias. De esta manera, se implementaron acciones y estrategias contundentes de investigación administrativa que permiten detectar de manera oportuna y detener de forma contundente formas específicas de defraudación y otros delitos previstos en la norma en comento.

Lo anterior generó líneas de investigación concretas para el acreditamiento de los elementos del tipo, el monto del daño y la probable responsabilidad de los involucrados, robusteciendo así la formulación de denuncias y querellas ante la Autoridad Ministerial, así como la representación institucional ante las autoridades judiciales.

Asimismo, se fortalecieron las investigaciones administrativas y representación institucional derivadas de hechos constitutivos de delitos previstos en diversos ordenamientos penales. Se enfatizó en aquellas conductas en las que se atribuye responsabilidad de las personas servidoras públicas del Instituto.

Dichas acciones se sustentan a través de los siguientes resultados correspondientes a 2021:

- i) Se continuó generando reuniones de trabajo con las 35 Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en las que se brindó asesoría y asistencia en materia penal, generando 4 investigaciones administrativas por hechos presumiblemente constitutivos de delito en perjuicio del interés institucional.
- ii) En este periodo, se iniciaron 172 investigaciones administrativas y se presentaron 186 denuncias y/o querellas ante el Ministerio Público.
- iii) En materia de reparación del daño, con motivo del inicio de investigaciones administrativas y carpetas de investigación:
 - a) Se generó la cantidad de 3.8 millones de pesos, por concepto de regularización por pago directo.
 - b) A través de 6 acuerdos reparatorios, se recuperó la cantidad de 1.2 millones de pesos.
 - c) Se implementaron acciones de coordinación interinstitucional para fortalecer la detección e investigación de mecanismos de defraudación, a través de la subcontratación ilegal y del otorgamiento de pensiones indebidas.

ESTRATEGIAS QUE SE EMPEZARON A IMPLEMENTAR EN 2022

Durante 2022 se han implementado diversas estrategias que tienen el propósito de continuar fortaleciendo acciones preventivas y de defensa del Instituto:

- i) Se programaron Mesas de Trabajo entre las Jefaturas de Servicios Jurídicos, en las cuales ya se implementó la Reforma Laboral, con aquellas en donde aún no entran en función, a fin de que comparten sus experiencias en el nuevo Sistema de Justicia Laboral.
- ii) Se mantiene acercamiento con las autoridades laborales a través de reuniones para efectuar una transición en cumplimiento a la Reforma Laboral en beneficio del interés institucional.
- iii) Se ha impulsado la conciliación en los juicios laborales para alcanzar la imparcialidad e inmediatez en la impartición de la justicia laboral, con la finalidad de disminuir los juicios en trámite y generar un ahorro al Instituto, impulsando el Protocolo Interno para la Celebración de Convenios en Materia Laboral.
- iv) Se realizan visitas de supervisión y apoyo a las Jefaturas de Servicios Jurídicos, a fin de eficientar las actividades jurídicas y administrativas en estas, para una mejor defensa institucional en los juicios laborales y una correcta integración de los reportes de investigaciones laborales.
- v) En función de las posibilidades materiales que se presenten, se ha reforzado la supervisión de las áreas jurídicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, a fin de verificar que las estrategias y directrices que se han emitido desde el ámbito Normativo se estén implementando de manera correcta. De igual manera, se ha estrechado la comunicación con las áreas de recaudación del IMSS y las áreas Normativas correspondientes a fin de que, de manera conjunta, se implementen acciones tendientes a que la emisión de actos se robustezca y sean resueltos de forma correcta, lo que se traduzca en mejor recaudación para el IMSS y mayor número de juicios resueltos favorablemente para el Instituto.
- vi) Se han intensificado los acercamientos con las áreas Normativas que inciden en los asuntos que son materia de los juicios civiles y mercantiles.
- vii) Se han fortalecido las acciones de coordinación con otras áreas institucionales, tales como la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y la Dirección de Incorporación y Recaudación, con la finalidad de abordar de manera integral y transversal aquellas conductas constitutivas de delito en agravio de los intereses del Instituto.
- viii) A partir de 2021, se lleva a cabo un Programa de Actualización del Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica a nivel nacional. Específicamente, en la Coordinación Laboral y en el OOAD Nuevo León se contrató un servicio de transformación digital que permitió la detección de expedientes en archivo general de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje que involucraron 23,519 juicios, con un importe de pasivo contingente de 4,136.3 millones de pesos, monto que en 2022 ha sido eliminado de la Cuenta Pública.

CAPÍTULO IX

SITUACIÓN DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO



En cumplimiento a lo establecido en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, este capítulo contiene el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incluidos los dedicados a la atención médica. Para lo anterior, se informa:

- i) El número y tipo de unidades médicas y equipo médico y no médico con que cuenta el IMSS y el Programa IMSS-BIENESTAR, así como el estado de conservación que guardan.
- ii) El número y tipo de unidades no médicas y equipo con que cuenta el IMSS, así como el estado de conservación que guardan.

Los bienes a que se refiere este capítulo se agrupan en los siguientes conceptos:

- i) Inmuebles: oficinas, consultorios, áreas de encamados, cubículos en general, quirófanos, pasillos, escaleras, estancias, salas de espera, auditorios, baños, vestidores. Asimismo, se encuentran comprendidos los inmuebles correspondientes a las áreas auxiliares y de servicios generales (casa de máquinas, módulos plantas de lavado, almacenes, bodegas, depósitos temporales etcétera) en deportivos y Centros de Seguridad Social, gimnasios y albercas.
- ii) Instalaciones: elementos complementarios de los inmuebles que integran las redes de canalización, distribución y control para dotar a los locales de fluidos y energéticos, servicios de comunicación y confort necesarios en la operación, tales como instalaciones eléctricas, hidráulicas, de gases medicinales (oxígeno, aire grado médico, vacío), de vapor, de combustibles (diésel, gas LP y gas natural), aire acondicionado, instalación hidro-sanitaria, telefonía, redes informáticas (voz y datos), redes de ductos de inyección y extracción de aire y demás instalaciones especiales.
- iii) Equipo: elementos y sistemas adheridos a cada inmueble, empleados para generar, regular, tratar, almacenar y distribuir los energéticos, fluidos, confort, datos y demás requerimientos que demanden los servicios para la correcta operación en los inmuebles. Incluye, por ejemplo, equipo de transportación vertical, plantas generadoras de energía eléctrica de emergencia, sistemas de bombeo, calderas generadoras de vapor, centrales de aire grado médico, tanques de almacenamiento, equipos para el sistema de aire acondicionado. Dentro de este concepto se encuentra incluido el equipo médico.

Asimismo, con el propósito de evaluar el estado que guardan los bienes antes descritos, personal responsable del IMSS¹⁷³ los clasifica conforme a los siguientes criterios:

- i) Bueno. Son aquellos inmuebles, instalaciones o equipos que presentan un grado adecuado de operación y funcionalidad, en los cuales está presente la seguridad, continuidad, confiabilidad de la prestación de los servicios, preservando una imagen institucional adecuada.
- ii) Regular. Son aquellos inmuebles, instalaciones o equipos que presentan una afectación menor, primordialmente en acabados e imágenes, y descomposturas en equipos, manteniendo la seguridad y operación en la prestación de los servicios.
- iii) Malo. Son aquellos inmuebles, instalaciones o equipos que, por su estado de deterioro u obsolescencia, pudieran poner en riesgo la continuidad y seguridad de los servicios, demandando gastos mayores por concepto de operación y conservación.

Finalmente, se informa sobre la infraestructura desarrollada y el equipo médico adquirido durante 2021, así como distintas acciones llevadas a cabo y por implementar para que las instalaciones y equipos del Instituto permitan atender de forma satisfactoria la población derechohabiente.

IX.1. INMUEBLES PARA ATENCIÓN MÉDICA, SUS INSTALACIONES Y EQUIPO

Con el fin de proporcionar servicios médicos y prestaciones sociales a la población derechohabiente del IMSS y del Programa IMSS-BIENESTAR, se utilizan y administran instalaciones médicas, así como sus equipos médicos y no médicos; estos bienes requieren constante supervisión y mantenimiento.

INMUEBLES PARA ATENCIÓN MÉDICA EN EL IMSS, SUS INSTALACIONES Y EQUIPOS, ASÍ COMO EL ESTADO QUE GUARDAN

El IMSS clasifica los servicios médicos para la población derechohabiente en tres niveles de atención, a través de los cuales se ofrece atención preventiva, curativa y de rehabilitación, de manera coordinada y continua:

- i) Primer nivel. La atención se proporciona principalmente en Unidades de Medicina Familiar (UMF), en las cuales cada persona derechohabiente tiene asignado a personal médico específico para atender servicios básicos de salud en un consultorio y turno determinados.
- ii) Segundo nivel. La atención se proporciona principalmente en hospitales con Medicina Familiar, hospitales con Atención Ambulatoria y Hospitales Generales de Zona, Subzona y Regionales. En estas instalaciones se brindan consultas externas de especialidades, así como servicios de hospitalización, urgencias y procedimientos quirúrgicos.
- iii) Tercer nivel. La atención se proporciona principalmente en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), donde se atienden padecimientos de mayor complejidad.

Las unidades médicas de primer y segundo niveles se encuentran organizadas en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), mientras que el tercer nivel de atención se encuentra organizado en cuatro regiones que otorgan atención de alta especialidad a los OOAD, a través de las UMAE y sus Unidades Médicas Complementarias.

Durante 2021, el IMSS prestó servicios médicos a través de 1,836 unidades conforme a lo siguiente (cuadro IX.1):

¹⁷³ Generalmente, personas titulares de las jefaturas de Conservación en las unidades médicas y no médicas en cada OOAD, UMAE o del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO IX.1.
UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2021
(número de inmuebles)

Tipo de unidad	Unidades
Unidad de Medicina Familiar	1,045
Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	82
Unidad Médica de Régimen Modificado	2
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	381
Unidad de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria	21
PRIMER NIVEL	1,531
Hospitales con Medicina Familiar	110
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	52
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	53
Hospital General Regional con Medicina Familiar	1
Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar	2
Hospital de Gineco Pediatría con Medicina Familiar	1
Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar	1
Hospitales con UMAA	4
Hospital General de Zona con Atención Ambulatoria	4
Hospitales Puros	128
Hospital General de Zona	79
Hospital General Regional	27
Hospital General de Subzona	14
Hospital de Gineco Obstetricia	2
Hospital de Gineco Pediatría	4
Centro Comunitario de Salud Mental	1
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	1
Unidad Médica de Atención Ambulatoria	9
SEGUNDO NIVEL	251
Unidades Médicas de Alta Especialidad	25
Hospital de Especialidades	10
Hospital de Gineco Obstetricia	4
Hospital de Gineco Pediatría	1
Hospital de Traumatología y Ortopedia	4
Hospital de Pediatría	2
Hospital General	1
Hospital de Cardiología	2
Hospital de Oncología	1
Complementaria a UMAE	11
Hospital de Psiquiatría	3
Banco de Sangre	3
Hospital de Ortopedia	1
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	3
Hospital de Infectología	1
TERCER NIVEL	36
Unidad de Control Metabólico Ambulatorio	1
Unidad de Detección y Diagnóstico	10
Unidades Temporales COVID	5
Laboratorio de Citología Exfoliativa	1
Consulta Externa del CMN "La Raza"	1
APOYO A LA ATENCIÓN MÉDICA	18
Total	1,836

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

Como parte de las 1,836 unidades médicas antes enlistadas, en el cuadro IX.2 se consideran las que iniciaron operación durante 2021:

CUADRO IX.2.
UNIDADES MÉDICAS QUE INICIARON OPERACIÓN, 2021

Nivel de atención	OOAD	Denominación de la Unidad	Inicio de productividad
Segundo nivel	Hidalgo	HGZ No. 36 Pachuca	Febrero
Segundo nivel	Durango	HGZ No. 1 Durango	Agosto
Primer nivel	Durango	UMF No. 1 Durango	Marzo
Primer nivel	Sonora	UMF No. 19 Agua Prieta	Marzo
Primer nivel	Puebla	UMF No. 58 San José Chiapa	Septiembre

Fuente: División de Información en Salud, marzo de 2022. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Al 31 de diciembre de 2021, el IMSS contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 566 mil bienes muebles destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes (cuadro IX.3).

CUADRO IX.3.
INVENTARIO DE BIENES MUEBLES DEL IMSS
DESTINADOS A LA ATENCIÓN MÉDICA
POR CATEGORÍA FUNCIONAL, 2021^{1/}
(número de bienes)

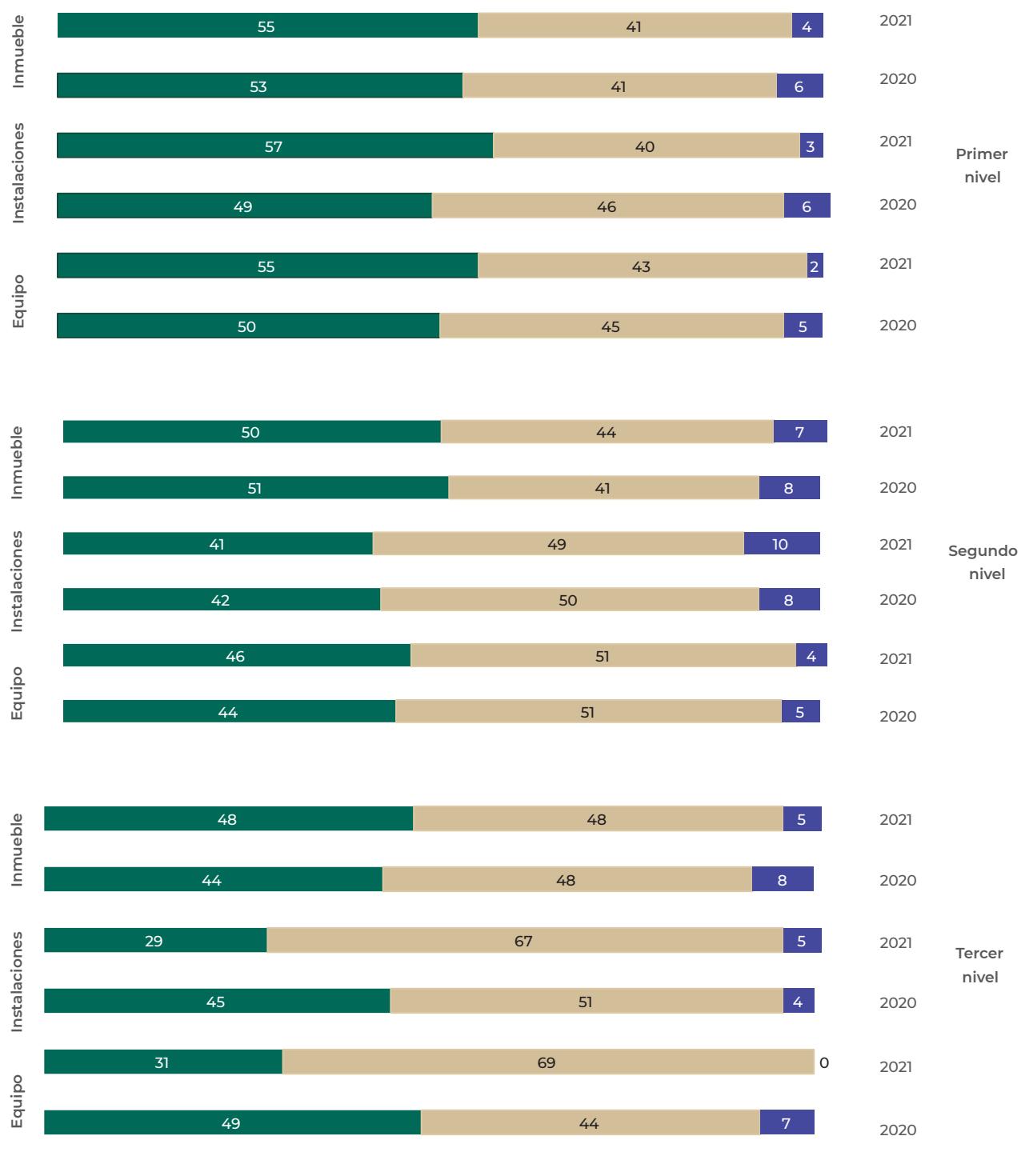
Categoría funcional	Número de bienes
Aparato médico	176,326
Aparato e instrumental de laboratorio	23,575
Instrumental de cirugía general	7,288
Instrumental de cirugía y especialidad	138,448
Aparato médico H1N1	1,706
Aparato médico COVID-19	9,447
Mobiliario médico	190,163
Mobiliario de laboratorio	18,175
Mobiliario médico COVID-19	1,377
Mobiliario médico influenza A H1N1	59
Total	566,564

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados de la valoración efectuada a los inmuebles, instalaciones y equipos del IMSS son los siguientes (gráfica IX.1):

GRÁFICA IX.1.
ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LOS INMUEBLES, INSTALACIONES Y EQUIPOS
DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2020-2021
 (porcentaje de bienes)^{1/}



■ Bueno ■ Regular ■ Malo

^{1/} La suma de los porcentajes para cada nivel puede no ser igual a 100% por cuestiones de redondeo.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Con el propósito de contar con una estimación del estado funcional del equipo médico del Instituto clasificado como Aparato médico en el cuadro IX.3, se analizaron las bases de información con que cuentan diferentes áreas Normativas, las cuales son alimentadas de acuerdo con sus propios procesos y necesidades.

Todos los equipos médicos tienen una vida útil, que depende del tipo de dispositivo, tecnología y su frecuencia de uso. Debido a la gran demanda de servicios que se proporcionan en el Instituto, los equipos médicos son utilizados bajo intensas jornadas de trabajo y operación, por lo que tienen mayor riesgo de deteriorarse rápidamente.

Para que el equipo médico del Instituto funcione en condiciones eficientes, se requiere contar con el servicio preventivo y correctivo que la operación diaria de los servicios médicos demande. En el IMSS, el mantenimiento de los equipos médicos se realiza a través de dos mecanismos:

- i) Contratos de servicios externos de mantenimiento. En 2021, este tipo de contratos cubrió 9,254 equipos de los tres niveles de atención médica, los cuales representan 5.2% del total de equipos registrados en el inventario al cierre del ejercicio. Los equipos que se incluyen en este contrato son seleccionados, ya sea porque tienen un mayor costo de inversión y están en riesgo debido a su antigüedad, o bien, porque su falla tendría un impacto importante en la prestación de los servicios de salud, entre otros.
- ii) Recursos presupuestales. Se asignan recursos presupuestales anuales para solventar el pago de desperfectos y/o descomposturas que se van presentando durante la operación diaria de las unidades médicas.

El equipo médico con que cuenta el IMSS es muy variado en cuanto a su demanda de uso y costo de adquisición. Para efectos de estimar el estado que guarda el equipo médico considerado de alto riesgo con que cuenta el IMSS, se analizó con mayor detalle el equipo que tiene un precio elevado de adquisición y el que es necesario en todas las unidades médicas y, a su vez, no se encuentra amparado por un contrato de servicio de mantenimiento; en este grupo se identificaron 20,720 equipos médicos, cuya antigüedad se reporta en el cuadro IX.4.

CUADRO IX.4.
EQUIPO MÉDICO DE ALTO RIESGO QUE NO SE ENCUENTRA AMPARADO
POR UN CONTRATO DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y PREVENTIVO,
CLASIFICADO SEGÚN SU ANTIGÜEDAD, 2021
(número de equipos)

Antigüedad de 1-5 años	Antigüedad de 6-10 años	Antigüedad mayor a 10 años
9,297	3,455	7,968

Fuente: Dirección de Finanzas con datos de la Dirección de Administración, IMSS.

Los equipos médicos que se consideran de alto costo de adquisición son los aceleradores lineales y las resonancias magnéticas, mientras que los equipos que son necesarios en todas las unidades médicas son los monitores de signos vitales, los ventiladores volumétricos, las máquinas de anestesia y los equipos de rayos X. Para estos equipos, su sustitución o reemplazo requiere cantidades elevadas de inversión.

Se estima que los equipos que cuentan con una antigüedad de hasta 5 años requieren una inversión de cerca de 1,700 millones de pesos por concepto de costo de mantenimiento para su óptimo funcionamiento. Por otro lado, se estima que la sustitución de equipos con una antigüedad mayor a 5 años requeriría una inversión de 46,606 millones de pesos.

INMUEBLES PARA ATENCIÓN MÉDICA EN EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, SUS INSTALACIONES Y EQUIPOS, ASÍ COMO EL ESTADO QUE GUARDAN

A diciembre de 2021, la infraestructura operativa del Programa IMSS-BIENESTAR incluyó un total de 4,071 unidades médicas, distribuidas conforme se indica en el cuadro IX.5:

CUADRO IX.5.
UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA
IMSS-BIENESTAR POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2021
 (número de unidades)

Unidades médicas de primer y segundo niveles	4,071
Primer nivel de atención	3,622
Unidades Médicas Rurales	140
Unidades Médicas Móviles	184
Brigadas de Salud	45
Centros de Atención Rural Obstétrica	—
Segundo nivel de atención	—
Hospitales Rurales	80

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Catálogo de unidades médicas 2021.

Cabe señalar que 84% de las consultas proporcionadas en unidades de IMSS-BIENESTAR se brindaron en el primer nivel de atención, con problemas de salud de baja complejidad que requieren recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento.

Al 31 de diciembre de 2021, el Programa IMSS-BIENESTAR contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 69 mil bienes destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes (cuadro IX.6).

CUADRO IX.6.
NÚMERO DE BIENES CLASIFICADOS
POR CATEGORÍA FUNCIONAL DE IMSS-BIENESTAR, 2021^{1/}
 (número de bienes)

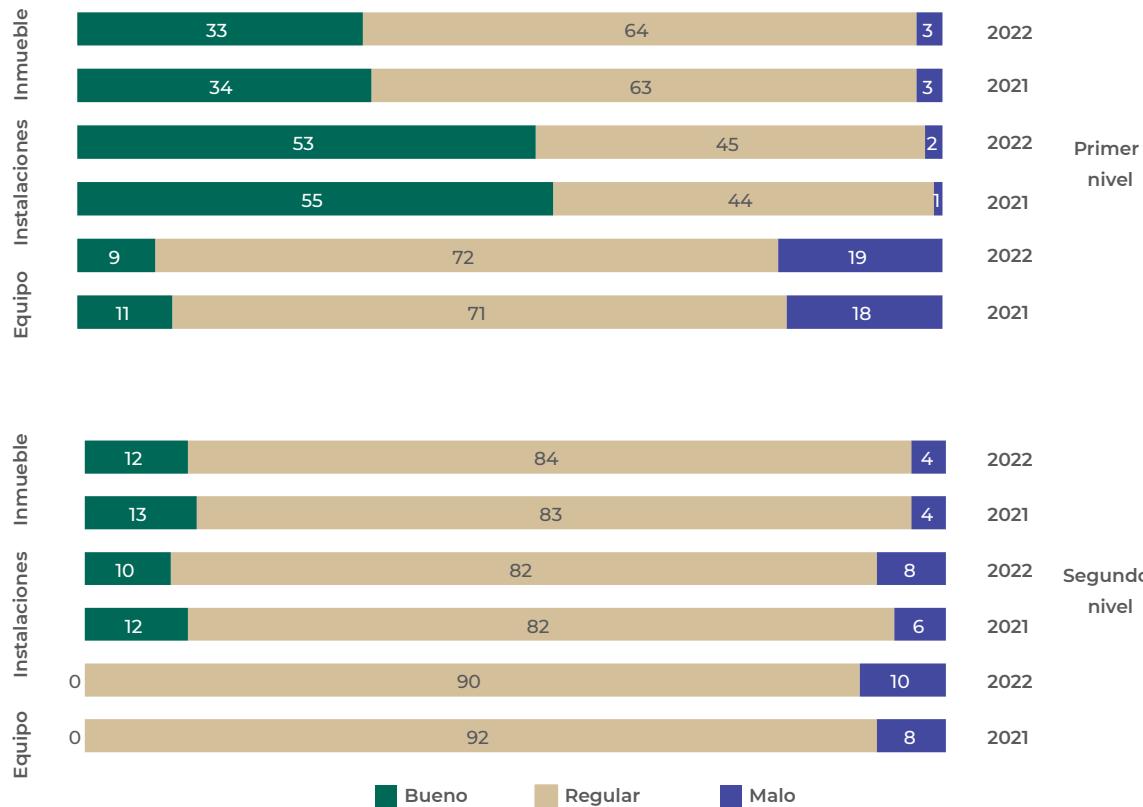
Categoría funcional	Número de bienes
Aparato médico	32,095
Aparato e instrumental de laboratorio	8,669
Instrumental de cirugía general	1,280
Instrumental de cirugía y especialidad	4,862
Aparato médico H1N1	163
Aparato médico COVID-19	18
Mobiliario médico	21,903
Mobiliario de laboratorio	606
Total	69,596

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el periodo de enero de 2021 a enero de 2022, el estado de conservación que guardan las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR continúa con una tendencia de buena a regular en primer nivel, y de regular a crítica en segundo nivel, en las condiciones de inmuebles e instalaciones. En lo que respecta a equipo, desde 2019 ha ido incrementando el porcentaje de regular a crítico en ambos niveles de atención (gráfica IX.2).

GRÁFICA IX.2.
ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LOS INMUEBLES, INSTALACIONES Y EQUIPOS
DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR
POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2021-2022
 (porcentaje de bienes)



Fuente: Diagnósticos situacionales de conservación del Programa IMSS-BIENESTAR.

En términos generales, la tendencia negativa en el estado de la conservación se debe a la insuficiencia de recursos presupuestales en comparación con las necesidades de las unidades médicas. Otro factor que contribuye es la antigüedad de los inmuebles e instalaciones en segundo nivel. En promedio, la infraestructura física de los hospitales es de 35 años, considerando que 68% de ellos tienen más de 30 años construidos. De igual manera, destaca el fin de la vida útil de los equipos, pues aún y cuando se realizan programas de mantenimiento rutinario, preventivo y correctivo, en la actualidad no se cuenta con un programa permanente de sustitución, por lo que el estado de conservación en aquellos cuya condición es regular se redujo 2% y el crítico se incrementó de 8% a 10%.

Adicionalmente, se registró un incremento en el número de hospitales cuyos inmuebles se encuentran en estado regular de conservación de 83% a 84%, mientras que en primer nivel pasó de 63% a 64%.

Durante 2021, el Programa de Obras contempló nueve acciones, en tres de las cuales se iniciaron los procesos de ejecución con recursos del Programa; por otro lado, las seis restantes cuentan con financiamiento por el Convenio de Colaboración Interinstitucional entre el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para llevar a cabo el Fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR.

En el transcurso de 2022 y 2023, IMSS-BIENESTAR mantendrá como línea de trabajo, en convenio con Insabi, la continuidad de los seis proyectos prioritarios en hospitales que incluyen la sustitución de dos hospitales en Coahuila, ampliaciones y remodelaciones integrales en 4 hospitales, además de la conclusión de 3 albergues comunitarios con recursos propios.

IX.2. INMUEBLES PARA ATENCIÓN NO MÉDICA, SUS INSTALACIONES Y EQUIPOS

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades propias o rentadas, en las cuales se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales.

INMUEBLES PARA ATENCIÓN NO MÉDICA EN EL IMSS, SUS INSTALACIONES Y EQUIPOS, ASÍ COMO EL ESTADO QUE GUARDAN

El IMSS cuenta con 744 inmuebles propios y 192 rentados para prestar servicios no médicos a la población derechohabiente (cuadro IX.7).

CUADRO IX.7.
INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA NO MÉDICA IMSS, 2021
 (número de inmuebles propios y rentados)

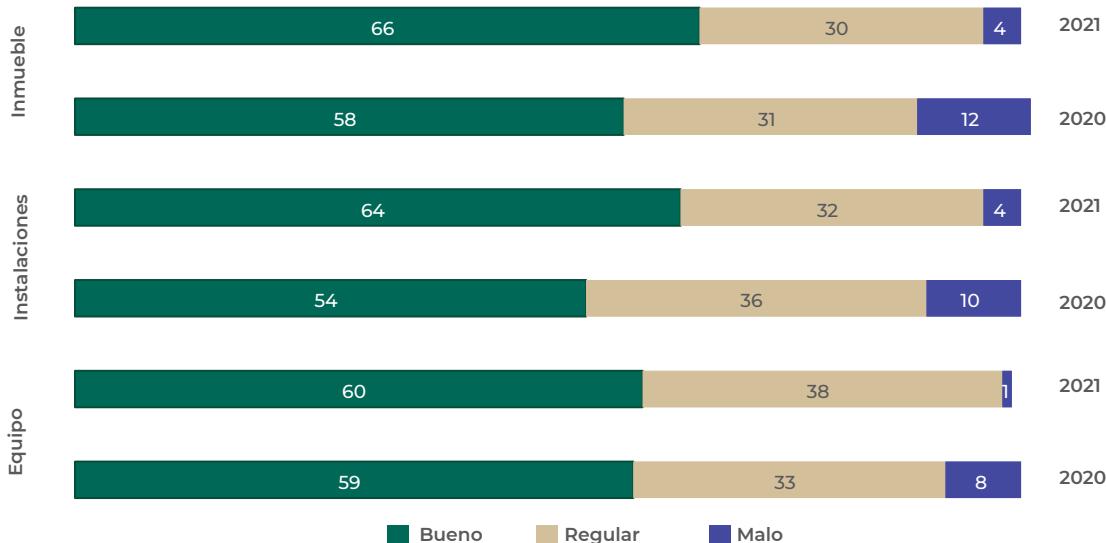
Tipo de función de la unidad	2021	
	Inmuebles propios ¹	Inmuebles rentados
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	436	52
Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM)	1	
Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (Cecart)	3	
Centros de Seguridad Social (CSS)	107	10
Centros de Artesanías	3	
Centros de Bienestar Social (Cebis)	21	
Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado (CECEM)	9	
Casa del Jubilado	2	
Teatros	38	
Deportivos	27	1
Tiendas	16	38
Centros Vacacionales	4	
Velatorios	13	
Guarderías	187	3
Bibliotecas	1	
Albergues	3	
Unidad de Congresos	1	
Unidades de Incorporación y Recaudación	76	57
Subdelegaciones	76	57
Unidades Administrativas	131	36
Oficinas delegacionales y Nivel Central	116	21
Casas de titulares de OOAD	14	15
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)	1	
Unidades de Servicios Generales	101	47
Plantas y módulos de lavado	17	
Centros de capacitación		4
Unidades de reproducciones gráficas	1	
Módulos de ambulancia y transportes	13	
Estacionamientos	7	
Centrales de servicio	6	
Almacenes	41	10
Bodegas	8	7
Bodegas de bienes embargados	8	26
Total	744	192

¹ La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2021 con el padrón inmobiliario reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La evaluación del estado físico de los inmuebles, sus instalaciones y sus equipos propios reveló una conservación promedio que oscila entre buena y regular (gráfica IX.3).

GRÁFICA IX.3.
ESTADO FÍSICO DE LOS INMUEBLES, EQUIPOS E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS, 2020-2021
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

IX.3. INVERSIÓN FÍSICA

Durante 2021, se concluyeron 2 Hospitales Generales de Zona y 2 Unidades de Medicina Familiar que representaron una inversión total de 3,629.90 millones de pesos (cuadro IX.8).

CUADRO IX.8.
CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS, 2021
 (millones de pesos)

Tipo de unidad médica	Capacidad	Ubicación	Inversión
Hospital General de Zona	170 camas	Pachuca, Hidalgo	2,117.20
Hospital General de Zona	90 camas	Ciudad Acuña, Coahuila	1,303.00
Unidad de Medicina Familiar	14 consultorios	Mérida, Yucatán	174.90
Unidad de Medicina Familiar (sustitución de la UMF No. 9)	2 consultorios con Atención Médica Continua	Cruz Azul, Hidalgo	34.80

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, se culminó el fortalecimiento de siete ampliaciones o remodelaciones de obra en los tres niveles de atención médica: dos de primer nivel, cuatro de segundo nivel y una de tercer nivel, por un monto total de 264.4 millones de pesos (cuadro IX.9).

CUADRO IX.9.
AMPLIACIÓN/REMODELACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS, 2021
 (millones de pesos)

Nivel de atención	Unidad médica	Ubicación	Inversión
Primer nivel	Unidad de Medicina Familiar No. 1	Ciudad Obregón, Sonora	0.4
Primer nivel	Unidad de Medicina Familiar No. 8	Caborca, Sonora	0.7
Segundo nivel	Hospital General de Zona No. 12	San Luis Río Colorado, Sonora	53.6
Segundo nivel	Hospital General Regional No. 1 (Cuidados Intensivos)	Culiacán, Sinaloa	64.4
Segundo nivel	Hospital General de Subzona No. 12	Agua Prieta, Sonora	0.7
Segundo nivel	Hospital General Regional No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez"	Mérida, Yucatán	27.8
Tercer nivel	UMAE No. 34, Hospital de Cardiología (Banco de Sangre)	Monterrey, Nuevo León	116.8

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Por último, se concluyeron las acciones de obra del Programa de Continuidad en unidades médicas afectadas por los sismos de septiembre de 2017, las cuales representaron un monto de inversión total de 1,289.1 millones de pesos (cuadro IX.10).

CUADRO IX.10.
ACCIONES DE OBRA DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD, 2021
 (millones de pesos)

Unidad médica	Ubicación	Inversión
Hospital General de Zona No. 5	Atlixco, Puebla	380.6
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 7	Cuautla, Morelos	908.5

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

IX.4. EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO POR EL IMSS Y EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, ASÍ COMO ACCIONES DE CONSERVACIÓN IMPLEMENTADAS

Con el propósito de continuar proporcionando atención médica a su población derechohabiente, el IMSS y el Programa IMSS-BIENESTAR adquieren año con año equipo médico. Asimismo, se implementan distintas acciones de conservación sobre estos bienes.

EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO

En 2021, el IMSS requirió la inversión de 2,546 millones de pesos en equipamiento. A este importe se añadió la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-BIENESTAR por 18 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,564 millones de pesos (cuadro IX.11).

CUADRO IX.11.
EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO EN 2021, POR CATEGORÍA FUNCIONAL,
IMSS E IMSS-BIENESTAR^{1/}, 2021
(número de bienes e importe)

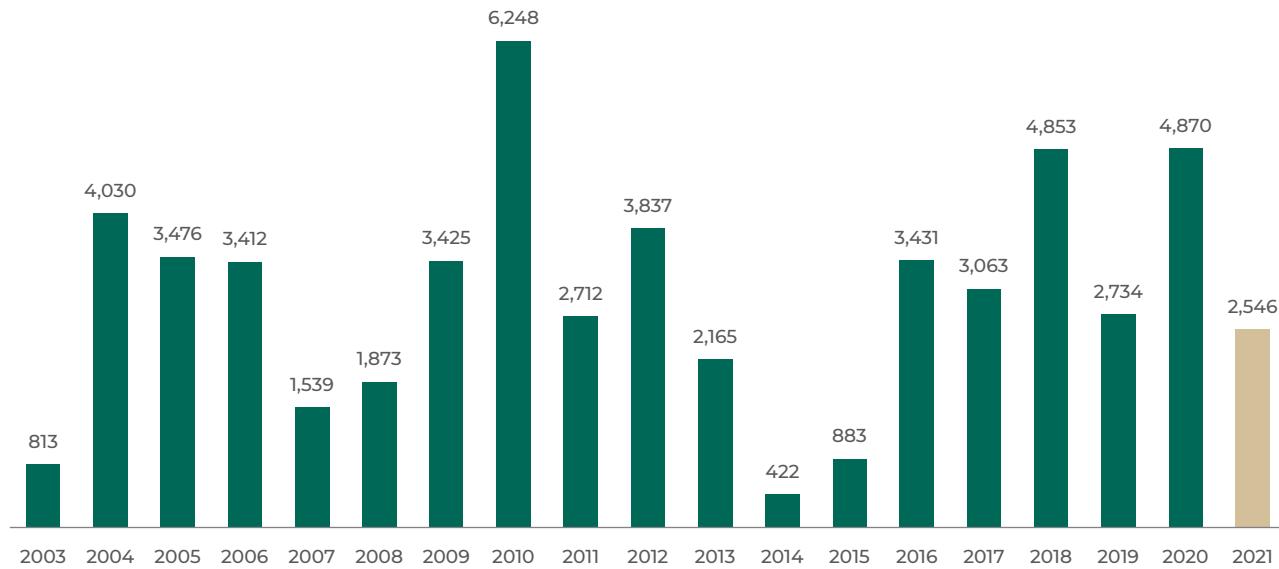
Servicio	IMSS		IMSS-BIENESTAR		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	3,666	982'536,914	45	7'037,230	3,711	989'574,144
Aparato e instrumental de laboratorio	11	1'603,115	11	254,504	22	1'857,619
Instrumental de cirugía general	99	196,343			99	196,343
Instrumental de cirugía y especialidad	27,491	31'843,180	151	110,292	27,642	31'953,472
Aparato médico COVID-19	2,848	402'190,629	-	-	2,848	402'190,629
Mobiliario médico	7,408	701'871,748	681	10'388,211	8,089	712'259,959
Mobiliario de laboratorio	542	11'160,959	23	283,321	565	11'444,280
Mobiliario médico COVID-19	1,036	414'552,895	-	-	1,036	414'552,895
Total	43,101	2,545'955,783	911	18'073,559	44,012	2,564'029,342

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evolución en los montos destinados a la adquisición de mobiliario y equipo médico a través de los años obedece a las necesidades detectadas, así como a los recursos financieros disponibles (gráfica IX.4).

GRÁFICA IX.4.
IMPORTE DE LAS ALTAS DE MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO DEL IMSS, 2003-2021^{1/}
(millones de pesos de 2021)



^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO

Durante el ejercicio que se reporta, se llevaron a cabo dos procedimientos relativos a la conservación de equipos médicos por un monto agregado de 1.5 millones de pesos (cuadro IX.12), que tuvieron el propósito de proporcionar mantenimiento preventivo y correctivo a diversos equipos médicos.

CUADRO IX.12.
MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE EQUIPOS^{1/}, 2021
 (pesos de 2021)

Descripción del Programa o Proyecto	Número de Procedimiento	Monto adjudicado con impuestos
Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos de los Módulos de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, de Nivel Central.	LA-050GYR019-E95-2021	817,528.56
Mantenimiento preventivo y correctivo con calificación de operación y desempeño a dos cromatógrafos de líquidos de alta resolución (HPLC) marca: WATERS.	LA-050GYR019-E173-2021	706,899.92
Total		1'524,428.48

^{1/} Elaboración con base en los Procedimientos de Adquisición y Contratación reportados en CompraNet a Nivel Central.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Por otro lado, mediante Acuerdo ACDO.AS3.HCT.070420/117.P.DA del 25 de marzo de 2020, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó la contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, por un periodo de 3 años (abril de 2020 a marzo de 2023); con dicha estrategia se atienden los tres niveles de atención médica, cubriendo un universo total de 27,533 equipos médicos, cuyo monto asciende a 5,211 millones de pesos formalizado a través de 18 contratos que logran la cobertura total de 9,254 equipos médicos en 2021 y que para ese año representaron un monto de 1,704.16 millones de pesos.

IX.5. PLANEACIÓN EN INFRAESTRUCTURA

La Dirección de Prestaciones Médicas en coordinación con la Dirección de Administración, conscientes de que la planeación de nueva y progresiva infraestructura a corto, mediano y largo plazos, representa no solo una necesidad, sino también un reto, en el cual el IMSS, como la institución con mayor presencia en la atención a la salud y protección social de más de la mitad de la población en México, tiene la responsabilidad imperante de contar con infraestructura de calidad, que se vea reflejada en mejores servicios de salud.

En ese sentido, se elaboró y presentó el Plan Integral de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento, que contiene el resultado del análisis y revisión de las necesidades de infraestructura médica, incluyendo la sustitución de las unidades que fueron afectadas por los sismos de 2017.

En abril de 2021, se dictó el Acuerdo ACDO.A.S2.HCT.280421/99.P.DA, en el cual se aprobó la modificación a la estructura de la Dirección de Administración, autorizando la creación de la Unidad de la Infraestructura, Proyectos Especiales y Cartera de Inversión (UIPECI), reubicando la Coordinación de Infraestructura y la Coordinación de Proyectos Especiales y Cartera de Inversión a esta Unidad de nueva creación.

Uno de los objetivos de la UIPECI es fortalecer dentro del Instituto la creación de infraestructura médica y no médica que permita abatir el rezago existente en esta materia, lo que conlleva a la revisión de estructuras y establecimiento de directrices, normas y procedimientos que garanticen que todas las unidades planeadas para su construcción se realicen en el tiempo, calidad y costos previstos.

Dentro de este objetivo se establece que las unidades médicas deben considerarse como centros dinámicos de evolución constante y, por lo tanto, deben dotarse de estructuras y materiales más adaptables a las necesidades cambiantes. El diseño tendrá como prioridad la flexibilidad y la capacidad de adaptación al cambio, motivo por el que los nuevos hospitales habrán de armonizarse con la estructura funcional y, en consecuencia, con las necesidades de las y los pacientes; con esto, se favorecerá la operación de procesos asistenciales.

Se establecerán diseños arquitectónicos eficientes, es decir, que exista una correcta ubicación, accesibilidad y visibilidad de los espacios funcionales que el personal médico y no médico utilizan diariamente. Asimismo, se definirán áreas dignas con acabados especiales para brindar confort a la población derechohabiente.

Poner al día al Instituto en esta materia, involucra conceptos de eficacia, eficiencia, economía, seguridad, oportunidad, confortabilidad, sostenibilidad, entre muchos otros, obviamente mediante la aplicación de las normas y el combate a la corrupción.

Las necesidades son abundantes y paradójicamente los recursos son limitados, por lo que cada peso invertido debe tener el mejor rendimiento.



CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

Como se ha documentado en este Informe y en sus versiones anteriores, la situación financiera del IMSS enfrenta importantes retos que exigen contar con análisis profundos, diagnósticos apropiados, una gestión adecuada de los riesgos financieros que enfrenta y la definición e implementación de estrategias que conduzcan a una mayor solidez en sus finanzas.

X.1. RESULTADOS DEL EJERCICIO 2021

Al cierre del ejercicio 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) obtuvo un remanente de operación de 830 millones de pesos. Este resultado consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2021, así como el fortalecimiento de la Reserva Operativa. El estado de situación financiera con cifras al 31 de diciembre de 2021 muestra que los activos totales del Instituto ascendieron a 658,545 millones de pesos, el pasivo total ascendió a 469,059 millones de pesos y el patrimonio ascendió a 189,486 millones de pesos. El saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 340,985 millones de pesos.

Aunque la gestión financiera implementada permitió al IMSS contar con un remanente de operación al cierre de 2021, el análisis de su situación financiera revela, de acuerdo con informes anteriores, la presencia de un conjunto de riesgos que afectan su sostenibilidad presente y futura; entre los más relevantes se encuentran: i) la transición demográfica y epidemiológica que implica que el Instituto atienda padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden cronicodegenerativo, y ii) el crecimiento previsto de la nómina asociada al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Aunado a lo anterior, la pandemia ha significado un importante impacto en las finanzas institucionales derivado del incremento en la demanda de servicios médicos y hospitalarios relacionados con la atención de COVID-19, así como de las prestaciones económicas de las personas trabajadoras contagiadas y afectadas por la enfermedad, por lo que el Instituto ha incurrido en erogaciones extraordinarias. No obstante, estas fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos, procurando el equilibrio financiero que permitiera garantizar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social (LSS).

X.2. ESTIMACIÓN DE CIERRE DE 2022

Con base en las proyecciones para el cierre de 2022, se estima que los ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) ascenderán a 1.05 billones de pesos, mientras que el gasto total será de 1.04 billones de pesos. Lo anterior, generaría un excedente de 8,088 millones de pesos, ingresos restringidos por 4,111 millones de pesos y una meta de reservas de 21,878 millones de pesos. El resultado final sería un déficit de 17,902 millones de pesos, que requeriría ser financiado mediante el uso de 8,071 millones de pesos de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento derivado de los recursos orientados a la inversión física, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 277 C de la LSS, así como de 9,830 millones de pesos de esta misma reserva, en préstamo, en los términos establecidos en el Artículo 283 de la misma Ley. Lo anterior, atendiendo el objetivo de esta reserva respecto a proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación a mediano plazo de las operaciones de los distintos seguros que administra.

X.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

Derivado del análisis sobre la situación financiera del Instituto, se estima que podrá contar con los recursos suficientes para hacer frente a sus gastos hasta 2035, considerando el uso de sus reservas. Aunque se prevé el uso de las reservas en 2036, se estima que su saldo no será suficiente para solventar los egresos esperados durante el ejercicio, por lo que a partir del mismo se anticipa que el Instituto registrará déficits financieros.

De los resultados de la evaluación de la situación financiera global del IMSS para el periodo 2022 a 2051, se estima que, en términos de valor presente, los ingresos ascenderán a 16.5 billones de pesos, mientras que el valor presente del gasto se calcula en 17.8 billones de pesos. A partir de estos resultados, y tomando en cuenta la estimación del saldo de las reservas financieras y actuariales al cierre de 2022 por 150 mil millones de pesos¹, se tiene una situación financiera global deficitaria por 1.15 billones de pesos, incluyendo la situación financiera del Régimen Obligatorio y del Régimen Voluntario.

En términos del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para este año, el valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio equivale a 3% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia que forma parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 4.1% del PIB.

X.4. BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO

El balance actuarial refleja que los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida presentan un superávit actuarial; es decir, se estima que sus ingresos serán suficientes para financiar sus gastos y que, por tanto, sus primas de financiamiento también son suficientes. En contraste, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas (personas aseguradas activas y gastos médicos de pensionados) el balance actuarial resulta en un resultado deficitario, lo que indica que sus actuales primas de financiamiento no son suficientes, con una brecha de 3 puntos porcentuales entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio. En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, su balance es apenas positivo, no obstante, la perspectiva particular del seguro indica que, de no implementar medidas para mejorar su situación financiera, se observará déficit creciente en el mediano plazo; la estimación para este seguro considera la ampliación del servicio de Guardería para hijas e hijos de hombres trabajadores conforme a la reforma a la LSS en marzo de 2020, la cual, aunque implicó una ampliación de la cobertura, no incrementó la fuente de financiamiento del seguro.

Para el Régimen Obligatorio se estima una tasa efectiva de contribución total de los seguros en porcentaje del salario base de cotización de 15.9%, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación de 30 años es de 16.9%.

Los estados financieros y los estudios actariales que se toman como base para la elaboración del presente Informe han sido auditados por despachos externos, por lo que fue elaborado con la mejor información disponible y, como en él se detalla, esta ha sido actualizada con respecto a la utilizada en informes anteriores, ajustando los resultados en función de los avances actariales, el acceso a información más precisa y la experiencia observada.

¹ Reservas a diciembre de 2021, actualizadas a 2022 con inflación.

Es necesario distinguir entre la naturaleza de las obligaciones que enfrenta el Instituto, en particular entre pasivos devengados y pasivos contingentes. Los primeros se refieren a obligaciones ya contraídas, y que pueden determinarse a partir del comportamiento de información observada, lo que resulta en una estimación confiable, destacando dentro de estos los pasivos laborales derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de trabajadores del Instituto. Los segundos se refieren a posibles obligaciones, que pueden o no ocurrir en función de diversas políticas públicas, destacando dentro de estos los asociados con el ramo de Gastos Médicos de Pensionados, del Seguro de Enfermedades y Maternidad, derivados de dos fenómenos externos: la transición demográfica y la transición epidemiológica.

X.5. RIESGOS PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL IMSS

El presente Informe incluye la simulación o estimación futura del comportamiento de distintos factores de riesgo para la sostenibilidad financiera del IMSS.

En el caso de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, los riesgos que se identifican son la posibilidad de un encarecimiento de las rentas vitalicias, así como una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento. Estos riesgos incrementarían el gasto que el Instituto eroga por estos dos seguros.

Respecto al Seguro de Enfermedades y Maternidad, destaca el cambio en las necesidades de atención médica por parte de la población derechohabiente derivado de los fenómenos de transición demográfica y epidemiológica, lo cual repercute en la demanda de servicios de salud.

El aumento en la presencia de las enfermedades cronicodegenerativas en la población derechohabiente del IMSS tiene las siguientes consecuencias: i) un elevado número de personas enfermas de forma simultánea, con tendencia a desarrollar complicaciones que deterioran su estado físico, comprometiendo funciones vitales, lo que incrementa la frecuencia de uso de servicios; además, para su control, surge la necesidad de tratamientos permanentes o de larga duración, con niveles de dificultad de atención médica cada vez mayores, aunado al costo creciente de los servicios de salud, y ii) una mayor mortalidad de la población y una incidencia de incapacidad prematura.

La atención de las enfermedades crónicas no transmisibles genera un importante impacto en las finanzas institucionales debido a su alta demanda de servicios en consulta externa, consulta de especialidades, urgencias y hospitalización. Esta situación puede agravarse si se mantiene la tendencia creciente en sus tasas de incidencia y prevalencia.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial se han posicionado como la principal causa de gasto médico para el Instituto desde hace más de una década. En 2021 el número de pacientes atendidos por diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica fue de 3.1 millones, 4.8 millones y 66 mil, respectivamente. En total, estas tres enfermedades acumularon 7.9 millones de pacientes, cifra equivalente a 13.3% de la población adscrita a Unidades de Medicina Familiar. El gasto médico para 2021, derivado de la atención de estas tres enfermedades, se estima en 94,547 millones de pesos, del cual se asocia 47% (44,841 millones de pesos) a la diabetes mellitus, 35% (33,403 millones de pesos) a la hipertensión arterial y 17% (16,304 millones de pesos) a la insuficiencia renal crónica. La suma del gasto de estos padecimientos significa 1 de cada 4 pesos que se recaudaron para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en 2021.

A pesar de que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales observa un resultado financiero positivo, se identifica como principal riesgo para su sostenibilidad la reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social aprobada en octubre de 2020, mediante la cual se amplió el derecho al servicio de Guardería a las hijas e hijos menores de 4 años de edad de los hombres trabajadores; con la aplicación de esta reforma se incrementó la población que potencialmente demandará el servicio de Guardería, por lo que para atender esta demanda se tendrá la necesidad de ampliar la capacidad instalada de las guarderías del IMSS en el mediano plazo. Sin embargo, los ingresos por cuotas necesarios para llevar a cabo esta acción se estima serán insuficientes, ya que no se modificó el esquema de financiamiento del seguro. Por otro lado, históricamente, unidades de negocio que conforman las prestaciones sociales, como son los Centros Vacacionales, los Velatorios y los cursos y talleres, observan déficit financiero en su operación, ya que el costo por servicios de personal representa una carga importante en el gasto operativo, lo que les dificulta ser autofinanciables.

Además, la estimación de la situación financiera de largo plazo para cada uno de los seguros del Régimen Obligatorio considera, bajo un escenario de riesgo, una disminución en los ingresos por cuotas a causa de una reducción del tiempo que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, lo que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 336 a 325 días de cotización promedio anuales, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección. Finalmente, las proyecciones en sus escenarios base y de riesgo incluyen las probables erogaciones para cubrir el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como un creciente gasto en servicios de personal.

En su conjunto, estos riesgos presionan la sostenibilidad financiera del Instituto y su mitigación requiere medidas prontas y contundentes.

X.6. ACCIONES EMPRENDIDAS

Las principales acciones que ha emprendido el Instituto para favorecer su equilibrio financiero se señalan en esta sección.

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Durante 2021 se implementaron distintas estrategias que permitieron incrementar la cobertura de la seguridad social y avanzar hacia la construcción de un sistema universal de salud, en un esfuerzo solidario por proteger a aquellos sectores que tradicionalmente han contado con menores ventajas. Para ello, se implementaron diversas medidas de apoyo a empresas, lo cual se tradujo en protección de los niveles de empleo.

La situación de los puestos de trabajo asegurados ante el IMSS aumentó 4.3% al cierre de 2021, el crecimiento anual más alto en la historia del Instituto (846 mil puestos nuevos). Del mismo modo, al cierre de 2021 se contó con 1'053,670 registros patronales afiliados al Seguro Social, lo que significó un incremento de 5.3% respecto a 2020 con 53,256 registros adicionales. Como consecuencia favorable de la reforma en materia de subcontratación, a partir de julio de 2021, la participación de los puestos eventuales, en comparación con los puestos permanentes, volvió a caer hasta 12.9%. En diciembre de 2021, el salario base se ubicó en 438.56 pesos diarios, lo que significó un crecimiento anual de 7.5% nominal y 0.1% real; en veces, la UMA pasó de 4.70 a 4.89 veces, con un incremento de 4.2%.

INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

Con base en un análisis actuarial para la estimación del uso futuro de las reservas, se actualizaron los límites de duración, lo que permite mejorar los rendimientos de las inversiones. Asimismo, se ampliaron las clases de activos objeto de inversión, lo que permite, a su vez, la diversificación de los riesgos implícitos.

Además, se aprobó una asignación estratégica de activos que contempla un entorno económico-financiero caracterizado por la volatilidad en los mercados financieros y por altos niveles de inflación, en México y en el mundo; de modo que se privilegió la inversión en instrumentos de deuda indexados a la inflación y tasa nominal únicamente en niveles que aseguraran una tasa de rendimiento acorde al horizonte de inversión; deuda en moneda extranjera y exposición prudencial a nuevos activos. Para las reservas de corto plazo se priorizó conservar la liquidez del portafolio y se consideró la inversión en instrumentos revisables ante el ciclo de alza en la tasa de referencia del Banco de México.

Finalmente, se realiza el monitoreo de los riesgos financieros a los que están expuestos los diferentes portafolios de inversión institucionales y se implementan medidas para mitigarlos o controlarlos. Se cuenta con un marco de límites y requisitos con base en un régimen de inversión, metodologías para la estimación, seguimiento y control de los riesgos de mercado y de crédito, así como el soporte tecnológico de un sistema de administración de riesgos financieros.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Las medidas implementadas buscan mejorar la cultura de prevención y promoción de la salud en centros de trabajo, eficientar el gasto administrativo que genera la operación de este seguro por medio de la digitalización de servicios, así como ofrecer un nuevo esquema de pago de servicios funerarios que representa un proceso más sencillo para los familiares, a la vez que facilita que los recursos permanezcan en las arcas institucionales.

Destaca el impulso, a partir de 2022, de los Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) a fin de abordar de manera integral una estrategia para proteger la salud de las personas trabajadoras y la productividad de las empresas; siempre desde la óptica del entorno laboral, integrando la seguridad ocupacional y la protección con la promoción de la salud, bajo un esquema de participación y responsabilidad tripartita. Los ELSSA implican un esfuerzo adicional muy importante para tejer un entramado social, empresarial y económico más saludable y seguro, para incidir de manera directa en el bienestar de la población trabajadora.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Dado que con base en la evaluación de la situación financiera de largo plazo del Seguro de Invalidez y Vida se estima, con una alta probabilidad, que continuará siendo superavitario, las acciones emprendidas y por emprender persiguen como objetivo primordial eficientar los procesos existentes, para reducir la carga operativa y, por tanto, los costos administrativos que representa para el IMSS la operación de este seguro.

En este sentido, destacan la implementación de diversas herramientas tecnológicas y la simplificación de procesos administrativos. Por otro lado, se han implementado mecanismos para el pago de incapacidades que permiten disminuir el pago de comisiones bancarias a cargo del IMSS.

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Como se ha señalado, este seguro es el que genera un mayor déficit al Instituto, por lo que resulta indispensable la implementación de un conjunto de estrategias que permitan eficientar su gasto.

A través de programas como Chequeo PrevenIMSS y distintas estrategias orientadas a la educación para la promoción de la salud de acuerdo con la edad y sexo de la población derechohabiiente, se busca prevenir y, en su caso, detectar enfermedades con mayor oportunidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas derechohabientes y de requerir tratamientos menos onerosos para el IMSS.

El Instituto ha implementado y reforzado diversas medidas para hacer un uso más eficiente de la capacidad instalada en todos los niveles de atención, así como reducir cargas administrativas para orientarlas a actividades sustantivas (unifila, recetas resutibles, sistema de optimización de camas, cirugía electiva en fines de semana, incremento de productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, unidades de extensión hospitalaria, entre otras).

Como parte de las acciones para el fortalecimiento de las capacidades institucionales, se proporcionan cursos de capacitación al personal de salud, se impulsa la formación y reclutamiento de especialistas, y se llevan a cabo importantes actividades de investigación; estas acciones permiten al Instituto actualizar y robustecer los protocolos de atención médica en beneficio de la población derechohabiiente.

Por otro lado, se analiza la posibilidad de equilibrar fuentes de financiamiento a través de un rebalanceo de las primas entre el Seguro de Invalidez y Vida y la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. Conforme a los resultados del análisis, se permitiría alcanzar para esta última una prima de 2.3% del salario base de cotización, en lugar de 1.5%. Con ello, se espera que el valor presente del déficit de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados disminuya 42%.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Los retos que trajo 2021 indujeron un proceso interno de solución de problemas y cambios en las prácticas arraigadas del Instituto, en un trabajo de innovación acelerado en todos los campos. Un avance importante en corto tiempo fue el desarrollo acelerado de herramientas de innovación tecnológica para tener un número creciente de servicios en línea. Entre otras cosas, esto implicó un proceso de digitalización de los diversos servicios ordinarios. El IMSS, respondiendo a los cambios y retos que representaba la pandemia, hizo posible una transformación digital para la optimización de los servicios existentes, así como el desarrollo, despliegue y operación de plataformas, sistemas y servicios tecnológicos para robustecer las capacidades operativas y de interacción entre sus diversos entes y actores.

Estos esfuerzos se han realizado en colaboración con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, al mismo tiempo que se continúa con la operación de sistemas y servicios tecnológicos sustantivos en la institución para la atención de la población derechohabiiente. La estrategia IMSS Digital, diseñada inicialmente como respuesta apremiante para reducir la complejidad administrativa del Instituto para sus usuarios, ha buscado acercar y atender de mejor forma las necesidades de derechohabientes, patrones y ciudadanía en general, mediante soluciones digitales que reducen costos de ejecución.

CONSIDERACIÓN FINAL

Además de atender lo establecido por el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el presente Informe fue elaborado con el objetivo de proporcionar información relevante que permita la toma de decisiones necesarias para fortalecer la sostenibilidad financiera de la institución de seguridad social más importante de México.

ANEXO A

PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS



A continuación serán detalladas las características de los diversos regímenes de aseguramiento con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las fuentes de financiamiento y las prestaciones que brinda cada uno.

A.1. REGÍMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), la afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario¹⁷⁵. Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio (RO), una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. Hasta diciembre de 2021, esta categoría tenía 69.6% de las personas aseguradas.
- ii) El Régimen Voluntario (RV) es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso están las personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otras (cuadro A.1). Este grupo, hasta diciembre de 2021, tenía el restante 30.4% de los aseguramientos ante el IMSS.

A.2. PRESTACIONES POR TIPO DE RÉGIMEN

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁷⁶.
- v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

¹⁷⁵ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo II de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre personas aseguradas trabajadoras y no trabajadoras.

¹⁷⁶ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de las personas trabajadoras, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, con 96.6% del empleo obligatorio afiliado hasta diciembre de 2021 (cuadro A.1).

CUADRO A.1.
MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO POR TIPO DE RÉGIMEN Y ESQUEMA DE PRESTACIONES, 2021
 (personas)

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}	
			SRT	SEM	SIV	SRDV	SGPS		
Régimen Obligatorio									
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	19'439,594	x	x	x	x	x	SEM, SRT	
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	489,203	x	x	x	x	x	SEM, SRT	
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	38,893	x	x	x	x	x	SEM, SRT	
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	67,307	x	x	x	x	x	SEM, SRT	
30	Productores de caña de azúcar	84,747	x	x	x	x	x	SEM, SRT	
Régimen Voluntario									
32	Seguro Facultativo ^{2/}	7'850,228		x				No	
33	Seguro de Salud para la Familia	204,455		x				No	
34	Trabajadores domésticos	136	x	x	x	x		No	
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,789	x	x	x	x ^{4/}		SRT	
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	160,333		x				No	
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	269,476	x	x				No	
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	241,842			x	x		No	
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	24,835	x	x	x	x		SRT	
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	15,376		x	x	x ^{4/}		No	
44	Trabajadores independientes	24,459	x	x	x ^{4/}			No	
Total		28'916,673							

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de las personas trabajadoras del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} Las personas aseguradas trabajan al servicio de la Administración Pública estatal o municipal, pero la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalididad y Vida; SRDV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, y; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el Régimen Obligatorio también se precisa que la modalidad 30 Productores de caña de azúcar tiene su origen en el Artículo 7 Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios con los que han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio y con el esquema de aseguramiento previsto en la Ley que incorpora a productores de caña de azúcar y sus trabajadores, quienes no cuentan con el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

El Seguro Facultativo (estudiantes) concentraba 89.2% del Régimen Voluntario hasta diciembre de 2021. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40) y los seguros para personas trabajadoras al servicio de las administraciones pública federal, de entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) abarcan 10.2%. Hasta diciembre de 2021, la menor afiliación se reporta en patrones personas físicas y trabajadoras domésticas, independientes y la incorporación voluntaria de personas trabajadoras del campo, quienes participan en conjunto con 0.5% del aseguramiento voluntario.

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforma el núcleo familiar mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁷⁷, donde el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad de la persona interesada. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	<p>Enfermedad</p> <p>En especie (personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias): asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero (asegurados y aseguradas): subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie (aseguradas y esposa o concubina del asegurado o pensionado): asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación, y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero (asegurada): subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p> <p>Ayuda para gastos de funeral</p> <p>En dinero (personas beneficiarias de la persona asegurada o pensionada fallecida): 2 meses del salario mínimo general en la Ciudad de México que rija a la fecha del fallecimiento¹⁷⁸.</p>
Riesgos de Trabajo	<p>En especie: asistencia médica-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero: incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS.</p> <p>Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social.</p> <p>Fallecimiento (de la persona trabajadora o pensionada): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
Invalidez y Vida	<p>En especie: asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p>
Vida Personas beneficiarias de la persona trabajadora o pensionada, a la muerte de esta última.	<p>En especie: asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>

¹⁷⁷ En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ, del 25 de enero de 2017, y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ, del 29 de marzo de 2017, las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan a partir de 2017 con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

**CUADRO A.2.
(CONTINUACIÓN)**

Cobertura	Prestaciones
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{2/}	
Cesantía en edad avanzada Personas aseguradas, a partir de los 60 años de edad que queden privadas de trabajos remunerados.	En especie: asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
Vejez Personas aseguradas, a partir de los 65 años de edad.	En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal de un salario mínimo general en el Distrito Federal mensual a las personas aseguradas cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mínimo 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.
Guarderías y Prestaciones Sociales	
Guarderías Las personas trabajadoras aseguradas tendrán derecho durante la jornada de trabajo a los servicios de guardería —el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación— para sus hijas e hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor. ^{3/}	Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos.
Prestaciones Sociales Personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.	Prestaciones Sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.

^{2/} Las personas aseguradas antes del 1 de julio de 1997 y que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus beneficiarios, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, deberán ser entregados los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de personas trabajadoras o beneficiarias que a partir del 1 de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973.

Fuente: Ley del Seguro Social.

A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los seguros del IMSS son financiados a partir de aportaciones de patrones, de personas trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, las que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

El cuadro A.3 detalla las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como porcentaje de la Unidad de Medida y Actualización [UMA] o del salario mínimo [SM] vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor) o variables, de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo. En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad, también se cobra una cuota excedente para las personas afiliadas con salario superior a tres veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

CUADRO A.3.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO POR TIPO DE SEGURO, 2021
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.857 ^{2/}			1.857 ^{2/}
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{3/}	20.40		15.34 ^{4/}	35.74 ^{4/}
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.10	0.4		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.70	0.25	0.05	1.000
Pensionados	SBC	1.05	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.75	0.625	0.125 ^{5/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{6/}	SBC	5.15	1.125	0.225 ^{7/}	6.500
Retiro	SBC	2.00			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.15	1.125	0.225	4.500
Cuota social	1-15 UMA			6.55 ^{8/}	6.55 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.00			1

^{1/} SBC: salario base de cotización.

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo de 2021-febrero de 2022, de acuerdo con Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 89.62 pesos en diciembre de 2020. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será la UMA.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por persona asegurada, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2021, el monto fue de 13.75 pesos, lo que equivale a 15.34% de la UMA.

^{5/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro ($7.143\% \times 1.75\% = 0.125\%$).

^{6/} El 1 de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considera el valor de esta.

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos ($7.143\% \times 3.15\% = 0.225\%$).

^{8/} La Ley del Seguro Social en el Artículo 168, fracción IV, reformado por el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula el pago diario para las personas trabajadoras que ganan hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por la persona trabajadora y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2021, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.87 pesos, lo que equivale a 6.55% de la UMA. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.

Fuente: Ley del Seguro Social y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de hacer referencia al salario mínimo. A partir de 2017, la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la determinación del límite superior del salario base de cotización, consideran el valor de la UMA.

En función del esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. El cuadro A.4 reporta dicha tasa efectiva.

CUADRO A.4.
TASA EFECTIVA DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, 2021
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.47	0.81	3.29	10.57
Asegurados	5.42	0.44	3.21	9.07
Pensionados	1.05	0.37	0.08	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.83	0.00	0.00	1.83
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	0.00	0.00	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.15	1.12	1.49	7.77
Total	16.20	2.56	4.90	23.67

^{1/} Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y la masa salarial, al 31 de diciembre de 2021. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo de 2021 a febrero de 2022, de acuerdo con Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2021, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.87 pesos, lo que equivale a 6.55% de la UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 23.7% del salario base de cotización. De este porcentaje, cerca de 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y casi 16 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad —que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados—, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁷⁸. Del porcentaje total de las contribuciones (23.7%), los patrones aportan 16.2%, las personas trabajadoras 2.6% y el Gobierno Federal 4.9%.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

- La cuota anual que pagan las personas aseguradas que voluntariamente se incorporan, que se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan (cuadro A.5).
- La aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

CUADRO A.5.
CUOTAS ANUALES ANTICIPADAS DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2021-2023^{1/}
 (pesos y variación porcentual)

Grupo de edad	Cuotas			Grupo de edad	Cuotas		
	2021-2022	2022-2023	Variación		2021-2022	2022-2023	Variación
0-19	6,200.00	6,850.00	10.5%	50-59	9,950.00	11,000.00	10.6%
20-29	7,650.00	8,500.00	11.1%	60-69	13,800.00	15,300.00	10.9%
30-39	8,250.00	9,150.00	10.9%	70-79	14,350.00	15,900.00	10.8%
40-49	9,550.00	10,600.00	11.0%	80 y más	14,850.00	16,450.00	10.8%

^{1/} Vigencia de marzo a febrero del siguiente año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

¹⁷⁸ Adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, los patrones deben cubrir 5% del salario por concepto de Infonavit. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo del entonces Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor¹⁷⁹.

Conforme a los gastos originados por el aseguramiento de estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de personas estudiantes aseguradas¹⁸⁰.

¹⁷⁹ La cuota anual por familia durante 2021 fue, en promedio, de 4,788.77 pesos.

¹⁸⁰ La cuota por estudiante fue de 1.54 pesos diarios durante 2021 y de 1.66 pesos diarios durante 2022.

ANEXO B

CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL



En este anexo se resumen la estructura vigente y el régimen de inversión, además de detallarse la composición del proceso integral de inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS¹⁸¹.

B.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El Instituto posee cuatro niveles de reservas que no forman parte de su patrimonio, pero son el medio para garantizar el derecho a la salud de las personas trabajadoras, salvaguardar la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para su bienestar individual y colectivo, así como un fondo laboral para hacer frente a sus obligaciones como patrón. El cuadro B.1 resume la estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral.

¹⁸¹ Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Personas trabajadoras contratadas hasta el 27 de junio de 2008.

CUADRO B.1.
ESTRUCTURA Y OBJETO DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Reservas Operativas (RO)	Hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos, así como constituir las RFA, la ROCF y la RGFA.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de las operaciones de los seguros que establece la Ley del Seguro Social. Apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Enfrentar efectos catastróficos o variaciones significativas en los ingresos, así como incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA.
Reservas Financieras y Actuariales (RFA) ¹⁸² Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP) Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) Seguro de Invalidez y Vida (SIV) Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)	Cubrir las necesidades que correspondan a cada seguro y cobertura, y solo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a 1 año, así como fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas, o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.
Fondo Laboral Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 (RJPS1) Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2 (RJPS2)	Disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de las personas trabajadoras del IMSS.

¹⁸² Cobertura y seguros que tienen constituida una reserva.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN

El marco normativo para la inversión de los recursos financieros del IMSS emana de las reglas instituidas en la Ley del Seguro Social (LSS) y de las disposiciones generales aplicables en materia de inversión, establecidas en el Reglamento¹⁸².

En el cuadro B.2 se especifica el régimen de inversión de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹⁸³, vigentes a diciembre de 2021.

¹⁸² Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.

¹⁸³ La Subcuenta 1 del Fondo Laboral no tiene un régimen de inversión específico. Debido a los objetivos de sus recursos, la Comisión de Inversiones Financieras aprueba, desde 2009, los montos, plazos y tipos de instrumentos financieros en que se deberá invertir esta subcuenta.

CUADRO B.2.
LÍMITES POR RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL^{1/}
 (porcentajes, años)

Clase de activo	RO	ROCF	RGFA	RFA				Subcuenta 2
				GMP ^{3/}	SEM ^{3/}	SIV	SRT	
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100
Organismos financieros multilaterales	50	50	50	50	50	50	50	50
Deuda <i>cuasi</i> gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100
Instituciones financieras no bancarias	5	5	5	5	5	5	5	5
Gobiernos de estados y municipios	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda corporativa	25	25	25	25	25	25	25	25
Bursatilizaciones	5	5		5	5	5	5	5
Fibras				5	5	5	5	5
Valores extranjeros reconocidos en México	50	50	50	50	50	50	50	50
Acciones de empresas afines						100	100	
Mercado accionario				15	15	25	25	40
Moneda extranjera	100	100	50	50	50	50	50	50
Mercancías				5	5	5	5	5
Plazo máximo	1 año	5 años	1 año^{2/}					
Duración máxima				7 años	7 años	12 años	12 años	Sin límite

^{1/} Régimen de inversión contenido en las Políticas y Directrices para la inversión de las diferentes Reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, registradas el 22 de diciembre de 2021.

^{2/} Para la RGFA, cualquier plazo en instrumentos de deuda gubernamental nacional o internacional e instrumentos de deuda *cuasi* gubernamental con garantía expresa del Gobierno Federal. El plazo máximo será de 1 año para instrumentos de deuda *cuasi* gubernamental sin garantía expresa del Gobierno Federal, bancaria, corporativa y de organismos financieros multilaterales.

^{3/} Para la RFA-SEM y la RFA-GMP, la fecha de vencimiento de los instrumentos de deuda no podrá ir más allá del 31 de diciembre de 2033, con excepción de instrumentos amortizables.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral se mantiene constantemente en revisión para continuar diversificando los portafolios institucionales y así obtener mayor rendimiento.

B.3. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

Para 2021, la Comisión de Inversiones Financieras estableció la asignación estratégica de activos por clase y subclase de activos, la cual entró en vigor el 19 de enero de 2021. El cuadro B.3 muestra el detalle de la asignación para cada uno de los portafolios de acuerdo con lo que determinan las Políticas y Directrices.

CUADRO B.3.
ASIGNACIÓN ESTRÁTÉGICA DE ACTIVOS^{1/}
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA-GMP	RFA-SEM	RFA-SIV	RFA-SRT	Subcuenta 2
	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Deuda gubernamental	40-80	35-80	35-80	40-80	40-80	40-70
Deuda bancaria	20-55	20-65	20-65	15-40	15-40	10-30
Deuda corporativa	0-15	0-10	0-10	5-20	5-20	5-20
Acciones ^{2/}	-	-	-	-	-	5-20
Subclase de activo	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx	mín-máx
Fondeo	5-25	0-20	0-20	0-20	0-20	0-10
Tasa fija	20-65	20-70	20-70	30-70	30-70	25-50
Tasa real	0-10	5-30	5-30	20-40	20-40	40-55
Tasa revisable	0-40	0-30	0-30	5-25	5-25	0-5
Acciones ^{2/}	-	-	-	-	-	5-20

^{1/} La asignación estratégica de activos estuvo vigente hasta el 14 de diciembre de 2021. De acuerdo con las Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo Laboral y las correspondientes a la RO y la ROCF, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, así como de las RO y la ROCF, no están sujetas a una asignación estratégica. La asignación no considera la posición accionaria de Afore XXI Banorte.

^{2/} Inversión en renta variable en acciones a través de mandatos de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4. FORTALECIMIENTO DE GOBIERNO CORPORATIVO

Con el fin de fortalecer el gobierno corporativo y los procesos de toma de decisiones asociados a las inversiones financieras, en abril de 2021, mediante el acuerdo ACDO.SA3.HCT.28.421/110.P.DF, el H. Consejo Técnico autorizó la inclusión de un Experto Independiente en la integración de la Comisión de Inversiones Financieras, para complementar las funciones encomendadas a dicho órgano.

Posteriormente, en octubre de 2021, mediante el acuerdo ACDO.AS3.HCT.271021/263, el H. Consejo Técnico instruyó la creación de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales, con el fin de favorecer la implementación de las mejores prácticas en materia de gestión de riesgos financieros en el IMSS. Adicionalmente, se propuso esta Comisión como un órgano colegiado independiente, con el fin de garantizar la separación de las responsabilidades relacionadas con las decisiones de inversión, para salvaguardar los recursos financieros institucionales y para favorecer el equilibrio con la Comisión de Inversiones Financieras. Por esta razón, el 14 de diciembre de 2021, el H. Consejo Técnico aprobó el Manual de Integración y Funcionamiento de esta Comisión.

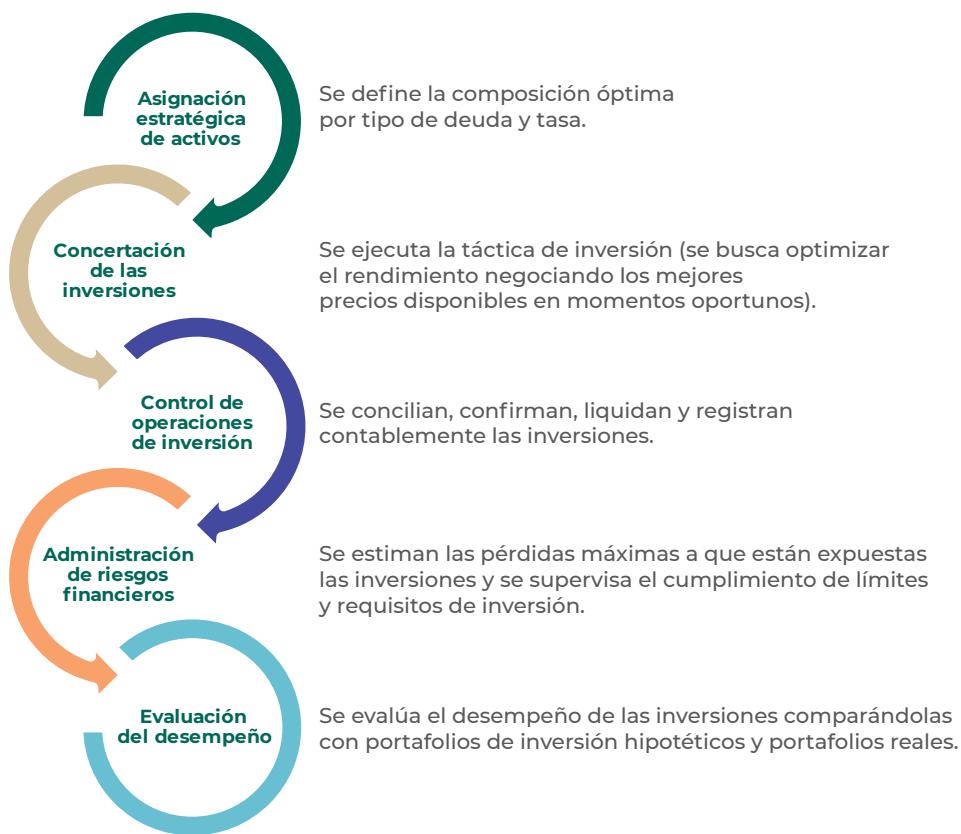
Asimismo, se robustecieron los procesos asociados a la administración de los riesgos financieros a los que están expuestas las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, con la incorporación de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales en la estructura de la Dirección de Finanzas, como consta en su Manual de Organización, registrado el 30 de junio de 2021.

Finalmente, para fortalecer la comunicación interna en materia de inversión y riesgos, se llevaron a cabo 12 reuniones del Grupo de Seguimiento Mensual de Riesgos Financieros, incluido el Riesgo Operativo, con la información sobre las incidencias detectadas en distintos procesos.

B.5. PROCESO INTEGRAL DE INVERSIÓN

Como órgano responsable de la inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral, la Unidad de Inversiones Financieras lleva a cabo dicho proceso (gráfica B.1), con el apoyo de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, procurando su ejecución en apego a las mejores prácticas del mercado financiero.

GRÁFICA B.I.
PROCESO DE INVERSIÓN



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión de Inversiones Financieras del IMSS (Comisión) es el órgano especializado del H. Consejo Técnico encargado de supervisar y evaluar el proceso integral de inversión de las Reservas y Fondo Laboral. El Manual de Integración y Funcionamiento de dicho órgano¹⁸⁴ establece que este debe sesionar al menos una vez al mes, de manera ordinaria y de forma especial, previo a la Asamblea General del Instituto y, de manera extraordinaria, cuando haya temas que así lo ameriten. Durante 2021, la Comisión celebró 30 sesiones: 23 ordinarias, seis extraordinarias y una especial.

B.5.1. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

El proceso de inversión comienza con el establecimiento de la asignación estratégica de activos, que es una guía para realizar las operaciones de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral de acuerdo con las Políticas y Directrices. La definición de la asignación estratégica se realiza con el análisis que busca optimizar la relación riesgo-rendimiento, tomando en cuenta principalmente el perfil de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, las estimaciones de usos, así como las expectativas económicas.

La actualización de la asignación estratégica de activos se realiza al menos anualmente; sin embargo, si se presentaran cambios de relevancia en los supuestos y expectativas de los mercados, o en las estimaciones de usos, puede replantearse con la periodicidad requerida.

La gráfica B.2 exhibe las principales consideraciones que sustentan el análisis y definición de la asignación estratégica de activos.

¹⁸⁴ Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

GRÁFICA B.2.
CONSIDERACIONES PARA EL ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS



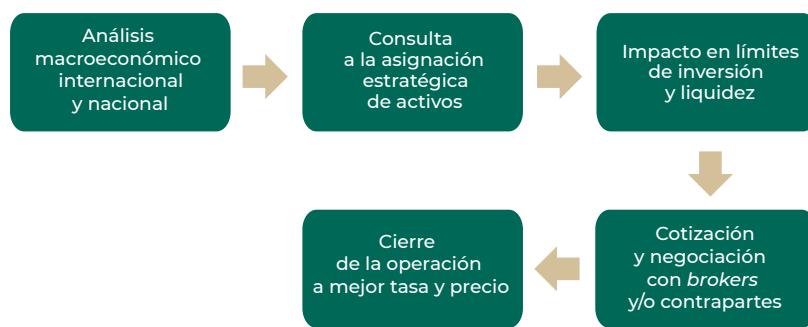
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5.2. CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES

La toma de decisiones de inversión está soportada en una evaluación diaria, en la cual se toman en cuenta indicadores económicos y eventos relevantes que reflejen las expectativas en los mercados y economías nacionales e internacionales. Antes de pactar cualquier operación, se verifica el cumplimiento de los límites y requisitos de inversión, procurando alinear los portafolios a la asignación estratégica de activos.

Respecto a la negociación y la concertación de las operaciones, se hace uso de herramientas como los sistemas electrónicos de negociación y/o torretas financieras, con el fin de garantizar las condiciones de mejores prácticas de mercado y transparencia en las mismas. La gráfica B.3 presenta el proceso para pactar cualquier operación financiera.

GRÁFICA B.3.
PROCESO PARA PACTAR OPERACIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5.3. CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, se realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros tienen como apoyo los servicios de custodia y administración de valores, así como el sistema informático institucional, con el fin de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto. La gráfica B.4 detalla el proceso de confirmación y liquidación de inversiones.

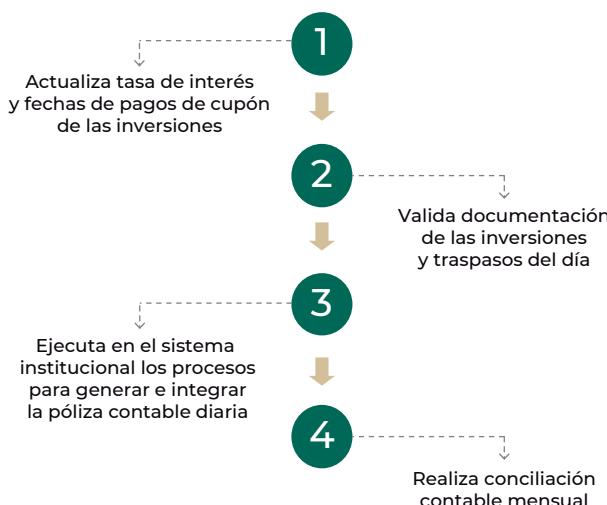
GRÁFICA B.4.
PROCESO DIARIO DE CONFIRMACIÓN Y LIQUIDACIÓN
DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los instrumentos financieros se clasifican contablemente, como: instrumentos financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender, e instrumentos financieros para cobrar principal e interés, de acuerdo con las Normas de Información Financiera. Por lo tanto, el registro y valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los estados financieros. El proceso de control operativo y registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica B.5.

GRÁFICA B.5.
PROCESO DEL CONTROL OPERATIVO Y REGISTRO CONTABLE DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

Los tres pilares de la administración de los riesgos financieros (gráfica B.6) para controlar diariamente las posibles pérdidas de los portafolios son: a) el seguimiento al marco normativo de límites y requisitos de inversión; b) la estimación del valor en riesgo de mercado y la definición de la duración, y c) la estimación del valor en riesgo de crédito y la realización de análisis fundamentales para nuevos emisores o emisiones.

Adicionalmente, se realizan pruebas de estrés de riesgo de mercado y de calificaciones crediticias de emisiones corporativas, con una periodicidad trimestral o de forma más recurrente, en caso de existir alta volatilidad en los mercados financieros.

GRÁFICA B.6.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El desempeño de las inversiones de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, de acuerdo con la normatividad, se evalúa bajo el enfoque de portafolio integral, es decir, las plusvalías y minusvalías en el valor de mercado de las inversiones individuales son consideradas en la evaluación global.

Para realizar la evaluación de desempeño, se construyen índices que reflejan las fluctuaciones en el valor de los portafolios, que son comparados con portafolios de referencia, portafolios reales y otras referencias de mercado, mediante diversas métricas que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo.

Con el objetivo de contar con una referencia para la evaluación del desempeño de los portafolios institucionales, la Comisión establece, revisa y aprueba los portafolios de referencia, los cuales se establecen como un portafolio objetivo optimizado dentro de los parámetros que considere la asignación estratégica de activos vigente.

Conforme a las mejores prácticas de mercado, dichos portafolios de referencia deberán ser claros, invertibles, medibles, además de estar alineados con la naturaleza, objetivos, horizonte y régimen de inversión de cada Reserva y Subcuenta.

El análisis del desempeño permite explicar el efecto que producen los cambios en los factores de riesgo de inversión, tales como: tasas de rendimiento, inflación, tipo de cambio, niveles de índices accionarios, etcétera, así como los cambios que producen las estrategias y las decisiones de inversión que se traducen en sobre o sub ponderaciones con respecto a los portafolios de referencia y cómo esto se refleja en la estimación del valor de mercado de los portafolios.

La gráfica B.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

GRÁFICA B.7.
PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PORTAFOLIOS INSTITUCIONALES



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.6. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Durante 2021, el IMSS rindió diversos informes sobre la composición y la situación financiera de sus inversiones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión, en los términos estipulados en la Ley del Seguro Social y en su Reglamento Interior.

Asimismo, atendió los requerimientos de información realizados por el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación, la Tesorería de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, así como el auditor externo financiero designado por esta última para dictaminar los estados financieros del IMSS.

ANEXO C

ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS QUE ADMINISTRA EL IMSS



La evaluación de la situación financiera global y de los seguros tiene como propósito mostrar, bajo un escenario base y uno de riesgo, los elementos técnicos que indiquen si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro.

La medición de la evaluación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de los riesgos se realiza a través de modelos financieros y actuariales que se auditán y dictaminan por parte de un despacho externo. Estos modelos permiten llevar a cabo el análisis conjunto de fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de la población asegurada, así como de fenómenos de carácter económico y financiero.

El planteamiento del escenario base consiste en la evaluación de un escenario probable, en el supuesto de que no se modifiquen las premisas demográficas, económicas, financieras y jurídicas adoptadas para el cálculo de las estimaciones correspondientes con corte a diciembre de 2021, para las personas aseguradas presentes y futuras.

De esta forma, los resultados del escenario base son un marco de referencia que permite medir el impacto financiero ante algún cambio de los supuestos adoptados y que puedan vulnerar la situación financiera de los seguros. En este sentido, se identificaron y evaluaron los siguientes riesgos:

- i) Disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante un año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) e Invalidez y Vida (SIV), lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos¹⁸⁵ y por motivo de una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al momento del fallecimiento.
- iii) Aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual las prestaciones en especie se brindarían a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados.

Bajo este contexto, en el presente Anexo se profundiza en los supuestos utilizados en el escenario base y en el escenario de riesgo de la evaluación a la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS.

¹⁸⁵ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevida con una institución de seguros. Ley del Seguro Social, Artículo 159, fracción VII.

C.1. MÉTODO DE EVALUACIÓN

Para llevar a cabo las estimaciones demográficas y financieras se aplican distintos modelos que permiten captar el comportamiento de los rubros de ingresos y gastos valuados, conforme a lo siguiente:

- i) Modelos predictivos de tendencia para un periodo de 30 años, basados en el comportamiento observado de los últimos 6 años, mismos que se utilizan para el cálculo de variables de gasto institucional relacionado con el otorgamiento de los servicios médicos¹⁸⁶ y con el otorgamiento de prestaciones sociales, las cuales están vinculadas a la dinámica de crecimiento de la población asegurada.
- ii) Método de Proyecciones Demográficas y Financieras, a través del cual es posible estimar para un periodo de 30 y 100 años de proyección los elementos que a continuación se señalan.
 - a) La tendencia de la población afiliada al IMSS, considerando las contingencias a las que está expuesta una persona asegurada, como son: incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo laboral, invalidez por motivos no laborales, fallecimiento y retiro.
 - b) El comportamiento de la población pensionada, tomando en cuenta la expectativa de vida y, en caso de fallecimiento, el tiempo que se espera que sus beneficiarios con derecho reciban las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social (LSS).
 - c) El costo de las prestaciones en dinero y en especie que se estipulan en la LSS.
 - d) El comportamiento de las plazas vigentes y del costo de la nómina de la población trabajadora del Instituto, así como de las prestaciones contractuales que se les otorgan, el cual se integra al capítulo de gasto de servicios de personal de cada seguro.
 - e) El comportamiento de las personas pensionadas y del gasto que ejerce el IMSS por el pago de las pensiones de la población trabajadora y jubilada del propio Instituto.

C.2. PRESTACIONES VALUADAS Y ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera las prestaciones en especie y en dinero que se brindan a la población derechohabiente a través de los seguros de:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM):
 - a) Cobertura de asegurados (SEM-Asegurados).
 - b) Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Guarderías y Prestaciones Sociales (GyPS).

Las prestaciones valuadas para cada seguro y cobertura se describen en el cuadro A.2 del Anexo A, Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS y la fuente de financiamiento que se considera, se describe en el cuadro A.3. Fuentes de Financiamiento.

Las prestaciones que se otorgan bajo el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez no forman parte de la evaluación financiera del IMSS. Esto se debe a que el costo de las rentas vitalicias que se otorgan a las personas aseguradas al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS de 1997, se realizan con cargo a los saldos de las cuentas individuales que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro o, en su caso, con cargo a los recursos del Gobierno Federal, cuando corresponda una pensión garantizada en términos de lo que establece el Artículo 170 de la LSS. Derivado de lo anterior, tampoco se realiza una valuación actuarial, ya que el costo de los beneficios no representa un pasivo para el IMSS.

C.3. POBLACIÓN VALUADA

La población valuada se conforma por las personas aseguradas y pensionadas que se encontraban vigentes al 31 de diciembre de 2021, así como de sus beneficiarios con derecho.

¹⁸⁶ Se refiere a los conceptos de gasto que corresponden a los capítulos de Materiales y Suministros (medicamentos, material de curación, víveres, oxígeno, combustibles y lubricantes) y Servicios Generales (diálisis, hemodiálisis intramuros, laboratorio, banco de sangre, digitalización e imagen, trasplantes, medicina nuclear, electrocirugía, anestesia, servicios integrales y conservación).

POBLACIÓN ASEGURADA

Para evaluar el costo de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan al amparo de cada seguro, según corresponda, se consideró a la población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2021 y sus salarios base de cotización (cuadro C.1).

**CUADRO C.1.
POBLACIÓN ASEGURADA VIGENTE, 2021**

Seguro	Población asegurada	Edad promedio	Salario base de cotización promedio diario (pesos)
Seguro de Riesgos de Trabajo ¹	20'419,980	37.1	439.88
Seguro de Enfermedades y Maternidad ²	20'459,815	37.2	438.58
Seguro de Invalidez y Vida	20'432,181	37.3	427.30
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	20'034,997	37.0	426.25

¹ Corresponde al total de personas aseguradas, mismas que acceden a las prestaciones en especie que ofrece este seguro. Del total, 20'150,368 acceden a los beneficios por pensión (99% del total), una vez que se cumplan con los requisitos y condiciones que establece la LSS para este seguro.

² Para evaluar el costo de las prestaciones en especie que se otorgan en este seguro se consideró a la población beneficiaria con derecho de las personas aseguradas (21 millones) y pensionadas (3 millones).

Nota: De acuerdo con la información que se reporta en el cubo de información del IMSS, disponible en: (<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos>).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para evaluar el costo por pensiones a cargo del SRT y del SIV se identifica a la población asegurada que podrá elegir entre las pensiones de la LSS vigente (LSS de 1997) o la LSS de 1973, así como a la población que podrá acceder únicamente a los beneficios de pensión bajo la LSS de 1997. En este sentido, para efectos de la estimación del gasto por pensiones, la población valuada en estos seguros se divide de acuerdo con lo siguiente:

- Personas afiliadas al Instituto antes del 1 de julio de 1997 (generación de asegurados en transición). Esta población tiene la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la LSS de 1973, cuyo costo está a cargo al Gobierno Federal¹⁸⁷, y los beneficios de pensión que otorga la Ley de 1997, con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- Personas afiliadas al Instituto a partir del 1 de julio de 1997 (generación de asegurados bajo la Ley de 1997). Esta población tiene derecho exclusivamente a los beneficios que otorga la LSS de 1997 y sus reformas, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada seguro.

POBLACIÓN PENSIONADA

Asimismo, como parte de la población valuada se consideró a un total de 5 millones de personas pensionadas¹⁸⁸ al 31 de diciembre de 2021, con derecho a las prestaciones en especie de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, así como 3 millones de personas beneficiarias de la población pensionada a la misma fecha.

Para el SRT y el SIV se contempló de manera adicional a la población asegurada, a 23,964 personas incapacitadas por riesgos de trabajo con pensión con carácter provisional¹⁸⁹ y a 25,246 inválidas con pensión con carácter temporal, para las cuales se espera otorgar una pensión definitiva bajo las condiciones que se establecen en cada seguro, respectivamente.

¹⁸⁷ Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley del Seguro Social. Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

¹⁸⁸ Incluye a la población jubilada y pensionada extrabajadora del IMSS.

¹⁸⁹ De esta población, 47.5% de las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total tiene derecho a elegir entre los beneficios de pensiones de la LSS de 1997 y la LSS de 1973, y 56.4% de la población pensionada por invalidez tiene derecho a elegir bajo qué LSS se otorgará una pensión. De esta población, la que opte por una pensión bajo los beneficios de la LSS de 1997 disfrutará de una renta vitalicia y generará un gasto por sumas aseguradas en el SRT o en el SIV, según corresponda.

C.4. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS

Para evaluar el escenario base se adoptaron supuestos demográficos y financieros, los cuales reflejan el comportamiento histórico de la situación financiera global y de los seguros que se utilizan para estimar el comportamiento futuro a corto, mediano y largo plazos.

Los supuestos demográficos comprenden el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y su sobrevivencia. Por su parte, los supuestos financieros abarcan la estimación de los ingresos por cuotas y los gastos asociados a cada seguro.

C.4.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Los supuestos demográficos que se adoptaron para simular los cambios en la población valuada son:

- i) Crecimiento anual de las personas aseguradas.
- ii) Tiempo promedio en que la población asegurada tiene empleo formal durante un año (densidad de cotización).
- iii) Distribución de nueva población afiliada al IMSS.
- iv) Bases biométricas de salida de la actividad laboral y de sobrevivencia de personas pensionadas.
- v) Factores para el otorgamiento de pensiones.
- vi) Duración de las pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional y de las pensiones de invalidez con carácter temporal.
- vii) Componentes familiares de personas pensionadas directas y del fallecimiento de estas.
- viii) Componentes familiares de las personas trabajadoras aseguradas vigentes y de las que fallecen.

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

El supuesto de crecimiento de población asegurada para las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2021, se estimó a partir del crecimiento de la población de empleo en el IMSS¹⁹⁰ y del crecimiento de la Población Económicamente Activa. El supuesto se determina como la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto. Bajo esta metodología, el incremento promedio anual de personas aseguradas utilizado en la evaluación de la situación financiera del IMSS para el periodo de 30 años es de 2.35% y para el periodo de 100 años es de 1.50%, mismos que al compararse con los utilizados en la evaluación con corte a diciembre de 2020 son inferiores en 0.8% y 6.0%, respectivamente.

TIEMPO PROMEDIO QUE COTIZA LA POBLACIÓN ASEGURADA

Durante el periodo de evaluación, se considera que la población asegurada cotiza 336 días en promedio por año (densidad de cotización), es decir, tiempo en el que una persona cuenta con empleo formal durante un año y, en consecuencia, registra aportaciones al IMSS.

A partir del tiempo que se espera que coticen las personas aseguradas en cada año, se estima su antigüedad laboral a la fecha del año de valuación (años cotizados) y durante el periodo de proyección.

En este sentido, los años cotizados son un indicador para simular, ante un riesgo no laboral, si las personas aseguradas cumplen con los periodos de espera que se establecen en el SIV para acceder a las prestaciones en dinero, así como para estimar las salidas de la actividad laboral de esta población por motivo de una pensión por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez. Asimismo, con el tiempo de cotización es posible estimar los saldos de las cuentas individuales de los personas aseguradas, los cuales se utilizan para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

Este supuesto se sensibilizó bajo el escenario de riesgo, a fin de medir el impacto en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante un año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 336 a 325 días de cotización promedio anuales en un plazo de 30 años¹⁹¹.

¹⁹⁰ La población de empleo en el IMSS se conforma de las siguientes modalidades de aseguramiento según: Régimen Obligatorio: modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: modalidad 34: Trabajadores domésticos; modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; modalidad 36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; modalidad 38: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y modalidad 44: Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de personas aseguradas en cada seguro y cobertura crece al mismo ritmo que la población de empleo.

¹⁹¹ Para las valuaciones del SRT y SIV que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año de 30 de proyección se mantiene hasta el año 100.

DISTRIBUCIÓN DE NUEVA POBLACIÓN AFILIADA AL IMSS

Este supuesto distribuye por edad a la población asegurada que se incorpora al IMSS en cada año de proyección, misma que estará expuesta a cada una de las contingencias valuadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 25 años para las personas aseguradas afiliadas por parte de las empresas y de 27 años para trabajadores del IMSS.

BASES BIOMÉTRICAS DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL Y DE SOBREVIVENCIA DE PENSIONADOS

Las bases biométricas que se utilizan en las valuaciones actuariales de los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad e Invalidez y Vida se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de la población asegurada y las probabilidades de sobrevivencia de la población pensionada.

PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se aplican a la población valuada en el SRT, SEM-Asegurados, SEM-GMP y SIV, con el objetivo de estimar las bajas de la actividad laboral de trabajadores afiliados al IMSS (trabajadores no IMSS)¹⁹² y del personal del Instituto (trabajadores IMSS)¹⁹³ por alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente a causa de un riesgo laboral, invalidez a causa de un riesgo no laboral, muerte de la persona asegurada a causa de un riesgo laboral y no laboral, o bien, por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

PROBABILIDADES DE SOBREVIVENCIA DE PERSONAS PENSIONADAS

Las probabilidades de muerte que se utilizan son las emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) para el cálculo de los montos constitutivos en la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la LSS. Dichas probabilidades son las siguientes:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos (no inválidos), separada para hombres y mujeres, proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹⁹⁴. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de personas inválidas e incapacitadas (esposa o esposo, hijas, hijos y padres), así como a los componentes familiares de personas aseguradas fallecidas (viuda o viudo, huérfanos y ascendientes).

Para el escenario base, a fin de simular la sobrevivencia de la población pensionada en la valuación actuarial del SEM-GMP, se aplican probabilidades de muerte bajo un escenario conservador¹⁹⁵, el cual considera que el fallecimiento de la población valuada sea acorde a la tendencia esperada. Para el SIV, las probabilidades de muerte que se aplican para estimar el costo de los montos constitutivos que se toman como base para las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras ocurren bajo un escenario estresado en el cual se espera una mortalidad menor¹⁹⁶. Lo anterior, debido a que las compañías aseguradoras usualmente utilizan estas probabilidades para el cálculo de las primas que cobran al Instituto para el otorgamiento de las rentas vitalicias.

¹⁹² Las probabilidades de trabajadores no IMSS son dinámicas para un periodo de 4 años (2022-2025), manteniendo la probabilidad correspondiente al año 2025 de manera constante durante el resto del periodo de proyección.

¹⁹³ Las probabilidades que se aplican para trabajadores IMSS en su calidad de personas aseguradas con derecho a una pensión bajo la seguridad social se actualizaron en 2021. Para ello, se llevó a cabo el Estudio para actualizar las Bases Biométricas de entrada a pensión de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social por parte del despacho externo Farell Grupo de Consultoría, S. C.

¹⁹⁴ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad y simulan el aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas y en la valuación actuarial se aplican hasta el año 2050.

¹⁹⁵ Experiencia Demográfica de Mortalidad de Inválidos (EMSSI-IMSS-09), Incapacitados (EMSSInc-IMSS-12) y de no Inválidos Hombres (EMSSAH-09) y Mujeres (EMSSAM-09). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 81 años para la población masculina y de 88 años para la población femenina.

¹⁹⁶ Experiencia Demográfica de Mortalidad de Inválidos (EMSSI-IMSS-RCS-09), Incapacitados (EMSSI-IMSS-RCS-12) y de no Inválidos Hombres (EMSSAH-RCS-09) y Mujeres (EMSSAM-RCS-09). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 88 años para la población masculina y de 93 años para la población femenina.

FACTORES PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES

Los factores para el otorgamiento de pensiones muestran la distribución de las pensiones (árboles de decisión) que se van incorporando en cada año de proyección, de acuerdo con su carácter, que puede ser definitivo, provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV)¹⁹⁷.

Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales¹⁹⁸ de incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo o una enfermedad general. Además, se verifica si son pensiones bajo la LSS de 1997, o bien, pertenecen a la generación en transición.

En el caso de las personas aseguradas de la generación en transición que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente:

- i) El número de pensiones definitivas que se otorgan bajo la LSS de 1997.
- ii) El número de pensiones que se otorgan con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- iii) En caso de que una persona pensionada con carácter provisional o temporal fallezca antes de que se otorgue la pensión definitiva, se estima la proporción de pensiones derivadas a otorgarse bajo la LSS de 1997.
- iv) El número de pensiones provisionales o temporales a las que se les otorga una renta vitalicia, de acuerdo con lo que establece la LSS de 1997¹⁹⁹.
- v) Se asume que un número de pensiones provisionales o temporales no pasarán a definitivas. Esta situación se presenta cuando se da el fallecimiento de la persona pensionada y no deja personas beneficiarias con derecho a pensión o, en el caso específico de que la persona pensionada por incapacidad permanente con carácter provisional no continúe con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

Para la población asegurada de la generación actual bajo la LSS de 1997 se simula únicamente el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

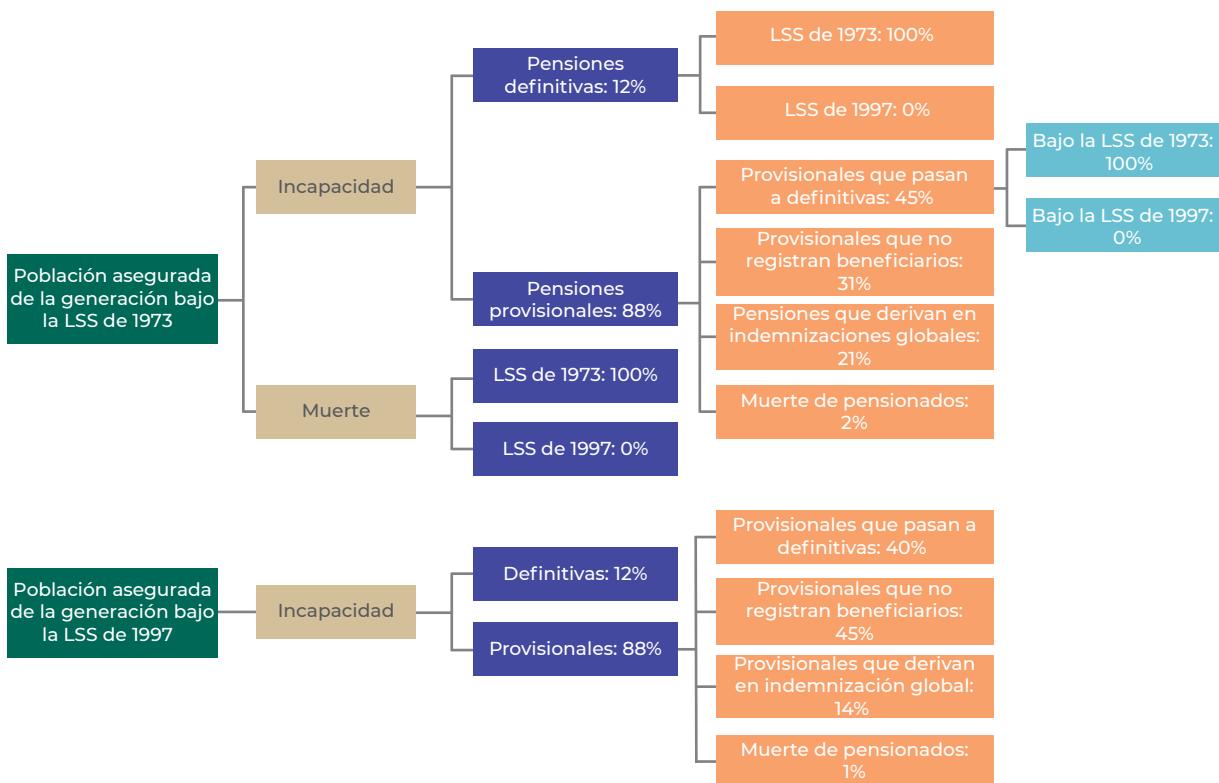
Las gráficas C.1 y C.2 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros, mismas que se aplican a las pensiones iniciales estimadas para trabajadores no IMSS en cada año de proyección y para los trabajadores IMSS a partir de julio de 1997. Para trabajadores del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que este personal tiene sus derechos adquiridos bajo la LSS de 1973.

¹⁹⁷ La estimación del gasto de las pensiones provisionales y temporales actuales y futuras es con cargo a los ingresos por cuotas del SRT y del SIV, según corresponda.

¹⁹⁸ Se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a partir de la fecha en que las personas beneficiarias las soliciten, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la LSS. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo de 2017 a 2021.

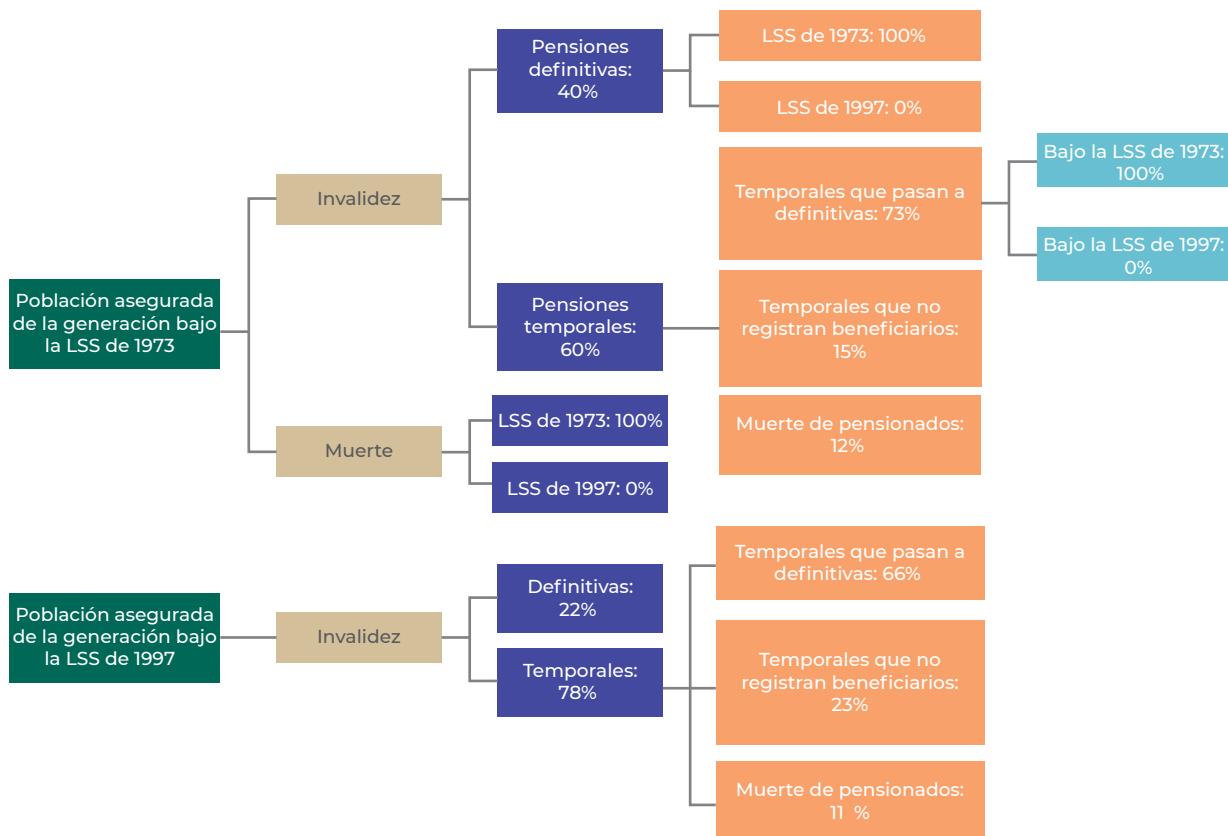
¹⁹⁹ Para estas rentas se analiza la información de pensiones iniciales del periodo de 2013 a 2017, debido a que la información que se registra para esos años está completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2017, en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

GRÁFICA C.1.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA C.2.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las pensiones que se otorgan en el SRT con derecho a elección de régimen tienen el incentivo de optar por el beneficio bajo la LSS de 1973, ya que las personas pensionadas o beneficiarias de quienes fallecen pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de retiro, más el saldo de la Subcuenta de Vivienda. Bajo este contexto, el supuesto de elección de régimen de pensión bajo la LSS de 1973 es de 100%.

En el caso de las pensiones por invalidez o las derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas a causa de un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS de 1973, los montos de pensión tienden a ser más altos que bajo la LSS de 1997. Esto se debe a que el cálculo de las pensiones bajo la LSS de 1973 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando las personas trabajadoras cotizaron más de 10 años; por otra parte, a partir de 2021 el importe de la pensión mínima bajo la LSS de 1973²⁰⁰ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS de 1997²⁰¹.

Derivado de lo anterior, el supuesto de la valuación actuarial considera que, únicamente para la generación en transición, todas las pensiones que se otorgan con carácter temporal pasan a definitivas bajo la LSS de 1973.

DURACIÓN DE LAS PENSIONES DE CARÁCTER PROVISIONAL O TEMPORAL

Otro supuesto adicional que se emplea en el modelo de valuación es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas, se toma como supuesto un periodo de espera de 2.5 años para otorgar la pensión definitiva. Lo anterior, además de considerar los 2 años que establece la LSS²⁰², tiempo requerido para otorgar la pensión definitiva y ofertar ante las compañías aseguradoras el pago de una renta vitalicia. En ocasiones no se traduce en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración.

Para las pensiones temporales, la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas²⁰³. Al respecto, la experiencia mundial y la del propio Instituto van en dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral. No obstante, para efectos del modelo de la valuación se considera una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año adicional con el propósito de completar el proceso para dictaminar la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

COMPONENTES FAMILIARES DE PERSONAS ASEGURADAS, PENSIONADAS DIRECTAS Y DEL FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS

Para calcular los gastos derivados de la atención médica a las personas aseguradas, pensionadas y a sus beneficiarios se utilizan matrices del número de componentes familiares.

Para la estimación de los componentes familiares de las personas aseguradas del SEM-Asegurados, se calculó la proporción de familiares beneficiarios por trabajadores asegurados, como se observa en el cuadro C.2.

CUADRO C.2.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA ACTIVA¹

Sexo de la persona asegurada	Cónyuge		Hijos		Padres		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Hombre	0.002	0.133	0.236	0.246	0.146	0.079	0.843
Mujer	0.419	0.001	0.255	0.268	0.121	0.066	1.130
Promedio	0.257	0.052	0.248	0.26	0.131	0.071	1.019

¹ Estimación realizada a partir de la información proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación a junio de 2021.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

200 El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 5,258 pesos en 2022.

201 El importe mensual de la pensión mínima garantizada asciende a 3,422 pesos.

202 Artículo 61 de la LSS. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años.

203 Artículo 121 de la LSS. Pensión temporal es la que otorga el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

La composición familiar promedio obtenida tiene como finalidad simular la composición familiar de trabajadores asegurados que se proyectan en el corto y largo plazos, y coadyuvar en la estimación del gasto por la atención médica de la cobertura de población asegurada del SEM.

En el caso de la estimación de beneficiarios de las personas titulares pensionadas, mismas que se toman como base para la estimación del gasto médico bajo la cobertura del SEM-GMP, así como para estimar en el SRT y el SIV el costo del Seguro de Sobrevivencia y del Seguro de Muerte, se determina el número de componentes familiares por persona pensionada y el número de beneficiarios por persona asegurada o pensionada fallecida, respectivamente.

El número de componentes familiares de las personas pensionadas se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijas e hijos, y padres de quienes reciben pensión por invalidez e incapacidad permanente. El número promedio de componentes familiares por pensión es de 1.3 personas con corte a diciembre de 2021. El cuadro C.3 muestra el número de componentes familiares según el sexo de la persona pensionada.

CUADRO C.3.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA PENSIONADA
DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Persona pensionada	Cónyuge		Hijos		Padres		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio para la valuación actuarial a diciembre de 2021^{1/}							
Hombre	0.00017	0.50	0.46	0.45	0.01	0.03	1.46
Mujer	0.05	0.0013	0.29	0.28	0.02	0.05	0.69
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.08414	0.50	0.46	0.45	0.01	0.03	1.54
Mujer	0.50	0.1184	0.29	0.28	0.02	0.05	1.26
Variación del año 100 respecto al supuesto adoptado para el año 2021							
Hombre	6.38%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%
Mujer	2.26%	4.62%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2021.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula, para las parejas del mismo sexo, que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual, para este grupo de población, cambia la composición familiar de 2021 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la estimación de los componentes familiares de la población asegurada o pensionada que fallece se consideran las matrices de viudez, orfandad y ascendencia. El número promedio de componentes familiares por cada persona asegurada o pensionada fallecida es de 2.2 con corte a diciembre de 2021. En el cuadro C.4 se muestra el número de componentes según el sexo de la persona asegurada o pensionada fallecida.

CUADRO C.4.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA
O PENSIONADA FALLECIDA (INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)

Persona asegurada o Pensionada fallecida	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio para la valuación actuarial a diciembre de 2021^{1/}							
Hombre	0.00044	0.84	0.61	0.60	0.06	0.12	2.24
Mujer	0.52	0.0017	0.44	0.44	0.10	0.19	1.69
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.00658	0.84	0.61	0.60	0.06	0.12	2.24
Mujer	0.52	0.0138	0.44	0.44	0.10	0.19	1.71
Variación del año 100 respecto al supuesto adoptado para el año 2021							
Hombre	2.73%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mujer	0.00%	2.15%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2021.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula, para las parejas del mismo sexo, que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual, para este grupo de población, cambia la composición familiar del año 2021 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La determinación de los supuestos por sexo para el largo plazo atiende al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de sexo a los cónyuges o concubinarios del asegurado o asegurada, y del pensionado o pensionada, bajo las mismas condiciones en las que actualmente reciben el beneficio las cónyuges o concubinas de las personas aseguradas o pensionadas²⁰⁴.

C.4.2. SUPUESTOS FINANCIEROS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera los siguientes supuestos:

- i) Crecimiento real de los salarios de cotización.
- ii) Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- iii) Elementos para la estimación del gasto médico.
- iv) Elementos para la estimación de las sumas aseguradas.
- v) Costos adicionales.

CRECIMIENTO REAL DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

En la determinación del crecimiento real de los salarios base de cotización utilizados en la evaluación financiera con corte al 31 de diciembre de 2021 se consideró la elasticidad²⁰⁵ que existe entre el salario diario de cotización y la inflación promedio de cada año. Bajo esta metodología, el incremento promedio anual del salario real para el periodo de 30 años es de 0.48% y para el periodo de 100 años es de 0.39%, que al compararse con los utilizados en la evaluación con corte a diciembre de 2020 son superiores en 14% y 6.3%, respectivamente.

204 La ampliación del derecho a pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona para el otorgamiento de la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

205 La elasticidad mide la sensibilidad entre dos variables y se define como la variación porcentual de una variable X en relación con una variable Y. La elasticidad del salario histórico del IMSS respecto a la inflación histórica se mide como la razón de las variaciones anuales al cierre de cada año del salario IMSS e inflación. Para la estimación del crecimiento real de los salarios se utilizó una elasticidad de 1.1.

COSTO POR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES MÍNIMAS

En la estimación del costo que asume el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a la población pensionada de invalidez y vida (costo fiscal), de acuerdo con lo que establece el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS²⁰⁶, reformado el 16 de diciembre de 2020, el Estado aportará la diferencia entre la cuantía de la pensión calculada y el promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y 60 años de edad, con un monto de 3,422.17 pesos mensuales, de acuerdo con la tabla establecida en el Artículo 170 de la LSS, a fin de que la persona trabajadora pueda adquirir una pensión vitalicia.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO MÉDICO

Para la estimación del costo de las prestaciones en especie se toman como base los costos médicos unitarios por edad y sexo de la población asegurada y pensionada. Asimismo, para la estimación del costo futuro de la atención médica se emplea una tasa de crecimiento real promedio anual.

COSTOS MÉDICOS UNITARIOS

A partir de la información obtenida de los Estados de Ingresos y Gastos por seguro y cobertura, los perfiles de gasto médico y la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar, se estiman los costos médicos unitarios. Dichos costos ayudan a simular el importe promedio del gasto por las prestaciones médicas que el IMSS ejerce para cada integrante de la población derechohabiente.

Los costos médicos se calcularon con base en tres características de la población derechohabiente: edad, sexo y tipo de aseguramiento (personas pensionadas y sus familiares, y trabajadores asegurados y sus familiares). En los cuadros C.5 y C.6 se presentan los costos médicos empleados en la estimación del gasto por atención médica.

206 Ley del Seguro Social, Artículo 141. "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el Artículo 170 de esta Ley, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el Artículo 170 de esta Ley."

CUADRO C.5.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA LAS PERSONAS PENSIONADAS Y SUS FAMILIARES
 (pesos)

Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			2,664	2,561	32	5,392	2,008	3,323	2,292	64	2,707	2,351	1,849	2,667
1			2,664	2,561	33	5,170	1,959	3,227	2,171	65	2,816	2,426	1,867	2,768
2			2,664	2,561	34	4,933	1,985	3,017	2,077	66	2,931	2,497	1,897	2,868
3			1,355	1,209	35	4,878	1,965	2,932	1,965	67	3,052	2,556	1,945	2,966
4			1,161	1,005	36	4,746	2,008	2,834	1,918	68	3,170	2,622	1,976	3,070
5			1,099	955	37	4,676	2,009	2,745	1,901	69	3,288	2,679	2,025	3,159
6			1,068	924	38	4,575	2,024	2,667	1,852	70	3,415	2,737	2,120	3,251
7			1,031	913	39	4,556	2,015	2,689	1,833	71	3,534	2,787	2,181	3,347
8			970	860	40	4,508	2,041	2,704	1,855	72	3,648	2,840	2,237	3,432
9			918	801	41	4,512	2,080	2,684	1,877	73	3,768	2,877	2,263	3,530
10			896	767	42	4,529	2,122	2,651	1,918	74	3,903	2,918	2,272	3,618
11			866	751	43	4,574	2,167	2,548	1,934	75	4,020	2,953	2,252	3,684
12			849	761	44	4,662	2,215	2,456	1,954	76	4,131	2,995	2,230	3,725
13			836	794	45	4,746	2,267	2,368	2,005	77	4,244	3,020	2,221	3,757
14			1,011	1,091	46	4,772	2,251	2,274	2,033	78	4,326	3,038	2,189	3,744
15			1,086	1,238	47	4,742	2,241	2,154	2,044	79	4,386	3,044	2,126	3,709
16			1,417	1,737	48	4,747	2,228	2,077	2,065	80	4,458	3,033	2,079	3,653
17			1,851	2,294	49	4,705	2,233	1,935	2,101	81	4,530	3,021	1,987	3,570
18			2,255	2,866	50	4,640	2,221	1,838	2,104	82	4,579	3,017	1,856	3,461
19	233	120	2,261	3,138	51	4,643	2,230	1,783	2,113	83	4,651	3,012	1,741	3,318
20	534	277	2,404	3,629	52	4,617	2,245	1,769	2,123	84	4,722	2,996	1,629	3,175
21	939	474	2,397	4,013	53	4,624	2,251	1,745	2,132	85	4,782	2,989	1,485	3,000
22	1,562	768	2,405	4,467	54	4,594	2,247	1,731	2,137	86	4,821	2,959	1,358	2,828
23	2,581	1,169	2,890	4,687	55	4,705	2,248	1,723	2,141	87	4,827	2,921	1,217	2,628
24	3,407	1,407	3,461	4,763	56	4,683	2,267	1,713	2,149	88	4,822	2,855	1,074	2,406
25	4,307	1,682	3,932	4,663	57	4,724	2,292	1,728	2,166	89	4,749	2,792	948	2,179
26	5,025	1,872	4,236	4,232	58	4,312	2,280	1,751	2,198	90	4,681	2,722	814	1,951
27	5,630	1,975	4,450	3,634	59	3,875	2,252	1,782	2,242	91	4,628	2,644	711	1,712
28	5,817	2,013	4,118	3,201	60	3,347	2,244	1,789	2,305	92	4,623	2,554	628	1,492
29	5,904	2,043	3,969	2,904	61	2,965	2,233	1,811	2,383	93	4,602	2,502	561	1,309
30	5,705	2,013	3,709	2,691	62	2,562	2,227	1,805	2,475	94	4,707	2,439	478	1,106
31	5,605	1,996	3,534	2,504	63	2,597	2,278	1,827	2,567	95	4,804	2,340	407	934
										96 y más	4,975	2,243	310	714

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO C.6.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA LOS ASEGURADOS Y SUS FAMILIARES
(pesos)

Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares		Edad	Titulares		Familiares				
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer			
0			2,537	2,134	32			898	2,111	1,150	1,775	64	4,338	3,780	2,993	2,928	
1			2,537	2,134	33			909	2,088	1,062	1,665	65	4,729	4,095	3,011	2,961	
2			2,537	2,134	34			924	2,068	1,000	1,574	66	5,182	4,432	3,028	2,988	
3			1,122	928	35			946	2,050	956	1,494	67	5,701	4,873	3,017	3,005	
4			881	727	36			965	2,024	936	1,436	68	6,199	5,284	3,031	3,027	
5			799	651	37			1,009	1,978	925	1,396	69	6,935	5,710	3,016	3,036	
6			749	610	38			1,041	1,958	933	1,366	70	7,563	6,263	2,999	3,029	
7			708	575	39			1,070	1,938	959	1,350	71	8,238	6,827	2,980	3,031	
8			670	541	40			1,103	1,927	998	1,354	72	8,962	7,413	2,961	3,028	
9			635	509	41			1,143	1,923	1,045	1,372	73	9,736	7,966	2,946	3,020	
10			609	488	42			1,173	1,938	1,113	1,406	74	10,393	8,496	2,943	3,028	
11			598	480	43			1,224	1,966	1,194	1,459	75	11,566	9,279	2,935	3,049	
12			590	489	44			1,288	2,010	1,287	1,524	76	12,582	9,936	2,929	3,074	
13			590	521	45			1,353	2,058	1,390	1,602	77	14,020	10,630	2,893	3,083	
14			913	969	46			1,421	2,119	1,503	1,686	78	15,315	11,405	2,835	3,099	
15			1,200	1,435	47			1,489	2,180	1,613	1,772	79	17,277	12,404	2,775	3,097	
16	100	208	2,044	2,380	48			1,562	2,242	1,738	1,854	80	18,830	12,739	2,693	3,085	
17	222	498	2,901	3,383	49			1,641	2,300	1,857	1,938	81	21,200	13,598	2,603	3,045	
18	365	877	3,687	4,236	50			1,725	2,351	1,982	2,011	82	23,006	14,856	2,531	2,999	
19	516	1,298	4,092	4,554	51			1,812	2,410	2,098	2,083	83	24,753	16,024	2,428	2,973	
20	672	1,715	4,517	4,757	52			1,909	2,455	2,222	2,154	84	26,782	17,066	2,341	2,909	
21	727	1,908	4,327	4,403	53			2,019	2,499	2,341	2,232	85	29,646	18,714	2,257	2,827	
22	764	2,010	4,120	3,928	54			2,124	2,540	2,446	2,305	86	30,932	20,589	2,150	2,772	
23	786	2,035	3,856	3,535	55			2,233	2,589	2,567	2,387	87	31,756	21,560	2,019	2,687	
24	802	2,031	3,513	3,221	56			2,349	2,619	2,675	2,473	88	31,994	23,295	1,866	2,526	
25	816	2,054	3,091	2,965	57			2,460	2,650	2,782	2,548	89	31,964	23,222	1,694	2,390	
26	834	2,076	2,681	2,743	58			2,611	2,715	2,866	2,618	90	30,425	23,922	1,510	2,213	
27	848	2,111	2,254	2,546	59			2,787	2,806	2,943	2,689	91	29,942	23,469	1,320	1,995	
28	859	2,132	1,885	2,365	60			3,013	2,931	2,963	2,754	92	32,737	22,756	1,150	1,831	
29	869	2,136	1,628	2,199	61			3,302	3,090	2,979	2,798	93	33,995	20,717	1,022	1,669	
30	877	2,114	1,446	2,047	62			3,604	3,280	2,999	2,857	94	32,940	20,447	900	1,482	
31	887	2,106	1,291	1,906	63			3,961	3,517	2,994	2,896	95	33,009	22,323	786	1,331	
												96 y más		28,418	19,516	647	1,144

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

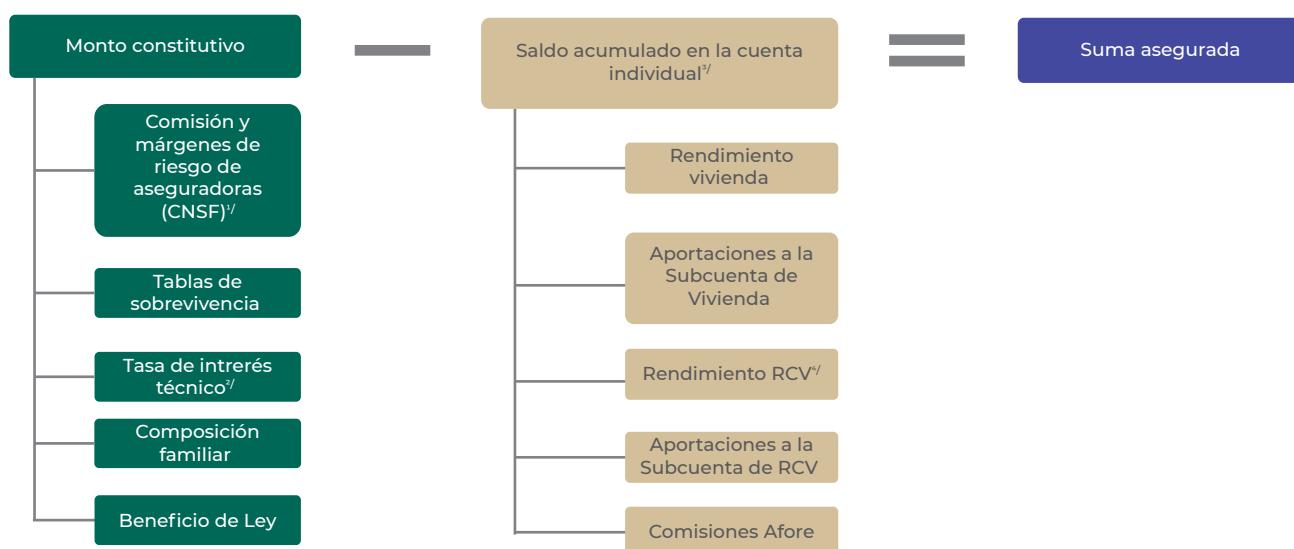
INCREMENTO DEL COSTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Para estimar el costo de los servicios médicos durante el periodo de valuación se utilizó una tasa de crecimiento real anual de 1.4%. Dicha tasa se obtuvo a partir de la información histórica del gasto médico registrado en el Instituto por seguro²⁰⁷.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Para el cálculo del gasto por pensiones en el SRT y el SIV, los supuestos tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras y el costo de las sumas aseguradas. Para ello, se estima el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de las personas aseguradas. La gráfica C.3 muestra las variables que se consideran para la estimación de cada uno de ellos.

GRÁFICA C.3.
ELEMENTOS QUE INCIDEN EN EL COSTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS



^{1/} Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

^{2/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad, que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

^{3/} El saldo acumulado en la cuenta individual de cada persona trabajadora es gestionado por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

^{4/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En esta sección se indican los supuestos relativos a la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual y la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades.

SUPUESTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL SALDO ACUMULADO EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Los supuestos adoptados para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual son la tasa técnica de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la Subcuenta de Vivienda y la comisión que cobran las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) para la administración de los recursos.

Para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual de 3% para todo el periodo de proyección. En la determinación de este supuesto se consideró el rendimiento histórico de 2011 a 2021. Asimismo, para esta subcuenta se utilizó una comisión sobre saldo de 0.57%²⁰⁸.

²⁰⁷ Se consideran únicamente los rubros de gasto correspondientes a Materiales y Suministros, y Servicios Generales.

²⁰⁸ De conformidad con el Artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Administradoras de Fondos para el Retiro es 0.57%, sin considerar la Afore PensionISSSTE.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2% para el periodo de 2022 a 2025; a partir de 2026 en adelante la tasa es de 2.5%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio del periodo de 1998 a 2020, que fue de 2.41%.

Como parte de la sensibilización de los supuestos, en el escenario de riesgo se consideró que 10% de las personas aseguradas tiene aportaciones en la Subcuenta de Vivienda al momento de adquirir el derecho a una pensión en los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles observados en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de rentas vitalicias, mismas que han alcanzado niveles de 3.69% real. Para el escenario base se optó por un escenario conservador; en los primeros años se tiene una tasa cercana a la observada y, a partir de 2031, una tasa de 3.0%. En el caso del escenario de riesgo, se alcanza en ese mismo año una tasa de 2.5%. El cuadro C.7 muestra el comportamiento de las tasas para el cálculo de los montos constitutivos.

CUADRO C.7.
TASA DE INTERÉS REAL ANUAL
PARA EL CÁLCULO DE ANUALIDADES

Año	Escenarios	
	Base	Riesgo
2022	3.69%	3.69%
2023	3.39%	3.39%
2024	3.22%	3.22%
2025	3.19%	3.09%
2026	3.16%	2.96%
2027	3.13%	2.83%
2028	3.09%	2.69%
2029	3.06%	2.56%
2030	3.03%	2.43%
2031	3.00%	2.50%
2032-2121	3.00%	2.50%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COSTOS ADICIONALES

Para evaluar de manera integral la situación financiera de cada seguro es necesario considerar los rubros de gasto que a continuación se describen.

SERVICIOS DE PERSONAL

La estimación del costo anual de los Servicios de Personal se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras, a partir de la sobrevivencia de la población trabajadora y de la incorporación de las nuevas contrataciones de personal del Instituto. Las estimaciones se realizan con base en la información de trabajadores del Régimen Ordinario del IMSS y sus percepciones salariales.

El costo anual por servicios de personal que se estima para cada año considera las erogaciones del Instituto en su carácter de patrón, es decir, los pagos de salarios, las cuotas a la seguridad social, los impuestos sobre la renta por salarios, los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones, y los costos derivados de otros gastos, entre ellos: las percepciones extraordinarias (guardias y tiempo extra); los pagos asociados a plazas no presupuestadas (honorarios, prestaciones de servicio social, personal de afiliación y cobranza, campañas de prevención y profilaxis y voluntarios de prestaciones sociales), y los gastos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros).

Una vez que se determina el gasto total por Servicios de Personal se asigna al SRT 4.77%²⁰⁹; en el caso del SEM-Asegurados, 67.9%; en la cobertura del SEM-GMP, 21.0%; para el SIV, 0.59%; al SGPS se asigna 2.66% y al SSFAM 3.07%, del gasto total²¹⁰.

RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

La estimación del costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se considera en la determinación de los gastos de administración, se obtiene descontando al gasto total del régimen el costo de las pensiones de la seguridad social. Este costo es el que absorbe el IMSS en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

La determinación de este gasto es la que se estima en la valuación actuarial que realiza un despacho externo y que se reporta en el Capítulo VIII de este Informe. En este sentido, la proporción del gasto del régimen que se asigna al SRT es de 4.77%, en tanto que la proporción que se asigna al SEM-Asegurados es de 68.0%, y para la cobertura del SEM-GMP es de 21.0%, mientras que para el SIV es de 0.61%, para el SGPS se asigna 2.7% y 3.0% para el SSFAM²¹¹.

GASTO MÉDICO

Se utiliza el método de proyecciones demográficas y financieras para determinar el Gasto Médico de la población asegurada, el cual permite estimar para un periodo determinado el comportamiento probable de las personas aseguradas y de los costos asociados a la atención médica que se brinda a esta población²¹². Una vez que se determina el monto total del Gasto Médico (prestación en especie) se asigna al SRT 5.6% del gasto del SEM-Asegurados. De este modo, el gasto médico total se distribuye de la siguiente manera: 71.4% a SEM-Asegurados, 21.6% a la cobertura del SEM-GMP, 4.1% al SRT y el restante 2.8% se asigna al Seguro de Salud para la Familia²¹³.

C.5. SUPUESTOS ESCENARIOS CATASTRÓFICOS

Para la evaluación de los escenarios que se plantea pudieran generar una situación adversa para el SRT, el SEM y el SIV, por motivo de un evento catastrófico derivado de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, se adoptaron los siguientes supuestos:

- i) Probabilidad de muerte a causa de COVID-19.
- ii) Determinación de casos con complicaciones por diabetes mellitus y con derecho a una pensión por invalidez o de los beneficiarios en caso de fallecimiento de la persona asegurada.

PROBABILIDAD DE MUERTE A CAUSA DE COVID-19

En 2020, la población mundial se vio afectada por una pandemia de la enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), que provocó un aumento en la mortalidad de la población mexicana y, a su vez, de las personas afiliadas al IMSS.

²⁰⁹ Del total del gasto que se asigna al SRT, 17% corresponde a gastos de administración y 83% a prestaciones en especie.

²¹⁰ La distribución por seguro y cobertura se realizó tomando como base la distribución del gasto que se registra en los Estados Financieros del Instituto.

²¹¹ *Ídem*.

²¹² La estimación del gasto corresponde a lo que se registra dentro de los Estados Financieros en el rubro de gasto de Materiales y Suministros.

²¹³ La distribución del gasto por seguro y cobertura se realizó a partir del uso de servicios médicos que registró la población afiliada en cada uno de ellos.

Derivado de lo anterior, se planteó el supuesto de probabilidad de muerte por COVID-19, mediante el cual se registró el incremento de casos de fallecimientos en 2020 y 2021, que permitió medir el impacto de este fenómeno en la población durante 2022. La probabilidad disminuye la población asegurada que estará expuesta a alguna de las salidas de la actividad laboral. Las probabilidades de muerte por COVID-19, que se obtienen para el SRT y el SIV por sexo, se muestran en el cuadro C.8.

CUADRO C.8.
PROBABILIDAD DE MUERTE A CAUSA DE COVID-19

Edad	Seguro de Invalidez y Vida		Seguro de Riesgos de Trabajo	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15	0.000004	0.000007	0.000002	0.000003
20	0.000043	0.000056	0.000022	0.000021
25	0.000096	0.000112	0.000048	0.000041
30	0.000159	0.000173	0.000079	0.000061
35	0.000227	0.000237	0.000114	0.000082
40	0.000302	0.000304	0.000151	0.000103
45	0.000381	0.000373	0.000191	0.000125
50	0.000465	0.000443	0.000232	0.000147
55	0.000553	0.000515	0.000276	0.000169
60	0.000644	0.000588	0.000322	0.000192
65	0.000738	0.000663	0.000369	0.000215
70	0.000836	0.000739	0.000418	0.000238
75	0.000936	0.000816	0.000468	0.000261
80	0.001039	0.000894	0.000520	0.000284
85	0.001145	0.000973	0.000573	0.000308
90	0.001253	0.001052	0.000627	0.000331
95	0.001364	0.001133	0.000682	0.000355
100	0.001477	0.001214	0.000738	0.000379

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTO DE CASOS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS

Por otra parte, con el propósito de medir el impacto que se tiene en el SEM y en el SIV, debido al aumento en la atención médica de enfermedades cronicodegenerativas, así como de los casos de pensiones de invalidez o fallecimiento de personas aseguradas por motivo de una complicación, se analizó la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente en el largo plazo.

El impacto financiero se calculó a partir de la relación observada entre el número de personas pensionadas con diabetes mellitus y el número de casos con complicaciones por esta misma enfermedad para el periodo de 2018 a 2020, así como el porcentaje de crecimiento que tendrá este padecimiento hasta el año 2051, y posteriormente se asume un comportamiento constante hasta el año 100 de proyección. Los porcentajes de población pensionada por invalidez y por muerte a causa de un riesgo no laboral, con complicaciones de diabetes mellitus, se muestran en el cuadro C.9.

CUADRO C.9.
PORCENTAJES CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS

Año	Invalidez				Muerte a causa de un riesgo no laboral			
	Porcentaje de Casos Base		Porcentaje de Casos Adicional		Porcentaje de Casos Base		Porcentaje de Casos Adicional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2022	25.49	13.05	2.49	0.05	0.86	0.92	0.29	0.50
2023	26.05	13.42	3.05	0.42	0.87	0.94	0.30	0.52
2024	26.42	13.62	3.42	0.62	0.88	0.97	0.31	0.55
2025	26.48	13.60	3.48	0.60	0.90	0.99	0.33	0.57
2026	26.39	13.68	3.39	0.68	0.90	1.00	0.33	0.58
2027	26.28	13.76	3.28	0.76	0.90	1.01	0.33	0.59
2028	26.21	13.85	3.21	0.85	0.90	1.02	0.33	0.60
2029	26.19	13.92	3.19	0.92	0.90	1.03	0.33	0.61
2030	26.21	14.04	3.21	1.04	0.90	1.04	0.33	0.62
2031	26.38	14.25	3.38	1.25	0.91	1.05	0.34	0.63
2036	27.71	15.27	4.71	2.27	0.91	1.08	0.34	0.66
2041	29.39	16.44	6.39	3.44	0.91	1.11	0.34	0.69
2046	31.89	18.01	8.89	5.01	0.91	1.15	0.34	0.73
2051	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2056	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2061	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2066	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2071	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2076	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2081	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2086	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2091	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2096	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2101	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2106	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2111	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2116	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2121	34.67	19.52	11.67	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO D

PRINCIPALES ELEMENTOS PARA LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL



Con el propósito de aportar más elementos relacionados con los resultados presentados en el Capítulo VIII, en este anexo se describen:

- i) Los beneficios valuados para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
- ii) La evolución histórica de los beneficios y aportaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, sus beneficios valuados y fuentes de financiamiento.
- iii) Los elementos técnicos de la valuación actuarial para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones, así como del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- iv) Los elementos técnicos de la valuación actuarial del estudio para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

D.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

El costo estimado en la valuación actuarial por concepto de prima de antigüedad e indemnizaciones se deriva de las prestaciones que se otorgan al personal del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto, ya sea bajo lo que establece el Contrato Colectivo de Trabajo o el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social²¹⁴. El cuadro D.1 muestra los beneficios por prima de antigüedad bajo el Contrato Colectivo de Trabajo y el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS.

²¹⁴ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO D.1.
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES CONFORME
AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO Y ESTATUTO A

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de servicio ^{1/} .
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte natural.
Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte accidental.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad permanente total, despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá 3 meses de salario.
Estatuto A	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	1 mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, con requisito de al menos 6 meses de antigüedad.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^{3/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{3/} .

^{1/} De acuerdo con lo establecido en la cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio se encuentra la prima de antigüedad.

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo ni podrá exceder del doble del mismo.
Nota: los beneficios descritos aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.

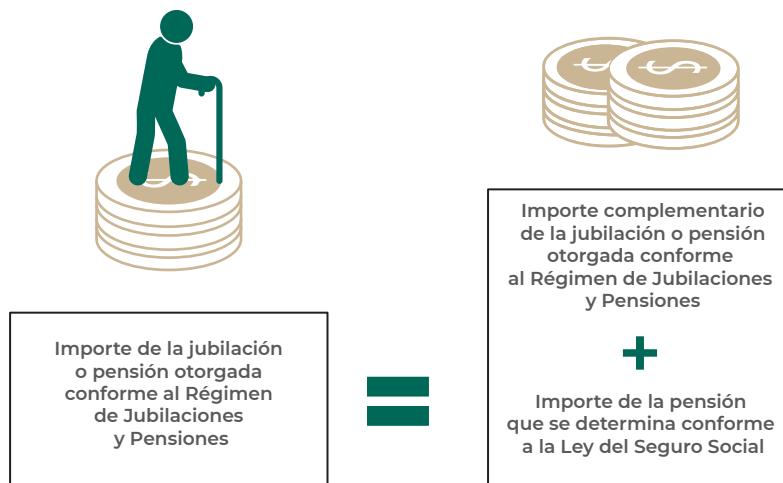
^{3/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder el doble del mismo.
Nota: los beneficios descritos para el Contrato Colectivo de Trabajo aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo, Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo.

D.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones para el personal del IMSS, vigente desde 1988, se creó para brindar una protección adicional a las pensiones que contempla la Ley del Seguro Social, por lo que son complementarias a las definidas en esta. Lo anterior significa que los beneficios que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del régimen (gráfica D.1).

GRÁFICA D.1.
INTEGRACIÓN DEL IMPORTE DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES OTORGADAS
CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

D.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones las personas trabajadoras del IMSS que ingresaron desde 1988 hasta el 5 de octubre de 2005. En el cuadro D.2 se describen los beneficios que recibe el personal y las aportaciones que realiza, así como las modificaciones más relevantes que se han hecho.

CUADRO D.2.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y APORTACIONES DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Contrato Colectivo de Trabajo	Principales modificaciones al RJP^{1/}	Conceptos que integran el salario base para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones^{1/}	Aportación del personal
1987-1989	El RJP es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a personal médico, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el RJP vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario base ^{3/} , aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial del personal activo y aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Se adiciona el concepto de ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, las personas trabajadoras realizan una aportación adicional conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión con relación al periodo inmediato anterior.

^{2/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigor el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior del 15 de diciembre de 1987.

^{3/} El salario base que se utiliza para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones se integra con los conceptos que se definen en el Artículo 5 del RJP.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en cada periodo.

En cuanto al derecho a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social, el personal del IMSS también tiene el carácter de asegurado del Instituto, conforme a lo establecido en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por tal motivo, para que las personas trabajadoras tengan derecho a las prestaciones de la seguridad social, el IMSS, en su carácter de patrón, cubre las aportaciones obrero-patronales que establece dicha Ley²¹⁵.

Asimismo, las personas trabajadoras del IMSS que cumplen con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y que, además, tienen derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973, reciben, del saldo de su cuenta individual, el importe que corresponde a las subcuentas SAR 92, Vivienda 92, Vivienda 97 y Retiro 97²¹⁶.

El financiamiento del régimen de pensiones por parte del personal se calcula en función del salario base y del fondo de ahorro. Los elementos que integran el salario base se indican en el cuadro D.3; asimismo, este salario se utiliza para el cálculo de las pensiones.

CUADRO D.3.
INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES
Y DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
Aportaciones del personal	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Conceptos que integran el salario base para el cálculo de contribuciones y beneficios ^v .	Sueldo tabular: ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a personal médico; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
Tope del salario base:	
Personal de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Personal de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria B 8 horas.
Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre la suma de 46 días del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^v La definición de los conceptos que integran el salario base se establece en el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo y el Acuerdo ACDO.AS3 HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del IMSS.

Las disposiciones generales para otorgar los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se describen en el cuadro D.4

²¹⁵ El IMSS cubre las aportaciones que corresponden al personal, en su calidad de afiliado, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas de los siguientes seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Enfermedades y Maternidad; Gastos Médicos de Pensionados, e Invalidez y Vida.

²¹⁶ Artículo 9 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

CUADRO D.4.
**DESCRIPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO
DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

Concepto	Descripción
Monto de la cuantía básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical ^{1/} .
Incremento de la pensión	Igual al incremento de los salarios del personal en activo.
Categorías de pie de rama ^{2/}	Para el personal del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
Gastos de funeral al fallecimiento de la persona jubilada o pensionada	Dos meses del valor de la UMA ^{3/} , conforme a la Ley del Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos.	La persona trabajadora conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) después de un año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

^{1/} La cuota sindical solo aplica para personal de Base y Confianza B.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} Unidad de Medida y Actualización.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

El cuadro D.5 muestra la descripción de los beneficios estimados en la valuación actuarial que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

CUADRO D.5.
DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS VALUADOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción														
Principales beneficios															
El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.															
Pensiones al retiro															
Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.														
Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.														
Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.														
Proporción de la cuantía básica, según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th> <th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">50.0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">57.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">67.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">82.5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">100.0</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50.0	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}		100.0	
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable														
10	50.0														
15	57.5														
20	67.5														
25	82.5														
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}															
100.0															

CUADRO D.5.
CONTINUACIÓN

Concepto	Descripción										
Pensiones de invalidez por enfermedad general											
Pensión	<p>Se otorga a la persona trabajadora con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a lo siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th><th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3 a 10</td><td style="text-align: center;">60.0</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td><td style="text-align: center;">61.0</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td><td style="text-align: center;">100.0</td></tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0	10.5	61.0	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio		28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable										
3 a 10	60.0										
10.5	61.0										
El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio											
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0										
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo											
Pensión	<p>Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th><th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hasta 10</td><td style="text-align: center;">80.0</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td><td style="text-align: center;">80.5 El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td><td style="text-align: center;">100.0</td></tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0	10.5	80.5 El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable										
Hasta 10	80.0										
10.5	80.5 El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio										
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100.0										
Concepto	Descripción										
Pensiones derivadas de la muerte de la persona pensionada o de la persona trabajadora en activo											
Viudez	<p>En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si la persona trabajadora fallecida computa al menos 3 años de servicio.</p> <p>A la persona viuda totalmente incapacitada que dependía económicamente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que esta tenía o de la que le hubiera correspondido a la persona asegurada que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada. El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos o hijas en condición de orfandad. La persona pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a 3 años de la pensión o continuar con su disfrute.</p>										
Orfandad	<p>Se otorga a hijos e hijos menores de 16 años, o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo o hija, si fallece su padre o madre se le da 20% de la pensión que tenía el familiar fallecido, o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió. Si su orfandad es de padre y madre se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará un finiquito equivalente a tres mensualidades.</p>										
Ascendencia	<p>Se otorga solo si no hay personas viudas o huérfanas. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía quien falleció o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.</p>										
Límite de las pensiones derivadas	<p>El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía quien falleció o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.</p>										
Pensión mínima de viudez	<p>La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría Mensajero 6.5 horas.</p>										
Otros beneficios	<p>Asistencia médica para la persona pensionada y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.</p>										

^{1/} El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la Tabla 'A' del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo régimen establece que: "A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla 'A' del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán 2 años más.

"A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del Régimen.

"Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

El cuadro D.6 muestra un ejemplo del cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mismo que se compara con el cálculo de las percepciones anuales que recibía en activo.

CUADRO D.6.
PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE PERSONAS TRABAJADORAS ACTIVAS Y JUBILADAS DEL IMSS, 2021
(pesos 2021)

Concepto	Médico Familiar ^{1/}		Enfermera General ^{2/}		Auxiliar Universal Oficinas ^{3/}	
	Último año en activo	Primer año de jubilación	Último año en activo	Primer año de jubilación	Último año en activo	Primer año de jubilación
Percepciones						
Sueldo	134,840	134,840	77,488	88,347	61,324	74,202
Incremento adicional	86,769	86,769	49,863	56,851	39,462	47,749
Sobresueldo cláusula 86	44,322	44,322				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	166,373	166,373	88,976	101,445	55,433	67,073
Prima vacacional	16,655		9,257		5,799	
Estímulos por asistencia ^{4/}	53,905		29,729		17,960	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	34,122		18,818		11,369	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	75,624	220,275	41,708	134,794	25,197	88,685
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	28,317	63,371	16,273	38,220	12,878	25,496
Sobresueldo docencia						
Enfermería			39,479		45,011	
Atención integral continua	36,566	36,566				
Ayuda para libros médicos	44,322	44,322				
Bonificación seguro de Enfermería ^{8/}			132			
Total de percepciones	733,100	807,637	382,524	475,468	240,222	314,006

^{1/} A diciembre de 2021 existían 20,139 personas trabajadoras del IMSS en esta categoría, de las cuales 5,813 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación, por ser pie de rama. A diciembre de 2021 existían 66,188 personas trabajadoras con esta categoría, de las cuales 10,376 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación, por ser pie de rama. A diciembre de 2021 existen 23,619 personas trabajadoras con esta categoría, de las cuales 3,840 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 89.1%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 84.6%.

^{6/} Para el personal en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para personas jubiladas y pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión ...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados ... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social (LSS) ... de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para el personal en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para las personas jubiladas y pensionadas, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/} El concepto bonificación seguro de Enfermería se incorpora a partir de 2019.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**CUADRO D.6.
CONTINUACIÓN**

Concepto	Médico Familiar		Enfermera General		Auxiliar Universal Oficinas	
	Último año en activo	Primer año de jubilación	Último año en activo	Primer año de jubilación	Último año en activo	Primer año de jubilación
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro Enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	42,881	53,886	11,697	12,988	4,436	5,308
Fondo de jubilaciones y pensiones	62,793	59,962	32,459	35,001	20,509	23,031
Cuota sindical	4,432	4,432	2,547	2,904	2,016	2,439
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,162		1,162		1,162	
Total de deducciones	112,237	118,280	48,129	50,892	28,122	30,778
Percepción anualizada neta de deducciones	620,862	689,358	334,395	424,575	212,100	283,228
Tasa de reemplazo del salario^{10/}	111.0%		127.0%		133.5%	

^{9/} En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

^{10/} El concepto tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía una persona trabajadora en activo, es decir, el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

En este apartado se describe el origen de los recursos destinados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966, derivado de un dictamen solicitado por el Instituto para conocer la participación de las diferentes fuentes de financiamiento, hasta la actualidad.

FINANCIAMIENTO HISTÓRICO, 1966-2021

Los recursos destinados de manera histórica para el financiamiento del plan de pensiones provienen de cuatro fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador). Esta aportación se refiere a las pensiones de la seguridad social —a las cuales tiene derecho el personal del IMSS—, ya que los beneficios del Régimen son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones del personal al plan de pensiones (3% del salario base y del fondo de ahorro), destinadas para el pago del gasto anual de las pensiones y jubilaciones, o en su caso, para destinarlas a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (reserva).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, compuestos por los recursos que cada año se requieren para hacer frente al gasto (importe complementario), así como de los recursos que en algún momento se destinaron a la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²¹⁷.
- iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

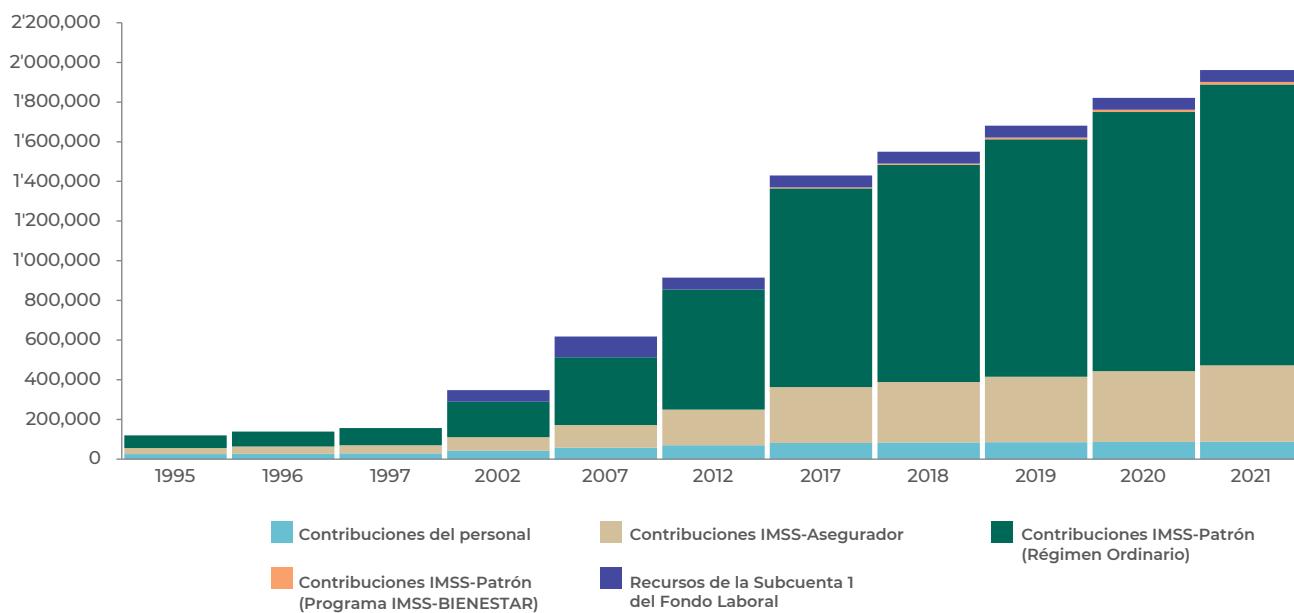
²¹⁷ Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

Cabe destacar que el IMSS tiene la facultad de elegir el sistema de financiamiento que cubra el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. En este sentido, aporta los recursos conforme son exigibles y, a falta de solvencia, se ha dispuesto de los fondos de la reserva.

Dado lo anterior, en marzo de 2004 el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este Régimen, el cual determinó cómo ha sido la participación de las diferentes fuentes de financiamiento para el plan de pensiones en el periodo de 1966 a 2003²¹⁸. Por otro lado, en 2013 se realizó un estudio actuarial con la finalidad de determinar el costo por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivadas del personal del Programa IMSS-BIENESTAR²¹⁹, estableciéndose que a partir de 2015 este debe hacer frente al gasto complementario con cargo al ramo 19.

La gráfica D.2 presenta estos resultados, considerando que los pagos registrados en cada año acumulan el gasto desde 1966 y hasta el año de corte, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor a pesos de 2021.

GRÁFICA D.2.
FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 1995-2021^{1/}
 (millones de pesos de 2021 y porcentajes)



^{1/} Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.

Nota: Las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al régimen se depositan a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral a partir de 2019.

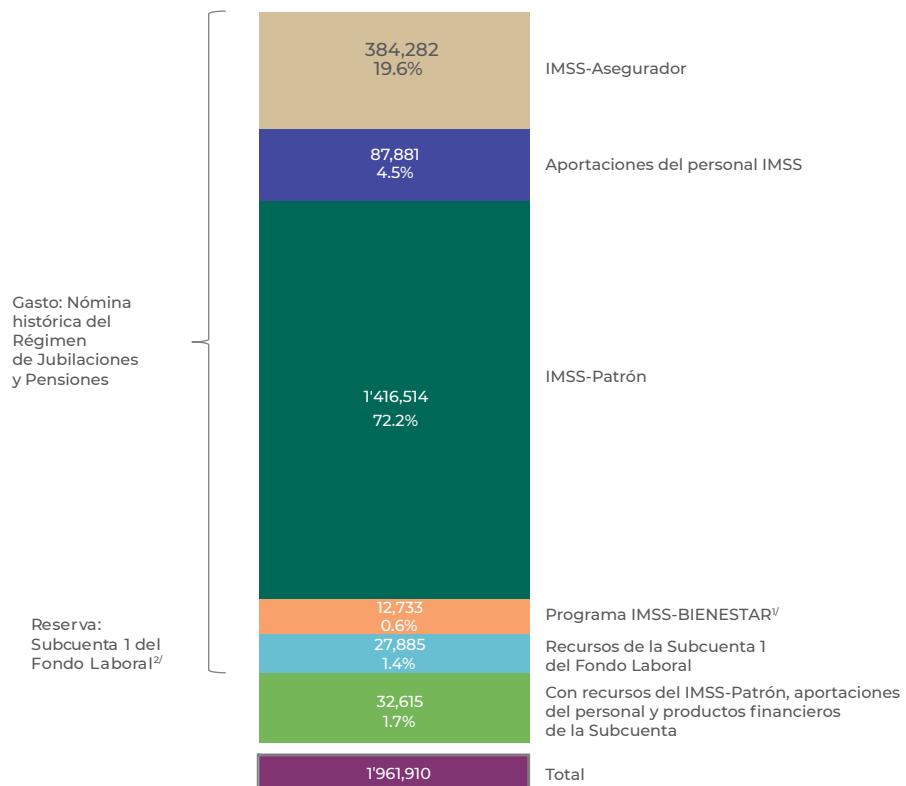
Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2021.

En la gráfica D.3 se muestra el porcentaje promedio de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2021, el cual asciende a 1'961,910 millones de pesos de 2021.

²¹⁸ Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen: "es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población de trabajadores activos y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de Jubilados y Pensionados de la misma Institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

²¹⁹ Para el desarrollo del estudio se consideraron las contribuciones que realizaron las personas trabajadoras y los recursos que aportó el Programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro.

GRÁFICA D.3.
FINANCIAMIENTO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES, 1966-2021
 (millones de pesos de 2021 y porcentajes)



²¹ Las aportaciones del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal corresponden al periodo 2015-2021.

²² Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019, 2020 y 2021), más los productos financieros que generaron. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) personal de Base y de Confianza que ingresó al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) personas jubiladas y pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2021.

Asimismo, la gráfica D.3 muestra la aportación del IMSS en su carácter de patrón (72.2% del monto destinado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones), que proviene de los ingresos por cuotas de los seguros que administra y asciende a 1,416,514 millones de pesos.

A su vez, la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se integra a partir de aportaciones del IMSS en su carácter de patrón, de las aportaciones de las personas trabajadoras y de los productos financieros generados por la misma²²⁰. Antes de 2019, las aportaciones de las personas trabajadoras no se incluían en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. El saldo acumulado a diciembre de 2021 que se ha destinado a la reserva, a lo largo del periodo, es 60,500 millones de pesos, que corresponde a la suma de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (27,885 millones de pesos) y los recursos del IMSS-Patrón, aportaciones del personal y productos financieros de la Subcuenta 1 (32,615 millones de pesos).

Por otro lado, después de la disposición, aportaciones y rendimientos de los recursos de la Subcuenta 1, a diciembre de 2021 el saldo total del fondo asciende a 4,914 millones de pesos, el cual incluye las contribuciones de las personas trabajadoras de 2019 a 2021 por 4,654 millones de pesos.

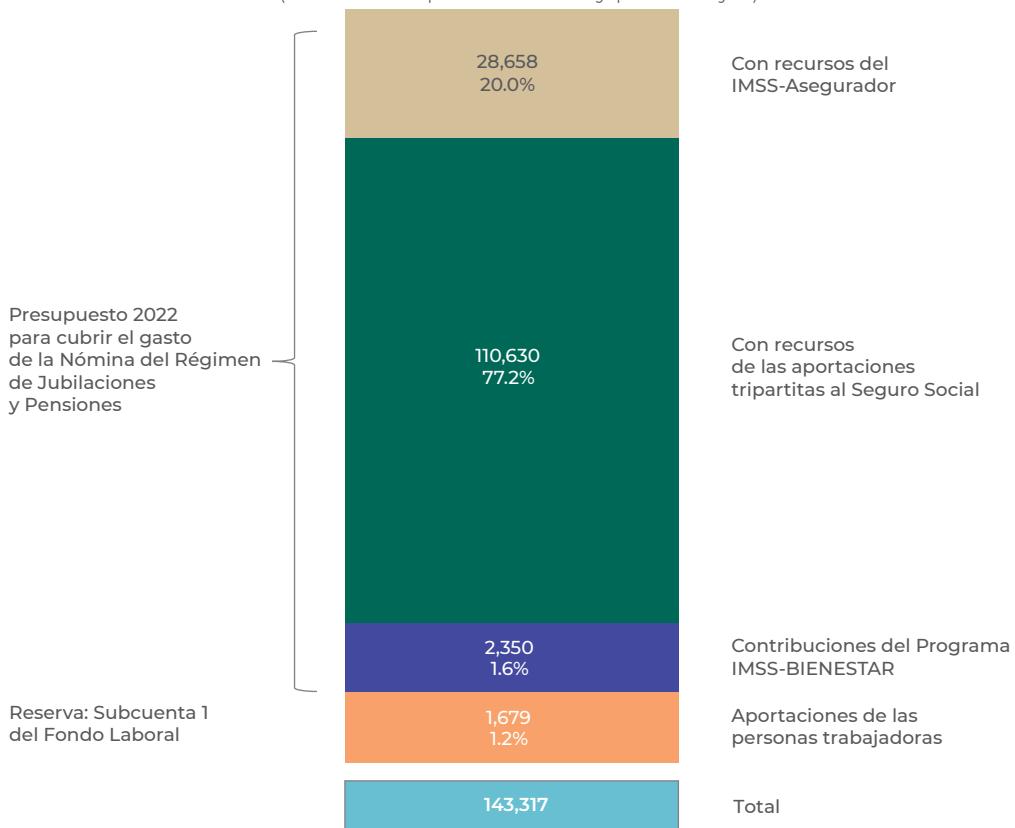
²²⁰ Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se realizaron con recursos del IMSS-Patrón. En 2020 las aportaciones de las personas trabajadoras también fueron depositadas en dicha subcuenta, cuyo saldo las incluye, junto con los productos financieros que esta ha generado.

FINANCIAMIENTO ACTUAL

La gráfica D.4 muestra que para el ejercicio 2021 fueron presupuestados 143,317 millones de pesos al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones²²¹, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá 28,658 millones de pesos y en su carácter de patrón, 110,630 millones de pesos²²².

El personal de Base y Confianza que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuye actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte a cubrir por el IMSS, en su carácter de asegurador, un porcentaje está cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social, que entró en vigor el 1 de julio de 1997²²³.

GRÁFICA D.4.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES PRESUPUESTADAS PARA 2022
 (millones de pesos de 2022 y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

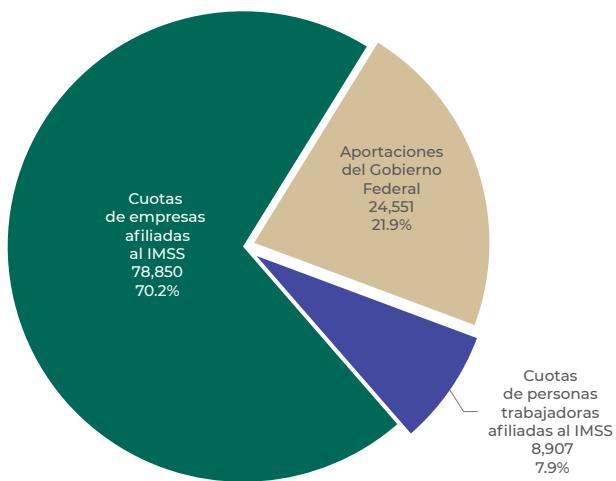
²²¹ La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 139,259 millones de pesos en 2021, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 26,921 millones de pesos, y en su carácter de IMSS-Patrón, 112,338 millones de pesos (2,396 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 109,942 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

²²² Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2022 del IMSS, el cual contempla un importe total de ingresos por cuotas de 527,075 millones de pesos, de los cuales 411,853 millones de pesos (78.14%) son cuotas obrero-patronales y 115,222 millones de pesos (21.86%) son aportaciones del Gobierno Federal.

²²³ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997: "estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

En relación con el gasto cubierto con recursos de las aportaciones a la seguridad social (110,630 millones de pesos), la gráfica D.5 muestra que al aplicar los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2022, las personas trabajadoras aseguradas y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 78.14% del gasto, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 21.86% del gasto restante.

GRÁFICA D.5.
FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN
PARA EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022
 (millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

Tanto la Valuación Actuarial de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones como el Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral —con corte al 31 de diciembre de 2021— se realizaron utilizando los supuestos financieros y demográficos detallados en este apartado.

D.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS

El siguiente apartado describe los grupos de personas trabajadoras del IMSS consideradas con derecho a recibir los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Estos incluyen a personal en activo y a quienes concluyeron su etapa laboral en el Instituto.

POBLACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS Y PENSIONADAS VALUADA

La población con beneficio a la prima de antigüedad e indemnizaciones valuada con corte a diciembre de 2021 considera a todo el personal del Régimen Ordinario contratado por el Instituto a la fecha de valuación. Por su parte, la población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a las personas jubiladas y pensionadas bajo dicho régimen, y al personal que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúa vigente a la fecha de valuación.

PERSONAL VALUADO CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró un total de 121,669 personas trabajadoras²²⁴. El cuadro D.7 muestra la cantidad de personas trabajadoras valuadas por rangos de edad, indicando para cada rango la antigüedad promedio y el salario base topado promedio mensual.

La población tiene una edad promedio de 49.5 años y antigüedad promedio de 21.4 años. Del total de la población valuada, 9.8% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (11,868 personas trabajadoras). A este grupo se le reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 31,326 personas trabajadoras (25.8% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

CUADRO D.7.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS
VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021

Rango de edad	Personas trabajadoras	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2021) ^v
15-19	-	-	-
20-24	-	-	-
25-29	-	-	-
30-34	42	15.3	21,172
35-39	4,443	16.9	22,728
40-44	21,904	18.4	26,760
45-49	38,195	20.7	29,075
50-54	32,181	22.6	29,769
55-59	17,946	23.8	30,630
60-64	5,773	24.9	34,084
65-69	1,007	27.3	37,854
70-74	145	31.5	37,330
75-79	24	35.5	42,411
80 y +	9	48.9	48,009
Total	121,669	21.4	29,161

^v La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para el personal de Base los salarios están topados a la categoría Médico Familiar 80 y para el de Confianza, a la categoría Director de Unidad Médica Hospitalaria B.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

En la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2021 se considera un total de 340,421²²⁵ personas jubiladas y pensionadas en curso de pago; en el cuadro D.8 se muestra esta cantidad desglosada por tipo de pensión, así como la edad y el importe de pensión promedio. De la población valuada, 83.7% es pensionada directa²²⁶.

²²⁴ Esta valuación no considera con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos: i) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal contratado bajo el Estatuto A.

²²⁵ El número total de personas jubiladas y pensionadas a diciembre de 2021 se determinó a partir de la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS de septiembre a diciembre.

²²⁶ Las personas pensionadas directas son quienes reciben pensiones por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO D.8.
PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021

Tipo de pensión	Personas jubiladas y pensionadas	Edad promedio (años)	Pensión promedio mensual completa^{1/} (pesos)
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	285,015	64.1	37,787
Invalidez e incapacidad permanente	21,305	66.9	21,563
Viudez	29,177	68.8	27,599
Orfandad	3,864	25.3	6,382
Ascendencia	1,060	82.0	4,075
Totales	340,421	64.3	35,437

^{1/} La pensión completa se refiere al importe mensual estimado para las personas pensionadas considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En conclusión, 73.7% (340.421) de la población valuada se compone de personas pensionadas en curso de pago, y el restante 26.3% (121,669) es personal en activo, del cual 25.7% cuenta con 25 y más años de servicio, y 74.3% cuenta con menos de 25 años de servicio.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El cuadro D.9 muestra los supuestos demográficos y financieros empleados en la valuación actuaria del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones del personal del IMSS al 31 de diciembre de 2021.

CUADRO D.9.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD, 2021

Concepto	Supuestos financieros		Incremento (%)
	Real	Nominal	
Tasa de descuento ^{1/}	4.69	8.40	
Tasa de incremento de salarios ^{2/}	1.00	4.58	
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2/}	1.39	4.98	
Tasa de incremento del salario mínimo ^{3/}	-	3.54	
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.58	
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) ^{4/}	3.50	7.16	
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda ^{4/}	2.50	6.13	
Rendimiento de los activos del plan ^{1/}	4.69	8.40	
Inflación ^{5/}	3.54	-	

**CUADRO D.9.
CONTINUACIÓN**

Supuestos demográficos

Incremento de personas trabajadoras

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2021 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de personas trabajadoras en el periodo de proyección es 0%.

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 personas trabajadoras del IMSS											
Muerte por enfermedad general	H	1.63	0.96	0.20	1.23	2.86	6.62	16.12	30.47	59.44	101.58
	M	0.61	0.50	0.32	0.30	1.01	3.44	9.26	23.66	53.25	93.16
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.31
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.16
Muerte por Riesgos de Trabajo con pandemia	H	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31
	M	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16
Invalidez	H	0.14	0.17	0.26	0.72	2.01	4.94	27.02	71.62	108.59	135.40
	M	0.03	0.05	0.17	0.77	2.57	6.98	27.11	65.97	120.48	196.52
Incapacidad	H	0.01	0.02	0.06	0.12	0.22	0.80	2.30	4.65	7.60	11.53
	M	0.01	0.02	0.05	0.13	0.30	1.60	5.56	13.91	28.52	53.97
Renuncia	H	0.06	0.38	1.11	1.81	0.61	0.32	0.14	0.07	0.01	-
	M	0.37	0.51	1.11	1.52	0.37	0.07	0.01	0.01	0.01	-
Despido	H	0.14	0.16	0.21	0.46	0.41	0.34	0.24	0.16	0.10	-
	M	0.13	0.15	0.20	0.20	0.13	0.08	0.04	0.02	-	-
Jubilación^{6/}											
T = 10	H					222.24	263.58	594.55	604.47	751.18	
	M					223.96	269.29	567.92	583.77	656.19	
T = 20	H					232.45	275.69	621.85	632.23	751.18	
	M					235.41	283.06	596.96	613.62	656.19	
T = 28	H				393.96	404.11	393.21	487.71	564.25	671.64	
T = 27	M				481.48	487.81	491.31	582.94	582.94	582.94	
T = 40	H					284.41	245.68	422.81	548.31	629.15	
	M					319.31	275.84	474.70	574.84	599.10	
T = 50	H						346.34	299.18	514.88	667.71	
	M						345.48	298.44	513.60	599.10	

**CUADRO D.9.
CONTINUACIÓN**

Probabilidades de fallecimiento de personas pensionadas, por cada 1,000 personas pensionadas del IMSS

Invalidez

Hombres	0.01	0.04	0.84	4.82	7.96	10.75	17.92	85.48	511.37	900.00
Mujeres	-	0.01	0.15	0.88	1.45	1.96	3.27	15.60	93.34	386.01

Incapacidad

Hombres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Mujeres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81

Jubilación

Hombres					2.09	5.38	15.88	43.70	116.53	334.18
Mujeres					2.52	3.16	11.84	32.96	102.61	435.06

Viudez^{7/}

Hombres	0.60	0.75	1.02	1.60	2.85	5.18	9.83	19.36	42.52	211.62
Mujeres	0.25	0.24	0.23	0.33	0.52	0.98	2.45	9.14	60.93	268.14

^{7/} La tasa de descuento real mostrada es la que se consideró de 2025 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2022, 3.81%; 2023, 4.50%; 2024, 4.59%; 2025 y 2026, 4.63%, y 2027 en adelante, 4.69%.

^{2/} En adición a los supuestos de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de factores de ajuste de salario por antigüedad (FASA), con el propósito de considerar lo estipulado en la cláusula 63 bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de incremento del salario mínimo mostrada es la que se consideró de 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual para 2022 es 16.83%; para 2023 y 2024 es 11%, y de 2025 en adelante es 0%.

^{4/} Las tasas de rendimiento de las subcuentas de RCV y Vivienda que se muestran son las que se consideraron a partir de 2026. La tasa de rendimiento real anual para RCV de 2022 a 2025 es 3%, y de 2026 en adelante, 3.5%. Para Vivienda, de 2022 a 2025 es 2%, y de 2026 en adelante es 2.5%.

^{5/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró de 2027 en adelante. La tasa de inflación anual para 2022 es 4.42%; para 2023, 3.73%; para 2024, 3.64%; para 2025 y 2026 es 3.6%, y de 2027 en adelante es 3.54%.

^{6/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad T de las personas trabajadoras.

^{7/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2021.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

Este apartado detalla los elementos considerados para llevar a cabo el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual al 31 de diciembre de 2021²²⁷.

POBLACIÓN VALUADA BAJO LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO DE 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2021 consideró un total de 39,737 personas trabajadoras y 878 pensionadas en curso de pago.

La población trabajadora valuada registró en promedio, a diciembre de 2021, 41.7 años de edad y 13.9 años de antigüedad, así como un salario promedio base topado mensual de 26,450 pesos, el cual equivale a 6.1 veces el salario mínimo general²²⁸.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO DE LA SUBCUENTA 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas utilizadas en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones señaladas en el cuadro D.9.

²²⁷ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²²⁸ El salario mínimo general a diciembre de 2021 fue 4,310.04 pesos mensuales.

ÍNDICE DE CUADROS

Capítulo I	Entorno de operación del IMSS	
CUADRO I.1.	Salario diario de las personas aseguradas trabajadoras por tamaño de registro patronal, 2010-2021	14
CUADRO I.2.	Salario diario de puestos de trabajo por actividad económica, 2020-2021	16
CUADRO I.3.	Aseguramiento en el IMSS, 2020-2021	20
CUADRO I.4.	Población derechohabiente del IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2021	24
●		
Capítulo II	Situación financiera global	
CUADRO II.1.	Estado de actividades dictaminado, 2020-2021	36
CUADRO II.2.	Estado de situación financiera dictaminado, 2020-2021	38
CUADRO II.3.	Flujo de efectivo, 2020-2021	40
CUADRO II.4.	Claves adjudicadas, 2021	44
CUADRO II.5.	Servicios integrales, 2020-2021	45
CUADRO II.6.	Equipo médico institucional COVID-19, 2021	47
CUADRO II.7.	Equipo médico institucional (diversos), 2021	48
CUADRO II.8.	Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles, 2020-2021	49
CUADRO II.9.	Gasto por la pandemia de COVID-19, 2020-2021	50
CUADRO II.10.	Contratación de plazas temporales, 2021	51
CUADRO II.11.	Meta de reservas, 2021	52
CUADRO II.12.	Presupuesto ejercido en el Programa IMSS-BIENESTAR, 2013-2021	54
CUADRO II.13.	Asignación estratégica de activos, 2021	56
CUADRO II.14.	Posición de las Reservas y del Fondo Laboral, 2020-2021	58
CUADRO II.15.	Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral, 2020-2021	58
CUADRO II.16.	Productos financieros por Reserva y Subcuentas del Fondo Laboral, 2020-2021	59
CUADRO II.17.	Valor en riesgo de mercado, cierre de 2021	61
CUADRO II.18.	Valor en riesgo de crédito, cierre de 2021	61
CUADRO II.19.	Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2022-2051	62
CUADRO II.20.	Situación financiera global del Instituto Mexicano del Seguro Social, cierre estimado 2022 y proyecciones 2023-2051	64
CUADRO II.21.	Situación financiera global y de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2022-2051	68
CUADRO II.22.	Comparativo de la situación financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2020-2022	69
CUADRO II.23.	Resultados del escenario base y del escenario de riesgo del Régimen Obligatorio para un periodo de 30 años, 2022-2051	70
●		
Capítulo III	Seguro de Riesgos de Trabajo	
CUADRO III.1.	Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo	74
CUADRO III.2.	Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2021	76
CUADRO III.3.	Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2021	83
CUADRO III.4.	Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 100 años	85
CUADRO III.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2022-2021	88
CUADRO III.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2022	90
CUADRO III.7.	Resultados del escenario base y del escenario de riesgo de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	91
CUADRO III.8.	Ánálisis del uso y aportación a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	93

Capítulo IV	Seguro de Invalidez y Vida	
CUADRO IV.1.	Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida	98
CUADRO IV.2.	Distribución del costo anual de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2021	99
CUADRO IV.3.	Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2021	105
CUADRO IV.4.	Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 100 años	107
CUADRO IV.5.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida para el periodo 2022-2121	109
CUADRO IV.6.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2022	111
CUADRO IV.7.	Resultados del escenario base y del escenario de riesgo de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	112
Capítulo V	Seguro de Enfermedades y Maternidad	
CUADRO V.1.	Prestaciones que otorga el Seguro de Enfermedades y Maternidad	118
CUADRO V.2.	Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar y Especialidades) y de Urgencias en el IMSS, 2021	121
CUADRO V.3.	Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2021	122
CUADRO V.4.	Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas, 2021	124
CUADRO V.5.	Estimación de gasto por la atención médica de diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, 2018-2021	132
CUADRO V.6.	Estimación de la población en tratamiento y del gasto por la atención médica de cáncer de mama, de próstata y cervicouterino, 2018-2021	134
CUADRO V.7.	Pacientes y gasto médico de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero, 2021	135
CUADRO V.8.	Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021	136
CUADRO V.9.	Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021	139
CUADRO V.10.	Cierre 2022 y proyección de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2023-2051	142
CUADRO V.11.	Cierre 2022 y proyección de ingresos y gastos de la cobertura de personas aseguradas del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2023-2051	144
CUADRO V.12.	Cierre 2022 y proyección de ingresos y gastos de la cobertura de gastos médicos para pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2023-2051	147
CUADRO V.13.	Resultados del escenario base y del escenario de riesgo para un periodo de 30 años, 2022-2051	149
CUADRO V.14.	Aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial para hacer frente al problema epidemiológico de larga duración derivado de la mayor prevalencia de diabetes mellitus y el incremento en la esperanza de vida de la población pensionada, 2022-2051	150
CUADRO V.15.	Medidas para mejorar la capacidad resolutiva y el aprovechamiento de los recursos disponibles	151
Capítulo VI	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	
CUADRO VI.1.	Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	156
CUADRO VI.2.	Estadísticas del servicio de Guardería del IMSS por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, 2021	157
CUADRO VI.3.	Capacidad en salas de atención en guarderías por grupo de edad, 2021	158
CUADRO VI.4.	Cuotas de recuperación de costos por cursos y uso de instalaciones de prestaciones sociales	161
CUADRO VI.5.	Situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales, 2013-2021	163
CUADRO VI.6.	Resultado financiero de cada Centro Vacacional, 2021	164
CUADRO VI.7.	Estado de resultados de los Velatorios IMSS, 2020-2021	165
CUADRO VI.8.	Comparativo de asistencias a los Teatros del IMSS, 2019-2021	167
CUADRO VI.9.	Mantenimiento y equipamiento, 2016-2021	168
CUADRO VI.10.	Estado de resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, 2020-2021	169
CUADRO VI.11.	Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2021	171
CUADRO VI.12.	Cierre de 2022 y proyección de ingresos y gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2023-2051	172

CUADRO VI.13.	Aportación estimada a la Reserva del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2022-2051	174
CUADRO VI.14.	Resultados del escenario base y del escenario de riesgo para un periodo de 30 años, 2022-2051	176
Capítulo VII		
CUADRO VII.1.	Seguro de Salud para la Familia	180
CUADRO VII.2.	Prestaciones que otorga el Seguro de Salud para la Familia	181
CUADRO VII.3.	Financiamiento del Seguro de Salud para la Familia	
CUADRO VII.4.	Cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia, por grupo de edad, vigentes de marzo de 2022 a febrero de 2023	182
CUADRO VII.5.	Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2021	185
	Estimación de personas aseguradas, cuota promedio, ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Salud para la Familia considerando la metodología ABC, 2022-2024	186
Capítulo VIII		
CUADRO VIII.1.	Pasivos laborales y otros pasivos contingentes	190
CUADRO VIII.2.	Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, 2020-2021	
CUADRO VIII.3.	Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 de la valuación actuarial del pasivo laboral de la prima de antigüedad e indemnizaciones, 2020-2021	193
CUADRO VIII.4.	Proyección de bajas de personas trabajadoras IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones, 2022-2065	194
CUADRO VIII.5.	Población jubilada y pensionada del IMSS considerada en la valuación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2020-2021	196
CUADRO VIII.6.	Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 de la valuación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2020-2021	197
CUADRO VIII.7.	Valor presente de obligaciones totales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2021	200
CUADRO VIII.8.	Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2021	202
CUADRO VIII.9.	Contribuciones y requisitos establecidos para otorgar los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada a las personas trabajadoras que se contrataron bajo el Convenio de 2005	203
CUADRO VIII.10.	Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral descontadas las obligaciones de la seguridad social, 2021	204
CUADRO VIII.11.	Presupuesto ejercido en juicios, 2013-2021	206
	Procedimientos en Centros de Conciliación notificados, 2021	209
Capítulo IX		
CUADRO IX.1.	Situación de las instalaciones y equipos del Instituto	215
CUADRO IX.2.	Unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2021	216
CUADRO IX.3.	Unidades médicas que iniciaron operación, 2021	
CUADRO IX.4.	Inventario de bienes muebles del IMSS destinados a la atención médica por categoría funcional, 2021	216
CUADRO IX.5.	Equipo médico de alto riesgo que no se encuentra amparado por un contrato de servicios de mantenimiento y preventivo, clasificado según su antigüedad, 2021	218
CUADRO IX.6.	Unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por nivel de atención, 2021	219
CUADRO IX.7.	Número de bienes clasificados por categoría funcional de IMSS-BIENESTAR, 2021	219
CUADRO IX.8.	Infraestructura inmobiliaria no médica IMSS, 2021	221
CUADRO IX.9.	Construcción de unidades médicas, 2021	222
CUADRO IX.10.	Ampliación/remodelación de unidades médicas, 2021	223
CUADRO IX.11.	Acciones de obra del Programa de Continuidad, 2021	223
CUADRO IX.12.	Equipo médico adquirido en 2021, por categoría funcional, IMSS e IMSS-BIENESTAR, 2021	224
	Mantenimiento y conservación de equipos, 2021	225

ANEXO A

CUADRO A.1.	Prestaciones y fuentes de financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	
CUADRO A.2.	Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen	
CUADRO A.3.	y esquema de prestaciones, 2021	234
CUADRO A.4.	Cobertura y prestaciones por tipo de seguro	235
CUADRO A.5.	Esquema de financiamiento por tipo de seguro, 2021	237
	Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, 2021	238
	Cuotas anuales anticipadas del Seguro de Salud para la Familia, 2021-2023	238

ANEXO B

CUADRO B.1.	Consideraciones adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	
CUADRO B.2.	Estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral	242
CUADRO B.3.	Límites por régimen de inversión de las Reservas	
	y Subcuenta 2 del Fondo Laboral	243
	Asignación estratégica de activos	244

ANEXO C

CUADRO C.1.	Elementos comprendidos en la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS	
CUADRO C.2.	Población asegurada vigente, 2021	253
CUADRO C.3.	Composición familiar promedio por cada persona asegurada activa	258
CUADRO C.4.	Composición familiar promedio por cada persona pensionada de invalidez o incapacidad permanente	259
CUADRO C.5.	Composición familiar promedio por cada persona asegurada o pensionada fallecida (invalidez o incapacidad permanente)	260
CUADRO C.6.	Costos médicos unitarios para las personas pensionadas y sus familiares, 2021	262
CUADRO C.7.	Costos médicos unitarios para las personas aseguradas y sus familiares, 2021	263
CUADRO C.8.	Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades, 2022-2021	265
CUADRO C.9.	Probabilidad de muerte a causa de COVID-19	267
	Porcentaje con complicaciones de diabetes mellitus, 2022-2021	268

ANEXO D

CUADRO D.1.	Principales elementos de las valuaciones actariales del capítulo del pasivo laboral	
CUADRO D.2.	Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo y Estatuto A	270
CUADRO D.3.	Evolución de los beneficios y aportaciones de las personas trabajadoras al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	272
CUADRO D.4.	Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	273
CUADRO D.5.	Descripción de las disposiciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	274
CUADRO D.6.	Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	274
CUADRO D.7.	Percepciones anualizadas de personas trabajadoras activas y jubiladas del IMSS, 2021	276
CUADRO D.8.	Principales indicadores por rangos de edad de las personas trabajadoras valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2021	282
CUADRO D.9.	Personas jubiladas y pensionadas valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2021	283
	Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de Antigüedad, 2021	283

ÍNDICE DE GRÁFICAS

CAPÍTULO I		Entorno de Operación del IMSS	
GRÁFICA I.1.		Producto Interno Bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2022	6
GRÁFICA I.2.		Afiliación de registros patronales en el IMSS, 1997-2021	7
GRÁFICA I.3.		Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2022	7
GRÁFICA I.4.		Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por sector de actividad económica, 2020-2021	8
GRÁFICA I.5.		Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2010-2021	8
GRÁFICA I.6.		Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por región geográfica, 2010-2021	9
GRÁFICA I.7.		Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2020-2021	9
GRÁFICA I.8.		Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2010-2022	10
GRÁFICA I.9.		Participación de la mujer en el total de personas aseguradas, trabajadoras y no trabajadoras, 2019 vs. 2021	11
GRÁFICA I.10.		Variación en el nivel de empleo, hombres y mujeres, 2018-2022	11
GRÁFICA I.11.		Salario diario asociado a puestos de trabajo, 2010-2022	12
GRÁFICA I.12.		Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2010-2021	13
GRÁFICA I.13.		Distribución de puestos de trabajo por tamaño de empresa y rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2021	13
GRÁFICA I.14.		Distribución de puestos de trabajo por sector económico y rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2021	15
GRÁFICA I.15.		Salario diario de puestos de trabajo por región, 2020-2021	16
GRÁFICA I.16.		Variación anual del salario de personas aseguradas trabajadoras por entidad, 2021	17
GRÁFICA I.17.		Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2011-2022	17
GRÁFICA I.18.		Brecha salarial entre puestos ocupados por hombres y puestos ocupados por mujeres, 2012-2022	18
GRÁFICA I.19.		Afiliaciones al IMSS en modalidad 32 Seguro Facultativo, 2019-2022	21
GRÁFICA I.20.		Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro Facultativo por rango de edad y sexo, 2019 vs. 2021	21
GRÁFICA I.21.		Pensiones, 2016-2021	23
GRÁFICA I.22.		Población derechohabiente y adscrita al IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2010-2021	25
GRÁFICA I.23.		Estimación de la cifra de derechohabientes, adscritos y asociados a personas, 2021	26
GRÁFICA I.24.		Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2010-2021	27
GRÁFICA I.25.		Afiliados al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar por sexo, 2019-2022	28
GRÁFICA I.26.		Afiliados al Programa Piloto de Personas Trabajadoras Independientes por sexo, 2021-2022	29
GRÁFICA I.27.		Estructura de la población por grupo quinquenal de edad y sexo, 1970, 1990 y 2020	31
GRÁFICA I.28.		Esperanza de vida por sexo, 1970, 1990 y 2022	31
GRÁFICA I.29.		Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2021	32
GRÁFICA I.30.		Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2021	32
GRÁFICA I.31.		Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2021	33
GRÁFICA I.32.		Defunciones por causas seleccionadas, 1976 vs. 2021	34

CAPÍTULO II		Situación Financiera Global	
GRÁFICA II.1.		Variación de puestos de trabajo respecto al año anterior, 2019-2021	41
GRÁFICA II.2.		Ingresos obrero-patronales, porcentaje por trimestre y variaciones respecto a la LIF, 2021	42
GRÁFICA II.3.		Evolución de la inversión física ejercida, 2006-2021	36
GRÁFICA II.4.		Balance de operación, 2012-2021	52
GRÁFICA II.5.		Presupuesto, 2013-2021	53
GRÁFICA II.6.		Inversión física del Programa IMSS-BIENESTAR, 2013-2021	54
GRÁFICA II.7.		Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2020-2021	60
GRÁFICA II.8.		Expectativa de uso de reservas, 2022-2036	72

CAPÍTULO III	Seguro de Riesgos de Trabajo	
GRÁFICA III.1.	Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo	75
GRÁFICA III.2.	Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2021	77
GRÁFICA III.3.	Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2021	77
GRÁFICA III.4.	Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional y gasto, 2006-2021	78
GRÁFICA III.5.	Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo y gasto por la Ley del Seguro Social de 1973 a cargo del Gobierno Federal, 2006-2021	79
GRÁFICA III.6.	Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2021	80
GRÁFICA III.7.	Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2021	81
GRÁFICA III.8.	Evolución de ingresos y gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2015-2021	82
GRÁFICA III.9.	Principales estadísticas de las personas trabajadoras con derecho a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2020-2021	86
GRÁFICA III.10.	Comparativo entre el indicador de gasto y la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2022-2121	89
GRÁFICA III.11.	Comparativo entre el indicador de gasto del escenario de riesgo y la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2022-2121	92
GRÁFICA III.12	Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables	95
CAPÍTULO IV	Seguro de Invalidez y Vida	
GRÁFICA IV.1.	Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida	99
GRÁFICA IV.2.	Pensiones de invalidez con carácter temporal y gasto, 2006-2021	100
GRÁFICA IV.3.	Pensiones de invalidez con carácter definitivo y gasto por Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2021	101
GRÁFICA IV.4.	Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2021	102
GRÁFICA IV.5.	Pensiones garantizadas por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por Ley del Seguro Social de 1997 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2021	103
GRÁFICA IV.6.	Evolución de ingresos y del Seguro de Invalidez y Vida, 2015-2021	104
GRÁFICA IV.7.	Principales estadísticas de las personas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2020-2021	108
GRÁFICA IV.8.	Comparativo entre el indicador de gasto y la prima de ingreso del Seguro de Invalidez y Vida, 2022-2121	110
GRÁFICA IV.9.	Comparativo entre el indicador de gasto por el incremento de personas pensionadas y fallecidas por complicaciones de la diabetes mellitus y la prima de ingreso del Seguro de Invalidez y Vida, 2022-2121	113
CAPÍTULO V	Seguro de Enfermedades y Maternidad	
GRÁFICA V.1.	Consultas de Medicina Familiar, de Especialidades y de Urgencias, 2017-2021	119
GRÁFICA V.2.	Intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios, 2017-2021	120
GRÁFICA V.3.	Índice nacional de atención de recetas, 2015-2021	123
GRÁFICA V.4.	Gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, 2015-2021	124
GRÁFICA V.5.	Derechohabientes que recibieron Chequeo anual PrevenIMSS en Unidades de Medicina Familiar, 2006-2021	125
GRÁFICA V.6.	Estrategias educativas de promoción de la salud, 2018-2021	127
GRÁFICA V.7.	Principales problemas de salud, según los años de vida saludable perdidos por muerte prematura y por discapacidad en derechohabientes, 2015 vs. 2019	129
GRÁFICA V.8.	Pacientes en tratamiento con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, 2018-2021	131
GRÁFICA V.9.	Costo de atención médica ambulatoria acumulada a 5 años por paciente, tipo de cáncer y estadio de la enfermedad, 2021	133
GRÁFICA V.10.	Recursos para el cuidado de la salud por mil personas derechohabientes adscritas a Unidad de Medicina Familiar, 2015-2021	136
GRÁFICA V.11.	Evolución de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2015-2021	137
GRÁFICA V.12.	Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1989-2021	138

GRÁFICA V.13.	Porcentaje de Gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad que es financiado por los ingresos por cuotas, 2022-2051	143
GRÁFICA V.14.	Comparativo de la prima de financiamiento, indicador de gasto y prima de equilibrio del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2022-2051	143
GRÁFICA V.15.	Porcentaje de los Gastos de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, financiado por ingresos por cuotas, 2022-2051	145
GRÁFICA V.16.	Comparativo de la prima de financiamiento, el indicador de gasto y la prima de equilibrio de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2022-2051	146
GRÁFICA V.17.	Erogaciones de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, financiado por los ingresos por cuotas, 2022-2051	148
GRÁFICA V.18.	Comparativo de la prima de financiamiento, el indicador de gasto y prima de equilibrio de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2022-2051	148
●		
CAPÍTULO VI	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	
GRÁFICA VI.1.	Capacidad instalada en guarderías, 2018-2021	158
GRÁFICA VI.2.	Niñas y niños atendidos, 2018-2021	159
GRÁFICA VI.3.	Asistencias registradas en las instalaciones de Prestaciones Sociales, 2021	160
GRÁFICA VI.4.	Inscripciones a cursos y talleres, 2018-2021	160
GRÁFICA VI.5.	Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2021	162
GRÁFICA VI.6.	Ingresos y gasto de los Velatorios IMSS, 2015-2021	166
GRÁFICA VI.7.	Servicios funerarios otorgados y finados atendidos por los Velatorios IMSS, 2015-2021	166
GRÁFICA VI.8.	Ingresos Fidteatros, 2009-2021	167
GRÁFICA VI.9.	Evolución de ingresos y gasto del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2015-2021	170
GRÁFICA VI.10.	Comparativo de la prima de financiamiento, indicador de gasto y prima de equilibrio del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2022-2051	175
●		
CAPÍTULO VII	Seguro de Salud para la Familia	
GRÁFICA VII.1.	Personas aseguradas por el Seguro de Salud para la Familia, 2010-2021	180
GRÁFICA VII.2.	Población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, 2013-2021	181
GRÁFICA VII.3.	Aportación promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2021	182
GRÁFICA VII.4.	Aportación promedio anual y gasto promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2021	183
GRÁFICA VII.5.	Ingresos, gastos registrados en la contabilidad y gastos estimados con la metodología ABC, del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2021	184
●		
CAPÍTULO VIII	Pasivos Laborales y Otros Pasivos Contingentes	
GRÁFICA VIII.1.	Proyección de la población trabajadora en activo y pensionada del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2022-2099	198
GRÁFICA VIII.2.	Flujo de gasto anual total y a cargo del IMSS-Patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2022-2099	199
GRÁFICA VIII.3.	Distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2021	201
GRÁFICA VIII.4.	Asuntos en trámite por tipo de proceso, 2021	205
GRÁFICA VIII.5.	Asuntos laborales en trámite que representan un pasivo laboral por tipo de actor, 2016-2021	207
GRÁFICA VIII.6.	Juicios firmes concluidos, 2019-2021	207
GRÁFICA VIII.7.	Comparativo de juicios contenciosos administrativos, 2016-2021	209
GRÁFICA VIII.8.	Comparativo de juicios civiles y mercantiles, 2016-2021	210

CAPÍTULO IX	Situación de las Instalaciones y Equipos del Instituto	
GRÁFICA IX.1.	Estado de conservación de los inmuebles, instalaciones y equipos de las unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2020-2021	217
GRÁFICA IX.2.	Estado de conservación de los inmuebles, instalaciones y equipos de las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por nivel de atención, 2021-2022	220
GRÁFICA IX.3.	Estado físico de los inmuebles, equipos e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2020-2021	222
GRÁFICA IX.4.	Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del IMSS, 2003-2021	224
●		
ANEXO B	Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	
GRÁFICA B.1.	Proceso de inversión	245
GRÁFICA B.2.	Consideraciones para el análisis de la asignación estratégica de activos	246
GRÁFICA B.3.	Proceso para pactar operaciones financieras	246
GRÁFICA B.4.	Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras	247
GRÁFICA B.5.	Proceso del control operativo y registro contable de las inversiones financieras	247
GRÁFICA B.6.	Administración de riesgos financieros	248
GRÁFICA B.7.	Proceso de evaluación del desempeño de los portafolios institucionales	249
●		
ANEXO C	Elementos Comprendidos en la Evaluación de la Situación Financiera Global y de los Seguros que Administra el IMSS	
GRÁFICA C.1.	Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo	257
GRÁFICA C.2.	Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida	257
GRÁFICA C.3.	Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	264
●		
ANEXO D	Principales Elementos para las Valuaciones Actuariales del Capítulo del Pasivo Laboral	
GRÁFICA D.1.	Integración del importe de las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	271
GRÁFICA D.2.	Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1995-2021	278
GRÁFICA D.3.	Financiamiento de los recursos destinados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2021	279
GRÁFICA D.4.	Fuentes de financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestadas para 2022	280
GRÁFICA D.5.	Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2022	281

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A la Secretaría de la Función Pública

A la H. Asamblea General

Al H. Consejo Técnico

**A la H. Comisión de Vigilancia del
Instituto Mexicano del Seguro Social**

Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto o el IMSS), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo, y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2021 y 2020, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en esas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestras auditorías de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del IMSS de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C. (Código de Ética Profesional), junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en las que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública Federal, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, estos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a Empleados

La cuantificación y registro de estos beneficios se reconocen de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 Obligaciones Laborales (“NIFGG SP 05”) donde se señala la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera NIF D-3 “Beneficios a los empleados” (la NIF D-3), emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF), salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto, en el apartado de Otras Revelaciones de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con “Beneficios a los empleados”, se menciona que en los ejercicios 2021 y 2020 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$2,298,548 millones de pesos (MDP) y \$2,684,577MDP, respectivamente, de los cuales, de conformidad con la NIFGG SP 05, únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$116,375MDP y \$106,944MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,182,173MDP y \$2,577,633MDP, respectivamente. El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que ascienden a \$1,653,120MDP al 31 de diciembre de 2021 y 2020. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 tuvo un decremento del 15%, aproximadamente, respecto al monto calculado para 2020.

3.- Pasivo de Sentencias en firme por Juicios a cargo del Instituto

De conformidad con la información jurídica emitida por las Coordinaciones Normativas, Jefaturas de Servicios Jurídicos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, encargadas de dar atención a los juicios y asuntos en el ámbito de su competencia, se determinó que el Instituto cuenta con 1,014 juicios con sentencia firme condenatoria por un importe de \$556.6 MDP al 31 de diciembre de 2020, los cuales no han sido provisionados, lo anterior en cumplimiento a los “Lineamientos para el registro de la provisión y pago de laudos y/o convenios”, establecidos en el oficio mancomunado 0990016B1000/066, 095279614A30/000066 y 0954061A40/0188, emitido en forma transversal por las Coordinaciones de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales, Laboral y de Contabilidad, mismos que fueron definidos a efecto de perfeccionar el acuerdo por el que se reforman las reglas específicas del registro y valoración del patrimonio en el numeral 12 “Provisiones para demandas, juicios y contingencias”. El referido lineamiento en el apartado de Disposiciones específicas, numeral 1, a la letra establece lo siguiente:

“1. Para las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales y/o las Divisiones de Asuntos Jurídicos de Nivel Central.

A. Únicamente se podrá solicitar la provisión del pasivo por concepto de laudos y/o convenios, en los casos siguientes:

Cuando se derive de una obligación establecida en resolución ejecutoria.

- Exista el Laudo en firme dictado por autoridad jurisdiccional competente.

Que exista requerimiento de pago por parte de la autoridad y el actor.

Se haya celebrado convenio y esté debidamente firmado por ambas partes (cumpliendo con lo establecido en el oficio 09 52 17 4000/0356 de fecha 09 de septiembre de 2016, emitido por la Dirección Jurídica).

Al respecto, de conformidad con lo señalado por el Instituto en las notas de gestión administrativa en inciso (p), de pasivos, provisiones, activos y pasivos contingentes y compromisos, a los estados financieros que se acompañan, el Instituto decidió no registrar contablemente la provisión correspondiente al cierre del ejercicio 2020 para hacerle frente a dichos compromisos referidos, considerando que esta se registra hasta en tanto exista el requerimiento de la autoridad o del actor; tomando en consideración la limitación que representa el presupuesto autorizado.

Para el ejercicio 2021 todas las sentencias en firme que se le notificaron al Instituto fueron provisionadas y pagadas. Ver notas de gestión administrativa inciso p (pasivos, provisiones, activos y pasivos contingentes y compromisos).

4.- Estimación de cuentas de cobro dudoso

De conformidad con el análisis realizado a los saldos por anticipos a contratistas por \$601 MDP al 31 de diciembre de 2020, que se presenta en el estado de posición financiera al 31 de diciembre de 2020 como Derechos a recibir bienes y servicios, a corto plazo, se determinó que estos se encuentran en proceso jurídico para su recuperación como se indica en la nota 1.3 a los estados financieros que se acompañan; sin embargo, sobre dicho saldo no se ha registrado la estimación de cuentas incobrables correspondiente, indicada en la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el sector Paraestatal NIFGGSP03 “ Cuentas incobrables”, considerando que para efectos de proceder al registro de la estimación de cuentas de cobro dudoso referida, se está a la espera de contar con la aprobación del Consejo Técnico de conformidad con lo establecido en las “Normas y Bases de Operación para la Cancelación de Adeudos No Fiscales Incobrables” del Instituto aprobadas por Acuerdo 535/2001 de dicho Consejo. Para el ejercicio 2021 de conformidad con lo establecido en la norma referida se estableció una estimación de cobro dudoso del 100% para dichos anticipos por un importe de \$568 MDP al 31 de diciembre de 2021, tomando en consideración la experiencia y el estatus de estos para la recuperación de los adeudos.

Otra información

El IMSS emite un informe anual denominado “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social” que

incluye amplia información sobre diversos tópicos relacionados con la operación del Instituto. En dicho informe se inserta nuestra opinión a los estados financieros correspondientes al año que se esté informando. Nuestra responsabilidad se circunscribe a lo descrito en el alcance de nuestra revisión y a los estados financieros y sus notas que se mencionan en el primer párrafo de esta opinión y que acompañan a la misma. La otra información que se incluye en el informe anual señalado es responsabilidad exclusiva del IMSS, en consecuencia, no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Responsabilidades de la administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de gestión administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.
- Evaluamos, en su conjunto, la preparación, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logren una presentación razonable de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera aplicables al Instituto.

Nos comunicamos con los responsables del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

Mazars Auditores, S. de R.L. de C.V.

CPC Rodolfo Carlos Pérez Garrido
Socio

17 de marzo de 2022
Ciudad de México, México.

13 de mayo de 2022

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México**

El artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) define que el Instituto debe presentar de forma anual un informe, dictaminado por Auditor Externo, donde se presente la situación financiera de cada uno de los seguros que administra, además de mostrar los posibles riesgos y contingencias. Por esta razón el Instituto realiza la Valuación Financiera y Actuarial con corte al 31 de diciembre de 2021, donde se presenta:

- I.** La situación financiera de cada uno de los seguros que administra el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II.** Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;
- III.** Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y
- IV.** La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal."

Los seguros y coberturas que administra el Instituto son:

- ❖ Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)
- ❖ Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), tanto en su cobertura de Asegurados (SEM-Asegurados), como de Gastos Médicos de Pensionados (SEM-GMP)
- ❖ Seguro de Invalidez y Vida (SIV)

Page 2

- ❖ Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)
- ❖ Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)

En la revisión se verificaron los siguientes aspectos:

- I. El análisis de los flujos de efectivo para la estimación de ingresos, egresos y, uso y aportaciones a las reservas.

En dicho análisis se corroboró:

- 1) Que los ingresos proyectados se calculen conforme a:
 - a. La masa salarial, es decir al número de asegurados, salario promedio, y días promedio de cotización de cada año de proyección.
 - b. Supuestos macroeconómicos acordes a la expectativa financiera y de empleo prevista para el IMSS.
 - c. Las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS vigente.
- 2) Que los egresos del Instituto se calculen conforme a:
 - a) Prestaciones que se establecen en los Seguros y coberturas definidas en la LSS.
 - b) El número de personas aseguradas, población beneficiaria y personas pensionadas vigentes al momento de realizar la valuación, considerando la dinámica poblacional en cada año de proyección a partir de la base inicial de población asegurada, la evolución demográfica esperada para el Instituto y a las expectativas de edad, antigüedad, y salarios vigentes en cada año proyectado.
 - c) Las tendencias de siniestralidad observada en los seguros administrados por el Instituto.
 - d) La estimación del gasto por servicios de personal a partir de una metodología que considera el comportamiento probable del número de trabajadores que requiere el Instituto para brindar los servicios a la población derechohabiente, así como la proyección de salarios a cubrir por estos trabajadores. En relación con las erogaciones derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones las necesidades de recursos se calculan a través de una metodología actuarial la cual se considera adecuada.

- 3) En el caso de la constitución y prelación en la utilización de las reservas del Instituto, observamos lo siguiente:
- a) Las reservas que maneja el Instituto con base a lo descrito en el artículo 280 de la LSS son:
 - i. Reservas Operativas;
 - ii. Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento;
 - iii. Reservas Financieras y Actuariales, y
 - iv. Reserva General Financiera y Actuarial.

De acuerdo a lo establecido en la LSS, las Reservas se constituirán por cada uno de los Seguros y Coberturas, a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de estos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo. Asimismo, se menciona que cada una de las Reservas constituidas, podrá ser dividida y manejada acorde a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y cobertura.

En este sentido, en virtud del mandato previsto en la LSS y del Reglamento para la Constitución de reservas, se concluye que el Instituto privilegia la sustentabilidad financiera integral de largo plazo en los modelos financieros que utiliza para proyectar los flujos de efectivo, lo anterior se sustenta en:

- a. La realización de análisis de estrés de los supuestos en los modelos actuariales, con la finalidad de determinar las prioridades de recursos extraordinarios que se pudieran requerir en cada uno de los seguros administrados por el Instituto.
- b. Determinar con base en los resultados del análisis de estrés, si se requiere hacer aportaciones a las reservas de cada seguro, las cuales se realizarán en función del resultado de la situación financiera del Instituto en la medida en que no se ponga en riesgo la operación del mismo en el corto y el mediano plazo.

De acuerdo con los resultados de la evaluación financiera global y por seguro que realizó el Instituto, se muestra la necesidad de llevar a cabo modificaciones en las cuotas y aportaciones del SEM-Asegurados, SEM-GMP y SSFAM ya que, en todo el período de proyección, existe un déficit en los ingresos de estos seguros.

Page 4

Si bien los resultados y modelos utilizados por el Instituto reflejan de manera adecuada la evolución financiera esperada, se recomienda llevar a cabo las siguientes acciones:

- a. Realizar un estudio sobre el tiempo promedio por año que la población de asegurados mantiene una relación laboral formal, esto es, medir el tiempo que en promedio cotizan las personas trabajadoras al IMSS (densidad de cotización). Lo anterior, debido a que el tiempo de cotización influye de manera determinante en la estimación de los ingresos esperados durante el año, así como de los gastos asociados a las prestaciones que otorga cada seguro.
- b. Que el gasto asociado a los subsidios y la atención médica de las personas pensionadas inválidas y sus beneficiarios, así como a los beneficiarios de la población asegurada fallecida a causa de un riesgo no laboral sean con cargo al SIV, ya que actualmente están contemplados en los gastos del SEM-Asegurados y SEM-GMP.

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

- a. Para evaluar la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, los supuestos macroeconómicos utilizados, en los modelos de cálculo, tienen sustento en la realidad observada y en el entorno económico actual.
- b. Los modelos que sirven para proyectar la situación financiera del Instituto están acorde a la legislación vigente. Los supuestos actuariales, demográficos y financieros adoptados en los modelos actuariales sustituyen a los de tendencia histórica que se utilizaban en años previos para la estimación a corto plazo en los rubros de gasto por sumas aseguradas, pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional, pensiones de invalidez con carácter temporal, servicios de personal y gasto médico.

Por lo anterior certificamos lo siguiente:

- El proceso para determinar la información y los supuestos que se utilizan en los modelos para evaluar la situación financiera de los seguros están apegados a la operación del Instituto.
- Las metodologías y modelos de cálculo que se utilizan están basados en la técnica actuarial generalmente aceptada.



Page 5

- Las proyecciones y los resultados esperados cuentan con una base demográfica y financiera sustentada para definir su evolución en el tiempo, por lo que podemos afirmar que están realizados conforme a la técnica actuarial generalmente aceptada.
 - La constitución de reservas requerida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al mandato de la LSS y al Reglamento, privilegia la sustentabilidad financiera del Instituto, y con base en las posibles disposiciones de recursos se generan reservas de acuerdo con las necesidades propias de cada Seguro.
- c. Considerando lo anterior, la proyección de la situación financiera del Instituto se calcula de forma adecuada de acuerdo con la evolución de las diferentes variables que intervienen en su determinación, y de la técnica actuarial generalmente aceptada, por lo que, desde nuestro punto de vista y a nuestro leal saber y entender, reflejan de manera razonable la situación financiera esperada del Instituto, en el corto, mediano y largo plazo.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente,

Act. Marcela Flores Quiroz
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 16 de junio de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0020, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, en lo correspondiente a la Partida 2 "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2021", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a las Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

La valuación actuarial se realizó con base en la información que proporcionó el IMSS con corte a diciembre de 2021, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones de acuerdo con lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Asimismo, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2021, que incluye el pago de las obligaciones laborales por el RJP y por prima de antigüedad e indemnizaciones, los cuales corresponden al cargo a resultados que se reporta en la valuación actuarial.

A partir de la información proporcionada se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, mismos que se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2021. Así también se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación fueron validados de acuerdo con la experiencia del Instituto y del país.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de Diciembre de 2021 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidenta Ejecutiva
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 20 de junio de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0021, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación con el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2021".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a:

- i) 39,737 trabajadores al cierre de 2021 con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;
- ii) Los trabajadores que aportan conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005 a la subcuenta 2 del Fondo Laboral;
- iii) 878 pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2021; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2021.

En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral son los siguientes:

La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de los trabajadores contratados bajo la cobertura del Convenio de 2005.

El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2021.

La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo.

La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas a diciembre de 2021, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales en donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

Asimismo, se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos, y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de largo plazo de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



GOBIERNO DE
MÉXICO

