



INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Introducción.....	5
Capítulo I Seguro de Riesgos de Trabajo	6
I.1. Introducción	6
I.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	11
I.1.2. Indemnizaciones globales	13
I.1.3. Pensiones.....	14
I.2. Estado de actividades	17
I.3. Resultados de la valuación actuarial	19
I.3.1. Proyecciones demográficas y financieras.....	20
I.3.2. Balance actuarial	25
I.3.3. Escenarios de sensibilidad.....	26
I.4. Opciones de política	29
Capítulo II Seguro de Enfermedades y Maternidad	31
II.1. Estado de actividades	32
II.2. Proyecciones financieras de largo plazo	34
II.2.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad.....	35
II.2.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	37
II.2.3. Gastos Médicos de Pensionados.....	38
II.2.4. Resumen.....	42
II.3. Necesidades de salud de la población derechohabiente	44
II.4. Gestión médica.....	47
II.4.1. Prevención.....	47
II.4.2. Atención médica en el primer nivel	52
II.4.3. Atención médica hospitalaria.....	54
II.4.4. Estandarización y calidad	57
II.5. Enfermedades crónicas	62
II.5.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS.....	63
II.5.2. Control de las enfermedades crónico-degenerativas	63
II.6. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos.....	69

II.7. Reforma del Sistema Nacional de Salud.....	73
Capítulo III Seguro de Invalidez y Vida	76
III.1. Introducción	76
III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	79
III.1.2. Pensiones.....	81
III.2. Estado de actividades.....	84
III.3. Resultados de la valuación actuarial	86
III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras	87
III.3.2. Balance actuarial	92
III.3.3. Escenarios de sensibilidad.....	93
III.4. Opciones de política	95
Capítulo IV Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.....	98
IV.1. Estado de actividades.....	100
IV.2. Proyecciones financieras de largo plazo	101
IV.3. Análisis financiero complementario	102
IV.3.1. Guarderías.....	102
IV.3.2. Sistema Nacional de Velatorios.....	110
IV.3.3. Centros Vacacionales	112
IV.4. Opciones de política	116
Capítulo V Seguro de Salud para la Familia	120
V.1. Estado de actividades 2013.....	120
V.2. Población asegurada	122
V.3. Cuotas de financiamiento	123
Capítulo VI Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto.....	125
VI.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	126
VI.1.1. Pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones	127
VI.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	130
VI.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-Oportunidades	140
VI.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005.....	142
VI.3. Sistema Nacional de Tiendas.....	147
VI.3.1. Resultados financieros, 2007-2013.....	148
Conclusiones	151

Anexo A Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	153
A.1. Beneficios valuados.....	153
A.2. Información utilizada	154
A.3. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas.....	158
A.4. Hipótesis demográficas y financieras.....	159
A.4.1. Hipótesis demográficas.....	160
A.4.2. Hipótesis financiera.....	164
Anexo B Definición y Supuestos Utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA)	165
Anexo C Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones...167	
C.1. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	167
C.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	172
C.2.1. Financiamiento histórico, 1966-2013.....	172
C.2.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2013	174
C.2.3. Financiamiento actual	175
Anexo D Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.....178	
D.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS.....	178
D.1.1. Población valuada	178
D.1.2. Hipótesis demográficas y financieras	183
D.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.....	185
D.2.1. Población valuada	185
D.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio.....	186

Introducción

El Artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros de riesgos de trabajo (SRT), enfermedades y maternidad (SEM), invalidez y vida (SIV) y guarderías y prestaciones sociales (SGPS) así como de salud para la familia (SSFAM) y adicionales, debe ser examinada anualmente al realizar el informe financiero y actuarial (IFA).

El IFA integra los resultados de la valuación financiera y actuarial del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2013, que fue realizada de acuerdo con los principios, estándares y técnicas actuariales y financieras generalmente aceptados para este tipo de estudios, según consta en la certificación actuarial realizada por el despacho externo contratado mediante un proceso de licitación pública nacional para realizar la auditoría actuarial.

El documento establece un diagnóstico sobre la situación financiera actual y esperada de los seguros en el corto, el mediano y el largo plazos, convirtiéndose en un apoyo técnico para los órganos de gobierno y las autoridades superiores en la toma de decisiones relacionadas con las políticas susceptibles de adoptarse en materia de financiamiento de los seguros, así como de los gastos y las reservas que deben constituirse para mantener el equilibrio financiero.

El Informe está organizado de la siguiente forma. Los Capítulos I a V analizan la situación financiera presente y futura del SRT, SEM, SIV, SGPS y SSFAM respectivamente. En el caso del SRT y del SIV se incluyen los resultados de las valuaciones actuariales realizadas por el IMSS con fecha de corte al 31 de diciembre de 2013, para las cuales se utiliza una metodología y un modelo de proyecciones demográficas y financieras que se apegan a las normas actuariales generalmente aceptadas.¹

El informe se complementa con un Capítulo VI relativo al análisis de la situación de los pasivos laborales al 31 de diciembre de 2013 y un análisis financiero del Sistema Nacional de Tiendas; ambos, riesgos que enfrenta el Instituto en su carácter de administrador de servicios. Finalmente, se incluye un apartado de conclusiones y cuatro anexos que incluyen información complementaria a la que se refiere en los capítulos.

Las proyecciones presentadas en este documento son el resultado de evaluaciones del desarrollo financiero probable de los seguros, conforme a las expectativas demográficas, económicas, financieras y jurídicas esperadas.

¹ Estos resultados fueron auditados externamente por Farell Grupo de Consultoría, S. C. En el caso del SEM, así como del SGPS y del SSFAM se incluyen los resultados del Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA) que también fue auditado por el citado despacho actuarial.

Capítulo I Seguro de Riesgos de Trabajo

Este capítulo analiza la situación financiera que guarda el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), y presenta el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del seguro. El estado de actividades contiene dos versiones, con y sin registro total del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). También se detallan las acciones emprendidas para dar mayor viabilidad financiera a este seguro en el corto y largo plazos, atendiendo los dos objetivos estratégicos institucionales: mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar las prestaciones a los asegurados y a los beneficiarios con derecho a ellas, de forma expedita y transparente, y sanear financieramente al Instituto.

I.1. Introducción

El Seguro de Riesgos de Trabajo protege al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio del trabajo, o aquel que pudiera ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa, y a los beneficiarios del asegurado si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte. También beneficia a las empresas al relevarlas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo² sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

El cuadro I.1 y la gráfica I.1 muestran las prestaciones en especie y en dinero que este seguro otorga a los trabajadores y a sus beneficiarios ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo.

² Artículo 53 de la Ley del Seguro Social.

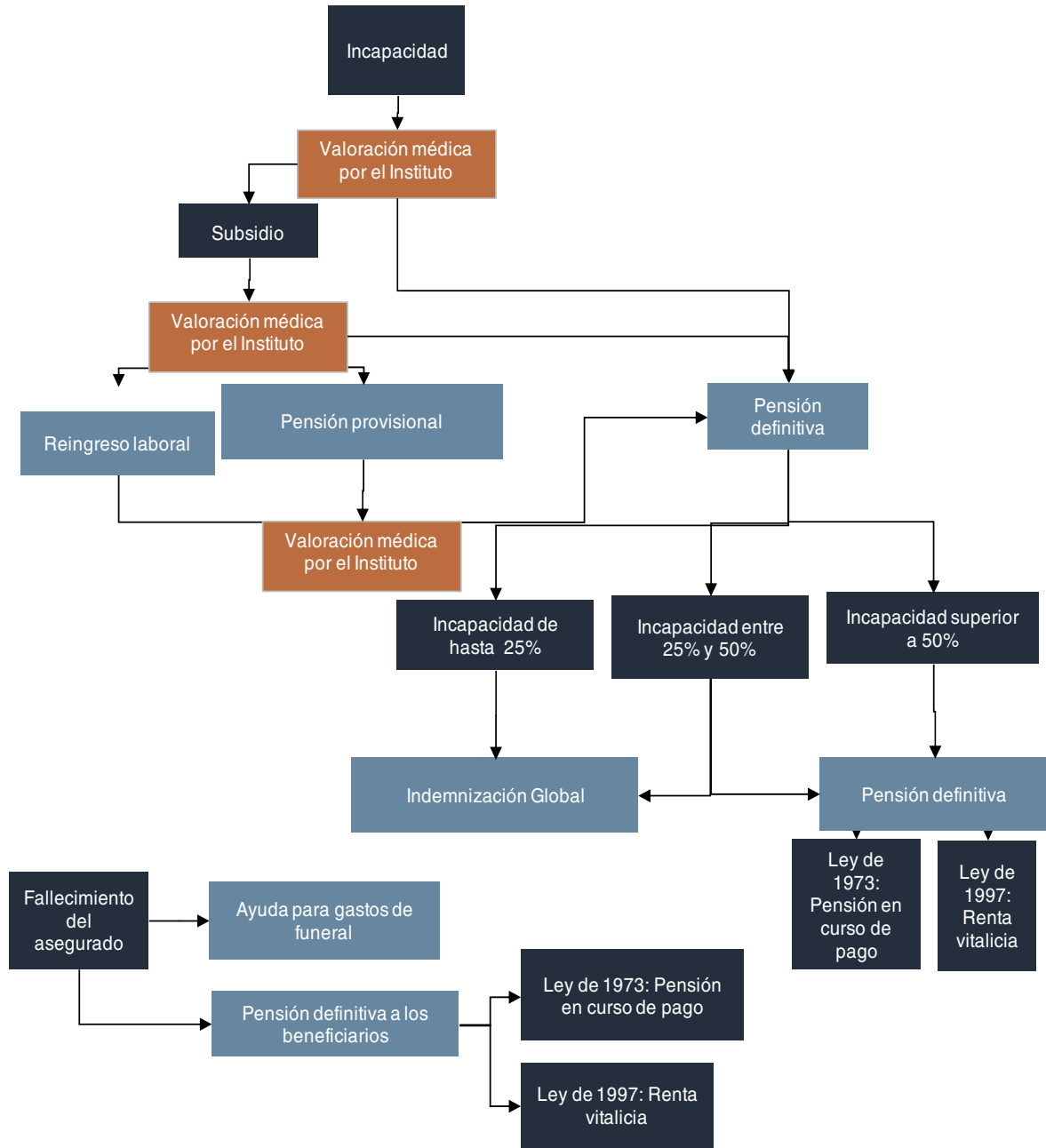
Cuadro I.1.
Prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la LSS	Descripción
El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:		
Asegurados	En especie Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica <hr/> Servicio de hospitalización Aparatos de prótesis y ortopedia <hr/> Rehabilitación Servicios de carácter preventivo	Art. 56 Prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo
	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Art.58, fracc.I	En 100 por ciento del salario base de cotización en el momento de ocurrir el riesgo, en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo que deberá realizarse dentro del término de 52 semanas.
	Indemnización Global. Art.58, fracc.III	El equivalente de cinco anualidades de la pensión que hubiese correspondido por incapacidad permanente parcial, cuando la valuación definitiva de ésta, sea hasta 25 por ciento o por elección del asegurado, cuando exceda de 25 por ciento y no rebase 50 por ciento.
	En dinero (con cargo al SRT)	La cantidad que resulte de multiplicar 70 por ciento del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo por la valuación de la incapacidad conforme a la tabla contenida en la Ley Federal del Trabajo. Para enfermedad de trabajo se calcula considerando el promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de dos años, en el cual el Instituto podrá ordenar o, por su parte, el asegurado solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.
	Pensión por incapacidad permanente parcial. Artículo 58, fracción II y 61	
	Pensión por incapacidad permanente total Artículo 58 fracción II, 61	El equivalente a 70 por ciento del salario base de cotización del asegurado en el momento de ocurrir el accidente de trabajo. En el caso de enfermedad de trabajo, el equivalente a 70 por ciento del promedio del salario de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere si el lapso de cotización es menor. Tiene carácter de provisional durante un periodo de adaptación de dos años, durante el cual, el IMSS podrá ordenar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional, o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva.
Beneficiarios	Pensión. Artículo 64, fracciones II,III,IV,V y VI; 65 y 66	En caso de fallecimiento del asegurado, se otorgará con base en aquella de incapacidad permanente total que le hubiese correspondido: a) Viudez; equivalente a 40 por ciento. A falta de cónyuge se otorga a las personas que estén en condición de concubinatos. b) Orfandad; equivalente a 20 por ciento. Hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y en caso de inhabilitación total para desempeñar un trabajo remunerado por toda la vida o, en su caso, hasta que se les declare aptos. c) Ascendencia; equivalente a 20 por ciento. Es otorgada a falta de viuda(o), huérfanos, concubina o concubinario. Las mismas reglas aplican para los beneficiarios al fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo.
	En dinero (con cargo al SRT)	
	Ayudas para gastos de funeral. Artículo 64, fracción I	Pago en una sola exhibición de la cantidad equivalente a 60 días del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica I.1.

Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Seguro de Riesgos de Trabajo cubre a 16'086,708³ trabajadores con las prestaciones en dinero señaladas previamente y es financiado íntegramente por las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados⁴. Las cuotas de este seguro se fijan conforme al porcentaje determinado en la Ley del Seguro Social, en relación con la cuantía del salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón. Durante 2013, el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, prestaciones en dinero por un monto de 6,337 millones de pesos, cifra 3.1 por ciento mayor en términos reales a la de 2012. Del importe señalado, 46 por ciento corresponde a subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, 7 por ciento a indemnizaciones globales, 8 por ciento a pensiones provisionales y el restante 39 por ciento a sumas aseguradas por pensiones definitivas conforme a la Ley 1997. En adición a lo anterior, el Gobierno Federal erogó por pensiones definitivas derivadas de la Ley 1973, 5,641 millones de pesos. Con cargo a este seguro, se otorgaron prestaciones en especie por 2,849 millones de pesos durante 2013.

Comparado con el entorno internacional, México tiene una ocurrencia de riesgos de trabajo relativamente alta. El cuadro I.2 muestra que, de acuerdo con datos de la Organización Internacional del Trabajo, en 2008 la tasa de accidentes⁵ por cada 100 trabajadores en México ascendió a 3.6, mientras que en otros países la tasa es inferior: Alemania (2.8), Italia (2.4), República Checa (1.6) e India (0.32)⁶. En el IMSS, dicha tasa de accidentes pasó de 3.32 en 2008 a 3.36 en 2012. Para 2013, la tasa se redujo a 3.11.

³ A diciembre de 2013, el IMSS contaba con 16'525,061 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre con prestaciones económicas a los trabajadores domésticos (modalidad 34), trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y trabajadores independientes (modalidad 44).

⁴ 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.

⁵ Incluye enfermedades profesionales.

⁶ Fuente: Organización Internacional del Trabajo. Base de datos LABORSTA. *Rates of non-fatal injuries*. Última actualización, 2008.

Cuadro I.2.
Tasa de ocurrencia de riesgos de trabajo, 2008
(número de riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores)

País	Tasa de accidentes ocupacionales
India	0.32
Canadá	1.52
Hong Kong, China	1.58
República Checa	1.60
Croacia	1.66
Suiza	2.30
Italia	2.40
Alemania	2.80
Estados Unidos ^{1/}	3.40
México	3.60
México, IMSS^{2/}	3.11
Austria	4.10
Francia	4.98
España	5.06
Colombia	5.16
Chile ^{3/}	6.50
Argentina ^{4/}	8.25
Costa Rica	12.97

^{1/} Corresponde a 2012.

^{2/} Corresponde a 2013.

^{3/} Corresponde a 2009.

^{4/} Corresponde a 2007.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo. Base de datos LABORSTA. *Rates of non-fatal injuries, 2008. Bureau of Labor Statistics* (EEUU). Ministerio de Trabajo (Colombia). Para dato de Chile de: Comparación Internacional de Sistemas de Salud y Seguridad Laboral.

Ante el escenario planteado y con el objetivo de ubicar al IMSS dentro de mejores parámetros internacionales de ocurrencia de riesgos relacionados con el trabajo, el Instituto ha tomado medidas para la prevención encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a la población asegurada, con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo. Personal multidisciplinario de la institución llevó a cabo campañas preventivas en empresas de alta siniestralidad y con mayor incidencia de riesgos de trabajo.

Por otro lado, durante 2013, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales llevó a cabo acciones para que las prestaciones sean otorgadas en apego irrestricto a lo previsto por la Ley del Seguro Social, de manera transparente y sin demora. De manera particular, estuvieron encaminadas a la correcta prescripción de incapacidades y el consecuente pago de subsidios, y a la adecuada dictaminación médica de accidentes y enfermedades profesionales para el pago de pensiones. Los objetivos son claros: otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil, sin mayor trámite,

cuando así proceda. Vigilando en todo momento que el otorgamiento de la prestación sea a quien le corresponde y conforme a lo previsto en la Ley del Seguro Social.

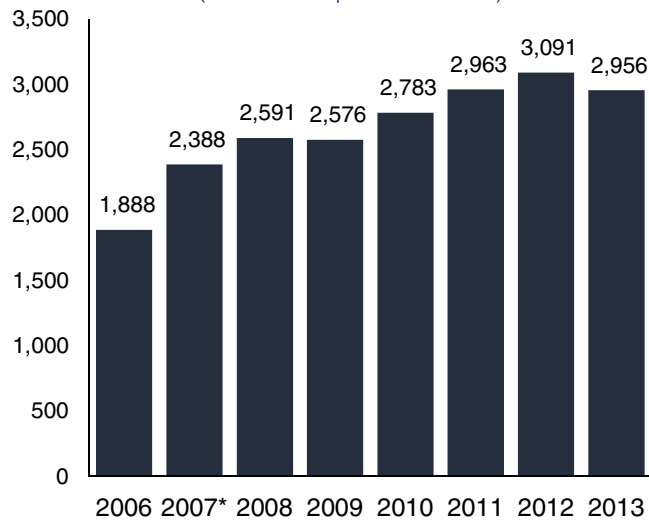
I.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo que provoque pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que lo imposibilite parcial o totalmente para desempeñar sus labores, el IMSS cubre al asegurado un subsidio igual a 100 por ciento del salario base de cotización registrado, que se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure dicha imposibilidad, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁷.

Las gráficas I.2 y I.3 muestran que en 2013 el gasto por subsidios alcanzó un nivel inferior en términos reales a lo observado en 2011. La valoración médica adecuada y en apego a guías de estándares médicos que consideran la gravedad y características del padecimiento del trabajador, fue fundamental al expedir el número correcto de certificados de incapacidad.

Gráfica I.2.
Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2013

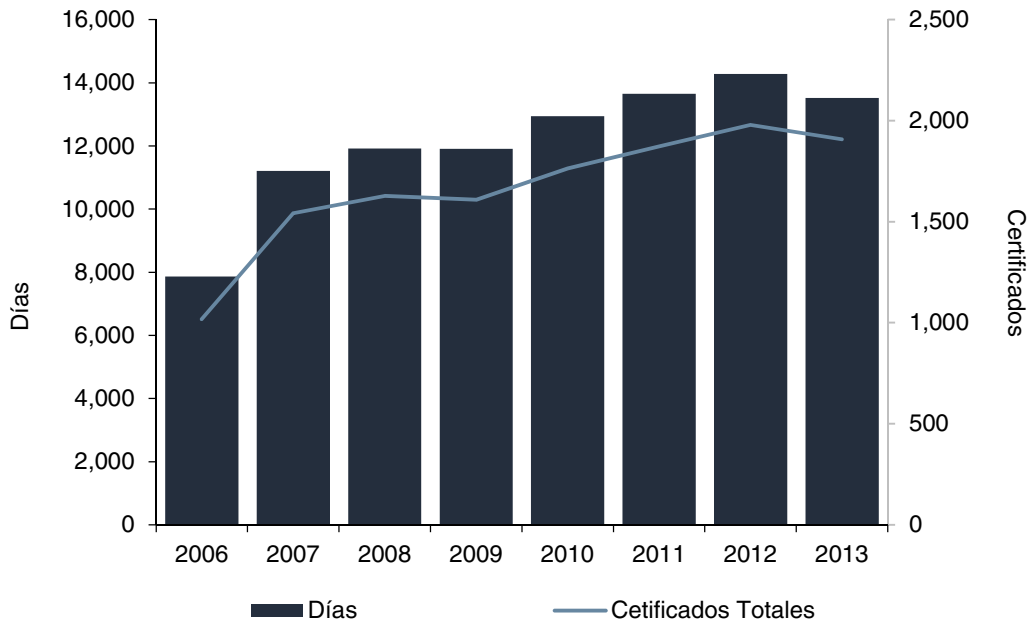
(millones de pesos de 2013)



¹¹ El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por rango de aseguramiento, registrándose en el ramo de riesgos de trabajo certificados antes clasificados como enfermedad general.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁷ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

Gráfica I.3.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2013
(millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En materia de transparencia en el otorgamiento de subsidios, en 2013 se continuó con la suscripción de convenios con empresas para el pago indirecto y reembolso de subsidios, lo que permite que el Instituto pague éstos a los patrones, quienes previamente los cubrieron a sus trabajadores. Estos instrumentos contribuyen a una mayor transparencia al permitir al patrón conocer oportunamente la existencia de un riesgo calificado como de trabajo, el número de días de incapacidad que se otorgan por dicho riesgo y el importe a pagar, reduciendo la posibilidad de pagos indebidos. Para el trabajador se simplifica el cobro del subsidio al recibir el pago directamente del patrón, sin necesidad de acudir a una institución bancaria. Como una mejora del esquema, a partir de 2013, los reembolsos son realizados a través de depósito en cuenta bancaria en sustitución de cheques, lo que significa una mejora en el servicio para el patrón y menores costos por comisiones bancarias para el Instituto.

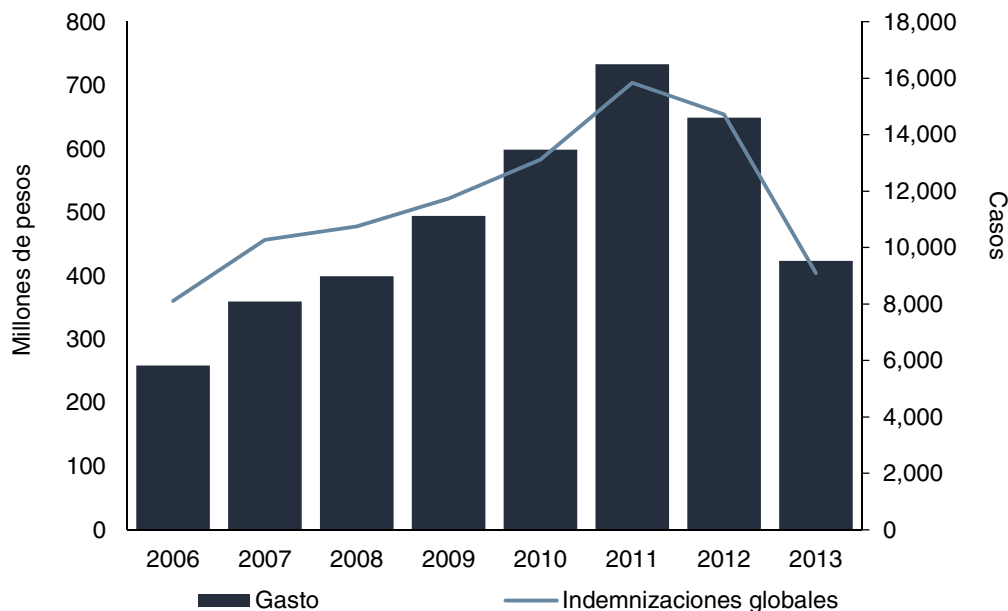
Como se señaló, el goce de los subsidios por incapacidad temporal tiene un límite de 52 semanas; transcurrido ese plazo, de continuar ésta, se dictaminará como permanente y el trabajador tendrá derecho a acceder a una pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. Transcurrido el periodo de adaptación se podrá otorgar una pensión definitiva o, en su caso, una indemnización global. Durante 2013, el Instituto emitió 25,312 dictámenes de incapacidad permanente que derivaron en el otorgamiento de una prestación en dinero (36 por ciento por indemnizaciones globales, 49 por ciento por pensiones provisionales y 15 por ciento por pensiones definitivas).

I.1.2. Indemnizaciones globales

Una indemnización global se otorga al asegurado cuando la valoración médica determina que a consecuencia de un riesgo de trabajo, tiene una incapacidad parcial permanente con un porcentaje de hasta 25 por ciento⁸. El importe de esta prestación es el equivalente a cinco anualidades de la pensión que hubiese correspondido por incapacidad permanente parcial.

La gráfica I.4 muestra que en 2013 el número de indemnizaciones globales otorgadas y su gasto asociado disminuyeron a niveles observados en 2007 y 2009, respectivamente.

Gráfica I.4.
Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2013
(casos y millones de pesos de 2013)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2013 la totalidad de los pagos por indemnizaciones globales se realizaron a través de depósito en cuenta bancaria, en contraste con los años precedentes en que eran efectuados a través de cheque; lo anterior se traduce en un mejor servicio y menor gasto para el Instituto por comisiones bancarias.

⁸ En el cuadro I.1 se señala que también es posible acceder a esta prestación en caso de que la valoración de incapacidad definitiva sea mayor a 25 por ciento y hasta 50 por ciento, y que el trabajador opte por una indemnización y no por una pensión definitiva de incapacidad permanente parcial.

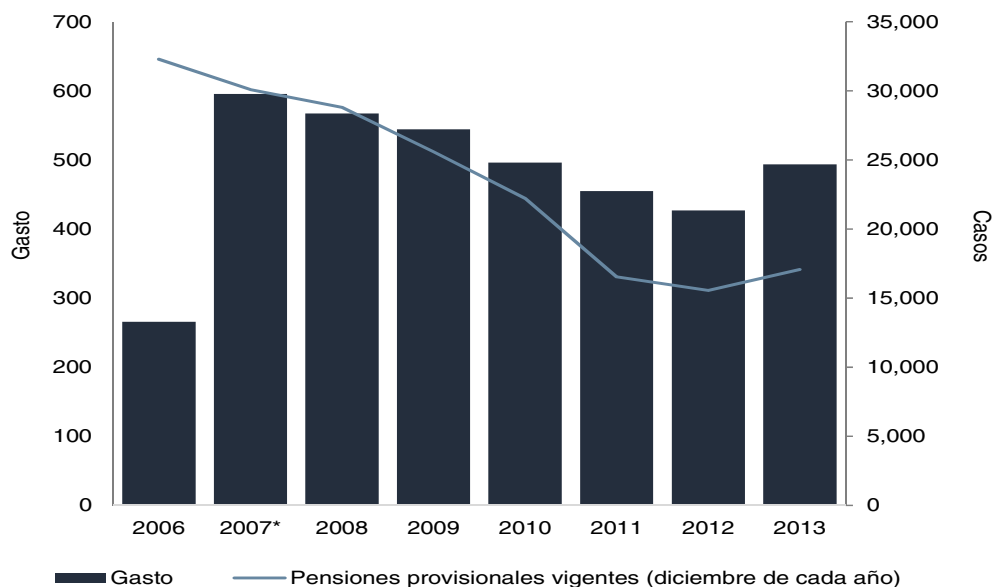
I.1.3. Pensiones

El cuadro I.1 y la gráfica I.1 muestran que, dependiendo del padecimiento o secuelas de un accidente o enfermedad profesional y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto, un trabajador puede acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total con carácter de provisional o definitiva.

Pensiones provisionales

Los asegurados que como resultado de la valoración médica obtienen un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional tendrán derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de dos años⁹. La gráfica I.5 muestra que el número de pensiones provisionales pasó de 15,558 en 2012 a 17,069 en 2013. Ante esta situación, en 2014 el Instituto lleva a cabo un programa intensivo de revisión y revaloración de las pensiones provisionales vigentes, que permitirá reincorporar al mercado laboral a aquellas personas que hayan logrado una rehabilitación o, en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva. Estas revaloraciones serán hechas con énfasis en una dictaminación médica objetiva, razonada y transparente.

Gráfica I.5.
Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2013
(casos y millones de pesos de 2013)



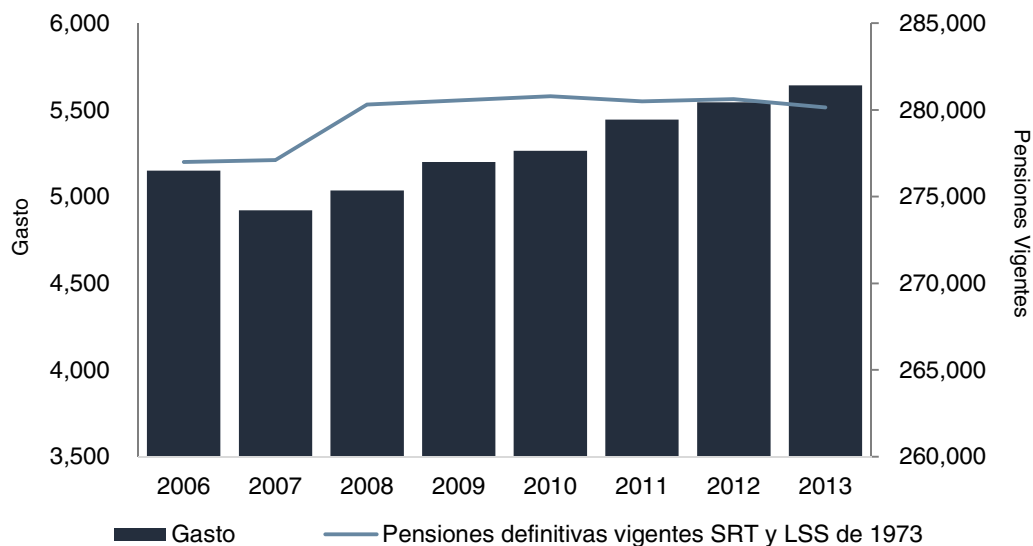
^{1/} El incremento en 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973 con financiamiento a cargo del Estado en lugar del régimen de la Ley de 1997.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁹ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

Pensiones definitivas

Transcurrido el periodo de adaptación de una pensión provisional o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, se otorga una pensión definitiva. Este tipo de pensiones se conceden bajo el régimen de la Ley de 1973 o el de la Ley de 1997. El trabajador podrá elegir el primero si cuenta con cotizaciones previas a julio de 1997. Las otorgadas bajo el régimen actual se denominan rentas vitalicias y son compradas por el Instituto al sector asegurador, mientras que las pensiones definitivas, otorgadas bajo la Ley de 1973, constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo¹⁰. Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador son también de carácter definitivo. Las gráficas I.6 y I.7 muestran el número de casos y el gasto que observaron estas pensiones bajo cada régimen.

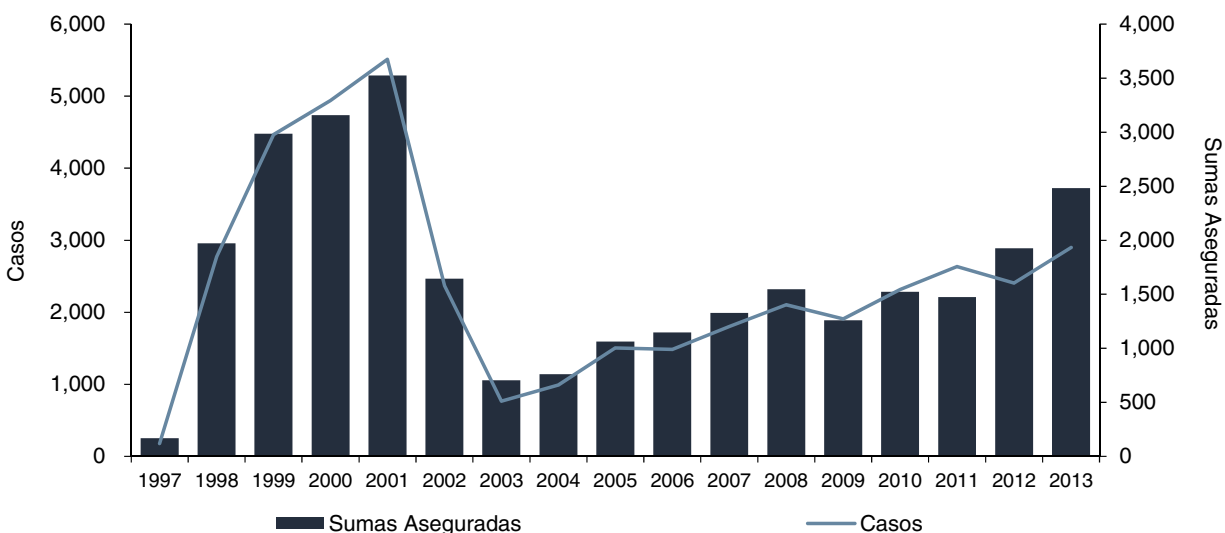
Gráfica I.6.
Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2013
(pensiones y millones de pesos de 2013)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

¹⁰ 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.

Gráfica I.7.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas de Seguro de Riesgos de Trabajo, 1997-2007
(casos y millones de pesos de 2013)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica I.6 muestra que en 2013 el número de pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 se mantiene relativamente constante en los últimos años. Por su parte, la gráfica I.7 señala que el número de rentas vitalicias otorgadas mostró un aumento de 20.6 por ciento respecto a 2012, lo cual, aunado a una caída de la tasa de interés técnico¹¹ para el cálculo del precio de las rentas vitalicias, contribuyó al aumento de 29 por ciento real en el gasto por sumas aseguradas¹². La proporción de personas que obtienen rentas vitalicias respecto al total de pensiones otorgadas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, año con año se ha incrementado (16 por ciento en 2006 y 58 por ciento en 2013). Este factor resulta determinante en el creciente gasto observado y se origina porque cada vez menos trabajadores cotizaron bajo la Ley de 1973.

Previo a enero de 2014, las rentas vitalicias eran adquiridas por el IMSS con una tasa de descuento ofrecida por las compañías de seguros, que podía ser mayor o igual a la tasa de referencia calculada semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y que reflejaba las condiciones de mercado de largo plazo. Dicho esquema no fomentaba la competencia entre las instituciones de seguros y los beneficios asociados a ésta. Por tal razón, se aprobó un nuevo esquema de adquisición de rentas vitalicias en el que se elimina la tasa de referencia, se incorporan nuevos mecanismos de incentivos para

¹¹ La tasa de interés técnico se publicaba semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. En promedio, la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1 por ciento respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48 por ciento a 2.45 por ciento). Fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29 por ciento, registrado en el mes de mayo.

¹² Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo (precio de la renta vitalicia) los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

inducir que el trabajador elija la opción de menor precio¹³ y se incluyen reglas para evitar la colusión¹⁴. Al mes de mayo de 2014, tras cuatro meses desde su implementación, se han generado ahorros por 88 millones de pesos¹⁵.

Como parte de la mejora del servicio, durante 2013, mediante la optimización del sistema informático que realiza el alta de la solicitud de pensión y de la certificación de derechos en línea¹⁶, el tiempo para la obtención de respuesta en el trámite de solicitud de cualquier tipo de pensión se redujo de 15 a 8 días, en promedio. Se redujo en 8 el número de trámites (pasaron de 40 a 32) relacionados con prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo. Los 32 restantes¹⁷ consideran criterios de simplificación administrativa, lenguaje ciudadano y certeza jurídica. Se disminuyó el tiempo para la resolución del trámite, y se aclararon y definieron los datos a proporcionar y documentos a presentar por los solicitantes en formularios, solicitudes y listado de requisitos.

Durante 2013, 97.8 por ciento de los pagos de pensiones del Seguro de Riesgos de Trabajo fueron realizados a través de depósito en cuenta bancaria; lo anterior se traduce en un mejor servicio y menor gasto para el Instituto por comisiones bancarias.

I.2. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro I.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2013, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial y con registro total¹⁸. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 15,496 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 15,586 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

¹³ El esquema anterior incluía un incremento adicional en la cuantía de la pensión en caso de que la tasa de descuento utilizada por la aseguradora fuera superior a la de referencia, ahora los cambios incorporan un Beneficio Adicional Único (BAU), a favor de la persona cuando eligiera la opción de menor precio.

¹⁴ Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro: Los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia estarán a cargo de un comité integrado por once miembros de la siguiente forma: tres por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien lo presidirá, dos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), dos por el IMSS, dos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y dos por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

¹⁵ Este ahorro comprende las rentas vitalicias otorgadas por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida.

¹⁶ Se eliminó el proceso de tres días, mediante el cual se obtenía la certificación de derechos para la pensión, el documento que determina si un asegurado tiene derecho a pensión y, de ser así, bajo qué régimen. A través de un enlace informático, el día de hoy se obtiene en línea dicha certificación, reduciendo el tiempo de trámite al convertirlo en un proceso instantáneo.

¹⁷ Acuerdo 294 del H. Consejo Técnico publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de diciembre de 2013.

¹⁸ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2013) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo VI, sección VI.1.1.

Cuadro I.3.
Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total ^{1/}
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	30,547	30,547
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	77	77
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	801	801
Otros ingresos y beneficios varios	4,781	4,781
Total de ingresos	36,206	36,206
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{2/}	6,823	6,604
Materiales y suministros	2,050	2,050
Servicios generales y subrogación de servicios	784	784
Subsidios, sumas aseguradas y pensiones temporales	6,337	6,337
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	984	984
Otros gastos	803	803
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{3/}	2,435	2,654
Costo por beneficios a empleados RJP ^{3/}	494	31,576
Total de gastos	20,710	51,792
Resultado del ejercicio	15,496	-15,586

^{1/} En Informes pasados se denominó registro pleno.

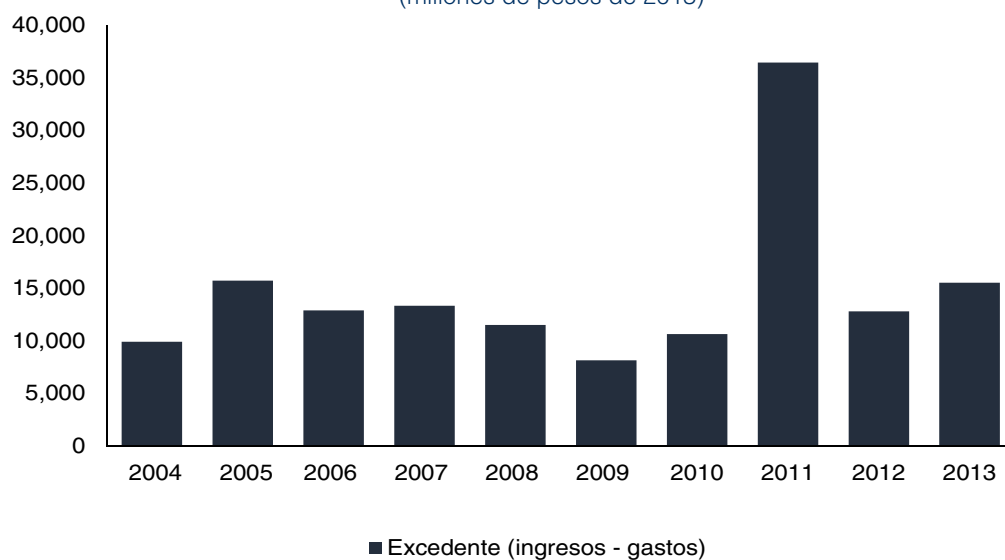
^{2/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 219 millones de pesos en 2013, por los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{3/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 34,230 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014.

Con registro parcial en los últimos 10 años, el Seguro de Riesgos de Trabajo ha mostrado excedentes de operación, como se muestra en la gráfica I.8.

Gráfica I.8.
Excedentes de ingresos sobre gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2004-2013
(millones de pesos de 2013)



■ Excedente (ingresos - gastos)

Nota: La magnitud del excedente en 2011 refleja la transferencia aprobada por el Consejo Técnico de los recursos excedentes de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad y el registro de dicha transferencia en la contabilidad.
Fuente: Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de cada año.

I.3. Resultados de la valuación actuarial

La valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo tiene por objeto determinar si los ingresos por cuotas estimados en el corto, mediano y largo plazos serán suficientes para cubrir el pago de las prestaciones en dinero y en especie que se otorgan a los asegurados y a sus beneficiarios, así como los gastos de administración, y determinar la prima nivelada que permita un equilibrio entre los ingresos con los gastos esperados dentro de un periodo determinado¹⁹.

Las prestaciones en dinero que se valúan para este seguro son las pensiones con carácter provisionales y definitivas, los subsidios, las ayudas para gastos de funeral y las indemnizaciones globales. Se valúa tanto el gasto correspondiente a los servicios médicos que se proporcionan a los trabajadores activos que llegan a sufrir un accidente o enfermedad laboral, como el gasto de administración, incluyendo para este último la parte proporcional del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al mismo seguro²⁰.

¹⁹ La prima de ingreso es la contribución que establece la Ley del Seguro Social a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal para financiar las prestaciones que debe proporcionar cada seguro a los asegurados y sus beneficiarios, así como a los pensionados y sus beneficiarios. En el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo, la Ley no establece una prima de ingreso fija, sino que ésta se calcula para cada una de las empresas cotizantes en función de la siniestralidad que presentan y además es cubierta en su totalidad por el patrón. Por lo anterior, para fines de la valuación actuarial se parte de una prima de ingreso promedio obtenida en función de los ingresos por cuotas para este seguro, que se reportan en los Estados Financieros del Instituto.

²⁰ La estimación del gasto médico y de los gastos administrativos, sin considerar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se determina como porcentaje del volumen de salarios (masa salarial) y corresponden en promedio a 0.15 por ciento y a 0.70 por ciento, respectivamente. En lo que

La elaboración de las valuaciones actuariales requiere utilizar hipótesis demográficas y financieras supuestos demográficos y financieros. Los principales elementos técnicos consideran²¹:

- i) La población asegurada con derecho a las prestaciones en dinero y en especie cubiertas por el Seguro de Riesgos de Trabajo.
- ii) Los beneficios establecidos en la Ley del Seguro Social.
- iii) Las hipótesis demográficas y financieras.

Se obtienen los resultados para el escenario base, que es el que se considera refleja mejor la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo en el corto, mediano y largo plazos, y para los escenarios de sensibilidad.

I.3.1. Proyecciones demográficas y financieras

Para realizar las proyecciones demográficas, la valuación actuarial toma como base a los asegurados expuestos a las contingencias cubiertas por el Seguro de Riesgos de Trabajo y que al 31 de diciembre de 2013 ascienden a 16'086,708²². Dicha cifra contempla tanto a los trabajadores propios del IMSS como a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS. Las proyecciones demográficas que se obtienen en la valuación actuarial son las que enlistan a continuación y se muestran en el cuadro I.4:

- i) El comportamiento probable del número de asegurados IMSS y no IMSS para el periodo 2014-2113, estimado conforme a las hipótesis utilizadas (columna a).
- ii) El número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional (columna b).
- iii) El número de nuevas pensiones por incapacidad permanente con carácter definitivo o provisional que se otorgan a los asegurados que llegan a sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional (columna c).

respecta al gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se considera, con base en los estados financieros del IMSS para el periodo de 1997 a 2013, 5.01 por ciento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensiones complementarias (a cargo del IMSS patrón). Respecto al gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, éste se obtiene de la valuación actuarial de dicho Régimen al 31 de diciembre de 2013, realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²¹ En el Anexo A se describen las hipótesis de valuación.

²² El número de asegurados está conformado por los afiliados 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.

Cuadro I.4.
Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo

Año de Proyección	Asegurados ^{1/}	Pensionados derivados de fallecimiento ^{2/}	Pensionados por incapacidad permanente ^{3/}	Total de pensionados	Número de pensiones por cada 1,000 asegurados
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d/a)*1000
2013 ^{4/}	16,086,708	1,669	12,000	13,669	0.85
2014	16,496,393	1,986	12,579	14,564	0.88
2015	16,800,696	2,105	12,881	14,986	0.89
2020	18,720,992	2,878	15,024	17,902	0.96
2025	20,347,338	3,548	17,140	20,688	1.02
2030	21,049,807	3,949	18,527	22,476	1.07
2035	21,483,088	4,187	20,483	24,669	1.15
2040	21,682,168	4,331	22,102	26,434	1.22
2045	21,711,032	4,396	22,500	26,896	1.24
2050	21,730,976	4,505	21,911	26,416	1.22
2055	21,750,937	4,713	20,997	25,710	1.18
2060	21,770,917	4,993	20,918	25,911	1.19
2065	21,790,915	5,335	21,089	26,424	1.21
2070	21,810,931	5,742	21,598	27,341	1.25
2075	21,830,966	6,147	22,176	28,323	1.30
2080	21,851,019	6,344	22,434	28,777	1.32
2085	21,871,090	6,298	22,408	28,705	1.31
2090	21,891,179	6,160	21,982	28,143	1.29
2095	21,911,287	6,139	21,418	27,558	1.26
2100	21,931,413	6,191	21,211	27,402	1.25
2105	21,951,557	6,277	21,420	27,698	1.26
2110	21,971,720	6,366	21,744	28,110	1.28
2113	21,983,826	6,398	21,970	28,368	1.29

^{1/} El número de asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo no coincide con el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Enfermedades y Maternidad, debido a que no todos los asegurados tienen las mismas prestaciones.

^{2/} En este grupo se consideran las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia que se generan por el fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente tanto de carácter definitivo como de carácter provisional.

^{3/} A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de incapacidad permanente otorgadas bajo la Ley de 1997.

^{4/} Información observada al cierre de 2013.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro I.4 muestra una tendencia creciente en el número de pensionados sobre cada 1,000 asegurados (columna e), debido a que inicialmente existen dos grupos poblacionales de manera simultánea: i) el grupo de transición que corresponde a los asegurados cuya afiliación es anterior al 1 de julio de 1997 y que pueden elegir entre el esquema de pensiones de la Ley de 1997 y la Ley de 1973, y ii) el grupo cuya afiliación es posterior a esta fecha y obtendrá su pensión bajo el régimen de pensiones de la Ley vigente. Al ser la primera población un grupo cerrado, se irá extinguiendo y será reemplazada

por asegurados de las nuevas generaciones que se pensionarán bajo la Ley de 1997, incrementando el número de pensionados sobre el total de asegurados.

Después del año 2050, se observan ligeras variaciones en el índice de pensionados por 1,000 asegurados. Esto se debe a un efecto cíclico en la dinámica demográfica de asegurados, por el reemplazo de generaciones de trabajadores de edades avanzadas por trabajadores más jóvenes en el largo plazo.

Los resultados de las proyecciones financieras del Seguro de Riesgos de Trabajo se obtienen a partir de las hipótesis y criterios del escenario base, descritos en el Anexo A. Para la estimación de los montos constitutivos y, en consecuencia, para la determinación de las sumas aseguradas, se utilizan las bases biométricas establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)²³. El cuadro I.5 muestra los resultados de las proyecciones financieras que se señalan a continuación:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo (columna a)²⁴. La determinación de los salarios en cada año permite, además de calcular el volumen de salarios, estimar el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas, así como el de los saldos acumulados en las cuentas individuales.
- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b).
- iii) Flujo de gasto anual por pensiones provisionales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto de las prestaciones en dinero correspondientes a indemnizaciones globales, subsidios y ayudas para gastos de funeral por riesgos de trabajo (columna d).
- v) Flujos anuales de gasto derivados del otorgamiento de las prestaciones en especie, las cuales incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación (columna e).
- vi) Flujos anuales de gasto administrativo, incluyendo los que corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (columna f)²⁵.
- vii) Prima de gasto anual (columna h)²⁶.
- viii) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de los conceptos de gasto descritos anteriormente, así como la prima nivelada requerida para hacer frente a los gastos que se generan en este seguro²⁷. La estimación de la prima nivelada resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

²³ Las bases biométricas aprobadas para el cálculo de los montos constitutivos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas son: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía (CMG), emitidas el 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para incapacitados de capital mínimo de garantía, emitidas en abril de 2012. Las bases demográficas se dan a conocer a través de la Circular S-22.2.

²⁴ El volumen de salarios en cada año de proyección es la estimación de la masa de salarios pagada a los trabajadores vigentes en cada año.

²⁵ Incluye el flujo de gasto anual por pensiones complementarias derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

²⁶ Es la relación del gasto anual por prestaciones económicas, prestaciones en especie y gasto administrativo respecto al volumen anual de salarios.

²⁷ La prima nivelada es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2013 que permite captar los recursos suficientes para hacer frente al gasto por todas las prestaciones otorgadas bajo este seguro.

Cuadro I.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2013)

Año de Proyección	Gasto							Prima de gasto anual (%)
	Volumen de salarios	Pensiones			Prestación en especie ^{2/}	Administrativo ^{3/}	Total	
		Sumas aseguradas	por incapacidad permanente con carácter provisional	Prestaciones económicas ^{1/}				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b)+(c)+(d)+(e)+(f)	(h)=(g/a)*100	
2013 ^{4/}	1,628,395	2,414	489	3,436	2,849	11,457	20,646	1.27
2014	1,657,012	3,685	530	4,011	2,878	11,916	23,020	1.39
2015	1,703,445	4,289	643	4,106	2,940	12,321	24,298	1.43
2020	1,933,882	5,662	705	4,636	3,536	14,363	28,902	1.49
2025	2,188,322	8,694	929	5,238	3,851	16,502	35,214	1.61
2030	2,363,292	11,512	1,102	5,654	4,016	18,791	41,075	1.74
2035	2,515,608	13,920	1,213	6,018	4,077	20,892	46,121	1.83
2040	2,651,891	16,030	1,299	6,337	4,107	22,849	50,622	1.91
2045	2,761,622	17,386	1,345	6,585	4,115	24,889	54,320	1.97
2050	2,874,380	18,077	1,341	6,825	4,135	27,123	57,502	2.00
2055	3,017,666	18,520	1,309	7,126	4,341	27,581	58,877	1.95
2060	3,207,016	19,511	1,311	7,554	4,613	28,391	61,380	1.91
2065	3,398,704	21,054	1,341	8,002	4,889	29,296	64,582	1.90
2070	3,597,298	22,971	1,394	8,472	5,175	30,409	68,422	1.90
2075	3,782,387	24,889	1,472	8,917	5,441	31,606	72,325	1.91
2080	3,957,618	26,428	1,544	9,338	5,693	32,903	75,906	1.92
2085	4,137,428	27,569	1,609	9,765	5,952	34,350	79,245	1.92
2090	4,325,748	28,304	1,658	10,207	6,223	35,907	82,299	1.90
2095	4,547,865	29,176	1,700	10,720	6,542	37,750	85,889	1.89
2100	4,812,667	30,638	1,766	11,331	6,923	39,948	90,607	1.88
2105	5,091,707	32,719	1,874	11,985	7,325	42,265	96,167	1.89
2110	5,371,364	34,947	1,997	12,647	7,727	44,586	101,904	1.90
2113	5,538,272	36,275	2,077	13,044	7,967	45,971	105,334	1.90
								Prima nivelada
50 años								
Valor presente	54,854,407	261,929	23,740	131,023	89,203	448,464	954,359	1.74
100 años								
Valor presente	74,505,843	393,468	31,538	177,295	117,473	612,823	1,332,596	1.79

^{1/} Incluye el gasto por subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo, así como el costo de las indemnizaciones globales y el de los laudos.

^{2/} Incluye el gasto por asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{3/} Incluye la proporción del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{4/} Información observada al cierre de 2013.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

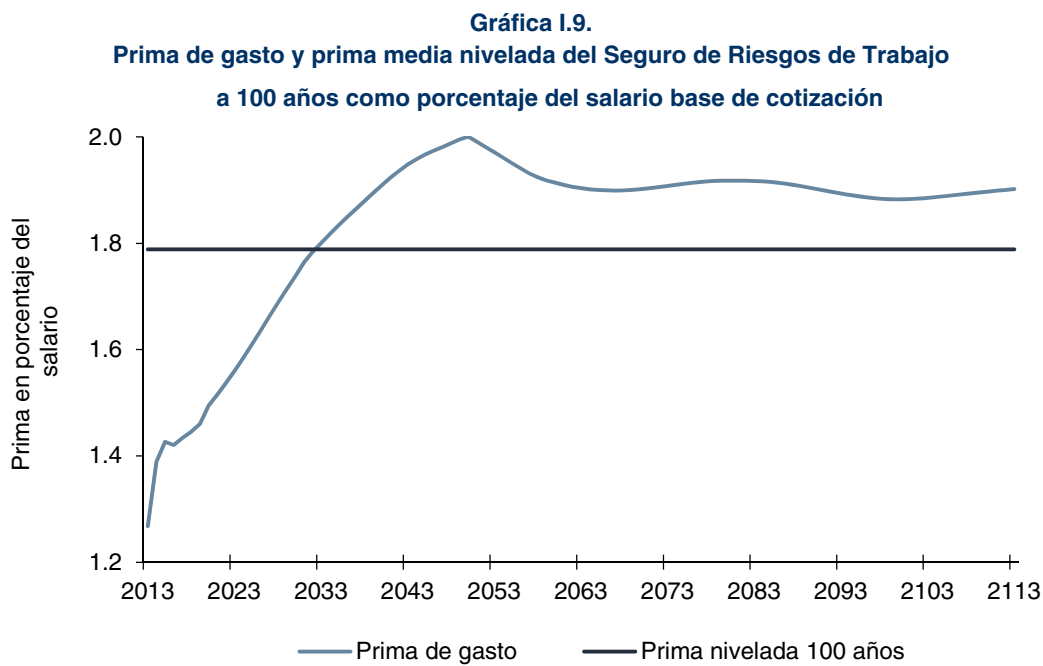
En el periodo de 50 años, se requiere una prima nivelada de 1.74 por ciento de los salarios de cotización y en el periodo de 100 años, de 1.79 por ciento. Al comparar dichas primas niveladas con las obtenidas al corte de diciembre de 2012, la prima nivelada para el periodo de 50 años y 100 años tiene un aumento de 0.014 puntos porcentuales y de 0.031 puntos porcentuales, respectivamente. Las variaciones en la prima media nivelada se deben a cambios en las siguientes variables:

- Se reduce la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos de 3.5 por ciento a 3 por ciento, con base en la experiencia en la oferta de rentas vitalicias observada en 2013.
- La hipótesis de crecimiento real de salarios utilizada en la valuación a diciembre de 2013 pasó de 1 por ciento a 0.9 por ciento; esto se debe a que en el mediano plazo se utilizaron supuestos más

conservadores de incremento real de salario (2014-2029) y para el largo plazo (a partir de 2030) se utiliza un crecimiento real de 1 por ciento.

- El supuesto para las nuevas pensiones por incapacidad con carácter provisional y que después de dos años pasan a definitivas, provenientes de los asegurados en transición afiliados antes del 1 de Julio de 1997 y con derecho a elegir entre las pensiones bajo la Ley de 1973 y la Ley de 1997, se modificó de 54 por ciento empleado en la valuación actuarial, con base en la tendencia observada, a diciembre de 2012, a 49 por ciento para la valuación actuarial a diciembre de 2013.

La gráfica I.9 muestra la prima de gasto en comparación con la prima media nivelada a 100 años.

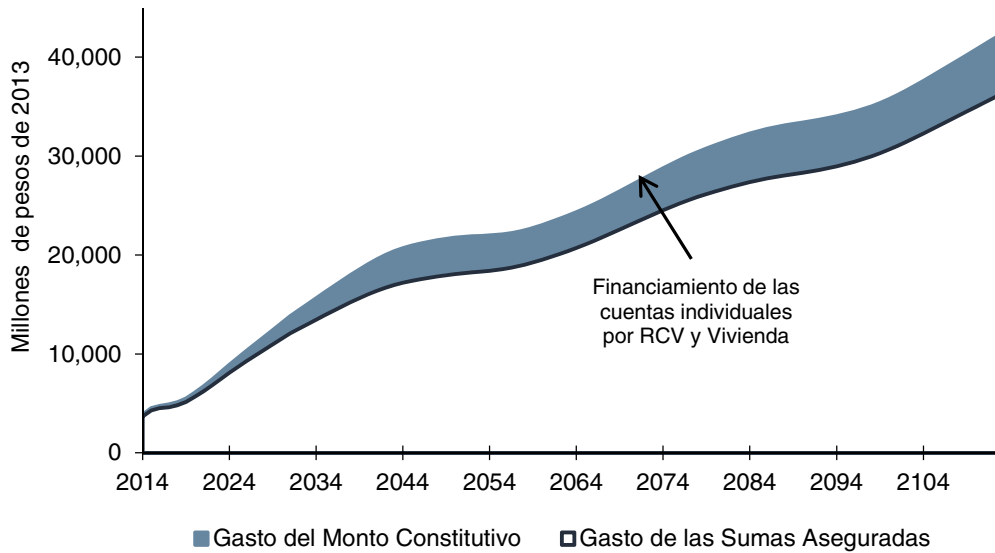


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las obligaciones a cargo del IMSS por el Seguro de Riesgos de Trabajo por las sumas aseguradas, se determinan por la resta de los montos constitutivos menos los saldos en las cuentas individuales manejadas por las Administradoras de Fondos para el Retiro²⁸ al momento de ocurrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional que cause el fallecimiento o la incapacidad del asegurado. Es por esto que para el IMSS los futuros saldos de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro son relevantes. Se estima que para el Seguro de Riesgos de Trabajo significan en promedio 13.9 por ciento de los montos constitutivos (gráfica I.10).

²⁸ Los saldos de las cuentas individuales al 31 de diciembre de 2013 fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).

Gráfica I.10.
Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados
en las cuentas individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo



Notas: MC = Monto constitutivo; SA = Suma asegurada; RCV = Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda = Subcuenta de Vivienda.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.3.2. Balance actuarial

El cuadro I.6 muestra el balance actuarial al 31 de diciembre de 2013. En este balance se determina si el activo, formado por las reservas más los ingresos por cuotas futuras, es suficiente para cubrir las obligaciones (pasivo), formado por el pago de pensiones provisionales en curso de pago y futuras, sumas aseguradas futuras, indemnizaciones globales, subsidios y ayudas para gastos de funeral, gasto por prestaciones en especie y el gasto de administración.

Cuadro I.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2013^{1/}
(millones de pesos de 2013)

Activo			Pasivo		
		VPSF ^{2/} (%)			VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2012 (1) ^{3/}	9,682	0.01%	Sumas aseguradas (6) ^{5/}	393,468	0.53%
			Pensiones provisionales (7) ^{6/}	31,538	0.04%
			Indemnizaciones y laudos (8)	20,832	0.03%
Aportaciones futuras (2) ^{4/}			Subsidios y ayudas para gastos de funeral (9)	156,462	0.21%
Cuotas obrero, patrón y Gobierno Federal	1,385,809	1.86%	Subtotal (10)=(6)+(7)+(8)+(9)	602,300	0.81%
Subtotal (3)=(1)+(2)	1,395,490	1.87%	Prestaciones en especie (11)	117,473	0.16%
(Superávit)/Déficit (4)=(13)-(3)	-62,894	-0.08%	Gasto administrativo (12)	612,823	0.82%
Total (5)=(3)+(4)	1,332,596	1.79%	Total (13)=(10)+(11)+(12)	1,332,596	1.79%

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

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

^{3/} Reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2013.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.86 por ciento de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos tres años.

^{5/} Pasivo que se genera por el otorgamiento de rentas vitalicias y determinar al descontar al monto constitutivo el saldo de las cuentas individuales por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y por vivienda.

^{6/} El gasto por pensiones provisionales corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Si se compara la prima de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo de 1.86 por ciento, que en promedio han pagado las empresas en los últimos tres años, con la prima nivelada del gasto total de 1.79 por ciento de los salarios, se confirma que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo.

I.3.3. Escenarios de sensibilidad

El propósito de esta sección es medir el impacto financiero que tiene en los resultados de las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2013 la modificación en el escenario base de la tasa de descuento para el cálculo del valor presente y la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos. Para ello se calcularon dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). El cuadro I.7 muestra las hipótesis utilizadas para el escenario base y para los escenarios de riesgo.

Cuadro I.7.
Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.89	0.89	0.89
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.45	0.45	0.45
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.50
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	3.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de Infonavit, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	50.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.32	0.32	0.32
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.06	0.06	0.06

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para los escenarios de riesgo 1 y riesgo 2 se modifican dos hipótesis. La primera es la tasa de descuento para el cálculo del valor presente, la cual se modificó de 3.5 por ciento para el escenario base a 3 por ciento para el escenario de riesgo 1, y para el escenario de riesgo 2 pasa a 2.5 por ciento. La segunda se refiere a la tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos, la cual se modifica de 3 por ciento del escenario base a 2.5 por ciento en el escenario de riesgo 1 y a 2 por ciento para el escenario de riesgo 2.

Los resultados de los dos escenarios de riesgo planteados anteriormente se resumen en el cuadro I.8, en el cual se muestran los pasivos a 50 y a 100 años de proyección, así como las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

Cuadro I.8.
Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad
de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2013)

Escenarios	Valor presente del gasto							Prima nivelada ^{5/}
	Valor presente de volumen de salarios ^{1/}	Sumas aseguradas	Pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional	Prestaciones económicas ^{2/}	Prestación en especie ^{3/}	Administrativo ^{4/}	Total	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b)+(c)+(d)+(e)+(f)	(h)=(g/a)*100
Resultados a 50 años								
Base	54,854,407	261,929	23,740	131,023	89,203	448,464	954,359	1.74
Riesgo 1	60,918,314	326,157	26,506	145,449	98,566	500,787	1,097,465	1.80
Riesgo 2	67,998,880	409,703	29,735	162,288	109,452	562,092	1,273,270	1.87
Resultados a 100 años^{6/}								
Base	74,505,843	393,468	31,538	177,295	117,473	612,823	1,332,596	1.79
Riesgo 1	89,437,248	537,254	37,898	212,590	139,592	739,131	1,666,465	1.86
Riesgo 2	109,852,509	753,984	46,594	260,804	169,660	911,621	2,142,663	1.95

^{1/} El valor presente del volumen de salarios varía por la tasa de descuento empleada en cada escenario (ver cuadro I.7).

^{2/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones.

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

^{4/} El gasto administrativo incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{5/} Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Riesgos de Trabajo a diciembre de 2013, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{6/} Los resultados consideran la extinción de las obligaciones por prestaciones en dinero de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el escenario de riesgo 1, la prima nivelada correspondiente al gasto total asciende a 1.80 por ciento para el periodo de 50 años (frente a 1.74 por ciento en el escenario base) y a 1.86 por ciento para el de 100 años (frente a 1.79 por ciento en el escenario base). Para el escenario de riesgo 2, la prima nivelada asciende a 1.87 por ciento para el periodo de 50 años (frente a 1.74 por ciento en el escenario base) y a 1.95 por ciento para el de 100 años (frente a 1.79 por ciento en el escenario base).

El análisis de los resultados de los escenarios de sensibilidad indica que bajo los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2, se reconoce que la prima de ingreso promedio de 1.86 por ciento no es suficiente para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

I.4. Opciones de política

En 2014, para contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de mejorar la calidad y calidez de los servicios y de sanear financieramente al Instituto, evitando malas prácticas, el Instituto realizará las siguientes acciones:

- i) Reducir la ocurrencia de riesgos de trabajo a través de una política que impulse la prevención. Se continuará con las medidas encaminadas a dar información, asesoría y apoyo técnico a la población asegurada con el objeto de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, realizando campañas en empresas de alta siniestralidad y con mayor incidencia de riesgos, en coordinación con las instancias de Salud en el Trabajo dentro de las administraciones públicas federales, estatales y municipales, así como con las cámaras y otros organismos de la sociedad civil y las propias empresas. Estas acciones podrán incidir en la disminución de las primas que pagan los patrones por el Seguro de Riesgos de Trabajo.
- ii) Hacer más objetiva y precisa la prescripción de incapacidades para el pago de subsidios y la dictaminación médica de accidentes y enfermedades profesionales para el pago de pensiones. Se incrementarán los esfuerzos para el uso de criterios objetivos que reconozcan la naturaleza y gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de la prestación a quien tiene derecho y en la proporción que le corresponde, con el empleo de guías de estándares médicos. Adicionalmente, se dará continuidad a las estrategias de vigilancia y supervisión en la prescripción de incapacidades y dictaminación de pensiones, y se reforzará el monitoreo del comportamiento del gasto a través del uso de reportes con información detallada (unidad médica, médico, consultorio y diagnóstico) para identificar desviaciones y comportamientos atípicos en el otorgamiento de prestaciones con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.
- iii) Reducir esperas prolongadas para el diagnóstico y tratamiento de los riesgos de trabajo. Se implementarán medidas que permitan disminuir los plazos de espera de los asegurados para recibir diagnóstico médico, tratamientos y rehabilitación. Al disminuirse el tiempo de espera se reducirá el número de días que se subsidian y, por consecuencia, el gasto asociado. Lo anterior permitirá que los trabajadores se reincorporen a la vida laboral en menor tiempo.
- iv) Simplificar la normatividad y reducir el número de trámites relacionados con el Seguro de Riesgos de Trabajo. Dentro de las acciones encaminadas a la mejora del servicio, se dará mayor alcance a esta estrategia, identificando nuevas áreas de oportunidad a partir de las peticiones y quejas de los asegurados. Adicionalmente, se capacitará al personal sobre los trámites y servicios, así como en el trato digno a los asegurados. Se ampliarán los canales de comunicación para que los beneficiarios de las prestaciones de este seguro cuenten con información precisa sobre los trámites y sus requisitos.
- v) Reducir los tiempos de respuesta en los trámites relacionados con prestaciones en dinero. A lo largo de 2014, se continuará avanzando con la estrategia IMSS Digital que abre canales de comunicación entre el Instituto y los asegurados para realizar el trámite de pensión vía Internet. Se implementará la

digitalización completa del trámite para que se lleve a cabo en menor tiempo y de forma sencilla para los solicitantes.

- vi) Reforzar la seguridad en el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo mediante la implementación de tres medidas: un código de seguridad adicional en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que es validado por las instituciones bancarias; la verificación de la procedencia del pago de subsidios y pensiones con importes altos, y el establecimiento de alertas de seguridad que permitan tener un mayor control sobre los pagos a los asegurados y la comprobación con la empresa de que el trabajador efectivamente se encuentra incapacitado.
- vii) Obtener mejores términos en la adquisición de rentas vitalicias. Se dará seguimiento a los resultados del esquema de liberalización de la tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos para, en su caso, realizar los ajustes necesarios en el marco del mecanismo previsto por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- viii) Disminuir los gastos administrativos del Seguro de Riesgos de Trabajo. Continuar con la estrategia de acreditamiento de pago en cuenta bancaria de todos los pagos derivados de prestaciones de este seguro.

Capítulo II Seguro de Enfermedades y Maternidad

Este capítulo analiza la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la propia Ley, otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares, en caso de enfermedad no profesional o maternidad²⁹.

La sección II.1 analiza la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2013, a través del estado de actividades. La sección II.2 muestra los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos de este Seguro para el periodo 2014-2050, tanto de la parte que cubre a los asegurados como del ramo de Gastos Médicos de Pensionados, así como las primas de equilibrio.

Para comprender la situación de este seguro, la sección II.3 presenta una evaluación de las necesidades en salud de la población afiliada a través de dos métodos: i) los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), y ii) los principales motivos de demanda de atención médica.

El resultado es que las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad, medida por Años de Vida Saludables Perdidos, mientras que las infecciones respiratorias, las diarreas y los accidentes continúan siendo el principal motivo de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de atención de primera vez en Medicina Familiar. Esta situación es el resultado típico de la transición epidemiológica de una economía emergente, donde persisten las enfermedades del rezago a la vez que se presentan los problemas de una población envejecida. Por lo anterior, el Instituto enfrenta el doble reto de tratar una población con enfermedades crónico-degenerativas y con las enfermedades infecciosas que compiten por los recursos de atención en los servicios de salud. Así, el IMSS tiene dos grandes objetivos: i) mejorar la atención sobre todo en el primer nivel para poder atender los enfermos agudos, y ii) tener una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

La sección II.4 analiza el primero de estos retos, que es cómo mejorar la gestión de la atención médica para satisfacer la creciente demanda de los servicios de salud. En el primer nivel son tres las estrategias de mejora: i) fortalecer la prevención; ii) incrementar el acceso a la consulta médica, y iii) mejorar la capacidad resolutive. Con estas estrategias se busca mejorar los tiempos de espera y la calidad de la atención, principales motivos de insatisfacción de los derechohabientes. Al incrementar la capacidad resolutive de este nivel, se espera también disminuir la afluencia de pacientes a los servicios de Urgencias del segundo nivel, así como la hospitalización de pacientes crónicos, al evitar complicaciones que requieran internamiento.

²⁹ Ley del Seguro Social, Artículo 84.

En el segundo y tercer niveles de atención existen dos “cuellos de botella”: el servicio de Urgencias y la Atención Hospitalaria. Las causas que los provocan están interrelacionadas y son tres principalmente: i) la insuficiente capacidad resolutive del primer nivel; ii) los problemas de gestión, y iii) problemas asociados al flujo y disponibilidad de camas. Para resolver estos últimos se reorganizará la atención médica, así como la homologación en la calidad y seguridad de la prestación del servicio mediante el uso de guías y protocolos de atención.

La sección II.5 se enfoca en el segundo gran reto del IMSS que son las enfermedades crónicas no transmisibles. El panorama por estas enfermedades crónicas es de alta presión. Sin embargo, la reducción de la mortalidad por estas causas en los últimos años, con una tendencia decreciente mayor a la de la población general, muestra una tendencia favorable. Pese a esto, el modelo de atención de enfermos crónicos tiene áreas de oportunidad que se presentan al final de esta sección.

La sección II.6 presenta un plan integral para consolidar la excelencia médica en el Instituto, tomando como base la capacitación, la formación de recursos humanos y la investigación médica. Está bien definido que entre la investigación, la educación, la asistencia médica y la prevención puede establecerse un círculo virtuoso. En donde la asistencia abre nuevos caminos a la investigación, ésta incrementa la vitalidad de la educación y la educación eleva la calidad de la asistencia. Como respuesta a esta necesidad, el Instituto cuenta con una estructura sólida y gran tradición en los campos de educación e investigación.

La sección II.7 presenta las contribuciones del IMSS a la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En este sentido, los resultados del Convenio Específico de Intercambio de Servicios en Baja California Sur entre el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud Estatal, muestran beneficios significativos en términos de mejora de la calidad y la oportunidad de la atención a los derechohabientes, al tiempo que se fortalecen las finanzas del Instituto. Estos beneficios subrayan la importancia de impulsar la celebración de convenios específicos a nivel nacional y ampliar la cartera de servicios, adicionando nuevas intervenciones a intercambiar.

II.1. Estado de actividades

El cuadro II.1 muestra las prestaciones que otorga el Seguro de Enfermedades y Maternidad. A diferencia de otras instituciones de salud, el IMSS ofrece prestaciones médicas sin restricción a los problemas de salud a su población derechohabiente.

Cuadro II.1.
Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Tipo de prestación	Artículos en la Ley del Seguro Social	Concepto	Descripción
En especie	91, 92, 93 y 94	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria	En caso de enfermedad no profesional se otorga asistencia al asegurado, pensionado y sus beneficiarios. En maternidad entregan las prestaciones siguientes: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.
Prestaciones en dinero	96, 97, 98, 100, 101, 104	Subsidios	Subsidio en dinero de 60% del salario base de cotización al asegurado por enfermedad incapacitante para el trabajo, pagado a partir del 4º día de inicio de la enfermedad y hasta por el término de 52 semanas, con prórroga de hasta por 26 semanas más. En embarazo subsidio de 100% del último salario, 42 días antes y 42 días después del parto. Ayuda de gastos de funeral, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Fuente: Ley del Seguro Social.

El cuadro II.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2013. Considera dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Cuadro II.2.
Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto de periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	195,590	195,590
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,592	1,592
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos Financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	6,992	6,992
Otros ingresos y beneficios varios	12,073	12,073
Total de ingresos	216,247	216,247
Gastos y Otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	127,329	122,918
Materiales y suministros	43,037	43,037
Servicios generales y subrogación de servicios	16,597	16,597
Subsidios	9,551	9,551
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	8,347	8,347
Otros gastos	5,430	5,430
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	45,372	49,783
Costo por beneficios a empleados RJP ^{2/}	8,630	589,013
Total de gastos	264,293	844,676
Resultado del ejercicio	-48,046	-628,429

^{1/} En el rubro de servicios de Personal con registro total no se consideran 4,411 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 638,796 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014.

El cuadro II.2 presenta que el resultado del ejercicio del Seguro de Enfermedades y Maternidad fue equivalente a un déficit de operación de 48,046 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 628,429 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de las obligaciones.

II.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Las proyecciones financieras de los ingresos y los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad que se comentan en este apartado se refieren al periodo 2014-2050 y resultan de la interacción de diversas variables financieras, económicas y demográficas, tanto internas como externas al Instituto, iguales a las del resto de este reporte.

Los ingresos que se proyectan son:

- i) Cuotas obrero-patronales.
- ii) Aportaciones a cargo del Gobierno Federal.
- iii) Otros ingresos.

Los gastos que se proyectan son:

- i) Gasto corriente, en el cual se incluyen los capítulos de servicios de Personal, Materiales y Suministros, y Servicios Generales.
- ii) Prestaciones económicas, en las que se incorporan los gastos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asignables al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en sus dos coberturas (Asegurados y Gastos Médicos Pensionados), así como los subsidios por enfermedad general y por maternidad que se contemplan en la cobertura de Asegurados.
- iii) Inversión física.
- iv) Otros gastos.

Las variables básicas que determinan la capacidad de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad para hacer frente a los gastos de ese seguro son el número de trabajadores y el crecimiento del salario base de cotización (SBC). Por tal razón, en este apartado se realiza un análisis orientado a determinar el nivel que deberían tener las primas y contribuciones tripartitas que establece la Ley del Seguro Social para poder cubrir los gastos proyectados.

En las secciones II.2.1, II.2.2 y II.2.3 se presentan los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, de los asegurados activos y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, así como las primas de equilibrio³⁰ correspondientes.

II.2.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad

De acuerdo con las cifras del cierre estimado para 2014, se espera que para este seguro, en el presente ejercicio, los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos asciendan a 211.7 miles de millones de pesos y representen 80 por ciento de los gastos previstos³¹ (cuadro II.3). El déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad se proyecta en 52,507 millones de pesos, cantidad superior en 437 millones de pesos al estimado en el Informe anterior de 52,071 millones de pesos³² para el mismo año.

Cuadro II.3.
Presupuesto 2014, cierre estimado 2014 y proyección 2015-2050 de ingresos, gastos y resultado
del Seguro de Enfermedades y Maternidad
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2014		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	138,660	138,433	142,862	165,885	183,337	195,817	209,290	221,554	233,071	245,187
Aportación del Gobierno Federal	65,337	65,845	68,008	78,833	84,741	87,406	89,013	89,656	89,739	89,822
Otros ^{1/}	7,625	7,384	6,997	4,762	4,983	5,124	5,519	6,188	7,001	8,008
Ingresos totales	211,621	211,662	217,867	249,480	273,061	288,347	303,823	317,398	329,810	343,017
Gastos										
Corriente ^{2/}	198,263	198,692	204,149	239,824	268,476	299,330	333,693	372,719	417,536	469,533
Prestaciones económicas ^{3/}	60,524	60,919	65,888	83,923	91,003	97,657	99,411	93,033	84,595	73,363
Inversión física	4,705	4,559	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705
Gastos totales	263,491	264,170	274,742	328,452	364,184	401,692	437,809	470,458	506,836	547,601
Resultado financiero	-51,870	-52,507	-56,875	-78,972	-91,124	-113,345	-133,987	-153,060	-177,026	-204,584
Primas (% del salario base de cotización)										
De contribución (PC)	12.3	12.3	12.3	12.3	12.2	12.1	11.9	11.7	11.6	11.4
De reparto (PR)	15.9	15.9	16.1	16.5	16.6	17.1	17.5	17.7	18.2	18.6
Media nivelada (PMN)	17.0	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1
Diferencia (PMN-PC)	4.7	4.7	4.7	4.7	4.9	5.0	5.2	5.3	5.5	5.7

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Nota: PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad en cada una de sus dos coberturas los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado. El equilibrio financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, como el de los otros seguros que administra el IMSS, se define como la igualdad entre el valor presente de los ingresos futuros totales más las reservas constituidas, y el valor presente de los gastos futuros totales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

³⁰ Las primas de equilibrio se refieren a las aportaciones tripartitas expresadas en porcentaje del salario base de cotización que permitirían equilibrar los ingresos y los gastos del seguro en el periodo de proyección analizado.

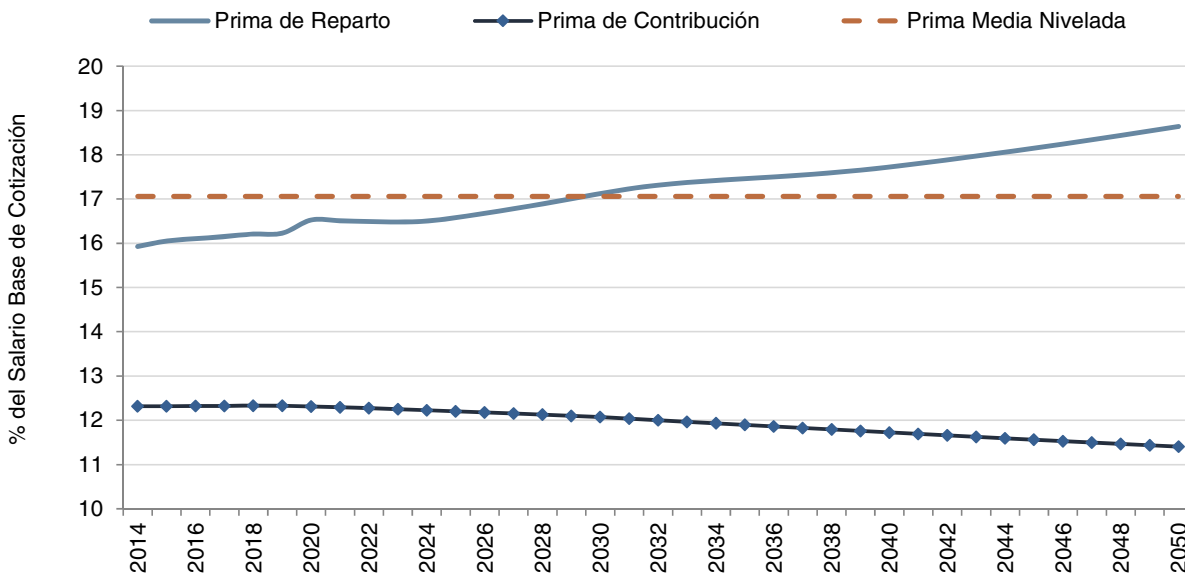
³¹ Las cifras estimadas para el cierre del ejercicio constituyen el punto de partida de las proyecciones de corto y largo plazos.

³² Esta cifra corresponde a 50,132 millones de pesos "reexpresados" en pesos de 2014 con una inflación estimada de 3.81 por ciento.

En el cuadro II.3 se muestra que el nivel de ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal del Seguro de Enfermedades y Maternidad con respecto a los gastos va disminuyendo en el transcurso del periodo proyectado, de manera que de representar 77 por ciento en 2014, en el año 2050 se estima que constituirán sólo 61 por ciento de los gastos.

El cuadro II.3 denota que la prima de contribución actual del Seguro de Enfermedades y Maternidad equivale a 12.3 por ciento del salario base de cotización³³; sin embargo, esta prima disminuirá en el periodo proyectado, de manera que en el año 2030 se ubicará en 12.1 por ciento y en el 2050 descenderá a 11.4 por ciento (gráfica II.1). Este efecto decreciente se debe a la composición de los ingresos por cuotas correspondientes a las prestaciones en especie de los asegurados activos, situación que se explicará con mayor detalle en la sección referente a esa cobertura.

Gráfica II.1.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2014-2050



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con base en el comportamiento esperado de la prima del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se estima que para que este seguro registre equilibrio financiero durante el periodo de proyección, se requeriría que la Prima de Reparto estuviera en un rango de entre 15.9 y 18.6 por ciento del salario base de cotización o bien, que se mantuviera en un promedio de 17.1 por ciento durante dicho periodo.

³³ La prima de 12.3 por ciento del salario base de cotización es una prima inferida, ya que si bien en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados las cuotas que pagan los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal dependen de una prima indexada al salario base de cotización, no sucede así con la cobertura de Asegurados, cuyo esquema de aportaciones está integrado con varios componentes, de acuerdo con los Artículos 105 al 108 de la Ley del Seguro Social.

II.2.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados

Este apartado analiza la parte del Seguro de Enfermedades y Maternidad que cubre a los asegurados activos sin incluir a los pensionados. El cuadro II.4 muestra que para el cierre de 2014 se espera un déficit financiero en esta cobertura de poco más de 16 mil millones de pesos.

Cuadro II.4.
Presupuesto 2014, cierre estimado 2014 y proyección 2015-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad, Trabajadores Activos
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2014		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	114,558	114,371	118,030	137,051	151,470	161,781	172,912	183,044	192,559	202,569
Aportación del Gobierno Federal	64,008	64,506	66,625	77,230	83,017	85,628	87,203	87,832	87,913	87,995
Otros ^{1/}	6,569	6,359	5,934	3,733	3,917	4,037	4,356	4,887	5,531	6,330
Ingresos totales	185,135	185,236	190,589	218,014	238,403	251,447	264,471	275,763	286,004	296,894
Gastos										
Corriente ^{2/}	150,703	148,637	151,819	176,457	194,534	212,281	230,480	252,679	277,543	308,618
Prestaciones económicas ^{3/}	48,768	48,201	52,592	67,822	72,215	75,539	73,186	62,533	49,025	32,477
Inversión física	4,705	4,559	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705
Gastos totales	204,177	201,396	209,116	248,984	271,455	292,525	308,372	319,918	331,273	345,800
Resultado financiero	-19,041	-16,160	-18,527	-30,970	-33,051	-41,079	-43,901	-44,155	-45,270	-48,906
Primas (% del salario base de cotización)										
De contribución (PC)	10.7	10.8	10.8	10.8	10.7	10.5	10.4	10.2	10.0	9.9
De reparto (PR)	12.3	12.1	12.2	12.5	12.4	12.5	12.3	12.1	11.9	11.8
Media nivelada (PMN)	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2
Diferencia (PMN-PC)	1.5	1.5	1.4	1.5	1.6	1.7	1.9	2.0	2.2	2.3

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Nota: PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal estimados para el cierre del año para cubrir a los trabajadores activos equivalen a una prima de contribución de 10.8 por ciento con respecto al salario base de cotización³⁴, la cual se espera que vaya disminuyendo

³⁴ El Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados tiene establecido en la Ley del Seguro Social un esquema de financiamiento para las prestaciones en especie y en dinero integrado por varios componentes, que son los siguientes: i) una cuota fija patronal de 20.4 por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal; ii) una cuota obrero-patronal de 1.5 por ciento aplicable a la diferencia del salario base de cotización menos tres salarios mínimos generales vigentes en el Distrito Federal, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9 por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación.

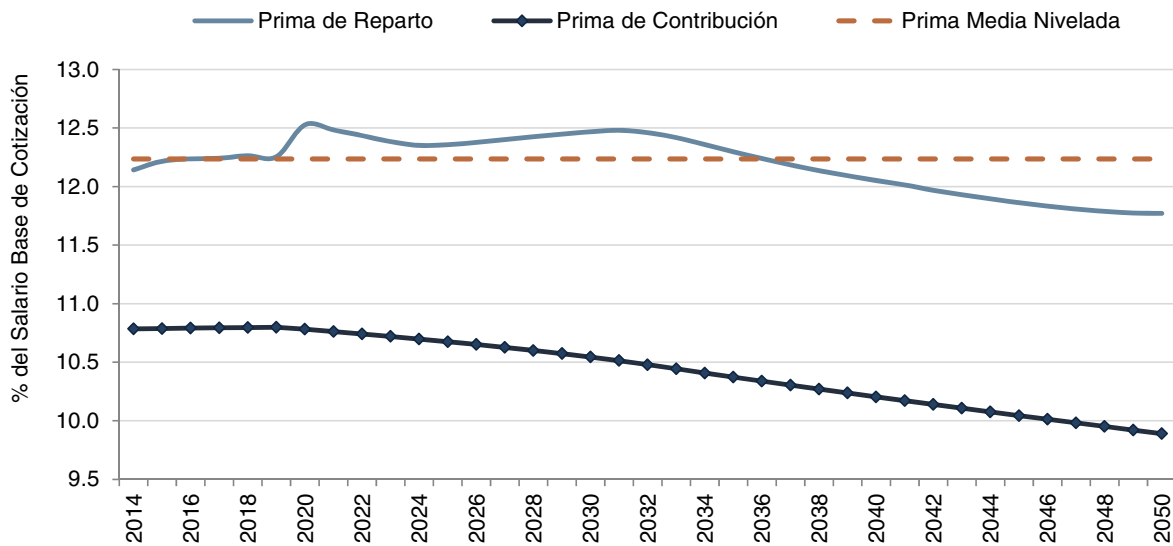
Por su parte, los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en dinero son: una prima de 1 por ciento del salario base de cotización, de la cual los patrones cubren 0.7 por ciento, los trabajadores 0.25 por ciento y el Gobierno Federal 0.05 por ciento.

En consecuencia, el esquema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, en la parte de prestaciones en especie, que es la de mayor peso en esta cobertura, no está basado en una prima de contribución en porcentaje del salario base de cotización como sucede con el Seguro de Invalidez y Vida, el Seguro de Riesgos de Trabajo, el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. Por ello, para poder determinar la prima de contribución del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados, sus cuotas obrero-

paulatinamente durante el periodo de proyección, hasta alcanzar un nivel de 9.9 por ciento en 2050. Esta disminución obedece a la forma como está estructurado el esquema de financiamiento de este ramo de aseguramiento, así como a las hipótesis que se manejan para proyectar sus ingresos, mismas que están en concordancia con el comportamiento observado, y son las siguientes: i) crecimiento real del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal de 0.4 por ciento en promedio, y ii) crecimiento real del salario base de cotización de 0.7 por ciento.

Para todo el periodo de proyección, la prima media nivelada requerida es de 12.2 por ciento con respecto al salario base de cotización, mientras que la prima de reparto se estima en 12.1 por ciento (2014) respecto al salario base de cotización, mismas que comparadas con la prima de contribución actual de 10.8 por ciento distan en 1.5 y 1.4 puntos porcentuales, respectivamente (gráfica II.2).

Gráfica II.2.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2014-2050



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2.3. Gastos Médicos de Pensionados

Esta sección analiza la trayectoria financiera del ramo de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, que se encuentra estrechamente ligada a la transición demográfica y epidemiológica: i) una población derechohabiente más envejecida demanda servicios de salud en mayor cantidad y de mayor complejidad y costo, y ii) la población en edad de cotizar disminuye con relación a los pensionados³⁵.

patronales se expresan en porcentaje del salario base de cotización, dividiéndolas entre las cuotas obrero-patronales del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, que representan 1 por ciento de la masa salarial.

³⁵ Este ramo toma los ingresos de los trabajadores actuales para financiar los Gastos Médicos de Pensionados actuales.

De acuerdo con cifras del cierre estimado, y considerando el registro parcial del pasivo derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en 2014 la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados registrará un déficit de 36,349 millones de pesos, el cual representará 143 por ciento de sus ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal. Las proyecciones realizadas en el cuadro II.5 indican que en el año 2050 el déficit de Gastos Médicos de Pensionados podría llegar a representar 350 por ciento de los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

Cuadro II.5.
Presupuesto 2014, cierre estimado 2014 y proyección 2015-2050 de ingresos, gastos y resultado de la
cobertura de Gastos Médicos de Pensionados
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2014		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	24,101	24,062	24,832	28,834	31,867	34,036	36,378	38,510	40,512	42,618
Aportación del Gobierno Federal	1,329	1,339	1,383	1,603	1,724	1,778	1,810	1,824	1,825	1,827
Otros ^{1/}	1,055	1,025	1,063	1,028	1,066	1,087	1,163	1,302	1,470	1,678
Ingresos totales	26,486	26,426	27,278	31,466	34,657	36,901	39,352	41,635	43,807	46,123
Gastos										
Corriente ^{2/}	47,559	50,055	52,330	63,367	73,942	87,049	103,213	120,040	139,993	160,915
Prestaciones económicas ^{3/}	11,755	12,718	13,296	16,101	18,787	22,118	26,225	30,500	35,570	40,886
Inversión física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos totales	59,314	62,773	65,626	79,468	92,729	109,167	129,438	150,540	175,563	201,801
Resultado financiero	-32,829	-36,347	-38,348	-48,002	-58,072	-72,266	-90,086	-108,905	-131,756	-155,678
Primas (% del salario base de cotización)										
De contribución (PC)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
De reparto (PR)	3.6	3.8	3.8	4.0	4.2	4.7	5.2	5.7	6.3	6.9
Media nivelada (PMN)	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
Diferencia (PMN-PC)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

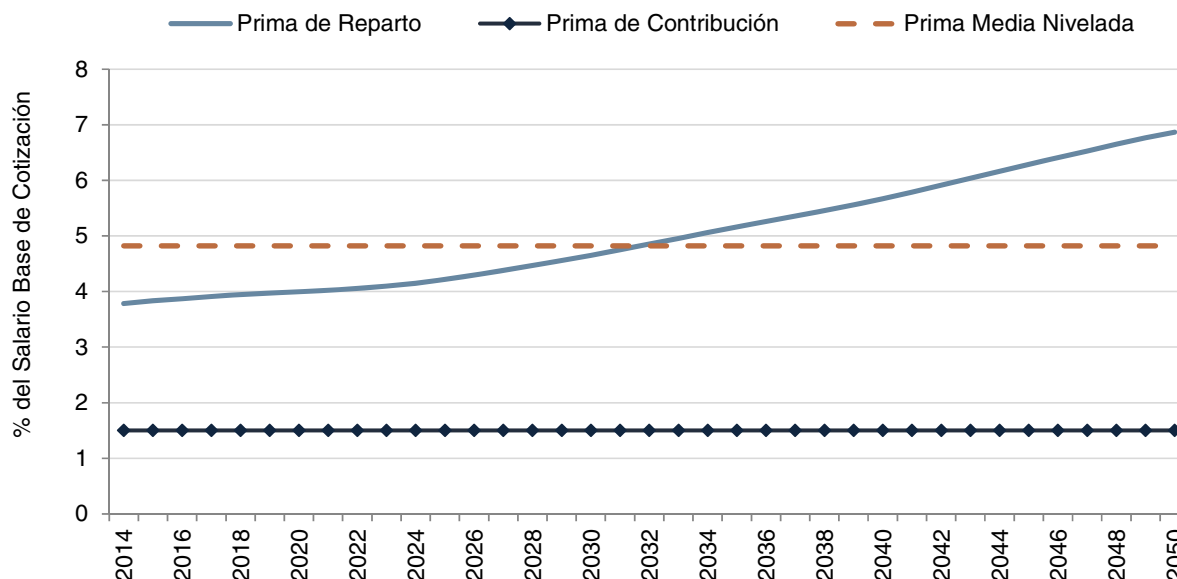
^{3/} Incluye el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Notas: PC = Prima de contribución, es la aportación que hacen para el financiamiento de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos de esta cobertura en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima media nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero de la cobertura durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Estos porcentajes son mayores a los que se estimaron en el Informe anterior debido a que se prevé que los egresos de esta cobertura crecerán más del doble que los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno.

Gráfica II.3.
Prima de reparto, de contribución y media nivelada de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2014-2050



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación de la prima de gasto anual y de la prima media nivelada se obtiene bajo el supuesto que el gasto se calcula contemplando el incremento de la población derechohabiente y el crecimiento real de los costos médicos unitarios. No obstante, en el futuro las estimaciones financieras pueden variar debido al envejecimiento de la población; el cual trae como consecuencia una demanda de servicios de salud en mayor cantidad y de mayor complejidad y costo.

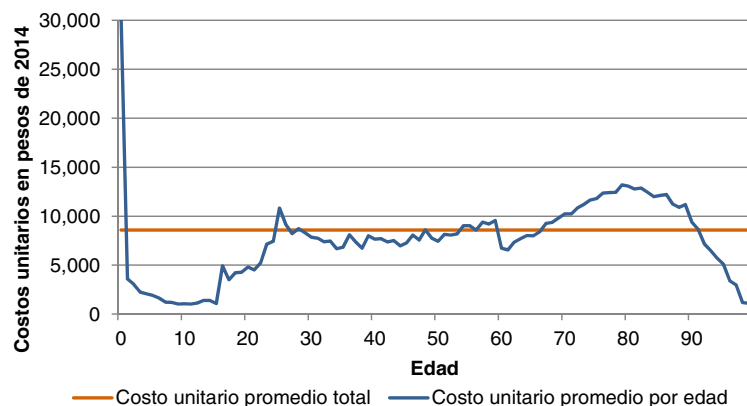
A efecto de medir el impacto que podría tener el envejecimiento de la población derechohabiente en la prima media nivelada que se requiere para hacer frente al gasto de la cobertura de GMP, se construyó un escenario de riesgo que considera que a mayor edad de los pensionados y sus beneficiarios el costo médico unitario también es mayor respecto a un costo unitario promedio.

Para la evaluación del escenario de riesgo, se consideró a la población por edad que tiene derecho a la atención médica³⁶, y a los costos médicos unitarios promedio por edad³⁷. En la gráfica II.4 se muestra el costo médico unitario promedio total y por edad.

³⁶ La población derechohabiente se integra por los pensionados directos (inválidos, incapacitados, vejez y cesantía en edad avanzada) y sus componentes familiares; así como por los pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia. A diciembre de 2013 la población derechohabiente se estima en 7,361,410.

³⁷ Los costos unitarios generados con la información del IMSS, se calcularon utilizando los perfiles por edad y sexo de la población derechohabiente adscrita a la unidad (PAU), los cuales se generan a partir de la metodología de costeo por actividades denominado ABC, misma que permite asignar a cada actividad sustantiva el gasto registrado en la contabilidad general para obtener el costo de un producto o servicio.

Gráfica II.4.
Costos médicos unitarios promedio total y por grupo de edad



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo a la estructura actual de la población derechohabiente, la población de 60 y más años de edad representa el 63.8 por ciento respecto al total, y al considerar la sobrevivencia de pensionados³⁸ y la incorporación de nuevos, se estima que en el año 2050 ese grupo de población representará el 75.8 por ciento del total de pensionados en ese año, situación que generará que el gasto por atención médica sea mayor para ese grupo de población respecto al gasto que se tiene actualmente. Esto se debe a que los costos unitarios promedio por edad que les correspondería son superiores al costo unitario promedio total.

El cuadro II.6 muestra la prima nivelada obtenida en el período 2014-2050 bajo el escenario de riesgo, misma que se compara con la prima media nivelada de 4.8 por ciento del salario base de cotización (escenario base), obtenida para ese mismo período con la información del cuadro II.5.

Cuadro II.6.
Prima media nivelada de la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados para el escenario base y el escenario de riesgo

Escenario	Supuestos	Prima media nivelada 2014-2050 ^{1/}	Impacto respecto al escenario base
Base	- Incremento de pensionados. - Crecimiento real del costo unitario promedio: 2.5%	4.8	
Riesgo	- Pensionados por edad. - Costos unitarios promedio por edad. - Crecimiento real del costo unitario promedio: 2.5%	5.9	23.9%

^{1/} La prima media nivela está en porcentaje del salario base de cotización.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

³⁸ Esta sobrevivencia se debe a los factores de mejora para cada edad y año con los que se proyectan las probabilidades de mortalidad para activos. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

Las proyecciones del escenario base y del escenario de riesgo ponen de manifiesto que la prima de contribución de 1.5 por ciento del salario base de cotización que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de Gastos Médicos de Pensionados es insuficiente para respaldar los gastos de esta cobertura.

Bajo el escenario base, la prima media nivelada requerida para solventar los gastos médicos de pensionados en el periodo 2014-2050 sería de 4.8 por ciento del salario base de cotización, y la prima de reparto que tendría que ir aumentando año con año hasta llegar a 6.9 por ciento del salario base de cotización en el 2050 (gráfica II.3). Sin embargo considerando el escenario de riesgo la prima media nivelada requerida para ese mismo período se estima en 5.9 por ciento de salario base de cotización.

II.2.4. Resumen

El cuadro II.7 muestra el déficit financiero que se podría registrar al 2050 en el Seguro de Enfermedades y Maternidad en cada una de sus dos coberturas (Asegurados Activos y Gastos Médicos de Pensionados). Se calcula que el déficit medido en flujo anual crecería en términos reales a un ritmo promedio de 4 por ciento por año, hasta llegar en 2050 a 204,584 millones de pesos. En valor presente de dicho déficit ascendería a 2.2 billones de pesos en el periodo de proyección 2014-2050.

Cuadro II.7.
Cierre 2014 y proyección 2015-2050 del déficit financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de sus coberturas

(millones de pesos de 2014)

Año	Asegurados	Gastos	
		Médicos de Pensionados	Total
2014	12,876	35,112	47,988
2015	16,026	37,057	53,083
2017	20,337	40,859	61,197
2018	21,920	42,745	64,665
2020	29,693	46,438	76,132
2025	32,586	56,247	88,833
2030	41,746	70,118	111,864
2035	45,476	87,539	133,014
2040	46,563	105,943	152,506
2045	48,612	128,301	176,913
2050	52,877	151,707	204,584
Valor presente ^{1/}			
10 años	188,728	357,816	546,544
20 años	414,385	743,249	1,157,635
30 años	607,442	1,159,629	1,767,071
37 años	716,402	1,458,266	2,174,668

^{1/} Calculado con una tasa de descuento de 3.5 por ciento real.

NOTA: Los resultados (déficit) reportados en este cuadro incluyen el gasto por operaciones ajenas (erogaciones recuperables), que se registra como negativo, mientras que en los resultados de los cuadros II.3, II.4 y II.5 no se considera este rubro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para que el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas pudiera registrar equilibrio financiero durante el lapso analizado, se requeriría que la prima de contribución se incrementara para alcanzar los niveles que se indican en el cuadro II.8.

Cuadro II.8.
Incremento necesario en la prima de contribución para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Enfermedades y Maternidad y en sus coberturas

Seguro - Cobertura	Prima de contribución	
	Actual (2014)	Media nivelada
Asegurados activos	10.8	12.2
Gastos Médicos de Pensionados ^{1/}	1.5	4.8
Total	12.3	17.1

^{1/} La prima media nivelada de 4.8 por ciento del salario base de cotización podría alcanzar una prima de 5.9 considerando el envejecimiento de la población que se evaluó bajo el escenario de riesgo. Por lo que la prima total pasaría de 17.1 a 18.1 sobre el salario base de cotización.

Fuente: Dirección de Finanzas IMSS.

II.3. Necesidades de salud de la población derechohabiente

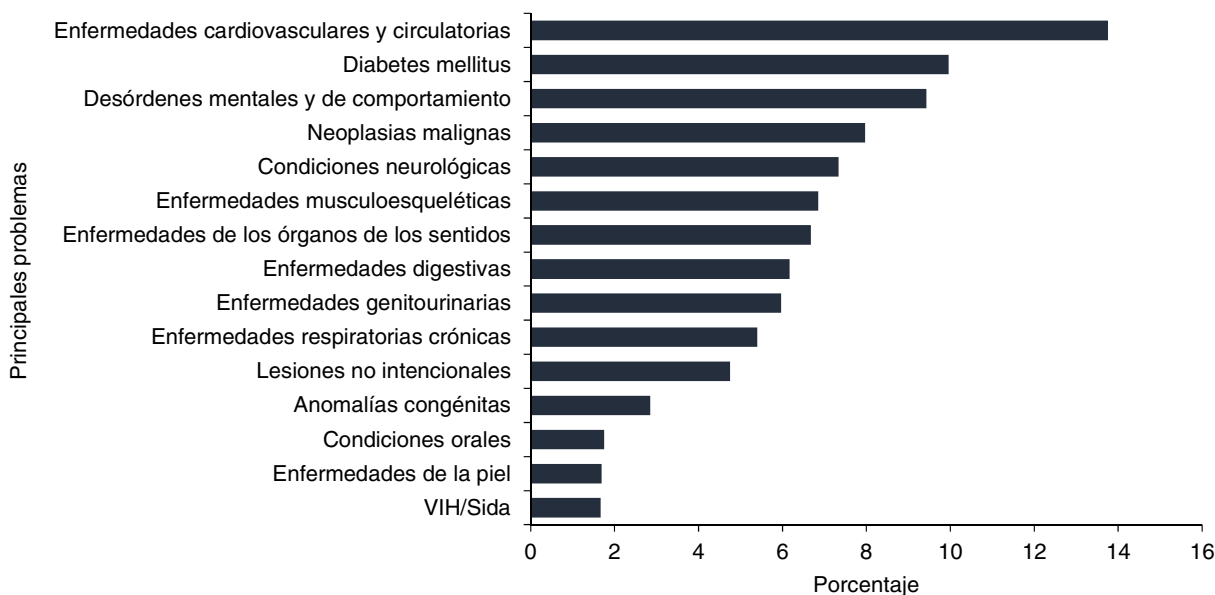
Para medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización del indicador de Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVISA)³⁹. Este indicador compuesto es una medida que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que ésta se enferma, la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y la edad de la muerte, es decir, integra los años vividos con discapacidad y los años perdidos debido a la muerte prematura. De esta manera, permite reorganizar las prioridades de salud.

La gráfica II.5 muestra la carga de la enfermedad medida por este indicador en el IMSS en el año 2010 (último año disponible en el acervo de información hasta el momento). Las enfermedades cardiovasculares y circulatorias, diabetes mellitus, desórdenes mentales y del comportamiento, cáncer, problemas neurológicos y enfermedades músculo-esqueléticas contribuyeron con cerca de la mitad de los 13 millones de Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad. Llama la atención la emergencia de los desórdenes mentales y del comportamiento, los problemas neurológicos y las enfermedades músculo-esqueléticas que, a pesar de no representar las principales causas de mortalidad, sí son causa de discapacidad por periodos prolongados. La infección por VIH es la única enfermedad infecciosa que aparece dentro de estas 15 principales enfermedades para el IMSS, bajo esta metodología.

³⁹ Los Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad son la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura más los años vividos con la discapacidad ocasionada por la enfermedad en el periodo que ésta dure. Por ejemplo, si un individuo, cuya esperanza de vida al nacer era de 80 años, falleciera por diabetes a los 60 años, perdería 20 años por su muerte prematura. Si el mismo individuo adquirió la enfermedad a los 45 años y desarrolló insuficiencia renal a los 50, lo que le produjo una discapacidad de 33 por ciento, entre los 50 y 60 años, entonces vivió 10 años con reducción de 0.33 por ciento de su capacidad funcional, lo que equivaldría a 3.3 años perdidos adicionales a los 20 ocasionados por la muerte, es decir, en total se perdieron 23.3 Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad.

Gráfica II.5.
Principales problemas de salud, según Años de Vida Saludable Perdidos Ajustados por Discapacidad en derechohabientes del IMSS, 2010

(porcentaje de Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad. Total: 12'728,130 años)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La otra manera de evaluar las necesidades de salud de la población derechohabiente, y de gran relevancia para la gestión de los servicios, es por la demanda de atención médica, expresada como consulta externa, uso de servicios de Urgencias y Hospitalización, como lo muestran los cuadros II.9 al II.12. En el 2013, el IMSS otorgó 129.5 millones de consultas. De éstas, 77 por ciento se otorgaron en el primer nivel; 20 por ciento en el segundo nivel, y 3 por ciento en el tercer nivel de atención. Las infecciones respiratorias, los traumatismos y envenenamientos, así como las infecciones intestinales son los principales motivos de consulta de primera vez en las Unidades de Medicina Familiar y Urgencias. Adicionalmente, las enfermedades crónicas no transmisibles son los primeros motivos de consulta de especialidad y de hospitalización en segundo y tercer niveles.

Cuadro II.9.
10 Principales motivos de consultas de Medicina Familiar en el IMSS, 2013

Primera vez		Subsecuente	
1 Infecciones respiratorias agudas	5,255,480	1 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión)	16,455,116
2 Control de embarazo y niño sano	2,315,152	2 Diabetes mellitus	13,058,205
3 Traumatismos y envenenamientos	1,102,466	3 Control de embarazo y niño sano	5,302,490
4 Enfermedades Infecciosas Intestinales	919,511	4 Traumatismos y envenenamientos	2,445,032
5 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	702,714	5 Artropatías	1,953,009
6 Infección de las vías urinarias	596,714	6 Trastornos mentales y del comportamiento	1,802,979
7 Dorsopatías	588,450	7 Infecciones respiratorias agudas	1,728,639
8 Embarazo, parto y post parto	532,099	8 Trastornos de los lípidos	1,189,397
9 Trastornos de la piel y músculo	432,987	9 Dorsopatías	1,084,536
10 Artropatías	408,936	10 Embarazo, parto y post parto	986,194
Suma de las 10 principales causas	12,854,509	Suma de las 10 principales causas	46,005,597
Total	20,457,420	Total	62,831,446

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro II.10.
10 Principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2013

	Total
1 Infecciones respiratorias agudas	4,044,791
2 Traumatismos y envenenamientos	3,186,442
3 Enfermedades Infecciosas Intestinales	1,862,087
4 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	765,409
5 Infección de las vías urinarias	613,791
6 Dorsopatías	603,100
7 Embarazo, parto y post parto	529,128
8 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	517,843
9 Personas sanas que acuden a los servicios por otros motivos	487,578
10 Diabetes mellitus	396,678
Suma de las 10 principales causas	13,006,847
Total general	21,251,490

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro II.11.
10 Principales motivos de consultas de Especialidades en el IMSS, 2013

	Total
1 Traumatismos y envenenamientos	1,636,477
2 Tumores malignos	1,077,879
3 Control de embarazo y niño sano	930,960
4 Artropatías	911,461
5 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	850,155
6 Dorsopatías	677,610
7 Diabetes mellitus	677,084
8 Trastornos mentales y del comportamiento	657,727
9 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	521,222
10 Insuficiencia renal	509,113
Suma de las 10 principales causas	8,449,688
Total general	20,039,950

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Cuadro II.12.
10 Principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2013

	Total
1 Embarazo, parto y post parto	448,708
2 Traumatismos y envenenamientos.	143,192
3 Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	105,165
4 Colelitiasis y colecistitis	85,051
5 Tumores malignos	83,514
6 Insuficiencia renal	77,134
7 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	75,624
8 Diabetes mellitus	68,366
9 Enfermedades del apéndice	52,123
10 Neumonía e influenza	38,111
Suma de las 10 principales causas	1,176,988
Total general	2,049,351

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Esta mezcla de padecimientos tiene implicaciones importantes en la atención médica. Las enfermedades infecciosas y accidentes son eventos agudos que requieren de consulta de manera inmediata, buscan la atención sin cita previa y compiten en la consulta de Medicina Familiar con la atención de enfermos crónicos que ocupan la mayor parte de la agenda con cita previa.

En conclusión, al ser México un país emergente, enfrenta un doble reto: el primero, las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad, que representan la mayor carga

de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad; el segundo, las infecciones respiratorias, las diarreas y los accidentes, que son el principal motivo de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de atención de primera vez en Medicina Familiar. Esta situación es el resultado de una transición epidemiológica retardada donde persisten las enfermedades del rezago, a la vez que se presentan los problemas de una población envejecida. Por lo anterior, el Instituto enfrenta el reto de mejorar la atención en el primer nivel para poder atender a los enfermos agudos y tener una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

II.4. Gestión médica

Para atender estas necesidades de salud, el IMSS cuenta con 1,502 Unidades de Medicina Familiar, 246 Hospitales de segundo nivel y 36 Unidades Médicas de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 Unidades complementarias como son Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación y Hospital de Infectología). Asimismo, cuenta con una amplia oferta de servicios que van desde la prevención y la atención médico-quirúrgica, hasta la rehabilitación. A continuación se presentan los retos que representan el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica retardada.

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada al sistema de salud y es, al mismo tiempo, el punto de inicio de la atención y filtro para acceder a los servicios especializados; de su desempeño eficiente dependen el segundo y tercer niveles de atención. Tradicionalmente, el primer nivel debe resolver 85 por ciento de los problemas de salud. Sin embargo, en el IMSS, por diversos problemas que disminuyen la capacidad resolutive, este nivel atiende 77 por ciento del total de consultas otorgadas en los tres niveles de atención.

En el primer nivel son tres las estrategias de mejora: fortalecer la prevención, incrementar el acceso a la consulta médica y mejorar la capacidad resolutive. Con estas estrategias se busca mejorar los tiempos de espera y la calidad de la atención, principales motivos de insatisfacción de los derechohabientes. Al incrementar la capacidad resolutive de este nivel, se espera también disminuir la afluencia de pacientes a los servicios de Urgencias del segundo nivel, así como la hospitalización de pacientes crónicos, al evitar complicaciones que requieran internamiento.

II.4.1. Prevención

Las intervenciones en salud pública, incluidas en PREVENIMSS, contemplan acciones para esta gama de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles. Por un lado, el programa de vacunación permanente mantiene bajo control las enfermedades del rezago para evitar su reemergencia y, por el otro, se promueven cambios de estilos de vida saludables, con el objeto de disminuir los factores de riesgo relacionados con desarrollo de enfermedades crónicas. Un estudio reciente reveló que el control del sobrepeso y la obesidad, de la inactividad física, del consumo de alcohol y tabaco, riesgos laborales, así como de factores fisiológicos elevados como la glucosa, la tensión arterial y el colesterol, podría evitar la

pérdida de 5.2 millones de Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad, es decir, 41 por ciento de los Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad perdidos en el IMSS⁴⁰. Adicionalmente, la detección y tratamiento oportunos de la tuberculosis, la infección por VIH, diabetes, hipertensión y algunos cánceres permiten modificar favorablemente la historia natural de la enfermedad, iniciar tratamiento oportuno y adecuado, y evitar muerte prematura, así como complicaciones que afectan la calidad de vida de los derechohabientes e incrementan los costos de la atención médica. Este último tema de enfermedades crónicas será cubierto con mayor amplitud en la sección II.5.

Vacunación

El país cuenta con un exitoso programa de vacunación, moderno y de amplia cobertura. Para contribuir a la vacunación universal, el IMSS vacunó en 2013 a 7.1 millones de niños, un millón más de niños vacunados que el año anterior (6.1 millones), que representan 43 por ciento de la población menor de ocho años del país. De esta manera, la acción conjunta del Sector Salud ha sido primordial en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la difteria, así como en el control de tétanos, rubéola congénita y enfermedades invasivas por *Haemophylus Influenzae b*. Las importantes coberturas de vacunación han evitado la reintroducción de sarampión o poliomielitis, a pesar de que personas enfermas provenientes de otros países han visitado México en años recientes.

El IMSS fue la primera institución en introducir la vacuna pentavalente acelular (difteria, pertusis, tétanos acelular, antipoliomielitis inactivada y *Haemophylus influenzae*) junto con la vacuna antineumocócica 13 valente y contra rotavirus en el esquema del niño menor de un año. También ofrece la vacuna contra hepatitis A en los niños del Sistema de Guarderías, manteniéndose a la vanguardia con las mejores prácticas internacionales.

El cuadro II.13 presenta los esquemas de vacunación para los diferentes grupos de edad. El menor de ocho años recibe 10 vacunas y se protege contra 15 enfermedades. Este esquema está integrado por vacunas que tienen un gran historial, como la BCG (tuberculosis), difteria, pertusis, tétanos, antipoliomielítica y antisarampión, así como por vacunas recientes como la pentavalente acelular, antineumocócica conjugada y antirrotavirus. A partir de 2013, se adicionó al esquema la vacuna antihepatitis A para niños de guarderías, que constituyen un universo de riesgo al convivir en espacios cerrados; de esta manera, se garantiza una vez más la seguridad de los niños en estas instalaciones. Además, se agregó la vacuna contra el virus del papiloma humano a todas las niñas de quinto año de primaria. Otro aspecto relevante es el haber agregado la vacuna del tétanos, difteria, pertusis acelular al esquema de las mujeres embarazadas, para prevenir casos de tos ferina en los recién nacidos, patología que afecta en número importante a este grupo de edad y que, gracias a la vacunación, se espera que disminuya en los próximos años. La vacuna contra la influenza es otra de reciente incorporación y de cobertura creciente a los distintos grupos de edad.

⁴⁰ Quezada C. Riesgo atribuible a los principales factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad en el IMSS. Tesis de especialidad de Epidemiología. México, D. F., 2014.

Cuadro II.13.
Esquema de vacunación por grupo de edad (año de introducción^{1/})

Esquema de vacunación en el niño	Esquema de vacunación en el adolescente	Esquema de vacunación en la mujer y en el hombre	Esquema de vacunación en el adulto mayor
Tuberculosis (1970)			
Difteria, Pertusis y Tétanos (1970)			
Antipoliomielítica* (1970)			
Influenza (1993)			
Hepatitis B (1997)	Tétanos y Difteria (1997)	Tétanos y Difteria (1997)	Neumocócica 23 valente (1993)
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (1998)	Hepatitis B (1997)	Influenza (2010)	Influenza (1993)
Pentavalente Acelular (2007)	Sarampión y Rubéola (2000)	Tétanos, Difteria y Pertusis Acelular **** (2013)	Tétanos y Difteria (1997)
Rotavirus (2007)	Virus del Papiloma Humano*** (2009)		
Neumocócica conjugada (2007)			
Hepatitis A** (2011)			

^{1/} Año de incorporación al esquema de vacunación del IMSS.

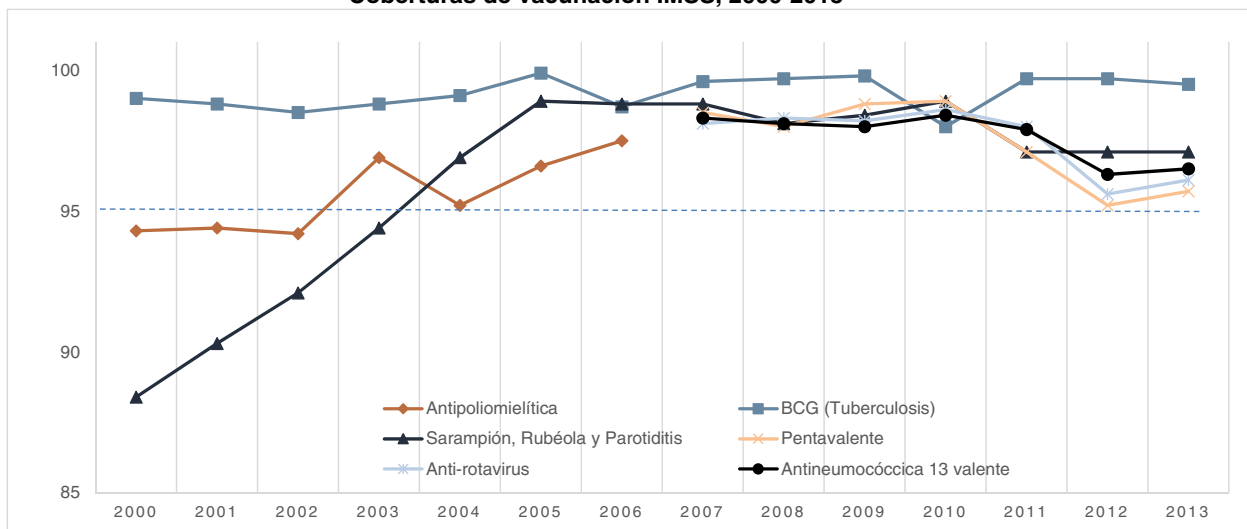
* En Semanas Nacionales. ** En guarderías IMSS. *** Sólo en niñas de quinto año de primaria. **** Sólo en embarazadas.

Nota: La vacuna pentavalente acelular contiene los siguientes antígenos: difteria, tétanos, pertusis acelular, antipoliomielítica inactivada y *Haemophilus influenzae* de tipo b.

Fuente: Consejo Nacional de Vacunación.

Desde 2004, el IMSS ha mantenido coberturas del esquema básico de inmunizaciones por arriba del valor de referencia de 95 por ciento, que permite mantener protegida a la población (gráfica II.6).

Gráfica II.6.
Coberturas de vacunación IMSS, 2000-2013



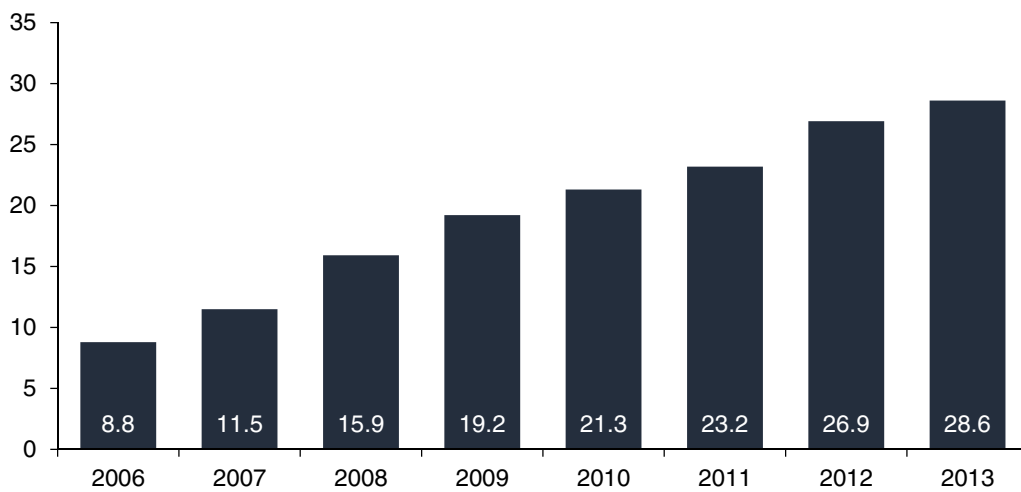
Nota: A partir de 2007, la vacuna Sabin (antipoliomielítica oral) se utiliza en forma exclusiva para las Semanas Nacionales de Salud.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Revisión anual PREVENIMSS

Las acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades se integran en la revisión anual PREVENIMSS, en la que se otorga un conjunto de acciones que cubren cada una de las etapas de la vida. La gráfica II.7 muestra el incremento constante en la cobertura de la revisión preventiva anual. En 2013, 70 por ciento del total de la población adscrita a médico familiar se le realizó el examen referido, es decir, 28.6 millones de derechohabientes fueron atendidos en los 3,651 módulos de atención preventiva o bien, a través de las estrategias de extensión en las empresas y escuelas.

Gráfica II.7.
Número de derechohabientes que recibieron revisión anual PREVENIMSS, 2006-2013
(millones)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Resalta que la mayor parte de los derechohabientes que recibieron revisión anual (70 por ciento) fue derivada de los otros servicios de la Unidad Médica y sólo 30 por ciento de estos derechohabientes atendidos acudió espontáneamente a su revisión anual. Aunque esto representa un avance, en 2014 se realizará una campaña para incorporar la atención preventiva en la cultura de salud de los derechohabientes, con la finalidad de que acudan espontáneamente a su revisión anual.

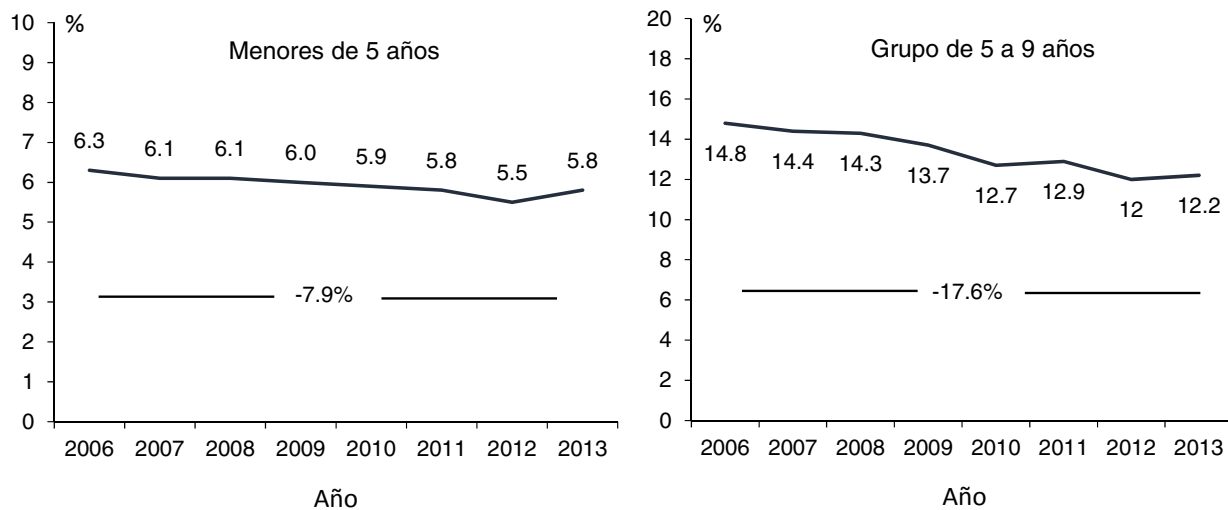
Debido a la elevada prevalencia de obesidad y sobrepeso, en 2013 el Presidente de la República lanzó la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. El IMSS participa con acciones orientadas a favorecer la alimentación correcta en todas las edades, con especial énfasis en los niños y, entre ellos, los niños en guarderías, porque se ha demostrado que los niños obesos tienen una gran probabilidad de ser adultos obesos y las intervenciones son más efectivas a menor edad.

La campaña sectorial “Chécate, Mídete, Muévete”, iniciada en el IMSS, ha permeado positivamente en la sociedad mexicana; particularmente en el Instituto se ha incrementado la consulta de PREVENIMSS de la población de mayor riesgo para revisar su peso, lo que posiblemente contribuyó al registro de más

niños obesos en 2013. De acuerdo con la evaluación realizada a esta campaña, su nivel de recordación (85 por ciento) la posicionó como la más efectiva del Gobierno Federal, debido a que obtuvo niveles de aceptación y credibilidad favorables (9 puntos de 10, en promedio), y motivó en la audiencia cambios positivos de hábitos relacionados principalmente con la alimentación y el ejercicio (61 por ciento). Por tal motivo, es de interés del Instituto continuar con la campaña para el año 2014, pues es una excelente estrategia de difusión para que los derechohabientes y población en general acudan a las Unidades Médicas a medir su peso y de acuerdo con el resultado, se tomen medidas correctivas en aras de prevenir las principales causas de enfermedad y muerte.

CHIQUITIMSS es una estrategia educativa que promueve el cuidado de la salud en los niños de 4 a 6 años y sus familias, en Unidades de Medicina Familiar y guarderías. En este programa, a través de sesiones lúdicas y vivenciales, se propicia que niños, padres, tutores y familiares adopten estilos de vida saludables que favorezcan la prevención de enfermedades. Desde su inicio en 2010 y a diciembre de 2013, se han realizado 11,797 cursos, beneficiando a 234,734 niños y 163,492 padres o tutores. De esta manera, del 2006 al 2013 ha disminuido en 8 por ciento la prevalencia de obesidad en los menores de 5 años, y en 18 por ciento en los niños de 5 a 9 años (gráfica II.8).

Gráfica II.8.
Tendencia de obesidad en niños, 2006-2013
(porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En adición a este programa, en 2013 se cambiaron los menús y se estableció un esquema alimentario con los aportes calóricos adecuados por rango de edad en todas las guarderías, con lo que se pretende impactar de forma positiva en la salud presente y futura de los más de 203 mil niños inscritos.

II.4.2. Atención médica en el primer nivel

Los principales problemas de desempeño en la atención médica en el primer nivel en el IMSS pueden resumirse en: i) problemas de acceso a la consulta médica, y ii) deficiente capacidad resolutive. El acceso se refiere a la oportunidad que los derechohabientes tienen de hacer uso de los servicios de salud en el momento que lo requieran, sin barreras geográficas, socioculturales, económicas, administrativas o de organización que se lo impidan. La capacidad resolutive es un concepto que integra calidad e idoneidad, es decir, resolver debe ser el fin último, no sólo atender.

Si bien las dificultades económicas directas no son un problema de acceso a la atención médica en el IMSS, debido a que se ofrecen como parte de la seguridad social, existen otras como las administrativas y organizacionales que han generado problemas de acceso a los servicios médicos. Esto se refleja en los tiempos prolongados para la cita previa y en los tiempos de espera de los pacientes espontáneos que acuden sin cita a su Unidad Médica por problemas agudos de salud. Adicionalmente, cuando el paciente requiere de referencia a atención especializada en el segundo nivel, pueden presentarse tiempos de espera prolongados, dependiendo de la especialidad. Así como existen problemas de acceso a la atención médica, las barreras administrativas y organizacionales también afectan a los diferentes servicios en la Unidad, por lo que es común ver grandes filas en las ventanillas para realizar trámites, debido en muchos de los casos a una inadecuada orientación e información.

No sólo las barreras administrativas y de organización son la causa del problema de acceso a los servicios médicos; también lo han sido el crecimiento de la población y los cambios epidemiológicos, que han generado un notable aumento en las cargas de trabajo en las consultas de Medicina Familiar, además de que éstas no han sido acompañadas del correspondiente crecimiento en infraestructura y de una adaptación organizativa adecuada a las necesidades asistenciales actuales.

Bajo estas circunstancias, el Instituto instrumentará las siguientes estrategias para mejorar el acceso a la consulta de Medicina Familiar:

- Reorganización de la agenda del médico a fin de evitar la aglomeración de pacientes. Se busca liberar espacios con el objetivo de recibir a pacientes espontáneos. Para ello, se realizará una prueba piloto dirigida a evaluar el funcionamiento de reservar las primeras dos horas de consulta a la atención de pacientes sin cita; al mismo tiempo, se organizará una “unifila” que permita ofertar consulta en otros consultorios, aprovechando los espacios de inasistencia de pacientes citados y así balancear las cargas de trabajo entre los médicos.
- Fortalecer la receta resurtible. Tal vez el más claro ejemplo de medidas que mejoran el servicio médico al derechohabiente y al mismo tiempo sanean financieramente al IMSS es la introducción de la receta resurtible. Se detectó que un porcentaje significativo de las casi 500 mil consultas diarias que otorga el IMSS, son con el único propósito de renovar la receta y obtener el medicamento. Lo anterior implica que el paciente (en muchos casos adultos mayores) tiene que incurrir en el proceso de solicitar la

cita, acudir al médico y, en ocasiones, incluso perder un día de trabajo para resurtir su receta. En las mejores prácticas médicas en México y en el mundo, los pacientes de determinadas enfermedades crónicas controladas acuden a consulta una vez cada tres meses. Es por esto que, a partir de agosto del año pasado, con el objetivo de mejorar el servicio y aprovechar los limitados espacios de consulta, se inició la implementación del Programa Receta Resurtible, con el cual ahora el médico tiene la facultad de expedir una receta resurtible que cubre los medicamentos por los siguientes tres meses. Esta medida que parece simple tiene un enorme impacto; se estima que este programa libere 7 millones de consultas este año. Para dimensionar esta cifra, atender 7 millones de consultas requiere de alrededor de 500 consultorios; este número de consultorios representa casi el total de los construidos por el IMSS en el último decenio.

- Optimizar el tiempo de los médicos priorizando criterios asistenciales sobre los administrativos. El tiempo de los médicos familiares es un recurso escaso, sin tiempo entre consultas, y con agenda llena por más de un mes. Algunos de los problemas identificados que disminuyen el tiempo asistencial del médico son los trámites administrativos, tal como renovación de recetas o incapacidades, mismos que de acuerdo con un estudio reciente, hasta 30 por ciento de ellas pueden hacerse sin la intervención del médico. Para disminuir las consultas consumidas por incapacidades se estandarizarán los días recomendados por diagnóstico médico, así como la prescripción de incapacidades por todo el periodo necesario o 28 días dentro de los parámetros institucionales, sin que sea necesario reexpedir una cada semana. Otra estrategia contempla el apoyo de la asistente médica en transcribir, cuando sea necesario, recetas, órdenes de laboratorio, etcétera.
- Participación de la enfermera en el control de la mujer embarazada y del niño sano. La atención de embarazadas y control del niño sano son la tercera causa de consulta médica en el primer nivel, con 7.6 millones de consultas al año. La enfermera especialista en Medicina Familiar tiene licenciatura y se encuentra capacitada para la atención de embarazadas de bajo riesgo y el seguimiento del niño sano, por lo que se incrementará su participación. Con esta colaboración de las enfermeras especialistas existentes en algunas Unidades de Medicina Familiar se liberarán 320 mil espacios de consulta del médico familiar.

La capacidad resolutive en Medicina Familiar se ve afectada por el aumento de demanda asistencial, la insuficiente capacidad técnico-médica por falta de actualización profesional ante las nuevas necesidades de salud, falta de seguimiento a la normatividad y Guías de Práctica Clínica, limitado acceso a pruebas diagnósticas y medicamentos, la falta de coordinación entre los niveles asistenciales, así como insuficiente trabajo de supervisión y liderazgo que garantice la calidad de la atención.

La sección II.6 aborda las estrategias para incrementar la capacidad técnico-médica por medio de la actualización y formación profesional. La sección II.4.4 profundiza en las estrategias de estandarización y calidad por medio de las Guías de Práctica Clínica. En la sección II.5 se aborda específicamente la continuidad de la atención de los enfermos crónicos. A continuación se presenta la estrategia que se seguirá para mejorar la coordinación entre los niveles de atención.

La coordinación entre los tres niveles se refiere a la capacidad de continuidad de la atención, comunicación y cooperación entre ellos para el uso eficiente de sus capacidades en beneficio de los usuarios. Este es un problema añejo en el IMSS, que cada vez más se expresa como insatisfacción de los usuarios. Entre los principales problemas reportados en el Instituto para esta falta de coordinación se encuentran los siguientes: la inexistencia de criterios estandarizados de referencia y contra referencia actualizados; los pacientes fungen de mensajeros, deben recorrer las clínicas buscando sellos y firmas; inoportunidad en la programación de la consulta de especialidades en Unidades de segundo nivel, y notificación tardía a los derechohabientes en primer nivel, ocasionando insatisfacción, así como gastos adicionales al Instituto y sus pacientes.

Por lo anterior, se encuentra en desarrollo: evitar trámites administrativos a los pacientes al ser referidos al segundo nivel; establecer criterios de referencia y contra referencia para los padecimientos más frecuentes; fortalecer la supervisión por parte de los directivos para cumplir con la congruencia clínico diagnóstica terapéutica, además de desarrollar un sistema electrónico de gestión de citas a segundo nivel.

II.4.3. Atención médica hospitalaria

El segundo nivel comprende: atención hospitalaria, ambulatoria o en el domicilio del paciente mediante programas que incluyen actividades asistenciales de prevención secundaria, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación. Se atienden enfermos de mayor complejidad y se requiere contar con mayor infraestructura, equipamiento médico y especialistas de diferentes disciplinas, por lo que la atención es más costosa que en el primer nivel.

La referencia de pacientes del primer nivel de atención constituye el procedimiento médico-administrativo que integra la red de servicios del Instituto organizada en los tres niveles de atención mencionados, siendo el tercero el más complejo y costoso. El segundo nivel debería resolver 12 por ciento de los problemas de salud; sin embargo, por la falta de capacidad resolutoria del primer nivel referida, los pacientes con enfermedades de muy baja complejidad son enviados o acuden espontáneamente provocando saturación de servicios.

La atención en este nivel está organizada en: consulta externa, urgencias, hospitalización y cirugía, para corroborar un diagnóstico, cuenta con servicios de laboratorio y gabinete que realizan estudios más especializados.

Como se informó al inicio de este capítulo, en el segundo nivel se han identificado dos “cuellos de botella” interrelacionados: el primero, en los servicios de Urgencias y el segundo, en Hospitalización. Estos generan insatisfacción en derechohabientes y familiares, por lo que el Instituto ha establecido acciones para resolverlos y mejorar la calidad, mismas que se detallan a continuación.

Optimización de los servicios de Urgencias

Durante el año 2013, se atendieron 9.6 millones de pacientes; 2.3 millones (24 por ciento) ingresaron al área de Observación. Para resolver el “cuello de botella” descrito, se fortalecen las Redes Zonales, sistema que pretende optimizar el área de Observación al referir pacientes estables y sin riesgo del segundo nivel de atención a los servicios de Urgencias de las Unidades de Medicina Familiar de su área de responsabilidad, a fin de complementar sus tratamientos. Con esta estrategia se liberan camas de Observación del segundo nivel destinadas a pacientes con enfermedades de mayor complejidad, lo que optimiza la infraestructura instalada en ambos niveles de atención. Se han organizado 93 Redes Zonales que incluyen 170 Unidades de Medicina Familiar; en 2013 se enviaron 18 mil pacientes y la meta es derivar a más de 90 por ciento de los pacientes que no requieran de atención en Observación en el segundo nivel.

Para propiciar la atención de la urgencia real que puede poner en riesgo la vida o requerir de atención quirúrgica inmediata, se ha consolidado, a nivel institucional, la estrategia “Triage”, que consiste en la identificación y atención de pacientes graves; para ello, se han realizado campañas de difusión mediante trípticos y carteles que informan a los usuarios sobre cuáles son los padecimientos que requieren de atención inmediata y los que pueden atenderse en forma ambulatoria en el primer nivel.

Optimización de servicios de Hospitalización y Atención Ambulatoria de segundo nivel

Aunque México está por debajo de la mayoría de los países en relación con el número de camas por mil habitantes, se han identificado áreas de oportunidad para la optimización del recurso existente. Particularmente, destacan: desequilibrio de camas según especialidad, estancia prolongada por causas administrativas y demora en la preparación de camas para su nueva ocupación.

A fin de solucionar estos problemas, se ha iniciado un plan para:

- i) La reasignación de camas, particularmente de los servicios de Pediatría y Obstetricia, cuya demanda en los últimos años viene descendiendo a los servicios de Medicina Interna y Cirugía que van en continuo ascenso;
- ii) La instrumentación de un Sistema de Gestión de Camas, que implica la organización del equipo de trabajo existente para agilizar las deficiencias en el proceso de desocupación y ocupación de las mismas;
- iii) La supervisión operativa de pacientes con mayor estancia hospitalaria, con la finalidad de resolver los problemas médico-administrativos que demoran su atención, y
- iv) La instrumentación de un plan para disminuir las infecciones nosocomiales.

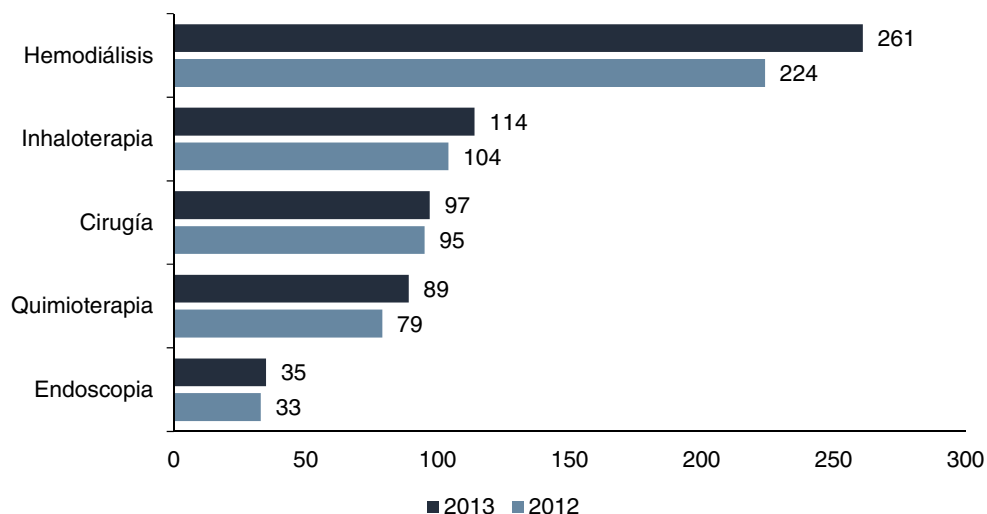
Con el propósito de optimizar el recurso-cama, se cuenta con el programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico, que considera al paciente que requiere de procedimientos hospitalarios de baja

complejidad (reposo en cama, aplicación de medicamentos, curaciones, etcétera), que pueden ser realizados bajo estrictos criterios clínicos en su domicilio, mediante la asistencia de personal de salud una o dos veces por semana, previa capacitación a sus familiares para garantizar la continuidad de la atención. El programa se aplica en 132 hospitales de segundo nivel. Los pacientes atendidos en esta modalidad pasaron de 15.6 mil en 2012 a 17.2 mil en 2013. De no contar con este programa, se requeriría la construcción de un hospital de 144 camas, lo que implicaría una erogación en obra de 754 millones de pesos y un costo de operación aproximado de más 480 millones de pesos anuales.

Con la finalidad de optimizar la capacidad hospitalaria, disminuir el diferimiento quirúrgico y evitar el riesgo de infecciones nosocomiales, se reorganizó la operación de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), que ofrecen, bajo nuevos criterios técnico-médicos y administrativos, servicios ambulatorios como: cirugía, endoscopia, quimioterapia, inhaloterapia y hemodiálisis, entre otros, posibilitando brindar atención a pacientes de corta estancia a un menor costo.

En 2013 se observó el inicio del cambio con un aumento en la productividad, principalmente en los servicios de: i) hemodiálisis intramuros; ii) quimioterapia, con incremento de 12.6 por ciento en diferentes tipos de cáncer; iii) inhaloterapia, con aumento de 9.6 por ciento de pacientes (gráfica II.9), y iv) cirugía, con 97.3 mil procedimientos realizados. Se espera un incremento de al menos 10 por ciento en 2014 en el uso de los servicios, lo que requerirá de transferencia de insumos de los hospitales hacia estas unidades, para garantizar su optimización.

Gráfica II.9.
Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2012-2013
 (Servicios y procedimientos, miles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

II.4.4. Estandarización y calidad

El IMSS ha desarrollado una serie de iniciativas que buscan establecer los lineamientos y directrices para la estandarización de los procesos médicos y la respuesta eficiente y armónica a las necesidades de atención de la población derechohabiente, a fin de lograr mayores estándares de calidad en los servicios que se les provee. Entre ellas destaca la creación de herramientas para sistematizar la práctica médica, estrategias para disminuir y controlar las infecciones nosocomiales, así como para prevenir y tratar los riesgos que inciden en la mortalidad de la mujer embarazada o después del parto.

Guías de Práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica (Guías) son herramientas documentales que compilan la información científica disponible más relevante, dirigidas a la resolución de problemas clínicos específicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o condiciones de salud de la población. Orientan la práctica de los profesionales de la salud, al presentar una ruta de acción ante un paciente portador de una enfermedad con características definidas o circunstancias clínicas específicas, para tener un impacto demostrable en el proceso de atención a la salud, propiciando la estandarización de las intervenciones y la calidad de la atención. Las Guías no pretenden ser revisiones enciclopédicas de las enfermedades, como tampoco son definiciones normativas de los procesos de atención; por el contrario, representan instrumentos auxiliares de fácil consulta para atender los principales problemas clínicos que enfrenta el personal de salud en las diferentes fases de la historia natural de la enfermedad, a saber, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.

Estos instrumentos son apoyo para la gestión de los servicios de salud, en la toma de decisiones, con relación a las estrategias que han tenido mejores resultados para el paciente y con menor riesgo para la salud individual y colectiva; también apoyan la capacidad resolutoria de las Unidades Médicas, además de orientar la planeación de los servicios a su eficiencia.

En el año 2008, el Instituto integró la estrategia para su desarrollo como un elemento sustantivo para incentivar la mejora de la calidad, eficiencia en la operación de los servicios y la seguridad del paciente. Posteriormente, a finales de ese año, dicha estrategia fue adoptada por la Secretaría de Salud, dando las bases para la conformación del proyecto en el Sistema Nacional de Salud, que retomó en gran medida las experiencias e instrumentos desarrollados previamente por el IMSS.

Ante el reto de su integración para atender los principales problemas de salud que afectan a la población derechohabiente, se realizó la selección de prioridades a partir de criterios relacionados con la demanda (método de Hanlon, utilización de servicios y mortalidad por grupos etarios), la percepción del prestador de servicios (medida a través de un cuestionario por muestreo sistemático), los registros de daños a la salud y los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Los criterios generales para establecer

las prioridades fueron: i) la importancia del problema; ii) la capacidad del programa o del servicio para resolverlo, y iii) la factibilidad de intervención.

La metodología utilizada para su desarrollo se fundamenta en la medicina basada en evidencias, elemento usado a nivel internacional como el estándar más adecuado para la selección de la información que será compilada en éstas, y formará parte de las recomendaciones que de ella deriven. Esto significa que un grupo de expertos se reúne para buscar sistemáticamente la información publicada a nivel internacional, sobre las condiciones de salud o preguntas clínicas específicas; la analiza y evalúa, con el objetivo de determinar aquella que es más relevante y que tiene principios científicos sólidos, a efecto de seleccionarla e integrarla en las evidencias y recomendaciones que las conformarán. La correcta selección y gradación de la información, de conformidad con criterios internacionalmente aceptados, es lo que les da respaldo y solidez, que incluso ha favorecido el reconocimiento internacional en el caso de la desarrollada para la atención de la influenza.

Esta metodología fue adoptada en la estrategia nacional, y actualmente es el estándar para el desarrollo de las Guías que integran el Catálogo Maestro del Sistema Nacional de Salud.

El IMSS ha aportado a este Catálogo, hasta el momento, un total de 459 de las 681 Guías disponibles, lo que representa 67 por ciento. Sólo 60 por ciento están elaboradas para su aplicación en el primer nivel de atención, 23 por ciento para el segundo y 17 por ciento para el tercero. La mayor cantidad corresponde a las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia; sin embargo, se han desarrollado para los principales motivos de atención de todas las especialidades en consulta y hospitalización. Se ha enfatizado incluir temas relevantes para programas institucionales, así como cubrir necesidades interinstitucionales entre las que destacan las derivadas de políticas de salud sectoriales.

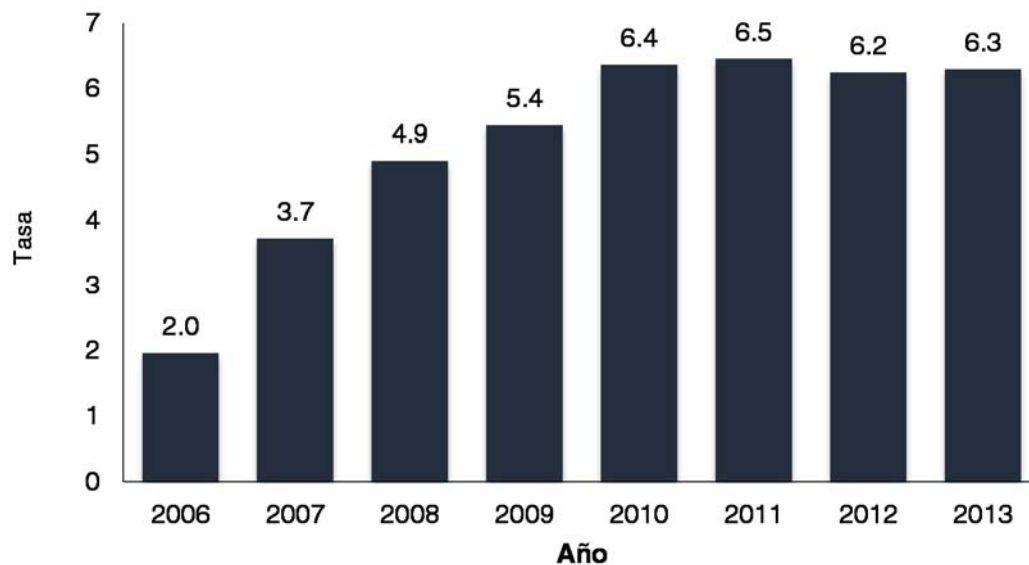
Infecciones nosocomiales

Una infección nosocomial es aquella que se adquiere dentro del hospital durante el proceso de atención médica y que no estaba presente o en periodo de incubación al momento del ingreso, y puede manifestarse incluso después del egreso hospitalario. Este es un problema relevante en el mundo, del que el IMSS no es ajeno. Las infecciones nosocomiales, por su gran trascendencia económica y social, se asocian con altas tasas de morbilidad que se traducen en incremento de los días de hospitalización y de mortalidad. Este tipo de infecciones son un riesgo inherente a la hospitalización y a los procedimientos invasivos necesarios para la atención de los enfermos; el propósito de su identificación, vigilancia y control, es mantenerlo en un rango de frecuencia esperada, de acuerdo con el tipo de paciente, servicio y hospital con valores de referencia internacionales.

La vigilancia epidemiológica, prevención y control de este tipo de infecciones se ha fortalecido al mejorar su identificación, registro y control. Para 2006 se registraba una tasa de 2 infecciones por 100 egresos, lo cual es evidencia del subregistro existente, de acuerdo con estándares internacionales. En

2013, se incrementó la identificación con un mejor registro, con resultado de 6.3 infecciones por 100 egresos (gráfica II.10), es importante enfatizar que ésta no muestra aumento en el número de casos, sino el resultado de la búsqueda intencionada, que nos permitirá desarrollar acciones preventivas y de control para evitar riesgos a otros pacientes.

Gráfica II.10.
Tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos en las Unidades Médicas del IMSS, 2006-2013



Fuente: IMSS.

Los tipos de infecciones que se presentan con mayor frecuencia son: asociadas a cirugías, 21 por ciento; neumonías asociadas a ventilador, 16 por ciento; infecciones de vías urinarias, 12 por ciento; bacteremias, 11 por ciento, y otros tipos de infección, 40 por ciento. En general, estas tasas se encuentran dentro de lo referido en la literatura internacional.

En relación con las neumonías asociadas con la ventilación mecánica, se registra con otro tipo de indicador una tasa de 18.3 infecciones por cada 1,000 días ventilador utilizados (con rangos de 1.2 hasta 33.3), valores elevados en relación con lo publicado por la Unión Europea (12.2 con rangos de 3.7-20.2) y Estados Unidos (rangos de 0 a 4.9). Este tipo de medición tiene mayor aceptación internacional y permite evaluar el sistema de atención con otras prácticas mundiales.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes y graves se ubican en terapias intensivas, dado el tipo de paciente, generalmente inmunocomprometido y con múltiples procedimientos invasivos. En estos servicios, los últimos dos años han mostrado una disminución de 8.9 por ciento, y aunque esto es notorio, no refleja el impacto esperado, porque persiste una tasa superior a lo reportado en España.

Una estimación del impacto de las infecciones es el registro de 796 mil días de sobre estancia en 2012. En el año 2013 se registraron 647 mil días, lo que representa una disminución de 18 por ciento debido a las acciones preventivas.

El impacto del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, prevención y control, se observa en el descenso continuo de la letalidad asociada a infecciones nosocomiales, que disminuyó 11.6 por ciento de 2012 a 2013.

El programa ha mostrado algunos resultados; sin embargo, continuar trabajando en la prevención, vigilancia y control, permitirá alcanzar mejores estándares, y en este sentido se está creando un proyecto estratégico denominado: Modelo Institucional para la Prevención y Reducción de las Infecciones Nosocomiales (MIPRIN). Para la instrumentación de este plan se requiere un mayor esfuerzo de la institución a fin de capacitar al personal, incrementar la participación directiva y desarrollar actividades específicas, como la campaña institucional de Higiene de Manos, con el lema: “Manos limpias, salvan vidas”, estrategia que reduce las infecciones 30 por ciento en un lapso de 2 a 4 años, de acuerdo con las diferentes publicaciones internacionales.

Prevención de riesgos y atención para evitar la muerte materna

La mortalidad materna es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial; su reducción es un indicador del 5º Objetivo de Desarrollo del Milenio, establecido en el año 2000 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ratificado como compromiso en 2005. Por ello, México asumió el compromiso de disminuir la muerte materna a través de acciones dirigidas a la prevención de embarazos de alto riesgo, vigilancia prenatal, diagnóstico y tratamiento de enfermedades durante el embarazo y hasta 42 días después del parto. La atención de emergencia obstétrica se otorga mediante la organización de equipos de respuesta inmediata, integrados por un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud cuya comunicación es ininterrumpida, entre los diferentes niveles operativos y directivos del Instituto, los 365 días del año, estrategia que garantiza la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención para evitar complicaciones o la muerte del binomio madre e hijo.

Se incrementó la vigilancia del embarazo en el Régimen Obligatorio del IMSS, con un logro de 9 consultas por embarazada, comparado con 8 en 2012. En éstas, se otorgan acciones preventivas, de vigilancia y de control para reducir la muerte del binomio, así como la detección de problemas al nacer. A partir del año 2006, mediante Acuerdo 126 del Honorable Consejo Técnico del IMSS, con el fin de disminuir la alta mortalidad materna del Programa IMSS-Oportunidades, se autorizó a los hospitales del Régimen Obligatorio para otorgar atención médica a la mujer embarazada con complicación y a su recién nacido, así como en caso de emergencia obstétrica. De 2006 a diciembre de 2013 se atendieron 14.4 mil embarazadas con alto riesgo de muerte, de ellas 1.7 mil en 2013, lo que ha contribuido de manera significativa al descenso de la mortalidad materna en la población campesina e indígena más

desprotegida amparada por el Programa, facilitando el descenso de 113 casos en 2007 a 46 en 2013 (59 por ciento).

En el marco de la integración del Sistema Nacional de Salud, el Instituto participa con 95 hospitales del Régimen Obligatorio del IMSS, en el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica de pacientes de otras instituciones suscriptoras al Convenio; al amparo de éste, de mayo de 2009 a diciembre de 2013 se atendió a más de 5.5 mil no derechohabientes, que representan más de 1.5 mil recién nacidos y 3.9 mil mujeres embarazadas (hasta 42 días después del parto); de éstas, 60.5 por ciento presentaban emergencia obstétrica real, con lo que se contribuyó a evitar su muerte (cuadro II.14).

Cuadro II.14.
Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS

	29 mayo 2009 al 31 mayo 2011	Junio a diciembre 2011	2012	2013	Total
Madres	1,659	134	301	316	2,410 ^{1/}
Hijos	1,043	95	204	182	1,524

^{1/} 60.5 por ciento de las 3,983 atenciones por emergencias.

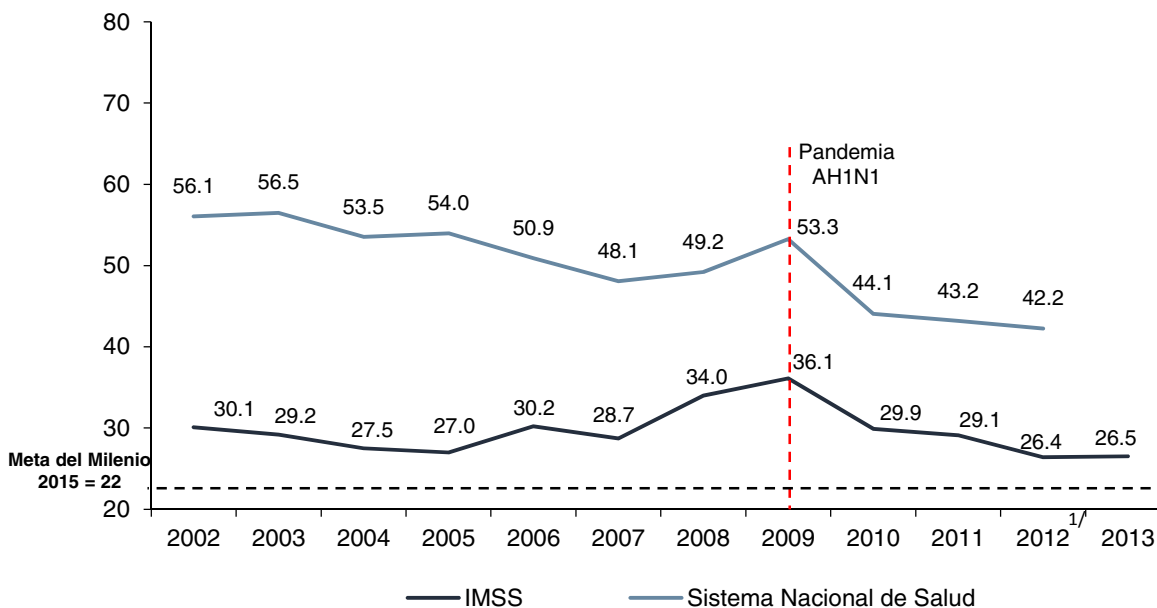
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2012 el IMSS tuvo 122 casos de muerte, uno menos que en 2013, destacando que la influenza y el dengue han impactado la tasa con 4 y 3 casos, respectivamente, en el último año. Preocupa de manera importante que durante el primer bimestre del presente año, se registraron 10 casos de muerte materna por influenza, que al igual que las ocurridas en el año anterior, ninguna había sido vacunada, lo que hace necesario, junto con la población y los medios masivos de comunicación, incrementar la conciencia y participación ciudadana para proteger a 100 por ciento de las mujeres embarazadas, vacunándolas contra esta enfermedad.

Con las acciones realizadas al cierre de 2013, el IMSS Régimen Obligatorio logró una razón de muerte materna de 26.5, es decir, 12 por ciento inferior a la registrada en 2002 (gráfica II.11). Lo anterior ha tenido impacto en el Sistema Nacional de Salud, coadyuvando al descenso de la razón de muerte materna nacional. De esta forma, se fortalece la estrategia de colaboración interna y externa, como ejemplo de la universalización de los servicios, con el objetivo de mejorar el acceso de las mujeres embarazadas a las unidades médicas.

Gráfica II.11.
Razón de muerte materna, 2002-2013

(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



^{1/} La cifra proporcionada por la Secretaría de Salud para el año 2012 es preliminar.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

En este marco de acciones, el Instituto se enfrenta al reto de continuar la tendencia decreciente de mortalidad y evitar que factores coyunturales puedan contrarrestar los avances logrados, y al mismo tiempo, el objetivo a mediano plazo es lograr la meta del milenio de 22 por 100 mil nacidos vivos.

II.5. Enfermedades crónicas

La transición demográfica y epidemiológica ha propiciado que las enfermedades crónico-degenerativas adquieran mayor relevancia. Como se mencionó en la sección II.3, contribuyen con cerca de la mitad de los Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad. Se caracterizan por ser de larga duración y progresión lenta, generalmente adquiridas por estilos de vida inapropiados, susceptibles de prevención y control. Debido a su complejidad, implican un alto grado de dificultad técnica y elevado costo de atención, por lo que ejercen presión en las finanzas institucionales y agravan la precaria condición financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero destacan: diabetes mellitus; hipertensión arterial; insuficiencia renal crónica terminal⁴¹; cáncer cérvico-uterino; cáncer de mama, así como la infección por el virus de inmunodeficiencia humana que genera el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

⁴¹ En este Informe se analiza únicamente la insuficiencia renal crónica terminal debido a que ésta requiere de terapias de reemplazo renal (diálisis, hemodiálisis y trasplantes) con el consecuente gasto médico que implican.

II.5.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

En los Informes anteriores se estimó el gasto que ejerció el Instituto por el tratamiento de las seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero mencionadas anteriormente, el cual se calculó para 2011, 2012 y 2013 en 53,392, 62,739 y 71,352 millones de pesos⁴², respectivamente; este gasto representó 28 por ciento, en promedio, del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad registrado en cada año.

Los resultados de las proyecciones epidemiológicas y financieras indican que dicho gasto se incrementará en los próximos años a una tasa promedio anual cerca de 4 por ciento, en términos reales. Lo anterior, debido a la combinación de distintos factores. Por una parte la población mexicana enfrentará una tendencia de envejecimiento debido a una reducción en las tasas de fecundidad aunada a un incremento en la esperanza de vida. Al mismo tiempo la salud se verá afectada por la presencia de estilos de vida inadecuados como: obesidad, sedentarismo, tabaquismo, aumento en el consumo de alimentos procesados, estrés laboral, entre otros. Lo que se traducirá en un mayor número de casos de enfermedades crónicas y en el agravamiento de los padecimientos por su propia evolución natural. Estas enfermedades a su vez se encuentran asociadas a distintas complicaciones y comorbilidades.

Debido al importante riesgo financiero que representan estos padecimientos para el IMSS, la Dirección de Finanzas ha desarrollado modelos de proyección epidemiológica y financiera, los cuales se han perfeccionado con la participación activa de un grupo de expertos de la Dirección de Prestaciones Médicas en temas de incidencia de morbilidad, mortalidad, estadios de las enfermedades y Guías de Práctica Clínica, en el marco del Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales.

Los modelos que desarrolla este grupo de trabajo tienen como finalidad explicar de manera precisa el comportamiento de cada una de las enfermedades y el gasto asociado a su atención. En estos modelos se considera la morbilidad, la mortalidad y las diferentes etapas de acuerdo con la historia natural de cada padecimiento, así como el costeo integral de la atención médica basado en elementos de gasto ambulatorio y hospitalario, los cuales contemplan la atención eficiente y oportuna de cada una de las acciones establecidas en las mejores prácticas médicas. Los resultados de las estimaciones se presentarán a las autoridades institucionales al final de cada año.

II.5.2. Control de las enfermedades crónico-degenerativas

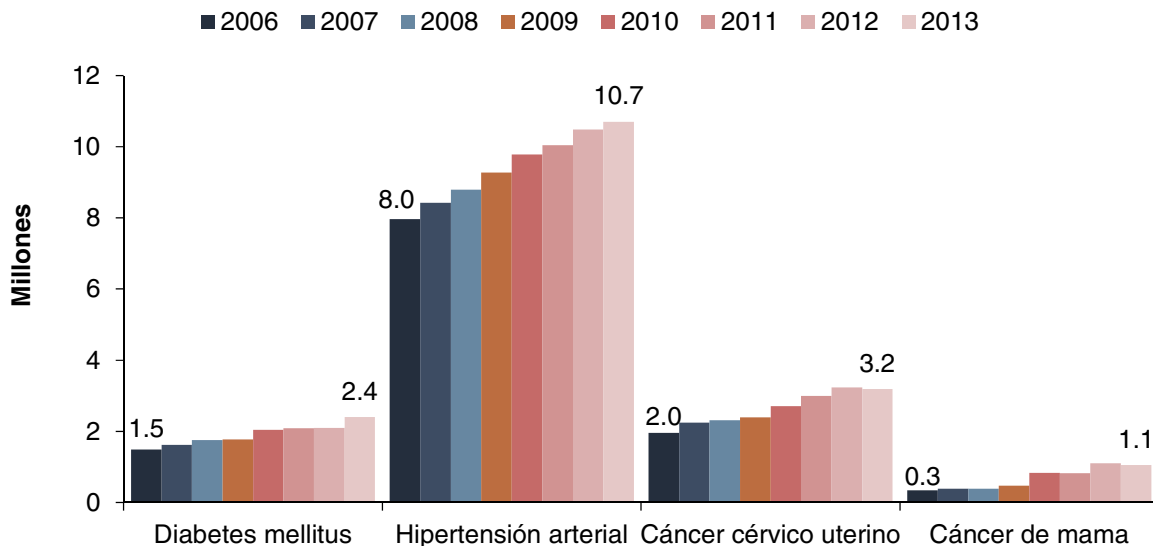
El IMSS ha sido pionero en la prevención y atención de las enfermedades crónico-degenerativas en el país. En prevención, fue la primera institución que sistematizó y fortaleció la promoción de la salud y

⁴² Cifras expresadas en millones de pesos corrientes.

detección temprana de las enfermedades con la estrategia PREVENIMSS; en la atención de los enfermos, incorporó oportunamente tratamientos médicos y quirúrgicos de los principales padecimientos crónicos de acuerdo con recomendaciones internacionales en todos los niveles de atención.

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada a cinco padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama. La gráfica II.12 muestra que el número de derechohabientes a los que se les realizan estas detecciones ha aumentado año tras año. En el año 2012 se realizaron 2 millones de detecciones de diabetes, cifra que fue superada en el 2013 al realizar más de 2.4 millones, con la identificación de 376,277 casos sospechosos. Respecto a hipertensión arterial, para el 2012 se realizaron 10.4 millones de detecciones y para el 2013 10.7 millones de detecciones, lo que implicó identificar 3 millones de casos sospechosos. Por otra parte, la detección del cáncer cérvico-uterino, a través de la prueba de papanicolaou, ha sido la estrategia principal en la identificación oportuna de esta neoplasia; en 2012 se realizaron más de 3 millones de detecciones de primera vez, con resultados iguales en 2013. Asimismo, se realizaron más de 1 millón de mastografías en mujeres de 50 a 69 años de edad en 2012, cifra similar a la obtenida para el último año, logros que ubican al IMSS como la institución pública con el mayor número de detecciones de cáncer de mama por mastografía en el Sector Salud.

Gráfica II.12.
Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2013



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Para evaluar el impacto de las acciones preventivas y tratamiento oportuno de los enfermos de estas principales enfermedades crónicas, se realizó un estudio⁴³ que comparó la mortalidad de la población

⁴³ Borja-Aburto, *et al.* Evaluación del impacto de PREVENIMSS en la morbilidad por enfermedades crónico-degenerativas. Enviado a publicación.

derechohabiente del IMSS con la mortalidad de la población no derechohabiente del país, mediante tasas ajustadas por edad y sexo.

Los padecimientos analizados fueron: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y SIDA en mayores de 20 años; cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 y más años. Las bases de datos de defunciones se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de los años 1998 a 2012, último año disponible⁴⁴. Se utilizaron las variables de causa básica de defunción, edad, sexo y tipo de derechohabencia registrados en el certificado de defunción. Para el cálculo de las tasas de mortalidad se empleó la población derechohabiente adscrita a unidad médica. La población no derechohabiente del IMSS se estimó al sustraer la población derechohabiente de la población total del país reportada por el Consejo Nacional de Población-Colegio de México (CONAPO-COLMEX), publicadas por el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), desagregada por grupo de edad y sexo⁴⁵. Para el cálculo de las tasas ajustadas se utilizó el método directo con la población estándar de la Organización Mundial de la Salud 2001⁴⁶.

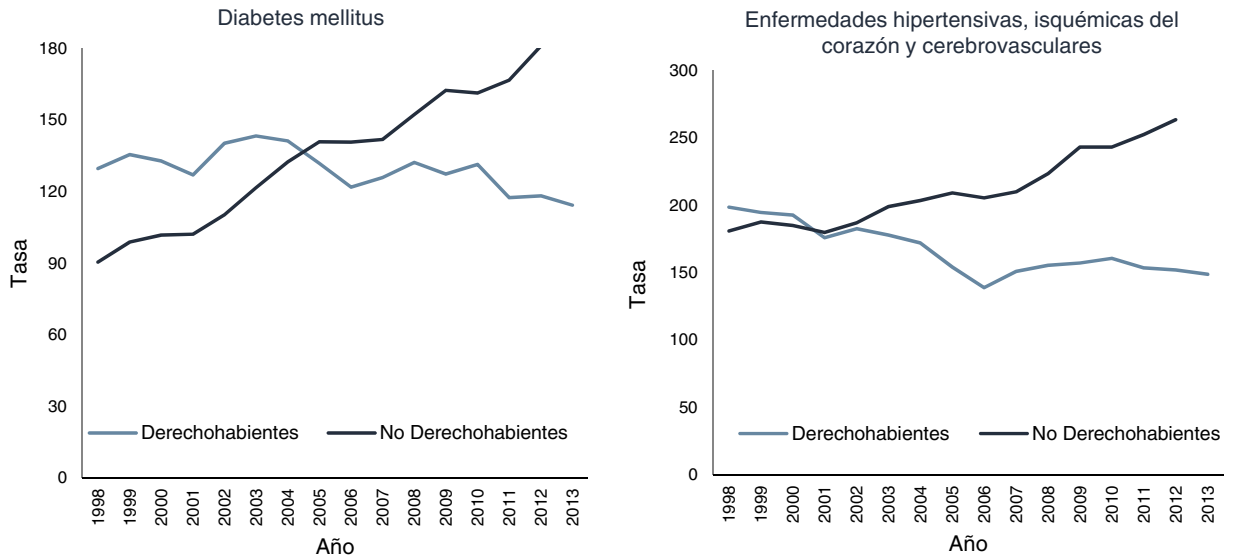
Las gráficas II.13 y II.14 muestran la tendencia de la mortalidad de los padecimientos previamente descritos de 1998 a 2012. En todos los casos la mortalidad en el IMSS arranca en un nivel superior a los no derechohabientes, posiblemente como resultado de diferencias sociodemográficas y mayor prevalencia de algunos factores de riesgo para estas enfermedades en la población derechohabiente. Si las dos líneas fuesen paralelas a través del tiempo, significaría que los modelos de atención tienen el mismo efecto en derechohabientes y no derechohabientes. Sin embargo, las pendientes de los derechohabientes son diferentes a las de los no derechohabientes, de tal manera que las tasas de mortalidad en los últimos años son menores para los derechohabientes. En particular, la mortalidad por diabetes disminuyó en 9 por ciento en derechohabientes, en tanto que en no derechohabientes aumentó al doble en el periodo de referencia. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, hasta 2003 las tasas de mortalidad fueron semejantes; en años posteriores, el riesgo de muerte por estas causas disminuyó en 23 por ciento para el IMSS y siguió en aumento en la población no derechohabiente.

⁴⁴ Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI). Bases de datos de defunciones generales, años 1998 a 2012. México.

⁴⁵ Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de estimaciones de población, 1990-2012, COLMEX. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 30 septiembre 2013].

⁴⁶ Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray C. JL, Lozano R, Inoue M. Age Standardization of Rates: A New WHO Standard. GPE Discussion Paper Series-EIP/GPE/EBD World Health Organization. No.31, 2001.

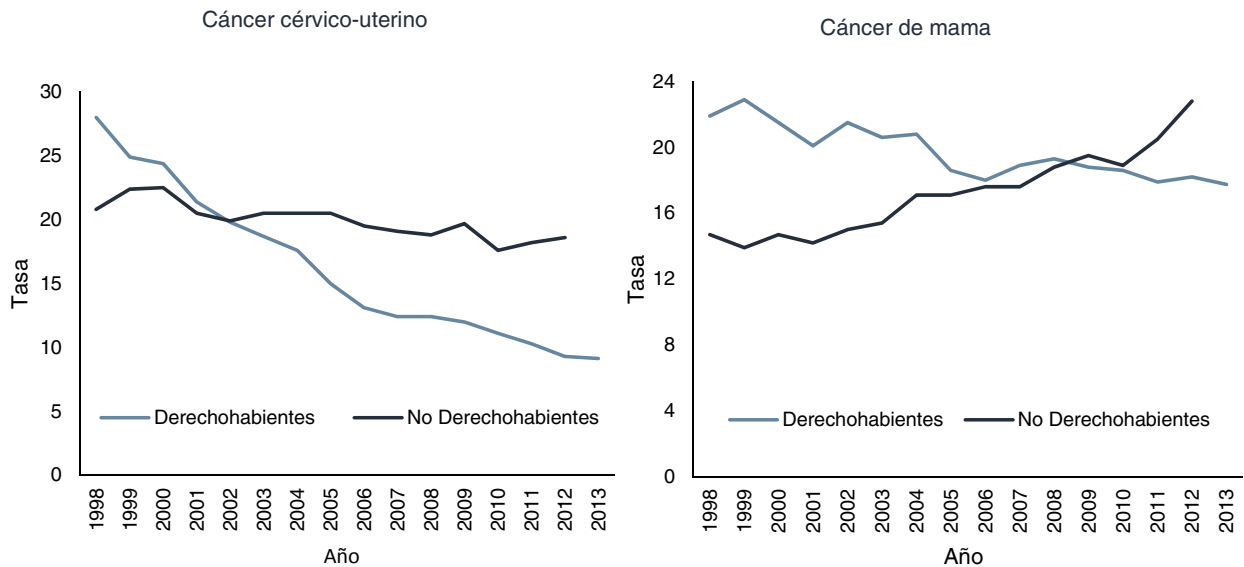
Gráfica II.13.
Tendencias de mortalidad^{1/} por diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2013^{2/}



^{1/} Tasas por 100,000 en personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.

^{2/} Para la tasa en derechohabientes en el año 2013, se estimó con base en la variación porcentual entre 2012 y 2013 de la mortalidad hospitalaria IMSS. Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

Gráfica II.14.
Tendencias de mortalidad^{1/} por cáncer cérvico-uterino y de cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2013



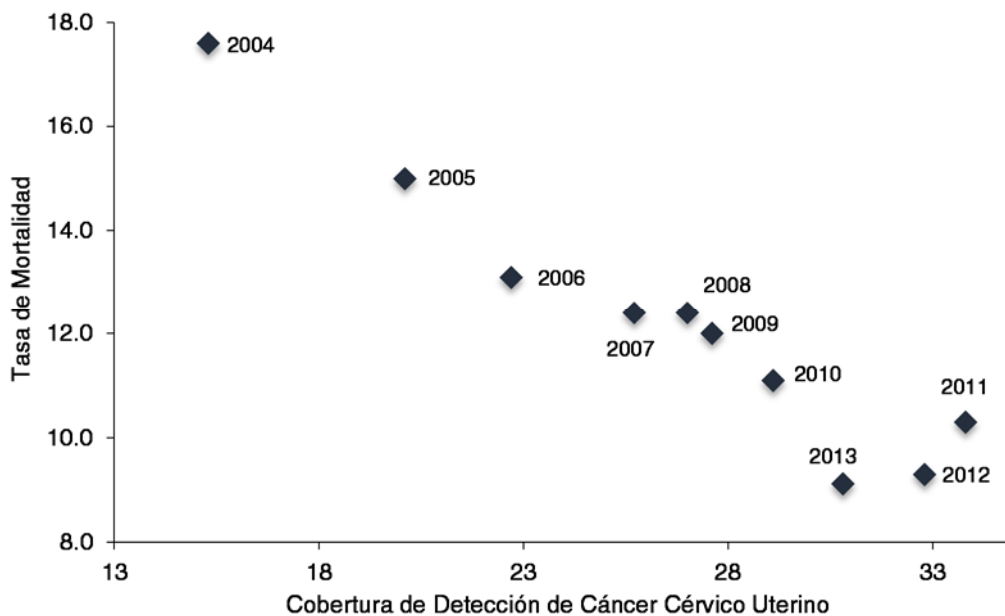
^{1/} Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por edad según población estándar mundial 2001.

^{2/} Para la tasa en derechohabientes en el año 2013, se estimó con base en la variación porcentual entre 2012 y 2013 de la mortalidad hospitalaria IMSS. Fuente: Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

La mortalidad por cáncer cérvico-uterino disminuyó en ambas poblaciones, aunque la pendiente es más pronunciada en derechohabientes del IMSS, con 67 por ciento de reducción. Por último, la tasa de mortalidad por cáncer de mama de mujeres derechohabientes del IMSS disminuyó 17 por ciento en el periodo de estudio, mientras que para la población no derechohabiente sigue en aumento.

A manera de ejemplo, de la correlación existente entre la cobertura en la detección de un padecimiento crónico para el cual se tiene tratamiento adecuado si se detecta a tiempo, se presenta la gráfica II.15, que muestra cómo se reduce la tasa de mortalidad con el incremento en la cobertura de detección del cáncer cérvico-uterino.

Gráfica II.15.
Correlación entre cobertura de detección y mortalidad por cáncer cérvico-uterino, IMSS, 2004-2013

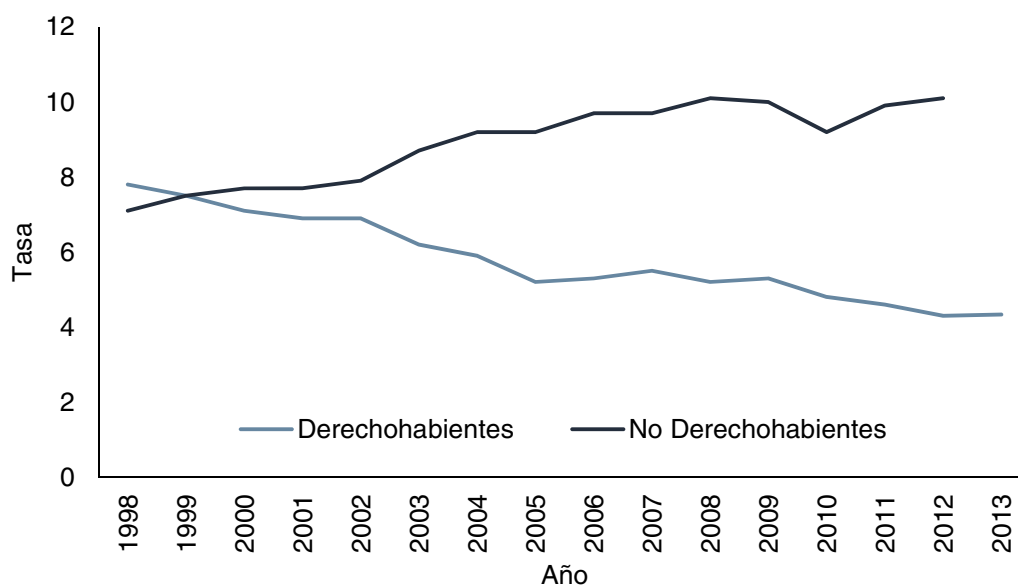


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Estos resultados muestran que el IMSS ha logrado frenar la tendencia ascendente en la mortalidad por estas causas en la población derechohabiente observada a finales del siglo XX.

Adicionalmente, el IMSS ha sido un actor clave desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país. En 1983 atendió el primer caso reportado en México; fue la primera institución que otorgó tratamientos antirretrovirales; organizó la atención en clínicas especializadas, y otorgó atención médica integral. En 2013, atendió a 30 mil pacientes que viven con VIH, 10 por ciento más que en 2012. En 80 por ciento de los cuales recibe algún tipo de tratamiento antirretroviral y el resto lo recibirá seguramente en algún momento de su evolución, cuando clínicamente lo requieran. Gracias al uso de antirretrovirales y el control de pacientes infectados la sobrevivencia actual es mayor a 30 años. La mortalidad por SIDA se redujo de manera importante en los derechohabientes del IMSS en contraste con la población no derechohabiente, como muestra la gráfica II.16.

Gráfica II.16.
Tendencias de mortalidad^{1/} por SIDA, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2013^{2/}



^{1/} Tasas por 100,000 de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar.

^{2/} Para la tasa en derechohabientes en el año 2013, se estimó con base en la variación porcentual entre 2012 y 2013 de la mortalidad hospitalaria IMSS. Fuente: Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

Aunque es difícil separar los efectos de las acciones preventivas de la mejora en la atención médica, es de suponer que las causas de este descenso en la mortalidad de la población derechohabiente del IMSS son semejantes a las causas reportadas en los Estados Unidos y en algunos países europeos desde la década de 1990. Se ha reportado que en estos países tanto las medidas preventivas como las mejoras en la atención médico-quirúrgica han contribuido casi en la misma magnitud. Un estudio en Estados Unidos⁴⁷ mostró que la reducción en la mortalidad por enfermedad coronaria de 542 a 266 muertes por 100,000 habitantes de 1980 a 2000 se atribuye en 46 por ciento a la mejora en el tratamiento médico y quirúrgico de la enfermedad, y que 44 por ciento puede atribuirse a cambios en los factores de riesgo, tales como reducciones en colesterol, presión arterial y tabaquismo, así como a mejora en la actividad física.

Aunque estos resultados son muy buenas noticias, los impactos en la mortalidad son todavía insuficientes. Existen oportunidades en la gestión del cuidado de los enfermos crónicos que pueden mejorar la eficiencia en el proceso de detección y control de los pacientes, sin incrementar de manera importante los costos de atención.

La detección, diagnóstico y control de diabéticos sirve para ilustrar estas oportunidades de mejora. Los principales problemas se relacionan con el seguimiento de los pacientes. Los servicios preventivos

⁴⁷ Referencia: Ford E, Ajani UA, Croft JB, *et al.* Explaining the Decrease in US Deaths from Coronary Disease, 1980-2000. *New England Journal of Medicine*, 2007; 356:2388-98.

atendidos por Enfermería realizan anualmente un gran número de pruebas de detección de diabetes en sangre capilar a derechohabientes aparentemente sanos (2.4 millones en 2013) sin que se garantice la confirmación del diagnóstico a los pacientes con resultados de sospecha de diabetes (376 mil casos sospechosos en 2013). Después de la atención en los servicios preventivos, la mayor parte de estos pacientes ya no acude a confirmar su diagnóstico con el médico familiar; el problema es que si estos pacientes son efectivamente diabéticos, la falta de diagnóstico retarda el tratamiento, por lo que la enfermedad puede progresar y tener complicaciones irreversibles.

Un problema adicional es el control metabólico de los pacientes con diagnóstico confirmado. De los 3.3 millones de pacientes conocidos como diabéticos incluidos en un listado de casos acumulados hasta 2013, 19 por ciento no acudió a ninguna cita de control médico en el último año. Esta falta de adherencia a la atención médica provoca que las cifras de control se encuentren por debajo de los estándares recomendados⁴⁸.

La mejora en la atención de los enfermos crónicos no sólo es un fin por sí mismo, pues mejora la calidad de vida de los pacientes y evita complicaciones, sino que también puede liberar consultas asistenciales al disminuir la necesidad de consultas cada mes. En 2014, además de la actualización de los médicos y enfermeras en el tratamiento de este tipo de pacientes, como se menciona en el apartado II.6, el nuevo modelo de atención incrementará la participación de la(el) enfermera(o) en el seguimiento de los pacientes para reforzar la adherencia terapéutica, promover el autocuidado y fomentar su corresponsabilidad. El proceso de detección y confirmación diagnóstica se modificará de tal manera que Enfermería tendrá la capacidad de hacer uso de los servicios de laboratorio en el proceso de confirmación para presentar al médico familiar los casos bien documentados. De esta manera, se hará más eficiente el proceso de detección y diagnóstico, con lo que se disminuirán dos de tres consultas al médico familiar de los pacientes de diagnóstico reciente.

II.6. Educación e investigación como estrategias de mejora de la calidad de los servicios médicos

El IMSS es pionero y líder latinoamericano en capacitación, formación de recursos humanos para la salud e investigación médica. Por ello, el objetivo es mantener e incrementar este liderazgo a través del fortalecimiento de estas áreas al interior del Instituto.

Capacitación

La capacitación es un mecanismo, a través del cual se procura la actualización y el desarrollo de las competencias con base en los avances científicos y tecnológicos, lo que promueve y facilita que médicos,

⁴⁸ Perez-Cuevas, *et al.* Evaluating Quality of Care for Patients with Type 2 Diabetes Using Electronic Health Record Information in Mexico. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2012, 12:50.

enfermeras(os) y demás personal de salud se mantengan al día ante los avances del conocimiento, principalmente en los motivos de consulta y egresos hospitalarios ya mencionados en el capítulo.

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutive del personal, en 2013 se realizaron 3.5 mil cursos con la asistencia de 22.8 mil trabajadores del área de la salud. Estos logros representan un incremento de 11.3 por ciento en el total de cursos, con respecto a lo realizado en el ejercicio 2012. Aunque estos cursos se realizaron en muy diversos tópicos, el enfoque primordial estuvo en los problemas prioritarios presentados con anterioridad. Además de estos cursos presenciales se ha venido impulsando la capacitación a distancia en salud mediante tecnologías de informática y comunicación, que permitan instrumentar programas estratégicos también de gran trascendencia.

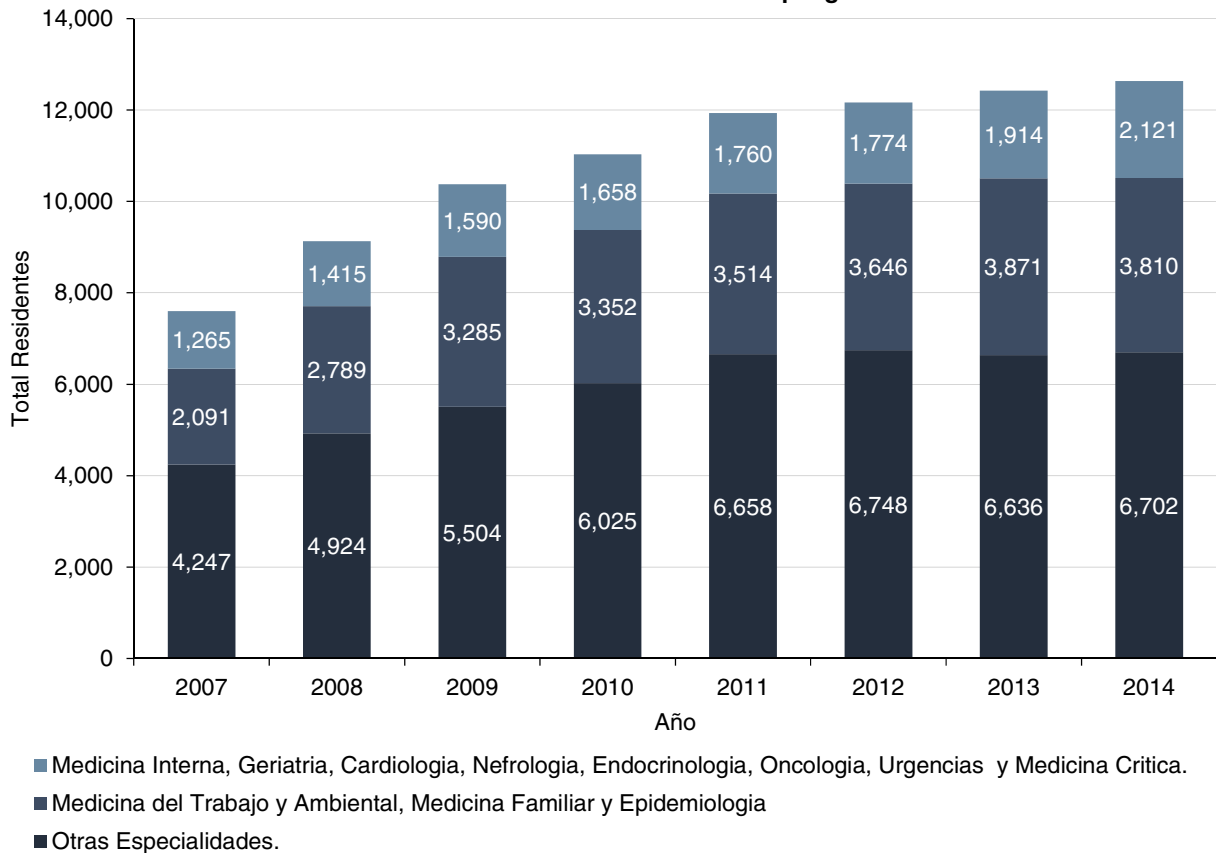
A fin de continuar con la atención médica de vanguardia y la capacitación del más alto nivel, se tiene programado propiciar y financiar estancias cortas y cursos de posgrado en el extranjero para médicos y enfermeras, con el claro objetivo de mantener el establecimiento de convenios internacionales en temas prioritarios para el Instituto.

Formación de recursos humanos

La formación del personal de salud se vuelve indispensable para que el Instituto satisfaga de forma adecuada y eficiente la demanda de servicios. Asimismo, es fundamental en el fortalecimiento del modelo de atención médica, de acuerdo con las necesidades de la población derechohabiente y de la nueva organización operativa. Por ello, la preparación de nuevos médicos especialistas que atiendan la creciente demanda de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, derivadas de los cambios demográficos y epidemiológicos explicados en apartados anteriores, debe ser congruente con los cambios operativos que se realicen en el modelo de atención médica. De esta manera, se está impulsando la formación de médicos en las especialidades de mayor demanda y menor cobertura. En la organización y distribución de los cursos se han tomado en cuenta además otros factores, como las jubilaciones que se esperan en los próximos años y las deficiencias que existen, ya en estos momentos, como las de Nefrología y algunas subespecialidades pediátricas, entre otras.

La participación en la creación de nuevos médicos especialistas ha distinguido al IMSS como la institución de salud líder en el país. Durante 2013, el Instituto contaba con 12.5 mil médicos en formación en 72 diferentes especialidades, cifra superior a los 12.1 mil médicos registrados en 2012. Para el ciclo académico 2014-2015, se incrementó, al contar con 12.6 mil médicos en formación. De estos, 4.3 mil cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención, como son: Medicina Familiar, Epidemiología y Medicina del Trabajo, lo que representa 34 por ciento del total. Para atender con mayor calidad, eficiencia y calidez los servicios de Urgencias, 9 por ciento de los médicos se prepara en esta especialidad (gráfica II.17).

Gráfica II.17.
Evolución del número de alumnos en los cursos de posgrado en el IMSS



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

A fin de enfrentar la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como cáncer, diabetes e hipertensión arterial, así como sus complicaciones, 16.4 por ciento de los médicos en formación se prepara en especialidades encaminadas específicamente a atender estos problemas. Esto resalta la importancia que reviste para el Instituto la creación de médicos especialistas orientados a la atención de los problemas prioritarios.

Como ha quedado claro, uno de los principales objetivos de la atención médica es que ésta sea segura y de calidad, y es precisamente con este propósito en mente que se contempla la creación de más centros de simulación médico-quirúrgica en el país en los próximos 5 años, con la finalidad de que los residentes puedan practicar y simular diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos antes de realizarlos en los enfermos.

Investigación

El Instituto está fortaleciendo la investigación biomédica, y para ello se desarrollan protocolos y programas que buscan mejorar los resultados de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes. Por ello,

se considera importante incrementar la producción científica, al favorecer la formación de investigadores en diversos campos y fomentar el desarrollo de proyectos de investigación, principalmente los relacionados con temas prioritarios de atención médica.

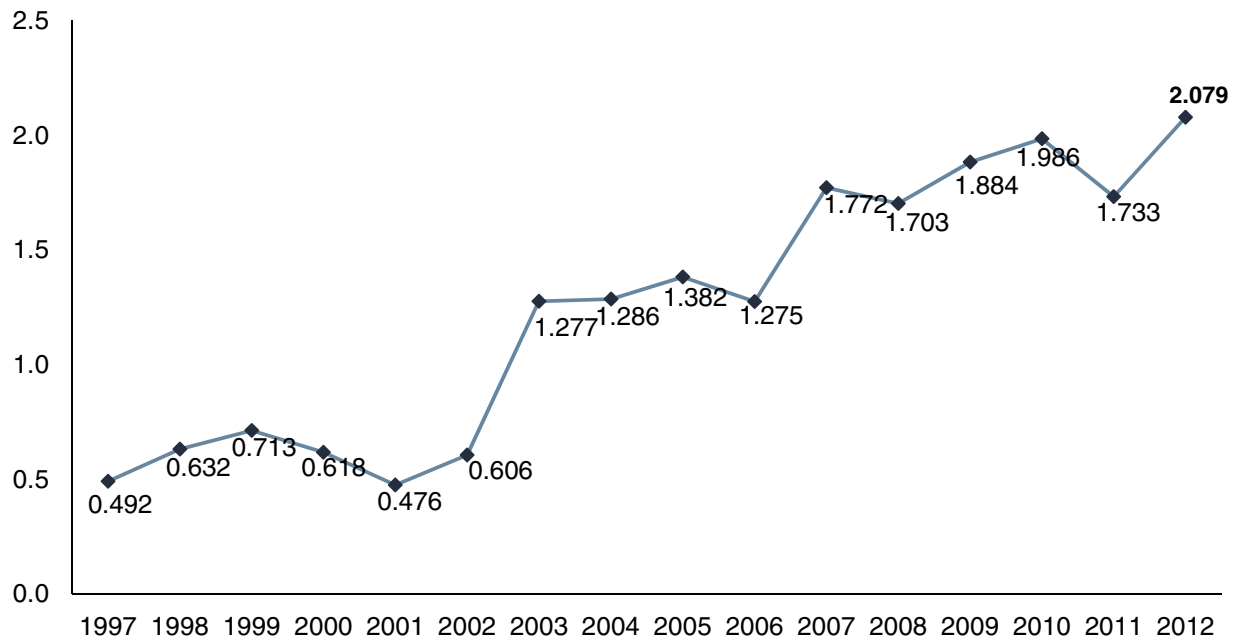
Para lograr este objetivo, en los últimos años se han graduado un promedio anual de 75 maestros y 25 doctores, cifra que se espera incrementar en los próximos años como consecuencia del “Programa de Fomento a la Investigación Clínica” que se encuentra en curso. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), a través del Sistema Nacional de Investigadores, reconoce la labor de los investigadores del país mediante el nombramiento de Investigador Nacional, que se otorga de acuerdo con el desempeño, tanto por la producción científica como por la formación de recursos humanos. En 2013, entre los 250 investigadores de tiempo completo del IMSS, 207 (83 por ciento) tuvieron reconocimiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores, con 21 ingresos y 14 promociones en los diferentes niveles, lo que constituye uno de los porcentajes de pertenencia más altos en el Sector Salud. Entre los años 2008 y 2013, 68 por ciento de la producción científica del Instituto se ha publicado en revistas indizadas y con factor de impacto, lo que se otorga de acuerdo con el número de citas bibliográficas que obtienen los artículos que han sido publicados por investigadores del IMSS y que principalmente son sobre enfermedades crónico-degenerativas, padecimientos de mayor frecuencia entre los derechohabientes.

Existía entre los investigadores mencionados un rezago entre la categoría contractual y la de evaluación curricular; para solucionarlo, se autorizó la homologación en un primer grupo de 27 investigadores, cuya diferencia entre una y otra era de tres o más categorías. Actualmente se encuentra en trámite la homologación de un segundo grupo de 35 investigadores.

La investigación no sólo produce conocimiento, sino también invenciones o descubrimientos que obtienen un registro de patente, lo que refleja la capacidad de obtener avances tecnológicos, con impacto potencial en la población derechohabiente y en las finanzas institucionales. En fecha reciente, el Instituto creó la División de Gestión Tecnológica e Innovación, lo que permitió que en los últimos 5 años se obtuvieran 16 registros de títulos de patente. En el 2013 se efectuaron 3 solicitudes nuevas, que se encuentran en proceso de dictaminación, y actualmente se está realizando un análisis jurídico-administrativo para alcanzar la comercialización de las patentes.

El IMSS edita la revista *Archives of Medical Research*, que es la revista biomédica más importante de Latinoamérica debido al elevado factor de impacto (2.1), el cual se ha venido incrementando de manera constante en los últimos años. Por primera vez en la historia de las revistas latinoamericanas, una de ellas supera el 2 de factor de impacto (gráfica II.18).

Gráfica II.18.
Evolución del factor de impacto de *Archives of Medical Research*



Fuente: Thomson Reuters. Journal Citation Reports, 2013.

El aumento de los ingresos es uno de los objetivos principales del Instituto, y es por ello que en los próximos meses se continuará el fortalecimiento de la investigación biomédica a través de la certificación de la Comisión Nacional de Investigación como tercero autorizado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para protocolos de investigación médica de la industria farmacéutica. Esto permitirá que se sometan a evaluación los protocolos de investigación directamente al IMSS, lo cual generará beneficios extras al Instituto y reducirá el tiempo de gestión, ya que hoy día se requiere de aprobación tanto de la Comisión Nacional de Investigación como de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

El fortalecimiento del vínculo entre atención médica, educación e investigación, reditará sin duda en una mejora de la calidad de la atención a la salud del derechohabiente del Instituto.

II.7. Reforma del Sistema Nacional de Salud

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el eje México Incluyente, plantea como uno de sus principales objetivos avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. El Plan Nacional de Desarrollo establece garantizar a todos los mexicanos el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud de calidad, así como una adecuada protección financiera, con independencia de su condición social o laboral; para ello, se requiere fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria y desarrollar los instrumentos necesarios que aseguren una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

En este marco, el IMSS, que es el mayor proveedor de servicios de salud en el país, comparte la convicción de consolidar el Sistema Nacional de Salud Universal, a fin de asegurar la plena observancia de estos objetivos, y es por esto que se proyecta un modelo que lo garantice, mediante el establecimiento de protocolos estandarizados e instrumentos que permitan vigilar su debido cumplimiento. En este sentido, se propone fortalecer el intercambio de servicios entre las instituciones públicas de salud, con lo que será posible aprovechar la capacidad instalada entre ellas y utilizar de manera eficiente los recursos humanos y de infraestructura.

Intercambio de servicios

No obstante la complejidad y magnitud de los objetivos planteados, se cuenta con las herramientas legales y de referencia para operar el intercambio de servicios a nivel interinstitucional. La Ley del Seguro Social permite celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de servicios de salud y prestarlos a quienes no sean sus derechohabientes, a fin de que el Instituto utilice su capacidad instalada y coadyuve a financiar su operación y mantenimiento, sin detrimento de la calidad y calidez que brinda a sus asegurados y beneficiarios.

En este contexto, se cuenta con el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, cuyos resultados se exponen en la sección II.4.4, y el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios. Este Acuerdo, suscrito el 12 de mayo de 2011 entre la Secretaría de Salud, el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como diferentes instituciones y organismos públicos descentralizados del Sistema Nacional de Salud, establece los lineamientos generales para formalizar los compromisos de prestación médica entre las instituciones, lo cual se realiza con base en un catálogo que contempla 845 intervenciones homologadas con tarifas máximas de referencia para establecer los mecanismos y garantías de pago.

Entre los principales avances en la instrumentación del Acuerdo General se encuentra la suscripción, en junio de 2012, del Convenio Específico de Intercambio de Servicios en Baja California Sur entre el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salud estatal. Como resultado, el Instituto refirió a 454 pacientes a otras instituciones, las cuales atendieron 2,359 eventos.

Asimismo, este Convenio permitió detectar áreas que generan ahorros al Instituto. Se ha observado un ahorro aproximado de 50 por ciento al pasar de la subrogación de servicios privados al intercambio entre instituciones públicas. Por ejemplo, en estudios de resonancia magnética y tomografías, dos de las intervenciones más intercambiadas, se observaron reducciones de entre 15 y 60 por ciento en los precios unitarios respecto a la subrogación privada. Adicionalmente, se observaron importantes beneficios para

el derechohabiente, al recibir atención médica inmediata en su lugar de residencia, evitando traslados a otras entidades, lo que a su vez implica erogaciones en materia de transporte y viáticos.

Por otro lado, se han suscrito convenios específicos de coordinación interinstitucional con los gobiernos de Chiapas y Oaxaca, mediante los cuales las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades otorgan servicios de salud de primer y segundo niveles a las familias beneficiarias del Seguro Popular.

Al analizar estos resultados, destaca la necesidad de impulsar la celebración de este tipo de convenios a nivel nacional y ampliar la cartera de servicios, adicionando nuevas intervenciones a intercambiar. De esta forma, el Instituto fortalece su capacidad de atención y contribuye a la integración del Sistema Nacional de Salud.

Capítulo III Seguro de Invalidez y Vida

Este capítulo analiza la situación financiera que guarda el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), presenta el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del seguro. El estado de actividades contiene dos versiones, con y sin registro total del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Este capítulo también detalla las acciones emprendidas para dar mayor viabilidad financiera al Seguro de Invalidez y Vida en el corto y largo plazos, atendiendo a los dos objetivos estratégicos institucionales: mejorar la calidad y calidez de los servicios, al otorgar las prestaciones a los asegurados y los beneficiarios con derecho a ellas, de forma expedita y transparente, y sanear financieramente al Instituto.

III.1. Introducción

El Seguro de Invalidez y Vida protege los medios de subsistencia de los asegurados y sus familias, garantizando el derecho a la salud y a la asistencia médica, en caso de accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral y que tenga como consecuencia un estado de invalidez o, incluso, la muerte. Este seguro se divide en dos ramos: Invalidez y Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales⁴⁹. El ramo de Vida cubre la contingencia del fallecimiento del asegurado o del pensionado de invalidez, otorgando a sus beneficiarios pensiones de viudez, orfandad y ascendencia. Adicionalmente, cuentan con asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)⁵⁰.

El cuadro III.1 y la gráfica III.1 muestran las prestaciones en especie y en dinero que el Seguro de Invalidez y Vida otorga a los trabajadores y a sus familias ante la ocurrencia de una enfermedad o accidente que resulte en estado de invalidez.

⁴⁹ Artículo 119 de la Ley del Seguro Social.

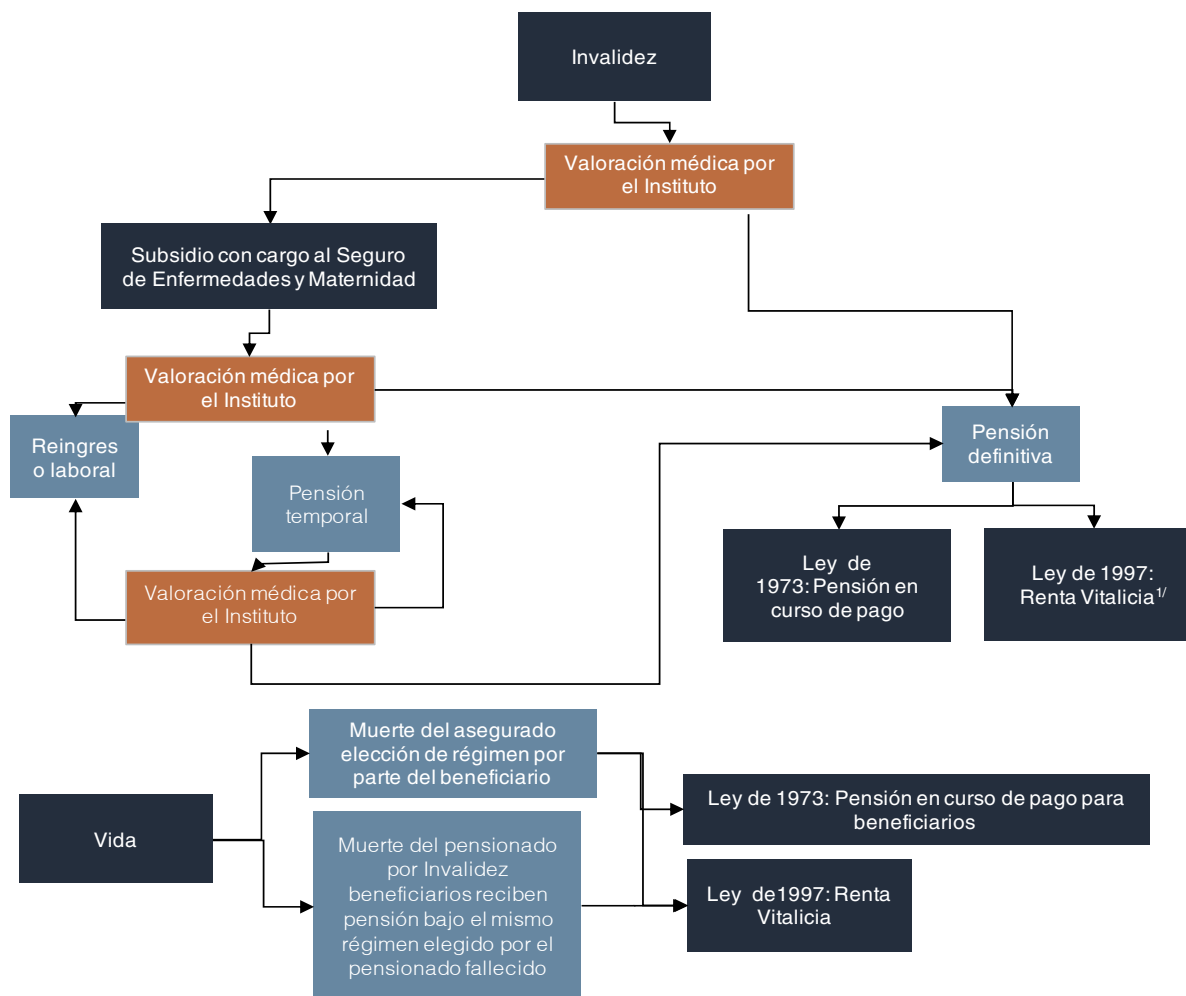
⁵⁰ Artículo 127 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro III.1.
Prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida

Tipo de prestación	Concepto y fundamento en la LSS	Descripción					
El asegurado que sufra un accidente o enfermedad no profesional, que resulte en estado de invalidez tiene derecho a las siguientes prestaciones:							
Asegurados	En especie	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia médico quirúrgica</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia Farmacéutica</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia Hospitalaria</td></tr> </table>	Asistencia médico quirúrgica	Asistencia Farmacéutica	Asistencia Hospitalaria	Art. 120, fracc. III	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.
	Asistencia médico quirúrgica						
	Asistencia Farmacéutica						
	Asistencia Hospitalaria						
En dinero (con cargo al SEM)	Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. Arts. 96 y 98		En 60 por ciento del último salario base de cotización, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad no profesional, mientras dure ésta y hasta por el término de 52 semanas, prorrogables, previo dictamen, hasta por 26 semanas más.				
En dinero (con cargo al SIV)	Pensión temporal por invalidez. Arts. 120, fracc. I, 121 y 141		En 35 por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada por periodos renovables 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. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75 por ciento, se requiere de 150 semanas de cotización.				
En dinero (con cargo al SIV)	Pensión definitiva por invalidez. Arts. 120, fracc. II, 121, 122 y 141		En 35 por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, o a las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho. Otorgada cuando el estado de invalidez se dictamina de naturaleza permanente o cuando derivado de la valoración médica inicial se establezca como tal. Se requiere de un mínimo de 250 semanas cotizadas. En caso de invalidez superior a 75 por ciento, se requiere de 150 semanas de cotización.				
Al fallecimiento del asegurado o pensionado, los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:							
Beneficiarios	En especie	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia médico quirúrgica</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia Farmacéutica</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Asistencia Hospitalaria</td></tr> </table>	Asistencia médico quirúrgica	Asistencia Farmacéutica	Asistencia Hospitalaria	Art. 127, fracc. V	En los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y con cargo a éste.
	Asistencia médico quirúrgica						
Asistencia Farmacéutica							
Asistencia Hospitalaria							
En dinero	Pensiones. Arts. 127 al 137		<p>Con base en la pensión de invalidez aquella que hubiera correspondido al asegurado o pensionado.</p> <p>a) Viudez; equivalente a 90 por ciento.</p> <p>b) Orfandad; equivalente a 20 por ciento. Hasta los 16 años sin limitación o condición alguna, a los mayores de 16 y hasta los 25 años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El huérfano mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.</p> <p>c) Ascendencia; equivalente a 20 por ciento. Es otorgada a falta de viuda(o), huérfanos, concubina o concubinario.</p>				

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica III.1.
Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Seguro de Invalidez y Vida cubre a 16'220,140⁵¹ trabajadores con las prestaciones en dinero señaladas previamente y es financiado con 2.5 por ciento del salario base de cotización para cada trabajador. La cuota se integra de manera tripartita⁵², a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal, les corresponde cubrir 1.75 por ciento, 0.625 por ciento y 0.125 por ciento⁵³, sobre el salario base de cotización, respectivamente. Durante 2013, el Instituto otorgó, con cargo a este seguro, pensiones temporales y definitivas por un monto de 8,174 millones de pesos, cifra 2.7 por ciento mayor en términos reales a la de 2012. Por su parte, con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad, se pagaron subsidios por un importe total de 4,590 millones de pesos.

⁵¹ De los 16'525,061 trabajadores asegurados a diciembre de 2013 en el IMSS, el Seguro de Invalidez y Vida cubre a 16'220,140 asegurados; no cuentan con cobertura por el seguro: a) los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y b) los trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidad 38).

⁵² Artículos 146, 147 y 148 de la Ley del Seguro Social, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁵³ Equivalente a 7.143 por ciento de la aportación patronal.

El capítulo I, correspondiente al Seguro de Riesgos de Trabajo, mostró que México, en términos internacionales, cuenta con un número de dictámenes por accidentes y enfermedades incapacitantes para el trabajo relativamente alto. De igual forma, el número de casos de invalidez en relación con su población asegurada se considera relativamente alto. En este Instituto, la tasa de pensionados por el Seguro de Invalidez y Vida por cada 1,000 asegurados ascendió a 1.56 en 2013⁵⁴.

El Instituto ha tomado medidas para la prevención de enfermedades y accidentes no profesionales, para proteger la salud y prevenir la discapacidad, a través de los servicios de medicina preventiva y programas específicos de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad.

En adición a lo anterior, durante 2013, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales instrumentó acciones dirigidas a mejorar la calidad y calidez de los servicios. De manera particular, dichas acciones estuvieron dirigidas a la correcta prescripción de incapacidades y el consecuente pago de subsidios y a la adecuada dictaminación médica del estado de invalidez para el pago de pensiones. Los objetivos son claros: otorgar la incapacidad y pagar el subsidio o la pensión de manera transparente y ágil, sin mayor trámite, cuando así proceda. Vigilando que el otorgamiento de la prestación sea a quien le corresponde y conforme a lo previsto en la Ley del Seguro Social.

III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

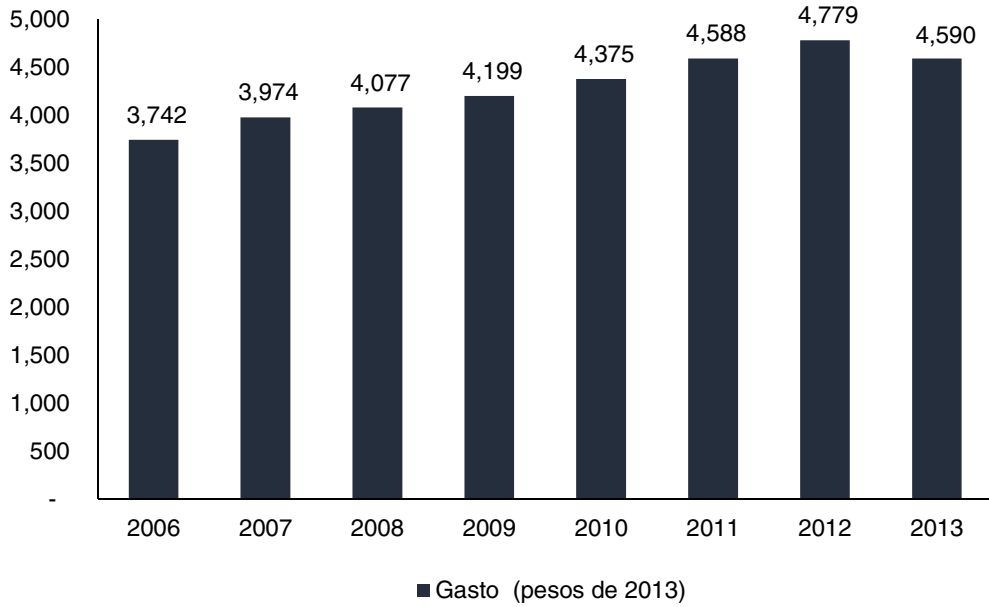
Como consecuencia de un accidente o enfermedad no profesional, que ocasione pérdida de facultades o aptitudes de una persona que lo imposibilite para desempeñar su trabajo, el IMSS cubrirá al asegurado un subsidio igual a 60 por ciento de su salario base de cotización, con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Dicho subsidio se pagará a partir del cuarto día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁵⁵, prorrogables por 26 semanas más. En caso de continuar la incapacidad, se dictaminará la pensión temporal o definitiva.

Las gráficas III.2 y III.3 muestran que durante 2013, el gasto por subsidios alcanzó un nivel similar, en términos reales, a lo observado en 2011. La valoración médica adecuada y en apego a guías de estándares médicos que consideran la gravedad y características del padecimiento del trabajador, fue fundamental en expedir el correcto número de certificados de incapacidad.

⁵⁴ Fuente, Dirección de Finanzas, IMSS.

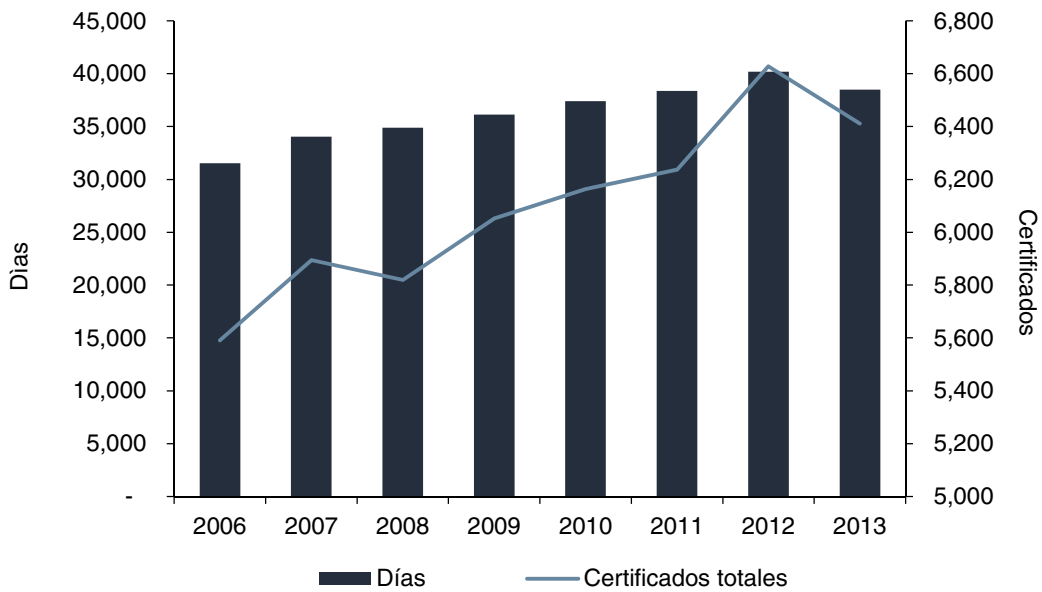
⁵⁵ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

Gráfica III.2.
Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2013
(millones de pesos de 2013)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Gráfica III.3.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Enfermedad General, 2006-2013
(miles de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al igual que en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en materia de transparencia en el otorgamiento de subsidios, en 2013 se continuó con la suscripción de convenios con empresas para el pago indirecto y reembolso de subsidios, que permiten que el Instituto pague estos a los patrones, quienes previamente los cubrieron a sus trabajadores. Estos instrumentos contribuyen a una mayor transparencia al permitir al patrón conocer oportunamente el número de trabajadores incapacitados y los correspondientes días de incapacidad que se otorgan, así como el importe a pagar por subsidios, reduciendo la posibilidad de pagos indebidos. Para el trabajador se simplifica el cobro del subsidio al recibir el pago directamente del patrón, sin necesidad de acudir a una institución bancaria. Como una mejora del esquema, a partir de 2013, los reembolsos son realizados a través de depósito en cuenta bancaria en sustitución de cheques, lo que significa una mejora en el servicio para el patrón y menores costos por comisiones bancarias para el Instituto.

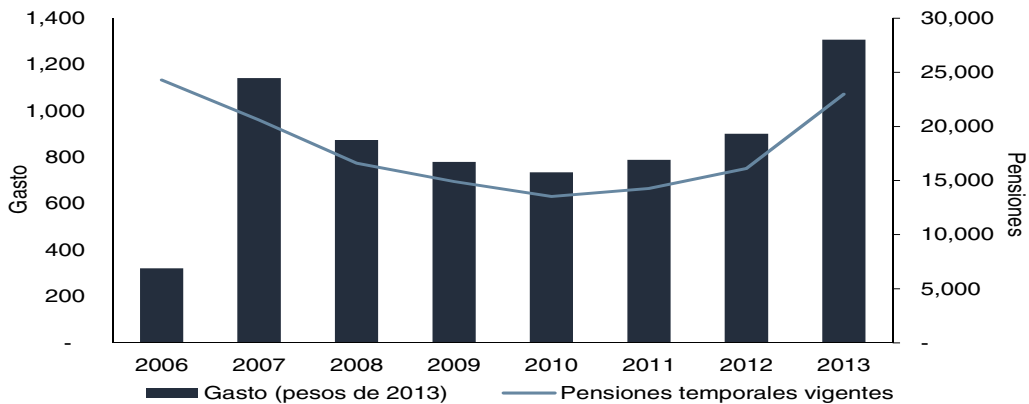
III.1.2. Pensiones

Como se señaló, el goce de los subsidios por incapacidad temporal tiene un límite de 52 semanas, prorrogables por 26 más. Transcurrido ese plazo, de continuar el padecimiento se dictaminará la invalidez y el trabajador tendrá derecho a acceder a una pensión con carácter de temporal o definitiva.

Pensiones temporales

Los asegurados que, como resultado de la valoración médica, obtienen un dictamen de invalidez temporal acceden a una pensión de la misma naturaleza por periodos renovables, en los casos en que existe la posibilidad de recuperación para el trabajo. La gráfica III.4 muestra que el número de pensiones temporales vigentes, pasó de 16,125 en 2012 a 22,977 en 2013.

Gráfica III.4.
Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2013
(casos y millones de pesos de 2013)



El incremento en el gasto 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas de régimen LSS 73 con financiamiento a cargo del Estado en lugar de régimen LSS 97

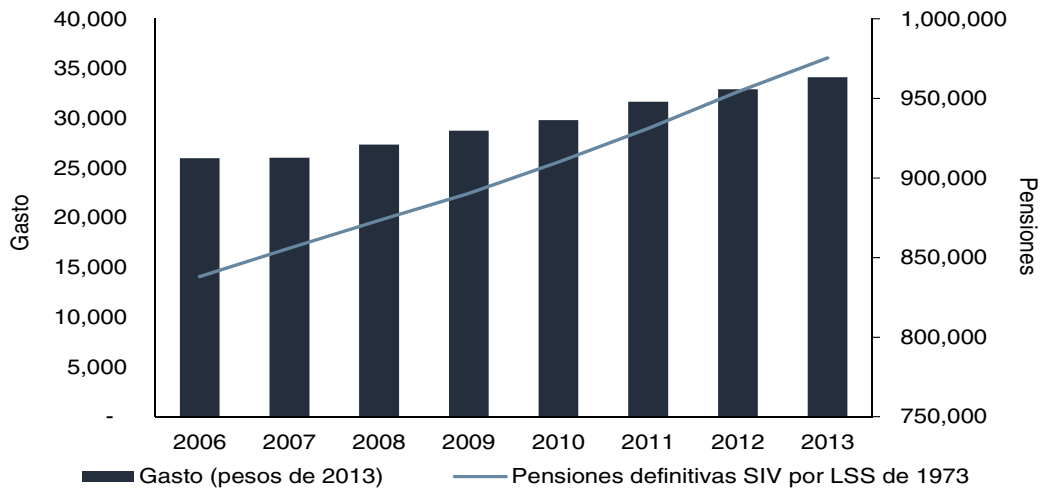
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Ante esta situación, en 2014, el Instituto lleva a cabo un programa intensivo de revisión y revaloración de las pensiones temporales vigentes, que permitirá generar altas del estado de invalidez a quienes se hayan recuperado o, en su caso, el otorgamiento de una pensión definitiva. Estas revaloraciones serán hechas con énfasis en una dictaminación médica objetiva, razonada y transparente.

Pensiones definitivas

Si de una valoración médica se determina el estado la invalidez de naturaleza permanente para un asegurado, se otorgará a éste una pensión definitiva⁵⁶, que puede ser concedida bajo la Ley del Seguro Social de 1973 o por la Ley del Seguro Social de 1997. El trabajador podrá elegir acceder al régimen de aquélla, si cuenta con cotizaciones previas a julio de 1997. Una pensión de esta naturaleza constituye 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 Vida⁵⁷. Las otorgadas en el régimen de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son compradas por el Instituto al sector asegurador. Las pensiones otorgadas a los beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador o del pensionado por invalidez son también de carácter definitivo. Las gráficas III.5 y III.6 muestran el número de casos y el gasto que observaron las pensiones definitivas: por Ley de 1973 y por Ley de 1997, respectivamente. Se incluyen tanto pensiones directas por invalidez, como aquellas derivadas, es decir, otorgadas a los beneficiarios.

Gráfica III.5.
Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Invalidez y Vida
por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2013
(casos y millones de pesos de 2013)



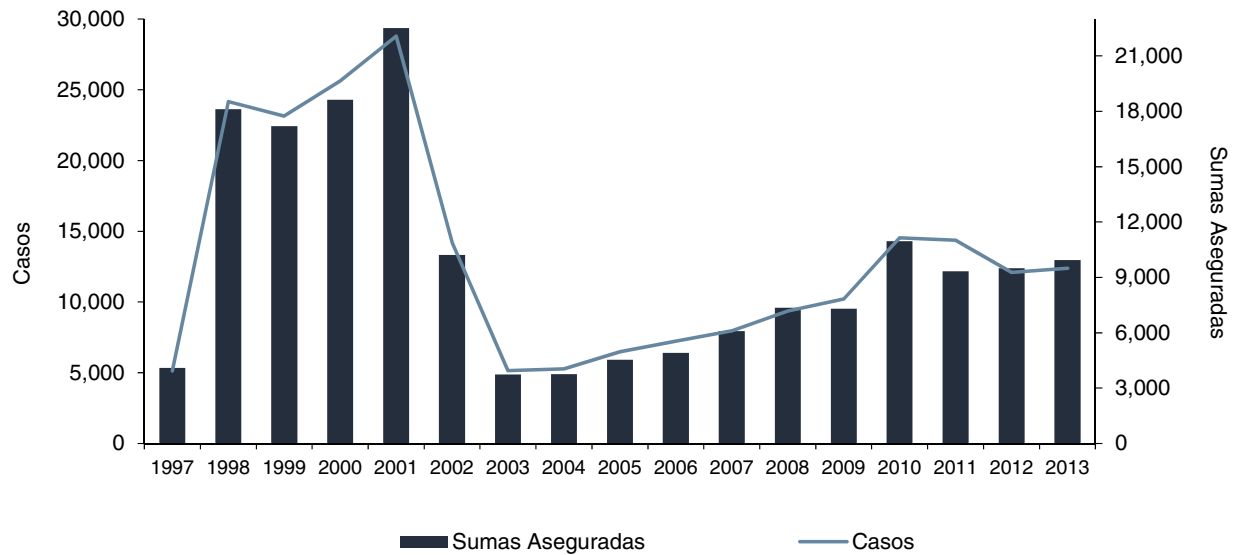
El incremento en el gasto 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas de régimen LSS 73 con financiamiento a cargo del Estado en lugar de régimen LSS 97

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁵⁶ Artículo 121 de la Ley del Seguro Social.

⁵⁷ 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.

Gráfica III.6.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 1997-2013
(casos y millones de pesos de 2013)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica III.5 muestra que durante 2013 las pensiones definitivas otorgadas por la Ley de 1973, observaron un aumento de 2.2 por ciento. Por su parte, la gráfica III.6 muestra que el número de rentas vitalicias presentó un aumento de 2.4 por ciento respecto a 2012, lo cual aunado a una caída de la tasa de interés técnico⁵⁸ para el cálculo del precio de las rentas vitalicias contribuyeron al crecimiento de 4.6 por ciento real en el gasto por sumas aseguradas⁵⁹. La proporción de personas que obtienen rentas vitalicias, respecto al total de pensiones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida, se incrementa año con año –16 por ciento en 2006 a 20 por ciento en 2013–. Este factor resulta determinante en el creciente gasto observado y se origina porque cada vez menos trabajadores cotizaron bajo la Ley de 1973.

Como se mencionó en el capítulo anterior, previo a enero de 2014, las rentas vitalicias eran adquiridas por el IMSS con una tasa de descuento ofrecida por las compañías de seguros, que podía ser mayor o igual a la tasa de referencia calculada semanalmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y que reflejaba las condiciones de mercado de largo plazo. Dicho esquema no fomentaba la competencia entre las instituciones de seguros y los beneficios asociados a ésta. Por tal razón, se aprobó un nuevo esquema de adquisición de rentas vitalicias, en el que se elimina la tasa de referencia, se incorporan nuevos

⁵⁸ La tasa de interés técnico se publicaba por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros hasta el mes de enero de 2014. Aun cuando en promedio la tasa utilizada para el cálculo de los montos constitutivos registró un decremento de 1 por ciento respecto a la de 2012 (al pasar de 2.48 por ciento a 2.45 por ciento), fue en 2013 cuando se registró el valor mínimo histórico de 1.29 por ciento, valor registrado en el mes de mayo.

⁵⁹ Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo (precio de la renta vitalicia) los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

mecanismos de incentivos para inducir que el trabajador elija la opción de menor precio⁶⁰ y se incluyen reglas para evitar la colusión⁶¹. Al mes de mayo de 2014, tras cuatro meses desde su implementación, se han generado ahorros por 88 millones de pesos⁶².

Como parte de la mejora del servicio, durante 2013, mediante la optimización del sistema informático que realiza el alta de la solicitud de pensión y de la certificación de derechos en línea⁶³, el tiempo para la obtención de respuesta en el trámite de solicitud de cualquier tipo de pensión se redujo de 15 a 8 días en promedio. Se redujo en 8 el número de trámites (pasaron de 39 a 31) relacionados con prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida. Los 31 restantes⁶⁴, consideran criterios de simplificación administrativa, lenguaje ciudadano y certeza jurídica. Se disminuyó el tiempo para la resolución del trámite, y se aclararon y definieron los datos a proporcionar y documentos a presentar por los solicitantes en formularios, solicitudes y listado de requisitos.

Durante 2013, 98.3 por ciento de los pagos de pensiones del Seguro de Invalidez y Vida fueron realizados a través de depósito en cuenta bancaria, lo anterior se traduce en un mejor servicio y menor gasto para el Instituto por comisiones bancarias.

III.2. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida para el ejercicio 2013, considerando dos escenarios para el reconocimiento del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones: con registro parcial y con registro total⁶⁵. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un superávit de 37,448 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 33,705 millones de pesos con el registro total.

⁶⁰ El esquema anterior incluía un incremento adicional en la cuantía de la pensión en caso de que la tasa de descuento utilizada por la aseguradora fuera superior a la de referencia, ahora los cambios incorporan un Beneficio Adicional Único (BAU), a favor de la persona cuando eligiera la opción de menor precio.

⁶¹ Metodología aprobada en el seno del Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y publicada en la Circular Modificatoria 63/13 de la Circular Única de Seguros.

Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro: Los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia estarán a cargo de un comité integrado por once miembros de la siguiente forma: tres por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien lo presidirá; dos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); dos por el IMSS; dos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y dos por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁶² Este ahorro comprende las rentas vitalicias otorgadas por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida.

⁶³ Se eliminó el proceso de tres días, mediante el cual se obtenía la certificación de derechos para la pensión, el documento que determina si un asegurado tiene derecho a pensión y, de ser así, bajo qué régimen. A través de un enlace informático, el día de hoy, se obtiene en línea dicha certificación reduciendo el tiempo de trámite al convertirlo en un proceso instantáneo.

⁶⁴ Acuerdo 294 del H. Consejo Técnico publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 12 de diciembre de 2013.

⁶⁵ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2013) es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles ver el Capítulo VI, sección VI.1.1.

Cuadro III.2.
Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto de periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total^{1/}
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	40,893	40,893
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	890	890
Otros ingresos y beneficios varios	6,569	6,569
Total de ingresos	48,352	48,352
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	825	825
Materiales y suministros	15	15
Servicios generales y subrogación de servicios	117	117
Subsidios	8,174	8,174
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	256	256
Otros gastos	1,121	1,121
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	300	300
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	96	3,839
Total de gastos	10,904	14,647
Resultado del ejercicio	37,448	33,705

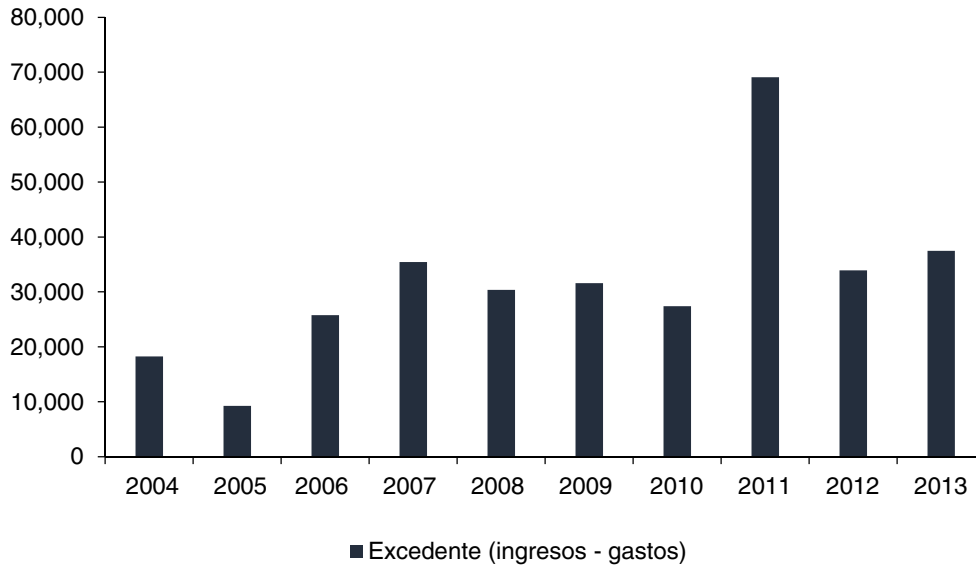
^{1/} En informes anteriores se denominó registro pleno.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 4,139 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros de pagos a pensionados IMSS y el costo por beneficios a empleados (Régimen de Jubilaciones y Pensiones).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014.

Con registro parcial, en los últimos 10 años el Seguro de Invalidez y Vida ha mostrado excedentes de operación, como se aprecia en la gráfica III.7.

Gráfica III.7.
Excedentes de ingresos sobre gastos del Seguro de Invalidez y Vida, 2004-2013
 (millones de pesos de 2013)



Nota: La magnitud del excedente en 2011, refleja la transferencia aprobada por el H. Consejo Técnico, de los recursos excedentes de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad y el registro de dicha transferencia en la contabilidad.
 Fuente: Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de cada año.

III.3. Resultados de la valuación actuarial

El objetivo de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida es determinar si los ingresos por cuotas estimados para el corto, mediano y largo plazos serán suficientes para cubrir el pago de las prestaciones en dinero que se otorgan a los asegurados y a sus beneficiarios, así como determinar la prima nivelada que permita un equilibrio entre los ingresos y los gastos esperados, dentro de un periodo determinado. La comparación de la prima nivelada del Seguro de Invalidez y Vida y la prima establecida en la Ley del Seguro Social (prima de ingreso) permite determinar si el seguro es financieramente sostenible.

Las prestaciones que otorga el Seguro de Invalidez y Vida y que se evalúan en este ejercicio son las pensiones temporales y definitivas bajo la Ley del Seguro Social vigente, las cuales incluyen las asignaciones familiares y ayudas asistenciales. Asimismo, se evalúan los gastos de administración considerando la parte proporcional del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida como parte de dichos gastos de administración⁶⁶. A diferencia del Seguro de Riesgos de Trabajo, los subsidios, ayudas de funeral y los

⁶⁶ La estimación del gasto administrativo, sin considerar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, corresponde a una prima promedio de 0.18 por ciento de los salarios de cotización. En lo que respecta al gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida, a partir de la información que se reporta en los Estados Financieros para el periodo de 1997 a 2012, se calcula la proporción del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensiones complementarias (a cargo del IMSS-Patrón) que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida respecto al total, siendo ésta de 2.16 por ciento. Respecto a la estimación futura del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones utilizado, ésta se obtiene

gastos médicos asociados a un accidente o enfermedad no laboral, que eventualmente causen una invalidez o el fallecimiento del trabajador son a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

La valuación actuarial de este seguro, al igual que la del Seguro de Riesgos de Trabajo, utiliza hipótesis demográficas y financieras. Los principales elementos técnicos que se consideraron son⁶⁷:

- i) La población asegurada con derecho a las prestaciones cubiertas por el Seguro de Invalidez y Vida.
- ii) Los beneficios establecidos en la Ley del Seguro Social.
- iii) Las hipótesis demográficas y financieras.

Los resultados se elaboran para el escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida en el corto, mediano y largo plazos; y para los escenarios de sensibilidad.

III.3.1. Proyecciones demográficas y financieras

La estimación de los futuros asegurados que estarán expuestos a las contingencias por invalidez y fallecimiento por una enfermedad o riesgo no laboral parte de los asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2013, que son 16'220,140⁶⁸. Esta cifra contempla a los trabajadores propios del IMSS y a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS. Las proyecciones demográficas que se obtienen en la valuación actuarial son las que se enlistan a continuación y se muestran en el cuadro III.3.

- i) El comportamiento probable del número de asegurados para el periodo 2014-2113, estimado conforme a las hipótesis utilizadas (columna a).
- ii) El número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por invalidez temporal (columna b).
- iii) El número de los nuevos pensionados directos por concepto de invalidez, incluyendo los pensionados temporales (columna c).

de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2013 realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

⁶⁷ En el anexo A se describen las hipótesis de valuación.

⁶⁸ Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según 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; y, Régimen voluntario: Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; 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.

Cuadro III.3.

Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida

Año de proyección	Asegurados ^{1/}	Pensionados derivados de fallecimiento ^{2/}	Pensionados por invalidez ^{3/}	Total de pensionados	Número de pensionados por cada 1,000 asegurados (e)= (d/a)*1000
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	
2013 ^{4/}	16,220,140	13,615	11,691	25,306	1.56
2014	16,633,320	14,958	13,352	28,311	1.70
2015	16,940,218	15,341	13,608	28,948	1.71
2020	18,876,891	24,045	16,178	40,223	2.13
2025	20,517,069	35,916	21,700	57,616	2.81
2030	21,225,434	47,282	28,127	75,409	3.55
2035	21,662,363	56,291	34,910	91,201	4.21
2040	21,863,125	63,453	41,261	104,714	4.79
2045	21,892,232	64,993	43,212	108,205	4.94
2050	21,912,344	62,962	41,389	104,350	4.76
2055	21,932,475	60,648	38,336	98,984	4.51
2060	21,952,623	61,573	37,805	99,379	4.53
2065	21,972,790	63,072	37,472	100,544	4.58
2070	21,992,975	65,484	38,786	104,270	4.74
2075	22,013,179	67,715	40,486	108,201	4.92
2080	22,033,401	68,341	41,607	109,947	4.99
2085	22,053,642	67,708	42,056	109,764	4.98
2090	22,073,901	65,997	40,959	106,956	4.85
2095	22,094,179	64,491	39,205	103,697	4.69
2100	22,114,475	64,378	38,519	102,896	4.65
2105	22,134,789	65,446	38,766	104,212	4.71
2110	22,155,122	66,583	39,503	106,086	4.79
2113	22,167,331	67,217	40,183	107,400	4.84

^{1/} El número de asegurados del Seguro de Invalidez y Vida no coincide con el del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Enfermedades y Maternidad, debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas prestaciones.

^{2/} Estos pensionados incluyen a los de viudez, orfandad y ascendencia que se generan del fallecimiento de asegurados y pensionados por invalidez con carácter temporal.

^{3/} A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de invalidez otorgadas bajo la Ley de 1997.

^{4/} Información observada al cierre de 2013.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro III.3 denota una tendencia creciente en el número de pensionados sobre cada 1,000 asegurados (columna e), debido a que actualmente existen, de manera simultánea, dos grupos poblacionales: i) los asegurados de la generación en transición cuya afiliación es anterior al 1º de julio de 1997 y que pueden elegir entre el esquema de pensiones de la Ley de 1997 y la Ley de 1973, y ii) el grupo

de asegurados cuya afiliación es a partir del 1° de julio de 1997 y obtendrán su pensión bajo la Ley de 1997. El primer grupo es una población cerrada y en la medida en que estos asegurados vayan saliendo de la vida activa y sean reemplazados por asegurados de las nuevas generaciones, se tendrá un incremento en el número de pensionados bajo la Ley de 1997 sobre el total de asegurados, hasta el año 2050.

Posteriormente, se observa que el índice de pensionados por cada 1,000 asegurados presenta ligera variación. Este efecto cíclico se explica por la dinámica demográfica de los asegurados. En la medida en que las generaciones de asegurados van envejeciendo y se van pensionando o falleciendo, son sustituidos por asegurados más jóvenes con menor probabilidad de muerte e invalidez.

Las proyecciones financieras de la valuación actuarial se obtuvieron considerando las hipótesis y criterios del escenario base, descritos en el anexo A. Además, para la estimación de los montos constitutivos y en consecuencia para la determinación de las sumas aseguradas, al igual que para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se utilizan las bases biométricas establecidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas⁶⁹. El cuadro III.4 muestra los resultados de las proyecciones financieras que se señalan a continuación:

- i) Volumen anual de salarios de los asegurados afiliados al Seguro de Invalidez y Vida (columna a). La determinación de los salarios en cada año permite además de calcular el volumen de salarios, estimar el monto de las pensiones, el costo de las rentas vitalicias (montos constitutivos), el de las sumas aseguradas, así como de los saldos acumulados en las cuentas individuales.
- ii) Flujos de gasto anual por sumas aseguradas (columna b).
- iii) Flujos de gasto anual por pensiones temporales (columna c).
- iv) Flujos anuales de gasto administrativo (columna d).
- v) Prima de gasto anual del seguro (columna f). Esta prima resulta de dividir el flujo de gasto anual entre el volumen anual de salarios.
- vi) Valor presente a 50 y 100 años de proyección de las obligaciones antes descritas, así como su correspondiente prima nivelada, la que resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.

⁶⁹ Las bases biométricas aprobadas para el cálculo de los montos constitutivos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas son: i) las bases demográficas de mortalidad de activos de capital mínimo de garantía (CMG), emitidas el 19 de noviembre de 2009, y ii) bases demográficas de mortalidad para inválidos de capital mínimo de garantía, emitidas en abril de 2012. Las bases demográficas se dan a conocer a través de la Circular S-22.2.

Cuadro III.4.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida
(millones de pesos de 2013)

Año de proyección	Volumen de salarios	Gasto			Total	Prima de gasto anual (%)
		Sumas aseguradas ^{1/}	Pensiones por invalidez con carácter temporal	Administrativo ^{2/}		
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(b)+(c)+(d)	(f)=(e/a)*100
2013 ^{3/}	1,646,143	6,869	1,277	2,757	10,904	0.66
2014	1,675,000	6,385	1,109	3,653	11,147	0.67
2015	1,721,962	6,690	1,170	3,790	11,650	0.68
2020	1,955,018	11,799	1,099	4,484	17,383	0.89
2025	2,212,308	18,840	1,422	5,064	25,326	1.14
2030	2,389,148	26,370	1,810	5,622	33,801	1.41
2035	2,543,086	33,620	2,204	6,061	41,884	1.65
2040	2,680,811	40,255	2,602	6,349	49,206	1.84
2045	2,791,734	43,520	2,870	6,607	52,998	1.90
2050	2,905,738	44,181	2,906	6,859	53,946	1.86
2055	3,050,637	43,906	2,814	6,815	53,535	1.75
2060	3,242,066	46,440	2,900	6,846	56,186	1.73
2065	3,435,820	50,427	3,028	6,914	60,369	1.76
2070	3,636,566	56,004	3,263	7,059	66,326	1.82
2075	3,823,676	61,609	3,588	7,264	72,461	1.90
2080	4,000,824	65,915	3,883	7,528	77,327	1.93
2085	4,182,604	68,860	4,139	7,850	80,849	1.93
2090	4,373,019	69,834	4,269	8,204	82,308	1.88
2095	4,597,561	70,854	4,296	8,625	83,775	1.82
2100	4,865,222	74,187	4,396	9,128	87,711	1.80
2105	5,147,281	79,736	4,637	9,657	94,030	1.83
2110	5,429,997	85,980	4,951	10,187	101,119	1.86
2113	5,598,740	89,851	5,187	10,504	105,542	1.89
						Prima nivelada
50 años						
Valor presente	55,453,483	607,764	43,814	127,562	779,140	1.41
100 años						
Valor presente	75,319,677	935,272	63,380	165,367	1,164,019	1.55

^{1/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado el costo fiscal derivado del otorgamiento de las pensiones garantizadas.

^{2/} El gasto administrativo incluye la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida.

^{3/} Información observada al cierre de 2013.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las primas niveladas mostradas en el cuadro anterior corresponden a las prestaciones en dinero y gastos administrativos asociados. Se excluyen, los gastos por subsidios por enfermedad general y ayudas de gastos de funeral. Asimismo, los gastos médicos derivados de un accidente o enfermedad no laboral, que causen una invalidez o el fallecimiento del trabajador, están incorporados en las primas determinadas para el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

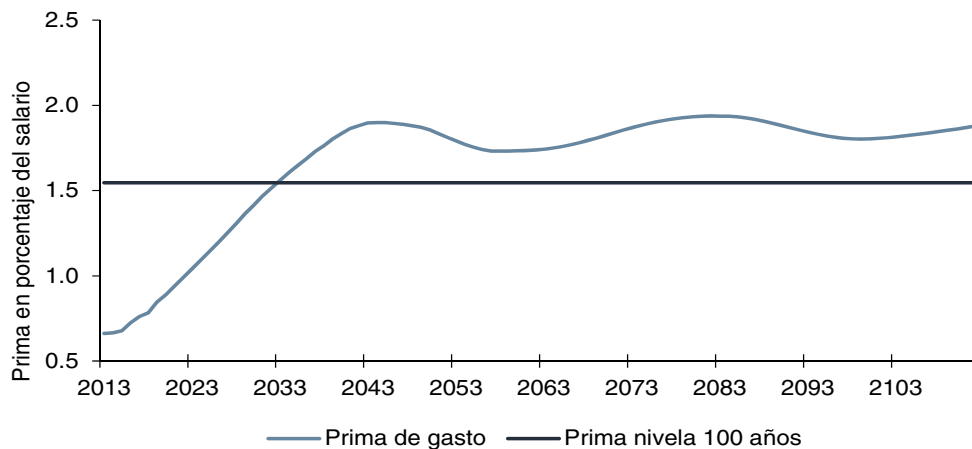
Para el periodo de 50 años, la prima nivelada es de 1.41 por ciento de los salarios de cotización, mientras que para el periodo de 100 años es de 1.55 por ciento de los mismos. Estas primas tienen descontado el costo fiscal que se genera por el otorgamiento de pensiones garantizadas.

Las primas niveladas para los periodos de 50 y de 100 años respecto a la obtenida con corte a diciembre de 2012 tienen una disminución de 0.03 puntos porcentuales y de -0.005 puntos porcentuales, respectivamente, para cada periodo de proyección. Este cambio se debe a la modificación de las siguientes hipótesis de valuación:

- La reducción de tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos de 3.5 por ciento a 3 por ciento anual, con base en la experiencia de tasas de las ofertas de seguros de rentas vitalicias en el ejercicio 2013.
- La hipótesis de crecimiento real de salarios utilizada en la valuación a diciembre de 2013 pasó de 1 a 0.9 por ciento, esto se debe a que en el mediano plazo se utilizaron supuestos más conservadores de incremento real de salario (2014-2029); para el largo plazo (a partir de 2030) se utiliza un crecimiento real de 1 por ciento.
- El supuesto para las nuevas pensiones por invalidez con carácter temporal y que pasan a definitivas, provenientes de los asegurados en transición afiliados antes del 1° de julio de 1997 y con derecho a elegir entre las pensiones bajo la Ley de 1973 y la Ley de 1997, se modificó de 49 por ciento empleado en la valuación actuarial a diciembre de 2012, a 39 por ciento para la valuación actuarial a diciembre de 2013, con base en la tendencia observada en el ejercicio 2013. La modificación se debe a que para los asegurados de la generación en transición, a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido bajo la Ley de 1973 es mayor que el beneficio de la Ley de 1997.

La gráfica III.8 muestra la prima de gasto en comparación con la prima media nivelada a 100 años para el Seguro de Invalidez y Vida.

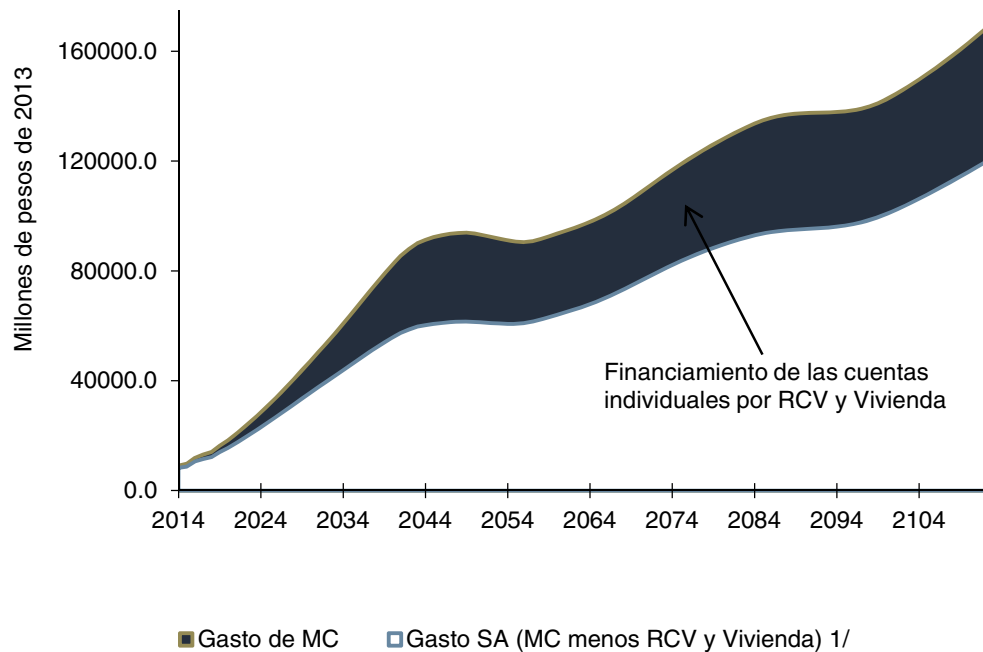
Gráfica III.8.
Prima de gasto y prima media nivelada del Seguro de Invalidez y Vida a 100 años como porcentaje del salario base de cotización



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Por otra parte, las obligaciones por sumas aseguradas que se generan al momento en que ocurra el fallecimiento o se determine la invalidez de un trabajador, están determinadas por los montos constitutivos menos el importe en las cuentas individuales de los trabajadores que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro⁷⁰. Por ello, para el IMSS los saldos futuros de las cuentas individuales son de gran importancia. Se estima que en el periodo de valuación de 100 años, los saldos en el Sistema de Ahorro para el Retiro significarán 28.9 por ciento del total de los montos constitutivos (gráfica III.9).

Gráfica III.9.
Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida



^{1/} Las sumas aseguradas no tienen descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.
 MC = Monto constitutivo; SA = Suma asegurada; RCV = Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda = Subcuenta de Vivienda.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.3.2. Balance actuarial

El cuadro III.5 muestra el balance actuarial al 31 de diciembre de 2013. En este balance se determina si el activo, formado por las reservas, más los futuros ingresos por cuotas, y las aportaciones del Gobierno Federal por pensiones garantizadas son suficientes para cubrir las obligaciones (pasivo) formado por el pago de pensiones temporales en curso de pago y futuras sumas aseguradas y gastos de administración.

⁷⁰ Los saldos de las cuentas individuales al 31 de diciembre de 2013 fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).

Cuadro III.5.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2013^{1/}

(millones de pesos de 2013)

Activo			Pasivo		
		%VPSF ^{2/}			%VPSF ^{2/}
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2013 (1) ^{3/}	12,762	0.02%	Sumas aseguradas ^{5/} (7)	1,275,160	1.69%
			Pensiones temporales ^{6/} (8)	63,380	0.08%
			Subtotal (9)=(7)+(8)	1,338,540	1.78%
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)	1,882,992	2.50%			
Aportaciones futuras del Gobierno Federal por PG ^{4/} (3)	339,888	0.45%	Gasto administrativo (10)	165,367	0.22%
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	2,235,641	2.97%			
(Superávit) / Déficit (5)=(11)-(4)	-731,734	-0.97%			
Total (6)=(4)+(5)	1,503,907	2.00%	Total ^{7/} (11)=(9)+(10)	1,503,907	2.00%

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

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

^{3/} Reserva del Seguro de Invalidez y Vida registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2013.

^{4/} PG: Pensiones Garantizadas. Pasivo por las obligaciones del Instituto por el otorgamiento de prestaciones económicas a los trabajadores no IMSS.

^{5/} El gasto por sumas aseguradas no tiene descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

^{6/} El gasto por pensiones temporales corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{7/} Si a la prima nivelada total de 2 por ciento se le descuenta la prima nivelada de las aportaciones futuras del Gobierno Federal por pensiones garantizadas (0.45 por ciento) se obtiene la prima nivelada para el periodo de 100 años que es de 1.55 por ciento de los salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Si se compara la prima definida en la Ley del Seguro Social de 2.5 por ciento de los salarios de cotización con la prima nivelada de gasto total de 2 por ciento de los salarios, se confirma que la prima de ingreso es suficiente en el largo plazo. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, este seguro no contempla las prestaciones en dinero por gastos de funeral, subsidios, ni los gastos médicos derivados de enfermedades y accidentes no laborales que eventualmente generen el fallecimiento o la invalidez del trabajador.

III.3.3. Escenarios de sensibilidad

Para cubrir los efectos derivados de cambios en la situación económica del país, que pudieran incidir en la prima nivelada del Seguro de Invalidez y Vida, obtenida con las hipótesis del escenario base, se calculan dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico), mismos que se muestran en el cuadro III.6.

Cuadro III.6.

Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.89	0.89	0.89
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.45	0.45	0.45
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.50
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	3.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	50.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.32	0.32	0.32
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.06	0.06	0.06

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro III.7 muestra los resultados de los escenarios antes descritos en las proyecciones a 50 y a 100 años del pasivo por pensiones y por el gasto administrativo, al igual que las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

Cuadro III.7.
Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida

(millones de pesos de 2013)

Escenarios	Valor presente de volumen de salarios ^{1/}	Valor presente del gasto			Prima nivelada ^{4/}	
		Sumas aseguradas ^{2/}	Pensiones temporales	Administrativo ^{3/}		Total
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)*100	
Resultados a 50 años						
Base	55,453,483	607,764	43,814	127,562	779,140	1.41
Riesgo 1	61,583,618	779,319	49,244	141,626	970,189	1.58
Riesgo 2	68,741,515	1,005,925	55,621	158,021	1,219,568	1.77
Resultados a 100 años^{5/}						
Base	75,319,677	935,272	63,380	165,367	1,164,019	1.55
Riesgo 1	90,414,281	1,322,365	78,030	196,412	1,596,808	1.77
Riesgo 2	111,052,738	1,919,539	98,548	238,313	2,256,400	2.03

^{1/} El valor presente del volumen de salarios varía por la tasa de descuento empleada en cada escenario (ver cuadro III.6).

^{2/} El gasto por sumas aseguradas es neto de costo fiscal e incluye el correspondiente a las pensiones temporales.

^{3/} El gasto administrativo incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.

^{4/} Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del Seguro de Invalidez y Vida a diciembre de 2013, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{5/} Estos resultados consideran la proyección hasta la extinción de las obligaciones de los asegurados vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el escenario de riesgo 1 la prima nivelada total (incluyendo gastos administrativos) aumenta en el periodo de 50 años, pasando de 1.41 por ciento en el escenario base a 1.58 por ciento en este escenario, y para el periodo de 100 años pasa de 1.55 por ciento en el escenario base a 1.77 por ciento en este escenario (columna e). El aumento en la prima representa 12.1 por ciento y 14.3 por ciento, respectivamente, para cada periodo.

Para el escenario de riesgo 2 se tiene que la prima nivelada para el periodo de 50 años es de 1.77 por ciento y para el de 100 años es de 2.3 por ciento (columna e), las cuales al ser comparadas con las primas del escenario base se tiene un incremento de 26.3 por ciento a 50 años y de 31.5 por ciento a 100 años.

Este análisis permite concluir que bajo los escenarios de sensibilidad estudiados prevalece la suficiencia actuarial de la prima definida en la Ley del Seguro Social vigente para el Seguro de Invalidez y Vida.

III.4. Opciones de política

En 2014, para contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de mejorar la calidad y calidez de los servicios y de sanear financieramente al IMSS, el Instituto realizará las acciones descritas en este apartado. En virtud de que la mecánica de otorgamiento de las prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida y del Seguro de Riesgos de Trabajo comparte procedimientos, sistemas informáticos y personal operativo, las acciones enunciadas son similares a las del capítulo correspondiente al Seguro de Riesgos de Trabajo:

- i) Fortalecer la política de prevención de enfermedades y la discapacidad en la población derechohabiente. Se continuarán las acciones encaminadas a la protección de la salud y prevención de enfermedades y la discapacidad, a través de los servicios de medicina preventiva del Instituto y los programas específicos de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad.
- ii) Hacer más objetiva y precisa la prescripción de incapacidades para el pago de subsidios y la dictaminación médica de accidentes y enfermedades no profesionales para el pago de pensiones. Se incrementarán los esfuerzos para el uso de criterios objetivos que reconozcan la naturaleza y gravedad de los padecimientos, garantizando el otorgamiento de la prestación a quien tiene derecho y en la proporción que le corresponde, con el empleo de guías de estándares médicos. Adicionalmente, se dará continuidad a las estrategias de vigilancia y supervisión en la prescripción de incapacidades y dictaminación de pensiones y se reforzará el monitoreo del comportamiento del gasto a través del uso de reportes con información detallada (unidad médica, médico, consultorio y diagnóstico) para identificar desviaciones y comportamientos atípicos en el otorgamiento de prestaciones con cargo al Seguro de Invalidez y Vida.
- iii) Reducir esperas prolongadas para el diagnóstico y tratamiento de los accidentes y enfermedades no profesionales. Se implementarán medidas que permitan disminuir los plazos de espera de los asegurados para recibir diagnóstico médico y tratamientos. Al disminuirse el tiempo de espera, se reducirá el número de días que se subsidian y, por consecuencia, el gasto asociado. Lo anterior permitirá que los trabajadores se reincorporen a la vida laboral en menor tiempo.
- iv) Simplificar la normatividad y reducir el número de trámites relacionados con el Seguro de Invalidez y Vida. Dentro de las acciones encaminadas a la mejora del servicio, se dará mayor alcance a esta estrategia identificando nuevas áreas de oportunidad a partir de las peticiones y quejas de los asegurados. Adicionalmente, se capacitará al personal sobre los trámites y servicios, así como en el trato digno a los asegurados. Se ampliarán los canales de comunicación para que los beneficiarios de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida cuenten con información precisa sobre los trámites y sus requisitos.
- v) Reducir los tiempos de respuesta en los trámites relacionados con prestaciones en dinero. A lo largo de 2014, se continuará avanzando en la estrategia IMSS Digital que abre canales de comunicación entre el Instituto y los asegurados para realizar el trámite de pensión vía Internet. Se implementará la digitalización completa del trámite para que se lleve a cabo en menor tiempo y de forma sencilla para los solicitantes.
- vi) Reforzar la seguridad en el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida. Mediante la implementación de tres medidas: un código de seguridad adicional en los certificados de incapacidad temporal para el trabajo, que es validado por las instituciones bancarias; la verificación de la procedencia del pago de subsidios y pensiones con importes altos, y el establecimiento de alertas de seguridad que permitan tener un mayor control sobre los pagos a los asegurados y la comprobación con la empresa que el trabajador efectivamente se encuentra incapacitado.
- vii) Obtener mejores términos en la adquisición de rentas vitalicias. Se dará seguimiento a los resultados del esquema de liberalización de la tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos,

para, en su caso, realizar los ajustes necesarios en el marco del mecanismo previsto por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.

viii) Disminuir los gastos administrativos del Seguro de Invalidez y Vida. Continuar con la estrategia de acreditamiento de pago en cuenta bancaria de todos los pagos derivados de prestaciones de este seguro.

Capítulo IV Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Este capítulo presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, así como las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario. Aunque el ramo de Prestaciones Sociales incluye prestaciones adicionales, tales como los centros de seguridad social y los teatros, el análisis complementario se centra en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías, del Sistema Nacional de Velatorios y de los Centros Vacacionales, dado que tienen mayor peso financiero dentro del ramo referido.

Este seguro, en su ramo de Guarderías, otorga derecho a este servicio a las mujeres trabajadoras aseguradas y a los trabajadores asegurados viudos o divorciados con la custodia de sus hijos, durante su jornada laboral⁷¹. El servicio incluye aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los niños y niñas entre 43 días y 4 años de edad.

La prestación de guarderías parte del conocimiento de que los niños comienzan a aprender desde que nacen; crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención adecuada a la salud; alentar a los niños a observar y a expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar les ayuda también en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual⁷². La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento. De ahí la importancia que tiene otorgar este apoyo a las madres trabajadoras y a los padres trabajadores en los supuestos que la Ley del Seguro Social prevé.

El ramo de las Prestaciones Sociales de este seguro ofrece a los asegurados, a los pensionados y a sus familias programas orientados a fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y a elevar su nivel de vida (cuadro IV.1).

⁷¹ Este beneficio también se extiende a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor.

⁷² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Para la Vida", 3ª edición, 2002, pág. viii.

Cuadro IV.1.
Prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de guardería infantil Artículos 201 al 207 de la LSS	Cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados a sus hijos durante la jornada laboral de los siguientes trabajadores del régimen obligatorio: - Mujer trabajadora - Trabajador viudo - Trabajador divorciado que judicialmente tenga la custodia de sus hijos - Asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y custodia de un menor Se tiene derecho al servicio a partir de que el trabajador es dado de alta ante el IMSS y una vez que es dado de baja conserva, durante cuatro semanas, el derecho al servicio de guardería.
Prestaciones Sociales	Prestaciones sociales institucionales Artículos 208 a 210 A de la LSS	- 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

Fuente: Ley del Seguro Social (LSS).

Para otorgar estas prestaciones, el seguro se financia con una prima de 1 por ciento sobre el salario base de cotización que aporta exclusivamente el patrón. A Guarderías se tiene que destinar al menos 80 por ciento de este monto.

La disponibilidad de los recursos de este seguro permitió beneficiar durante 2013 a 203 mil niños y niñas que acuden a las guarderías de todo del país. Asimismo, ha permitido beneficiar a cerca de un millón 800 mil derechohabientes y no derechohabientes que han tenido acceso a los servicios que brinda el IMSS a través de sus Centros de Seguridad Social, unidades deportivas, Centros de Extensión de Conocimiento, Centros de Bienestar Social y Centros Vacacionales (cuadro IV.2).

Cuadro IV.2.
Beneficiarios del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Niños y niñas inscritos en guardería ¹	203,180
Población derechohabiente y no derechohabiente que hace uso de las prestaciones sociales ²	1,799,210

¹ A diciembre de 2013.

² Acumulado a diciembre de 2013. Se refiere, conforme a lo establecido en el Artículo 210 de la Ley del Seguro Social, a las personas inscritas a cursos de promoción de la salud, desarrollo cultural, deporte y cultura física y de capacitación y adiestramiento técnico, así como los visitantes a centros vacacionales, durante el ciclo mencionado.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.1. Estado de actividades

El cuadro IV.3 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2013, en el cual se consideran dos escenarios: con registro parcial y con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Cuadro IV.3.
Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto de periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	16,075	16,075
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	327	327
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	14	14
Otros ingresos y beneficios varios	210	210
Total de ingresos	16,626	16,626
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	4,119	3,995
Materiales y suministros	202	202
Servicios generales y subrogación de servicios	8,593	8,593
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	210	210
Otros gastos	107	107
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	1,471	1,595
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	361	19,072
Total de gastos	15,063	33,774
Resultado del ejercicio	1,563	-17,148

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 124 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 20,667 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados (RJP).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 'Beneficios a los Empleados', al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014".

El resultado del ejercicio de este seguro presentó un superávit de 1,563 millones de pesos bajo el escenario de registro parcial del costo neto de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de

17,148 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones. Del total de los ingresos de este seguro, 96.7 por ciento proviene de las cuotas obrero-patronales (COP) y el restante 3.3 por ciento, por venta de bienes y servicios y por otros ingresos.

IV.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Los ingresos y gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales con registro parcial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, indican que éste mantendrá un ligero superávit en casi todo el periodo proyectado (cuadro IV.4). Los gastos proyectados representarán, en promedio, 99 por ciento de los ingresos totales, por lo que el margen de excedente del seguro será mínimo.

Cuadro IV.4.
Presupuesto 2014, cierre 2014 y proyección 2015-2050 de ingresos, gastos y resultado financiero del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2014		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado								
Ingresos										
Cuotas obrero-patronales	16,613	16,586	17,117	19,875	21,966	23,461	25,076	26,545	27,925	29,376
Aportación del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{1/}	364	329	351	383	423	458	507	570	645	739
Ingresos totales	16,977	16,915	17,467	20,258	22,389	23,919	25,583	27,115	28,570	30,115
Gastos										
Corriente ^{2/}	15,200	14,895	15,372	17,995	19,741	21,157	22,594	24,063	25,639	27,445
Prestaciones económicas ^{3/}	1,613	1,633	1,788	2,336	2,536	2,737	2,786	2,579	2,309	1,950
Inversión física	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Gastos totales	16,815	16,530	17,161	20,333	22,279	23,896	25,382	26,645	27,950	29,397
Resultado financiero	162	385	306	-75	110	23	201	470	620	718
Primas (% del salario base de cotización)										
De contribución (PC)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De reparto (PR)	1.01	1.00	1.00	1.02	1.01	1.02	1.01	1.00	1.00	1.00
Media nivelada (PMN)	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01
Diferencia (PMN-PC)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

^{1/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{2/} Incluye el gasto en servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Nota: PC = Prima de Contribución, es la aportación que hacen los patrones para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, expresada como porcentaje del salario base de cotización; PR = Prima de Reparto, es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; PMN = Prima Media Nivelada, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

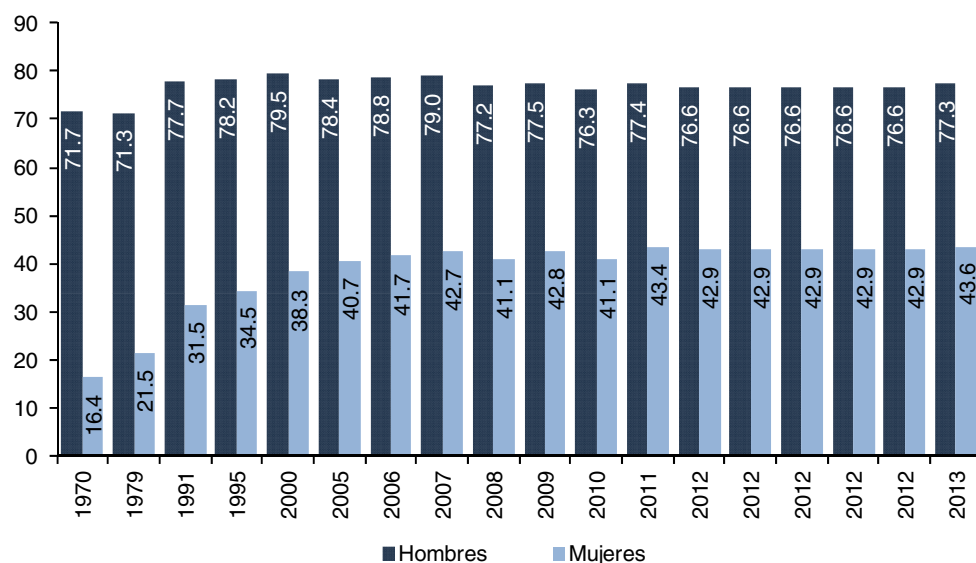
La Prima Media Nivelada (PMN) requerida para financiar este seguro es ligeramente superior a la actual de 1 por ciento del salario base de cotización. La Prima de Reparto (PR) que se requerirá en cada año para hacer frente a los gastos estimados variará hasta en un máximo de 2 centésimas de punto porcentual. Lo anterior indica que la Prima de Contribución (PC) establecida en la Ley del Seguro Social es apenas suficiente para solventar los gastos del seguro hacia el año 2050.

IV.3. Análisis financiero complementario

IV.3.1. Guarderías

En México, la demanda del servicio de guardería se explica principalmente por la incorporación paulatina de las mujeres al mercado laboral. La gráfica IV.1 muestra la tendencia creciente de la tasa de participación económica femenina, la cual pasó de 16.4 por ciento en 1970 a 43.6 por ciento en 2013.

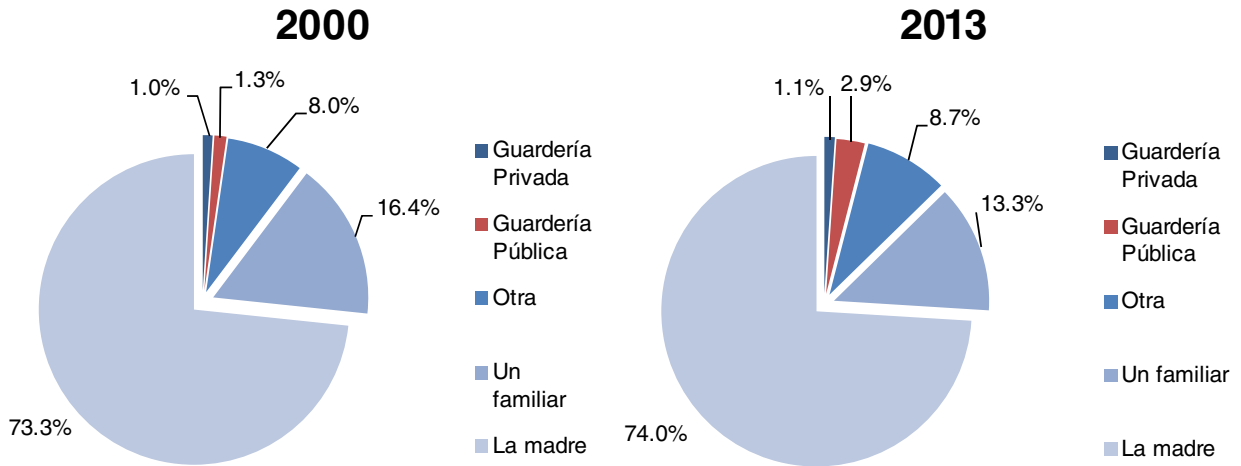
Gráfica IV.1.
Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2013
(porcentajes)



Fuente: 1970-1995: De Oliveira, Orlandina, *et al.* (2001), "La fuerza de trabajo en México: Un siglo de cambios", en: *La población de México, Tendencias y Perspectivas Sociodemográficas hacia el Siglo XXI*, Gómez de León, José y Rabell, Cecilia, Coordinadores, Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional de Población (CONAPO), México, 2001; 2000-2013, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Indicadores Estratégicos, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) al cuarto trimestre de cada año.

La gráfica IV.2 muestra que la proporción de niños de 0 a 6 años de edad que son atendidos en guarderías públicas pasó de 1.3 por ciento del total de niños en el año 2000 a 2.9 por ciento en 2013, según los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social realizada en 2000 y 2013 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

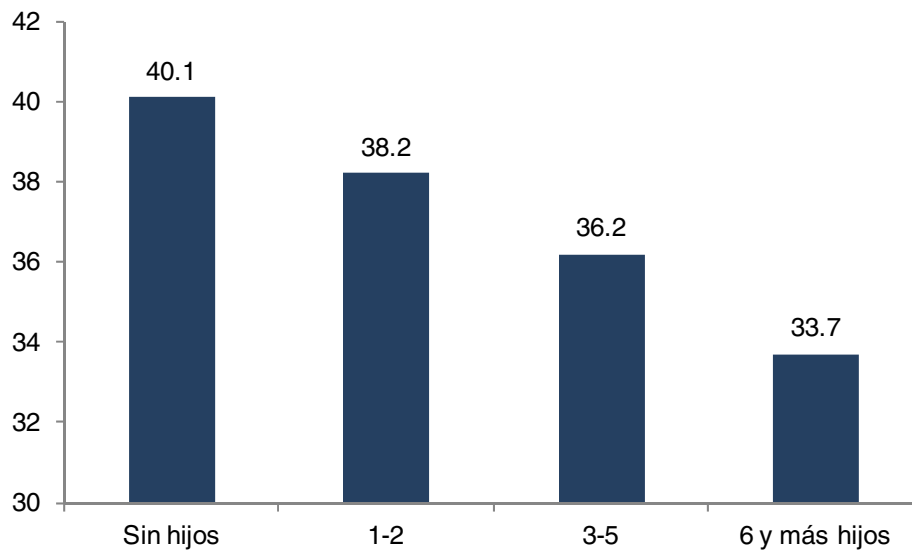
Gráfica IV.2.
Población de 0 a 6 años, según tipo de persona que cuida al menor, 2000 y 2013
 (porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2000 y 2013.

El cuidado de los hijos sigue representando una limitante para la incorporación de la mujer al mercado laboral. Como se observa en la gráfica IV.3, el número de horas destinado por las mujeres al trabajo remunerado disminuye conforme incrementa su número de hijos, según el informe Mujeres y Hombres en México 2013, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Gráfica IV.3.
Promedio de horas semanales de trabajo remunerado de la población femenina, por número de hijos, 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Mujeres y Hombres en México 2013.

Por ello, la cobertura del servicio de guardería continúa siendo una prioridad, para lo cual el Instituto otorga la prestación del servicio de guardería tanto en sus propias instalaciones, por medio de las guarderías Madres IMSS y del esquema Ordinario, como por medio de terceros, a través de las guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Único, del Campo e Integradora.

Las guarderías propias o de prestación directa representaron, a diciembre de 2013, 12.6 por ciento de los lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 30 mil lugares en 142 unidades, mientras que las de prestación indirecta, en las que el servicio es proporcionado por terceros, representaron 87.4 por ciento del total de lugares disponibles y contaron con una capacidad instalada de casi 207 mil lugares en 1,274 unidades.

El servicio de guardería que presta el IMSS busca favorecer el desarrollo integral del niño y la niña, y se integra por programas de alto valor educativo, nutricional, de preservación y fomento de la salud. En este contexto, el Instituto:

- i) Con base en la evidencia científica respecto de que el sobrepeso y la obesidad en menores de 4 años prevalecerán en etapas subsecuentes de su vida y que una alimentación saludable constituye una base sólida para un adecuado crecimiento y desarrollo⁷³, a partir de 2013 el IMSS proporciona en todas sus guarderías un esquema alimentario basado en las recomendaciones de la Asociación Mexicana de Pediatría, publicadas en 2007, y con los aportes calóricos por rango de edad de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en 2001. Los menús, validados por especialistas de la Dirección de Prestaciones Médicas, consideran la disminución del uso de azúcares añadidos y la eliminación de ingredientes como grasas saturadas, jugos industrializados, mermeladas y embutidos, y promueven el consumo de alimentos naturales.
- ii) Conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública, publicó el Manual de implementación para educadoras y oficiales de puericultura, que contiene actividades educativas para promover una alimentación correcta y la activación física de los niños y niñas que asisten a las guarderías. Ello como resultado de la investigación efectuada denominada “Prevención de obesidad en niños: una intervención basada en la atención en guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social”.

El cuadro IV.5 presenta que en el periodo 2003-2009, el IMSS incrementó en forma importante el número de guarderías en operación, con objeto de atender la demanda creciente por el servicio, lo cual permitió incrementar en 41 por ciento la capacidad instalada, pasando de 172 mil lugares en el año 2003 a casi 243 mil en 2009 (columna b) en 1,568 guarderías, lo que propició que el porcentaje de demanda no atendida pasara de 25.2 a 15.9 por ciento en dicho periodo.

⁷³ La primera infancia es determinante en la formación de hábitos y comportamientos que trascienden en la salud del adulto. El artículo “*Incidence of Childhood Obesity in the United States*”, publicado en *The New England Journal of Medicine* (enero de 2014), señala que los niños con sobrepeso a los 5 años de edad son cuatro veces más propensos a convertirse en obesos que los niños de peso normal.

Cuadro IV.5.
Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS, 2003-2013

Año	Guarderías	Capacidad instalada^{1/}	Niños inscritos^{2/}	Solicitudes pendientes^{3/}	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
2003	1,323	172,109	155,314	52,319	207,633	90.2	25.2
2004	1,356	189,935	173,900	38,186	212,086	91.6	18.0
2005	1,516	217,589	190,057	31,726	221,783	87.3	14.3
2006	1,561	226,880	206,566	27,760	234,326	91.0	11.8
2007	1,565	228,951	214,894	38,664	253,558	93.9	15.2
2008	1,554	231,821	214,034	49,654	263,688	92.3	18.8
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	84.8	17.4
2011	1,453	235,957	201,153	43,532	244,685	85.2	17.8
2012	1,451	239,410	203,511	22,852	226,363	85.0	10.1
2013	1,416	236,749	203,180	18,372	221,552	85.8	8.3

^{1/}La capacidad instalada corresponde al número de lugares que tiene disponible el Instituto para otorgar el servicio de guardería.

^{2/}Los niños inscritos son los que están registrados y asisten a las guarderías.

^{3/}Las solicitudes pendientes se refieren a los niños cuyo proceso de inscripción está en trámite a la fecha de corte de la información.

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

Sin embargo, a consecuencia del accidente en la guardería ABC, el IMSS estableció medidas de seguridad aún más estrictas y procesos de contratación que exigen un elevado nivel de calidad en el servicio, razón por la cual dejaron de prestar el servicio a 186 guarderías entre julio de 2009 y diciembre de 2013. No obstante, mediante procesos de ampliación de lugares en las guarderías que ya prestan el servicio, siempre y cuando cumplan con los requisitos técnicos, arquitectónicos y de seguridad establecidos por el IMSS, se ha mantenido de 2010 a 2013 una capacidad instalada superior a la registrada en 2008 y se ha disminuido el porcentaje de demanda no atendida, el cual pasó de 15.9 a 8.3 por ciento de 2009 a 2013.

Como parte de las acciones de política pública surgidas a raíz del accidente señalado, en 2011 se publicó la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y en 2012 su Reglamento. En dichos cuerpos normativos se establece la creación de un Consejo General para la Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, del que el IMSS es miembro permanente y el cual quedó instalado en mayo de 2013. A través de esta instancia, las entidades y dependencias participantes⁷⁴ diseñan políticas públicas, estrategias y acciones coordinadas para

⁷⁴ El Consejo General se integra por los Titulares de la Secretaría de Salud, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, un representante del sector obrero y otro del sector empresarial, que lo serán los representantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Serán invitados permanentes a las sesiones del Consejo, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

asegurar la atención integral a niñas y niños e impulsan acciones de gobierno para ofrecer un servicio de atención, cuidado y desarrollo integral infantil con criterios comunes de calidad, a través del fomento de actividades de capacitación, certificación, supervisión y seguimiento de los servicios.

En 2013, el pleno del Consejo aprobó las Reglas Internas de Operación, emitió el Diagnóstico sobre el Estado que Guardan los Centros de Atención Públicos y Mixtos a Nivel Nacional y rindió el Primer Informe Semestral de Actividades al Honorable Congreso de la Unión. El IMSS ha participado activamente emitiendo opinión sobre todos los documentos presentados y ha reiterado la importancia de la experiencia de las dependencias y entidades que integran el Consejo para compartir mejores prácticas, y sobre el papel más activo que debe tener éste en la armonización del contenido de las disposiciones estatales que han surgido a partir de la Ley mencionada.

Durante 2012 y 2013, la inscripción a guarderías del IMSS fue la más alta de los últimos 5 años (cuadro IV.5). Lo anterior obedeció a:

- i) La confianza que los trabajadores asegurados tienen en la calidad del servicio que se presta. Prueba de ello es que en la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías de 2013, en la cual se aplicaron 17,129 encuestas a madres, padres de familia, tutores o personas autorizadas para llevar o recoger a los menores en las guarderías, 99 por ciento declaró estar muy satisfecho o satisfecho con el servicio. Además, durante 2013, los más de 7,200 padres usuarios que participaron en la verificación de las condiciones de seguridad en guarderías, mediante el mecanismo de Participación Social que se realiza con el aval de Transparencia Mexicana desde 2010, calificaron en más de 99 por ciento el cumplimiento de las medidas de seguridad. Asimismo, tres guarderías de prestación directa se hicieron acreedoras al Premio IMSS de Calidad 2012; éstas son: G-001 de Cancún, Quintana Roo; G-001 de Acapulco, Guerrero, y G-035 de la Delegación Norte del Distrito Federal.
- ii) La posibilidad de realizar la solicitud de inscripción a guardería del IMSS por Internet. En 2013 se registraron 295,746 solicitudes de inscripción a guarderías del IMSS, de las cuales 32 por ciento se realizaron por dicho medio.
- iii) A la capacidad instalada disponible. Durante 2012 y 2013 se amplió la capacidad instalada en 1,712 lugares en guarderías que ya prestaban su servicio al IMSS y como resultado del proceso de suscripción de contratos realizado a finales de 2012, se formalizaron 1,237 instrumentos jurídicos correspondientes a una capacidad instalada de 197,996 lugares, con lo que se garantizó para 2013 el otorgamiento del servicio. En diciembre de 2013, como resultado de un proceso de contratación transparente y competitivo que reconoce e incentiva a aquellas guarderías que presten un servicio de mayor calidad, se suscribieron 1,266 contratos y convenios, lo que permitió mantener el servicio durante 2014 en 1,257 guarderías de prestación indirecta, con una capacidad instalada de 205 mil lugares.

La confianza que depositan madres y padres usuarios del servicio de guardería está relacionada con los siguientes factores:

- i) Existe un mayor control sobre el desempeño de las guarderías. Durante 2013 se realizaron más de 5,200 visitas de supervisión, lo que representa que por lo menos 3 veces al año se revisó el cumplimiento de las normas y procedimientos para la prestación del servicio en cada guardería.
- ii) La garantía de que se verifican las medidas de seguridad en todas las guarderías, con base en los “Estándares de Seguridad en Guarderías del IMSS” y la “Cédula de Verificación de Medidas de Seguridad en Guarderías del IMSS”. En 2013, estas medidas de seguridad se verificaron en julio y septiembre.
- iii) La información de las guarderías es pública y se lleva un estricto control sobre la documentación que conforma el expediente legal de éstas. En el portal de Internet del IMSS se puede encontrar información actualizada de cada una de las guarderías y consultar documentos como el contrato de prestación del servicio y la “Cédula de Verificación de Medidas de Seguridad en Guarderías del IMSS”. Como parte del proceso de contratación que el IMSS llevó a cabo en 2013, todas las guarderías a contratar acreditaron contar en su expediente físico y electrónico con todos los documentos que respaldan su legal funcionamiento y que cuentan con los permisos, licencias y autorizaciones necesarias para otorgar el servicio de cuidado infantil.
- iv) La atención otorgada a las quejas recibidas de los usuarios. En 2013 se atendió 94 por ciento de las quejas recibidas, lo que representó una mejoría respecto a 2012, año en el que se atendió sólo 78 por ciento.
- v) Personal permanente capacitado. En 2013 se capacitó a cerca de 7 mil personas sobre los servicios de alimentación, pedagogía y fomento de la salud, así como en derechos humanos y factores de riesgo psicosociales.

El porcentaje de ocupación, que se muestra en el cuadro IV.5 (columna f), donde se mide la proporción de capacidad instalada que es utilizada por los niños inscritos, ha permanecido en niveles inferiores a 90 por ciento después de 2009. Esto se debe a que antes de esta fecha se permitía una inscripción de 15 por ciento por encima de la capacidad instalada, lo que representaba un posible riesgo para la seguridad de los niños y niñas, razón por la cual a partir de los contratos suscritos en 2009 se eliminó esta posibilidad y actualmente la inscripción no debe rebasar la capacidad instalada.

Aun cuando el porcentaje de ocupación ha estado en su nivel máximo, como es el caso del año 2007, no se ha ocupado la capacidad instalada en 100 por ciento, debido al desequilibrio en la composición de la demanda entre las distintas regiones del país y a una inadecuada distribución de salas de atención de guarderías. Esta situación genera que incluso con la capacidad instalada disponible no sea posible ofertar lugares a poco más de 18 mil madres y padres que tienen registrada una solicitud de inscripción a guardería y que se encuentra pendiente de atención (cuadro IV.5).

El cuadro IV.6 muestra que, mientras la tercera parte de la demanda total del servicio de guardería se concentra en Jalisco, Nuevo León, Baja California, Sonora y Chihuahua (columna e), los estados que registran los niveles más bajos de ocupación son Chiapas, Oaxaca y Coahuila (columna f). Los estados que registran la mayor proporción de solicitudes pendientes de atender son Guanajuato, Nuevo León y Zacatecas (columna g).

Cuadro IV.6.
Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2013

Delegación	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Jalisco	95	15,994	14,537	1,595	16,132	90.9	9.9
Nuevo León	91	13,382	12,450	2,686	15,136	93.0	17.7
Baja California	75	14,335	12,988	1,460	14,448	90.6	10.1
Sonora	82	15,684	13,092	368	13,460	83.5	2.7
Chihuahua	90	15,993	12,665	376	13,041	79.2	2.9
D. F. Sur	69	13,225	10,754	980	11,734	81.3	8.4
Tamaulipas	74	13,346	10,900	459	11,359	81.7	4.0
Coahuila	68	12,523	9,886	298	10,184	78.9	2.9
D. F. Norte	60	11,331	9,491	437	9,928	83.8	4.4
Sinaloa	62	10,286	8,683	1,033	9,716	84.4	10.6
Guanajuato	49	7,623	7,216	2,188	9,404	94.7	23.3
Estado de México Oriente	62	9,863	8,231	371	8,602	83.5	4.3
Michoacán	38	6,425	6,114	695	6,809	95.2	10.2
Querétaro	29	5,417	4,924	893	5,817	90.9	15.4
Estado de México Poniente	38	6,593	5,256	120	5,376	79.7	2.2
San Luis Potosí	31	5,038	4,534	523	5,057	90.0	10.3
Veracruz Norte	38	4,950	4,468	277	4,745	90.3	5.8
Puebla	37	5,021	4,312	156	4,468	85.9	3.5
Morelos	31	5,068	4,131	191	4,322	81.5	4.4
Aguascalientes	26	4,621	4,037	192	4,229	87.4	4.5
Yucatán	33	5,065	4,049	99	4,148	79.9	2.4
Colima	22	4,011	3,650	259	3,909	91.0	6.6
Quintana Roo	22	3,751	3,521	378	3,899	93.9	9.7
Durango	29	3,344	3,022	300	3,322	90.4	9.0
Zacatecas	17	3,134	2,736	540	3,276	87.3	16.5
Guerrero	18	3,122	2,895	195	3,090	92.7	6.3
Nayarit	15	2,869	2,460	456	2,916	85.7	15.6
Veracruz Sur	27	3,294	2,766	102	2,868	84.0	3.6
Baja California Sur	15	2,234	1,981	245	2,226	88.7	11.0
Oaxaca	18	2,588	1,985	128	2,113	76.7	6.1
Hidalgo	18	2,157	1,829	135	1,964	84.8	6.9
Chiapas	15	1,837	1,383	60	1,443	75.3	4.2
Tabasco	8	1,148	983	73	1,056	85.6	6.9
Campeche	8	814	686	57	743	84.3	7.7
Tlaxcala	6	663	565	47	612	85.2	7.7
Total	1,416	236,749	203,180	18,372	221,552	85.8	8.3

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

Situación financiera actual del ramo de Guarderías

Como se ha señalado anteriormente, la prima para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales es de 1 por ciento, como lo establece el Artículo 211 de la Ley del Seguro Social. De esta prima, por lo menos 80 por ciento se destina a financiar las prestaciones del ramo de Guarderías.

Para analizar el comportamiento que ha registrado en los últimos ocho años la situación financiera de este ramo, el cuadro IV.7 presenta el estado de ingresos y gastos al 31 de diciembre de cada año.

Cuadro IV.7.
Estados de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2006-2013
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales (1)	10,589	11,507	11,827	11,303	11,661	12,285	12,939	13,386
Otros ingresos (2)	286	163	158	271	1,038	971	1,205	172
Total de ingresos (3)=(1)+(2)	10,875	11,670	11,985	11,573	12,698	13,256	14,144	13,558
Gastos								
Gasto corriente								
Servicios de personal	2,417	2,438	2,349	2,347	2,391	2,418	2,488	2,489
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	167	169	177	181	192	163	164	158
Mantenimiento	60	62	61	174	113	76	111	79
Servicios generales y subrogación de servicios	7,201	7,688	8,289	8,347	7,727	8,379	8,567	8,305
Régimen Jubilaciones y Pensiones IMSS	410	572	623	664	744	804	869	889
Total de gasto corriente (4)	10,255	10,929	11,499	11,712	11,167	11,840	12,199	11,919
Otros								
Intereses financieros	78	2	12	16	12	23	21	16
Castigos por incob. y fluctuación en precios	161	170	175	167	175	187	196	-291
Depreciaciones	4	3	2	2	2	8	12	12
Reversión de cuotas obrero-patronales	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de otros (5)	242	175	189	185	189	218	229	-262
Total de gastos (6)=(4)+(5)	10,497	11,104	11,688	11,897	11,356	12,059	12,428	11,657
Excedentes								
Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)	378	565	297	-324	1,342	1,197	1,717	1,901
Provisión obligaciones contractuales (8)	292	744	411	187	190	83	225	226
Provisión para reserva de gastos (9)	0	0	0	0	0	0	0	0
Traslado de la depreciación (10)	-2	-3	-2	-1	-2	-10	-12	-12
Total de provisiones y traslado (11)=(8)+(9)+(10)	289	741	410	186	188	72	213	214
Excedente neto de ingresos sobre gastos (12)=(7)-(11)	89	-176	-113	-509	1,154	1,125	1,503	1,687

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Nota: Con el fin de clarificar la situación del ingreso y gasto de guarderías, aunque contablemente el registro de la aportación patronal de 1 por ciento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se registra en su totalidad en el ramo de Guarderías, en el cuadro se presenta en el rubro de ingresos únicamente 80 por ciento que correspondería a este ramo. Para efectos del gasto, estos reflejan las erogaciones realizadas tanto por la prestación del servicio de guardería, como lo correspondiente al prorrateo del gasto de las Direcciones Normativas que no tienen seguro asociado.

Como se puede observar, los ingresos en 2013 fueron de 13,558 millones de pesos, en tanto que los gastos ascendieron en el mismo año a 11,919 millones de pesos, sin considerar la provisión para obligaciones contractuales. Es decir, con el registro parcial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Por tanto, el superávit del ramo de Guarderías muestra que la prima patronal de 1 por ciento establecida en la Ley del Seguro Social es adecuada sólo para atender a los niños inscritos.

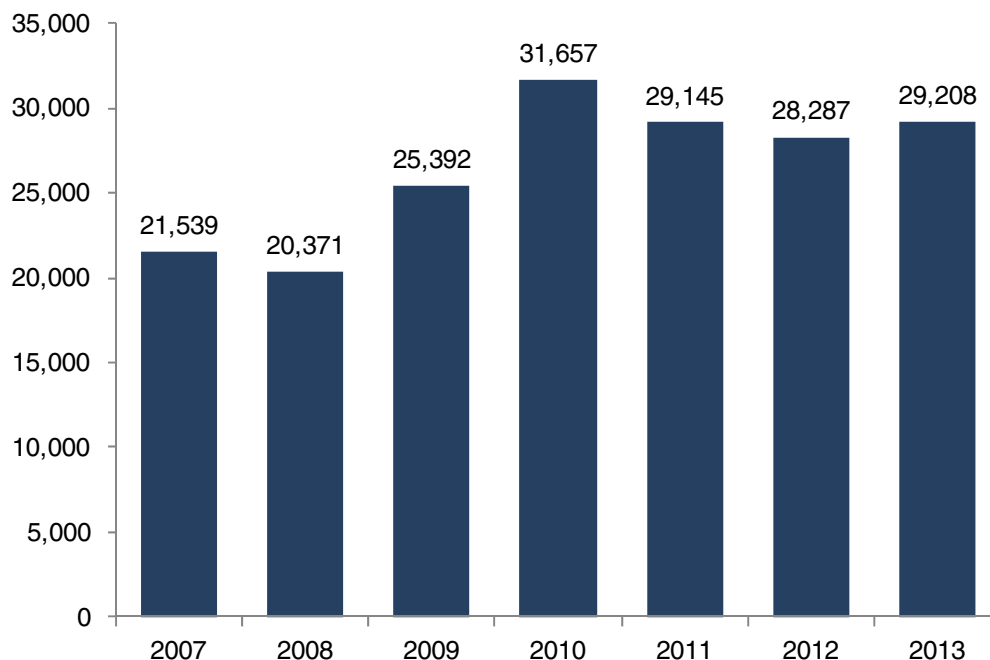
IV.3.2. Sistema Nacional de Velatorios

El Sistema Nacional de Velatorios IMSS-Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO) está integrado por 17 velatorios, ubicados en 14 entidades del país: Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

Hasta el año 2008 el Sistema Nacional de Velatorios ofreció básicamente servicios funerarios tradicionales (utilización de capilla para velación, venta de ataúd y traslado), y a partir de 2009 amplió su oferta a servicios complementarios como cremación y embalsamamiento.

Durante 2013 el ingreso total por la operación de Velatorios fue de 126.6 millones de pesos. La gráfica IV.4 muestra que se realizaron más de 29 mil servicios, es decir, 3.3 por ciento más respecto al año anterior.

Gráfica IV.4.
Servicios funerarios otorgados en el Sistema Nacional de Velatorios, 2007-2013



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En el ejercicio referido, los Velatorios que prestaron mayor número de servicios fueron: Tequesquínahuac (Estado de México), Doctores (Distrito Federal), Mérida, Puebla y Guadalajara, lo que representó 53 por ciento del total de servicios proporcionados por el Sistema Nacional de Velatorios.

Situación financiera del Sistema Nacional de Velatorios

El cuadro IV.8 presenta los resultados financieros del Sistema Nacional de Velatorios de 2006-2013. Estos no contemplan para 2012 y 2013, 24.1 millones de pesos y 20 millones de pesos, respectivamente, por gastos relacionados con la apertura de nuevos velatorios. En 2013 el déficit del sistema ascendió a 23.2 millones de pesos, situación que se explica por:

- i) El incremento en el costo de ventas con respecto al año anterior debido a: la renovación de los contratos de consignantes de ataúdes y urnas, con el consecuente ajuste en los precios, una mayor siniestralidad de previsión funeraria⁷⁵ y un mayor número de servicios otorgados.
- ii) Un mayor gasto corriente derivado de la puesta en funcionamiento de tres nuevas unidades, el incremento en el gasto de servicios de personal del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO) y el incremento en el rubro de servicios generales del IMSS.
- iii) La disminución de productos financieros por la inversión utilizada para la construcción de las nuevas unidades.

Cuadro IV.8.
Resultado financiero del Sistema Nacional de Velatorios, 2006-2013
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{1/}	2013 ^{2/}
Ingresos (1)	118.4	119.6	117.4	116.0	126.0	126.4	125.0	126.6
Costo de Ventas (2)	34.7	34.6	35.2	39.4	39.7	43.4	30.4	38.7
Utilidad Bruta (3)=(1)-(2)	83.7	85.0	82.2	76.7	86.2	83.1	94.6	87.8
Gasto Corriente(4) ^{3/}	98.7	101.6	109.2	104.2	103.1	107.7	99.4	104.7
Otros Gastos(5) ^{4/}	-5.0	-3.9	-14.4	-10.2	-6.5	-10.4	-3.9	1.1
Provisión Obligaciones Contractuales (6)	7.3	17.3	10.0	4.0	3.5	0.0	7.7	5.3
Gastos de Operación (7)=(4)+(5)+(6)	101.0	115.0	104.7	98.0	100.1	97.4	103.3	111.1
Resultado Neto (8)=(3)-(7)	-17.3	-30.0	-22.5	-21.3	-13.9	-14.3	-8.7	-23.2

^{1/} No contempla gastos extraordinarios por 24.1 millones de pesos.

^{2/} No contempla gastos extraordinarios por 20 millones de pesos.

^{3/} Considera los siguientes capítulos: servicios de personal, consumos, mantenimiento, servicios generales y Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Considera depreciaciones, productos y gastos financieros.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Perspectiva financiera del Sistema Nacional de Velatorios 2014-2019

El cuadro IV.9 presenta la proyección financiera del Sistema Nacional de Velatorios y en él se observa que, de acuerdo con la estimación de los ingresos y los gastos en los próximos años, el déficit presentaría un comportamiento decreciente, el cual podría llegar a ubicarse en 12.5 millones de pesos en 2019. Esto representa una disminución de 46.2 por ciento en comparación con 2013.

⁷⁵ La previsión funeraria se refiere a un servicio creado por el IMSS con el que, mediante un pago anual de 350 pesos, el contratante, su cónyuge, sus padres e hijos menores de 25 años que estudien, tienen derecho a la recolección del finado, gestoría, arreglo estético, ataúd metálico, velación en capilla o domicilio, carroza para el cortejo (en caso de inhumación) y cremación (en Velatorios que cuenten con el servicio).

Cuadro IV.9.
Resultado 2013 y Proyección 2014-2019 del Sistema Nacional de Velatorios
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos (1)	126.6	127.6	141.1	147.3	153.9	160.9	168.5
Costo de ventas (2)	38.7	39.1	43.2	45.1	47.1	49.3	51.6
Utilidad bruta (3)=(1)-(2)	87.8	88.5	97.9	102.2	106.8	111.6	116.9
Gasto corriente (4)	104.7	107.7	110.1	112.6	115.2	117.9	120.7
Otros gastos (5)	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Provisión obligaciones contractuales (6)	5.3	5.5	6.0	6.4	6.8	7.3	7.6
Gastos totales más provisión (7)=(4)+(5)+(6)	111.1	114.3	117.2	120.1	123.1	126.2	129.4
Resultado neto (8)= (3)-(7)	-23.2	-25.8	-19.3	-17.9	-16.4	-14.6	-12.5

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Para alcanzar los resultados anteriores, se pondrán en marcha agresivas campañas de promoción y difusión de la previsión funeraria y de los demás servicios que se ofrecen en los Velatorios, dirigidas tanto a los trabajadores y jubilados del IMSS como al público en general; se reestructurará y optimizará la plantilla de trabajadores del Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO), a fin de fortalecer la operación y elevar el nivel de ingresos, y se mejorarán los procesos operativos para brindar un servicio con mayor calidad y contener el gasto.

IV.3.3. Centros Vacacionales

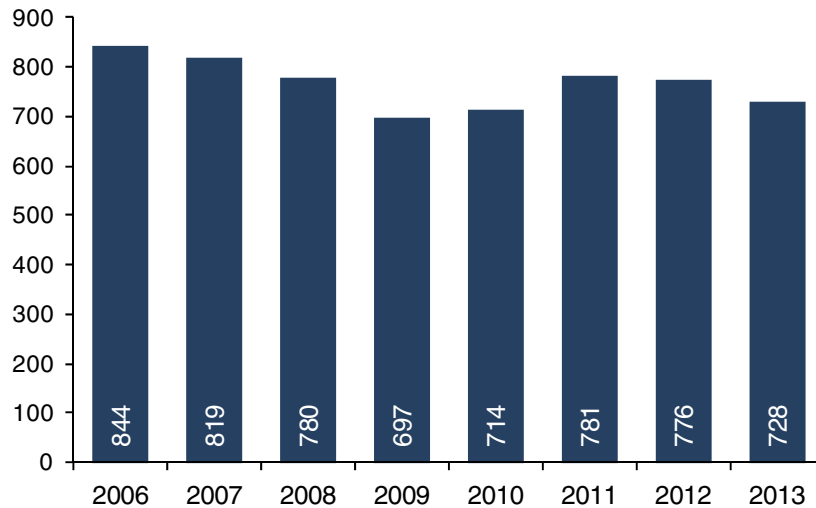
El IMSS cuenta con cuatro Centros Vacacionales: Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec, en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala. En estos centros se proporcionan servicios de hospedaje en casas, cabañas, hoteles y zonas de campamento, así como diversos servicios recreativos a precios accesibles, tanto para la población derechohabiente, como para el público en general. Cada año la mayor afluencia de visitantes se da en los meses de marzo o abril debido a la Semana Santa, llegando a representar casi 19 por ciento del total anual, mientras que enero, febrero y octubre se caracterizan por presentar el menor registro de usuarios.

La gráfica IV.5 presenta la afluencia anual a los Centros Vacacionales de 2006 a 2013.

Durante el último año se observa un decremento de la población usuaria de 6.1 por ciento respecto a 2012. Entre las causas que ocasionaron esta caída, destacan las siguientes:

- i) El cierre por remodelación de algunas áreas del Centro Vacacional Atlixco-Metepec.
- ii) La percepción de inseguridad que prevalece en la región donde se ubica el Centro Vacacional Oaxtepec.
- iii) Problemas de acceso al Centro Vacacional Oaxtepec por los trabajos de ampliación de la carretera La Pera-Cuautla.

Gráfica IV.5.
Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2013
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Situación financiera de los Centros Vacacionales

El cuadro IV.10 resume la situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales de 2006 a 2013. Los resultados netos contemplan en cada ejercicio, ingresos por la estimación de adeudos de la empresa concesionaria del Parque Acuático Oaxtepec (PAO)⁷⁶, así como por ajustes por ejercicios anteriores derivados del mismo concepto. Posterior a su recuperación, en 2012, el Instituto invirtió 47.7 millones de pesos en mantenimiento y conservación para que se encontrara en condiciones de operar nuevamente.

⁷⁶ Este parque acuático estuvo concesionado hasta 2011 a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento, S. A. de C. V.

Cuadro IV.10.
Estado de resultados comparativo de los Centros Vacacionales, 2006-2013^{1/}
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ingresos								
Ingresos (1)	134.7	147.5	149.9	132.3	131.9	143.9	145.3	150.9
Descuentos (2)	0.0	-2.1	-15.2	-15.2	-18.1	-22.8	-19.1	-19.5
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	134.7	145.4	134.8	117.1	113.8	121.1	126.2	131.4
Gasto corriente								
Servicios de personal	179.2	185.5	188.4	185.0	189.3	187.7	188.2	193.7
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	9.6	8.1	7.1	6.8	5.7	6.7	9.6	8.2
Mantenimiento ^{2/}	34.4	30.1	50.5	39.9	46.3	36.9	46.2	57.8
Servicios generales y subrogación de servicios	50.5	48.0	46.0	38.2	33.8	39.6	43.0	40.2
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3.4	-3.3	-3.2	-3.0	-2.9	-2.7	-2.5	-2.5
Total de gasto corriente (4)	270.3	268.5	288.8	266.9	272.3	268.2	284.4	297.5
Otros								
Provisión de obligaciones contractuales	3.9	12.1	22.9	12.8	11.3	0.0	16.2	18.5
Intereses financieros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Depreciaciones	5.0	7.1	6.0	5.3	4.7	4.1	7.3	7.9
Total de otros (5)	8.9	19.3	29.0	18.1	16.0	4.1	23.4	26.5
Total de gastos (6)=(4)+(5)	279.2	287.8	317.8	285.0	288.3	272.2	307.8	323.9
Resultado de operación (7)=(3)-(6)	-144.5	-142.3	-183.0	-167.9	-174.5	-151.1	-181.7	-192.5
Ingresos PAO (8)	81.0	72.5	91.4	84.3	93.4	34.8	91.6	97.3
Resultado de ejercicios anteriores (9)	0.0	2.7	0.2	0.9	477.6	-8.5	-60.4	0.5
Resultado Total (10)=(7)+(8)-(9)	-63.4	-72.6	-91.7	-84.4	-558.8	-107.8	-29.7	-95.7

^{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/}En 2012 no incluye 47.7 millones de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático Oaxtepec.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El resultado total es determinado en gran medida por los resultados del Parque Acuático Oaxtepec. Tan sólo en 2013, este resultado pasó de un déficit de 29.7 millones de pesos en 2012, a uno de 95.7 millones de pesos. Esta diferencia se explica porque en el año previo al periodo que se informa, el ajuste por ingresos estimados de ejercicios anteriores fue de 60.4 millones de pesos⁷⁷, en tanto que para 2013 la estimación de este concepto fue únicamente de 500 mil pesos.

Para el mismo ejercicio, si se analiza únicamente el resultado de operación, sin considerar el efecto de los ajustes referidos y de los ingresos por el Parque Acuático Oaxtepec, el incremento en el déficit es de 6 por ciento en términos reales. Esta diferencia se explica por un aumento en el gasto de mantenimiento por trabajos de reencarpentamiento en la calzada perimetral del Centro Vacacional Oaxtepec, trabajos de mantenimiento y cambio de instalación eléctrica del auditorio del mismo centro, así como por la caída en el número de visitantes a los Centros Vacacionales, referida anteriormente.

El cuadro IV.11 presenta los resultados financieros de cada Centro Vacacional en 2013. Del mismo se desprende que:

⁷⁷ Ingresos por la estimación de adeudos de la empresa concesionaria del Parque Acuático Oaxtepec.

- i) De los ingresos de los Centros Vacacionales, 55.4 por ciento se capta en el Centro Vacacional Oaxtepec⁷⁸, seguido por Atlixco-Metepec que participa con 20.1 por ciento, La Trinidad con 15.9 por ciento y Malintzi con 8.6 por ciento.
- ii) Del gasto corriente, 65.1 por ciento se concentra en Oaxtepec, 16.4 por ciento en Atlixco-Metepec, 14.5 por ciento en La Trinidad y 3.9 por ciento en Malintzi.
- iii) El Centro Vacacional Malintzi es el único donde se observa un superávit equivalente a 122 mil pesos, mientras que los otros tres Centros Vacacionales registran déficits: Oaxtepec con 44.4 millones de pesos; Metepec con 25.9 millones de pesos, y La Trinidad con 25.6 millones de pesos.

Cuadro IV.11.
Resumen financiero de cada Centro Vacacional en 2013
(millones de pesos de 2014)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos (1)	83.6	30.3	24.1	13.0	150.9
Descuentos (2)	-13.1	-3.3	-2.9	-0.3	-19.5
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	70.5	27.0	21.2	12.7	131.4
Gasto corriente					
Servicios de personal	132.7	26.6	27.5	6.8	193.7
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	4.8	2.0	1.0	0.4	8.2
Mantenimiento	33.4	14.5	6.8	3.3	57.8
Servicios generales y subrogación de servicios	24.6	6.0	8.4	1.3	40.2
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-1.7	-0.3	-0.3	-0.1	-2.5
Total de gasto corriente (4)	193.7	48.8	43.3	11.7	297.5
Otros					
Provisión Obligaciones Contractuales(8)	12.7	2.5	2.6	0.7	18.5
Intereses Financieros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Depreciaciones	5.7	1.2	0.8	0.2	7.9
Total de otros (5)	18.5	3.7	3.4	0.9	26.5
Total de Gastos (6)=(4)+(5)	212.2	52.5	46.7	12.6	323.9
Resultado de Operación (7)=(3)-(6)	-141.7	-25.4	-25.5	0.1	-192.5
Ingresos PAO (8)	97.3	0.0	0.0	0.0	97.3
Resultado de Ejercicios Anteriores (9)	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5
Resultado Total (10)=(7)+(8)-(9)	-44.4	-25.9	-25.6	0.1	-95.7

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Perspectiva financiera de los Centros Vacacionales 2014-2019

Esta sección presenta la proyección de los resultados financieros de los Centros Vacacionales para el periodo 2014-2019. El cuadro IV.12 muestra la proyección del déficit, el cual podría alcanzar los 73.4 millones de pesos en 2019. Esto representa una disminución de 23.3 por ciento en comparación con 2013.

⁷⁸ Sin considerar los ingresos del Parque Acuático Oaxtepec (PAO).

Cuadro IV.12.
Resumen financiero de los Centros Vacacionales de 2013 y proyección 2014-2019^{1/}
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos							
Ingresos (1)	150.9	157.1	164.2	171.0	177.4	183.7	189.6
Descuentos (2)	-19.5	-21.2	-22.9	-24.8	-26.6	-28.5	-29.4
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	131.4	135.9	141.2	146.3	150.8	155.2	160.1
Gasto corriente							
Servicios de personal	193.7	195.7	197.6	199.6	201.6	203.6	205.6
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	8.2	8.8	9.2	9.4	9.8	10.1	10.4
Mantenimiento ^{2/}	57.8	40.2	39.8	39.4	39.0	38.6	38.2
Servicios generales y subrogación de servicios	40.2	45.6	47.6	49.8	52.2	54.7	57.2
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5
Total de gasto corriente (4)	297.4	287.8	291.7	295.7	300.1	304.6	309.1
Otros							
Provisión de obligaciones contractuales	18.5	19.1	20.9	22.3	23.7	25.2	26.4
Intereses financieros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Depreciaciones	7.9	7.9	7.9	7.9	7.9	7.9	7.9
Total de otros (5)	26.5	27.0	28.8	30.3	31.7	33.1	34.3
Total de gastos (6)=(4)+(5)	323.9	314.8	320.5	326.0	331.7	337.6	343.4
Resultado de operación (7)=(3)-(6)	-192.5	-178.9	-179.3	-179.7	-180.9	-182.5	-183.3
Ingresos PAO (8)	97.3	95.1	110.4	110.4	110.4	110.4	110.4
Resultado de ejercicios anteriores (9)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Traslado de la depreciación (9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Resultado Total (10)=(7)+(8)-(9)	-95.7	-84.3	-69.4	-69.8	-71.1	-72.6	-73.4

^{1/}Las proyecciones consideran ingresos por la operación del Parque Acuático Oaxtepec, y por la estimación de los adeudos causados por la empresa concesionaria.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los resultados anteriores serán alcanzados mediante la instrumentación de las siguientes acciones, las cuales se llevarán a cabo con una mínima inversión: implementación del Plan Integral de Comercialización, que incluye la firma de convenios de colaboración, alianzas estratégicas e impulso al turismo de reuniones en las temporadas de menor ocupación de los centros; mejoramiento de la imagen, mediante la capacitación del personal de ventas y operativo, las certificaciones y recertificaciones de las unidades operativas, y el establecimiento de estándares de atención acordes con el sector; aplicación de cuotas diferenciadas, de acuerdo con la temporada de ocupación; fortalecimiento a la operación, incluyendo el Sistema de Administración Hotelera, y reestructura de la Oficina de Turismo y Convenciones, con prioridad en las áreas comerciales y de servicio.

IV.4. Opciones de política

Para 2014 la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en los objetivos estratégicos de mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar prestaciones de forma expedita y transparente, implementará las siguientes acciones:

En guarderías:

- i) Ampliar la cobertura del servicio de guardería para atender la demanda y necesidades del mercado laboral por medio de procesos de adjudicación competitivos y transparentes. Durante 2014 se establecerán las bases de un nuevo modelo de contratación, transparente y eficiente, que permita ampliar el acceso del servicio de guardería que presta el IMSS a un mayor número de mujeres trabajadoras, manteniendo el equilibrio financiero del Seguro de Guarderías. Dicho modelo de contratación busca, mediante un análisis de oferta y demanda, determinar las zonas con necesidad de espacios de guardería, con lo cual se asegura que la infraestructura que el IMSS ponga a disposición de las madres trabajadoras sea utilizada al máximo para no tener guarderías que no ocupan la capacidad construida. Aunado a ello, se busca asignar los lugares a aquellos interesados que ofrezcan las mejores condiciones de seguridad y calidad.
- ii) Situar en un elevado estándar de calidad a todas las unidades operativas que prestan el servicio de guarderías. Se buscará mantener elevados niveles de satisfacción de los usuarios del servicio, en niveles de al menos 95 por ciento, así como disminuir la incidencia de quejas relacionadas con el servicio. Se fomentará la participación de 30 guarderías en el Premio IMSS de Competitividad 2013 y que al menos cinco de ellas sean acreedoras al premio.
- iii) Simplificar la normatividad del servicio de guardería. En 2014 se simplificarán los procedimientos que sirven de base para el otorgamiento del servicio de guardería, con la finalidad de mejorar su entendimiento y aplicación. Con el objeto de continuar fomentando una alimentación saludable en los niños menores de 4 años, se adecuará el esquema alimentario, incrementando la variedad de menús y flexibilizando la combinación de estos. Lo anterior permitirá a los prestadores del servicio y a las guarderías de prestación directa tener más opciones para ofertar a los menores mayor variedad de alimentos.

La Organización Mundial de la Salud reporta 40 millones de niños en el mundo, menores de 5 años, con sobrepeso debido a hábitos alimenticios inadecuados y falta de actividad física. En el caso de México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se ha registrado un ligero ascenso entre 1988 y 2012 en el porcentaje de niños menores de 5 años con sobrepeso, al pasar de 7.8 a 9.7. Derivado de ello, en continuidad a las acciones realizadas para prevenir la obesidad infantil y con ello reducir las complicaciones de salud derivadas del sobrepeso y la obesidad en la edad adulta, durante 2014 se pondrá en marcha el “Programa Guardería Promotora de la Salud”, que a través del impulso a la activación física y una alimentación saludable en las guarderías, premiará a aquellas que logren los mejores resultados en el peso y talla de los menores. En este programa no sólo participarán los niños y niñas, sino también sus cuidadores y padres de familia, quienes deberán involucrarse en el seguimiento de las actividades que contempla el programa.

iv) Asegurar la observancia de la normatividad mediante la supervisión y evaluación homogénea y confiable, considerando la participación de los usuarios. En enero y julio de 2014, en cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y su Reglamento, se llevará a cabo la verificación de medidas de seguridad en todas las guarderías, con base en los “Estándares de Seguridad en Guarderías del IMSS” y la “Cédula de Verificación de Medidas de Seguridad en Guarderías del IMSS”, lo que contribuye a garantizar la integridad física de los menores en caso de presentarse alguna situación de riesgo. Además, se realizarán 5,526 visitas de supervisión a todas las guarderías, por lo que 95 por ciento de las unidades serán supervisadas 4 veces y 5 por ciento, en 3 ocasiones.

Se continuará con la realización de visitas por parte de los padres de familia, en el marco del mecanismo de Participación Social en guarderías y se difundirá por medios electrónicos a los usuarios del servicio información relacionada con la salud, cuidado y atención infantil, lo que incidirá en el involucramiento de los padres en el desarrollo integral de sus hijos.

v) Desarrollar las competencias y habilidades del personal por medio de un modelo de capacitación. Se capacitará en línea a 10,400 personas en temas de cuidado infantil para que brinden una mejor atención a las niñas y niños que están al cuidado de las guarderías del IMSS. Se impartirán, en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y del Centro Nacional para la Prevención y Control de Adicciones, cursos relacionados con violencia escolar, violencia familiar, maltrato infantil, educación en derechos humanos en la familia y en la escuela, y factores de riesgo psicosociales en niños y niñas, al menos a 5,000 personas que tienen relación con el servicio de guardería.

vi) Agilizar los trámites y procesos relacionados con el otorgamiento del servicio de guardería mediante el uso de tecnologías de la información. Al cierre de 2014, todos los niños y niñas inscritos en guarderías contarán con número de seguridad social propio. Lo anterior les permitirá acceder a los servicios que ofrece el IMSS a lo largo de su vida, sin utilizar el de sus padres y contar con él cuando se incorporen al mercado laboral.

En Velatorios y Centros Vacacionales:

i) Incrementar los ingresos en Velatorios con el fin de aumentar el número de servicios otorgados tanto de necesidad inmediata como de previsión; se llevarán a cabo agresivas campañas de promoción y difusión dirigidas a trabajadores y jubilados IMSS, y a la población en general.

En los Centros Vacacionales se pondrán en marcha distintas estrategias promocionales para dar a conocer los servicios que ofrecen para el turismo familiar y de reuniones, y se buscará obtener ventas adicionales mediante la captación de eventos de grupos y convenciones durante las temporadas bajas. Además, se trabaja en la aplicación de tarifas diferenciadas de acuerdo con la época de ocupación y se suscribirán acuerdos comerciales y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas.

- ii) Reducir gastos. Tanto en Velatorios como en Centros Vacacionales se implementarán medidas de austeridad presupuestaria sin afectar el servicio y se realizarán acciones para fortalecer los controles internos, así como para reforzar los esquemas de transparencia y rendición de cuentas.
- iii) Situar en un elevado estándar de calidad en el servicio a Velatorios y Centros Vacacionales. Se implementarán acciones encaminadas a elevar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios y disminuir la incidencia de quejas relacionadas con los mismos. Adicionalmente, se mejorarán los procesos de atención, incorporando el Modelo de Competitividad del IMSS.
- iv) Desarrollar las competencias y habilidades del personal que presta el servicio en Centros Vacacionales. Se llevarán a cabo talleres para obtener certificaciones, dirigidos a guardavidas y personal operativo, en materia de atención de riesgos, salvaguarda de la integridad física, medidas de seguridad y protección civil.
- v) Agilizar trámites y procesos para la prestación del servicio mediante el uso de tecnologías de la información. Para Centros Vacacionales se desarrollará un sistema de reservaciones en línea, que permitirá hacer más ágil la compra del servicio.

Capítulo V Seguro de Salud para la Familia

La Ley del Seguro Social establece en su Artículo 240 que “todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”. Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el Seguro de Salud para la Familia ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento voluntario, que tiene entre sus objetivos reducir el pago del bolsillo de esas personas y fomentar la atención oportuna de la salud.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes: i) una cuota anual que pagan los asegurados que voluntariamente se incorporan, la cual se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, y ii) una aportación por familia que realiza el Gobierno Federal, igual a la que correspondería por cada asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, independientemente de la edad de los miembros y del tamaño de la familia afiliada⁷⁹.

El Seguro de Salud para la Familia ha sido deficitario desde su creación, debido principalmente a que las cuotas establecidas en el Artículo 242 de la Ley del Seguro Social fueron insuficientes para cubrir el gasto de la atención médica; además de que para su actualización sólo se consideró la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta otros factores como los demográficos y los epidemiológicos de la población asegurada.

Esta situación fue reconocida por el Congreso de la Unión, de forma tal que en diciembre de 2013, se aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social que faculta al Consejo Técnico del IMSS para fijar las cuotas que las personas incorporadas al Seguro de Salud para la Familia deberán pagar anualmente. Se proyecta que en el futuro el nuevo esquema de financiamiento permitirá reducir el déficit de este seguro.

V.1. Estado de actividades 2013

En el cuadro V.1 se presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2013. Se consideran dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

⁷⁹ Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro V.1.
Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,173	2,173
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	57	57
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	17	17
Otros ingresos y beneficios varios		
	102	102
Total de ingresos	2,349	2,349
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	4,327	4,175
Materiales y suministros	1,619	1,619
Servicios generales y subrogación de servicios	617	617
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	69	69
Otros gastos	71	71
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	1,542	1,694
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	288	20,010
Total de gastos	8,533	28,255
Resultado del ejercicio	-6,184	-25,906

^{1/} En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 152 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 21,704 millones de pesos en 2013, se integra por los rubros pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

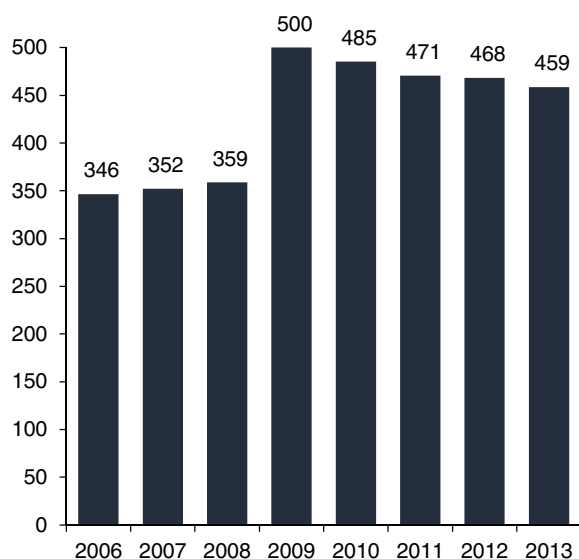
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014.

Como se aprecia en el cuadro V.1, el resultado del ejercicio del Seguro de Salud para la Familia fue equivalente a un déficit de 6,184 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 25,906 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

V.2. Población asegurada

A diciembre de 2013, la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia ascendió a 458,500 personas, lo que significó un decremento de 2 por ciento respecto a la del mismo periodo del año anterior. La evolución que ha tenido esta población de 2006 a la fecha se muestra en la gráfica V.1, donde se observa en 2009 un incremento de la población de 39 por ciento debido a que en ese año se incorporaron 130,000 beneficiarios de la Compañía de Luz y Fuerza del Centro.

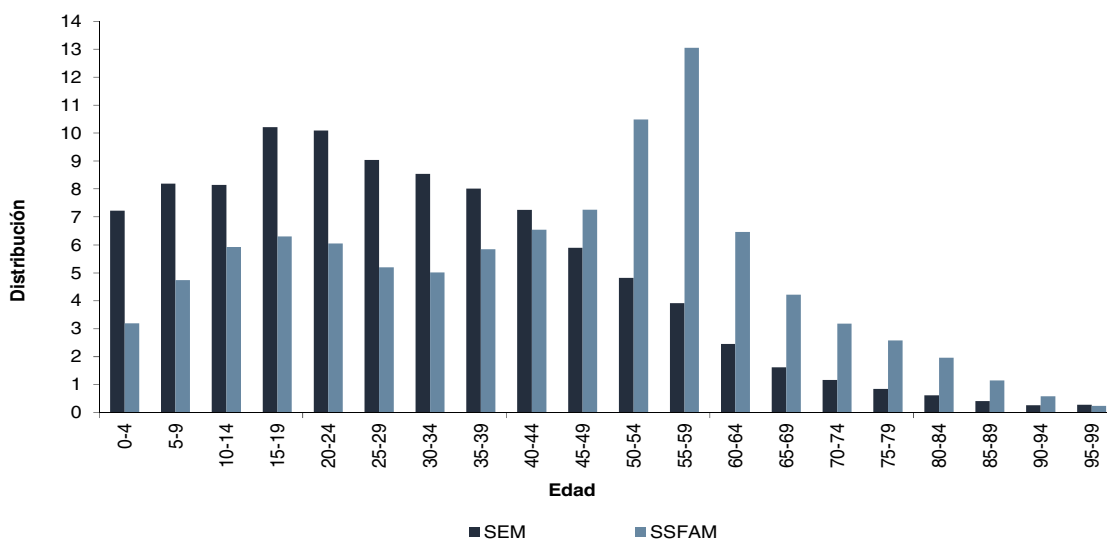
Gráfica V.1.
Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2006-2013
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En la gráfica V.2 se refleja la posible selección adversa de la población asegurada a este Seguro, la cual se caracteriza por una acumulación en las edades más avanzadas al concentrar 31 por ciento en los grupos de edad de 45 a 59 años; mientras que, en comparación con la población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad, estos grupos representan 15 por ciento. Adicional a lo anterior, la característica de afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia podría vincularse a una necesidad de atención médica específica y posiblemente preexistente. En este sentido, se infiere que debido a que la población del Seguro de Salud para la Familia se concentra en edades relativamente más avanzadas, también es más propensa a enfermarse y, por ende, su atención resulta más costosa.

Gráfica V.2.
Comparativo de la distribución de la población afiliada^{1/} al Seguro de Salud para la Familia
respecto a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2013
 (porcentaje)



^{1/} La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) corresponde a la población derechohabiente adscrita a médico familiar descontándole la población de pensionados y de sus familiares.

Fuente: Dirección de Finanzas, con datos del Sistema de Acceso a Derechohabientes, IMSS.

V.3. Cuotas de financiamiento

El déficit histórico del Seguro de Salud para la Familia fue reconocido por el Congreso de la Unión en una iniciativa de reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en diciembre de 2013, que permitió que el H. Consejo Técnico del IMSS tuviera la posibilidad de establecer las cuotas anuales que pagarán los asegurados voluntarios al Seguro de Salud para la Familia con el propósito fundamental de:

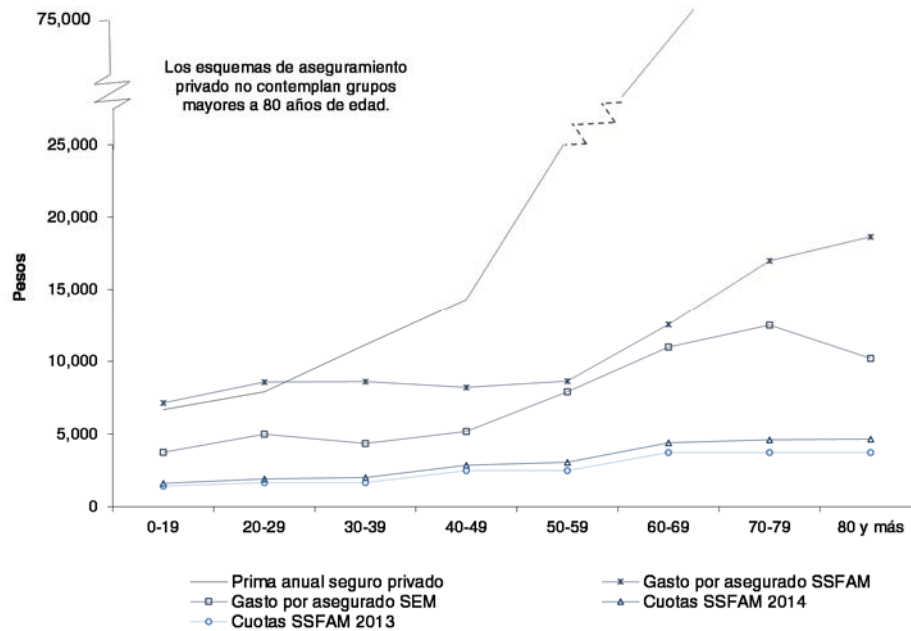
Ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se comprometerá a otorgar.

A partir de esta reforma, se estimaron las cuotas aplicables en el ejercicio 2014, mismas que se comparan con las cuotas que se pagaron en 2013, así como con el gasto por asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad y las primas anuales que se cobran en un seguro privado de gastos médicos mayores (gráfica V.3).⁸⁰

⁸⁰ Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguro y sumas aseguradas máximas.

Gráfica V.3
Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS; Diario Oficial de la Federación; Sector Asegurador.

Se muestra que aun cuando hay un ajuste a las cuotas del Seguro de Salud para la Familia en 2014 del orden de 15 por ciento respecto a las que se pagaban en 2013⁸¹, están muy por debajo del gasto promedio por asegurado, especialmente en edades avanzadas en que el gasto puede ser hasta de cuatro veces la cuota. Asimismo, la gráfica ilustra que el gasto de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia está por encima de los asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo cual es indicativo de la selección adversa antes mencionada.

También se observa que la prima anual de un seguro privado puede ser desde cuatro veces la cuota del Seguro de Salud para la Familia en edades jóvenes, hasta más de 15 veces en edades avanzadas. A diferencia de los seguros privados, en el Seguro de Salud para la Familia no se tiene deducible, coaseguro, suma asegurada máxima, ni edad límite máxima, por lo que aun con el incremento a las cuotas en 2014, sigue siendo una excelente opción de seguro de salud para las familias que no cuentan con seguridad social.

Hacia adelante, conforme el seguro sea menos deficitario, el IMSS arrancará una campaña de afiliación para aumentar la cobertura de salud a más mexicanos. Así, se buscará mejorar la salud de un mayor número de personas, incluso aquellas que no tengan seguridad social de manera formal.

⁸¹ Actualizadas a pesos de 2014 con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Capítulo VI Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto

Este capítulo presenta la situación del pasivo laboral del IMSS, la situación financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual⁸², y los principales riesgos que enfrenta el IMSS con relación a las contingencias de carácter litigioso y el Sistema Nacional de Tiendas.

Respecto al pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón, se presentan los resultados del estudio actuarial realizado por el despacho externo contratado por el Instituto⁸³, el cual tiene como propósito determinar:

- El pasivo que se genera de las obligaciones contractuales por el pago de prima de antigüedad e indemnizaciones a los trabajadores al término de su relación laboral con el Instituto.
- El pasivo que se deriva del plan de pensiones de los trabajadores del Instituto, denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Además de presentar los resultados del pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones para todos los trabajadores del Instituto vigentes a diciembre de 2013, incluyendo a los trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades, se muestra de forma separada el pasivo de este Régimen para los trabajadores de IMSS-Oportunidades.

Respecto a la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se presentan los principales resultados del “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2013”⁸⁴, con el propósito de reportar la situación actual del plan de pensiones de los trabajadores contratados bajo el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”. El pasivo que proviene de los trabajadores contratados bajo dicho Convenio no constituye un pasivo para el IMSS en su carácter de patrón.

Por su parte, el análisis de contingencias de carácter litigioso se concentra en asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil que en el corto plazo pueden causar obligaciones de pago al Instituto.

⁸² Para efectos de este capítulo se utilizará el término Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

⁸³ La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014, fue realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. y para efectos de este capítulo se utilizará el término Valuación Actuarial, Lockton.

⁸⁴ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El Sistema Nacional de Tiendas se incluye en el presente capítulo porque los resultados de operación de este sistema pueden generar un riesgo financiero cuando la operación es deficitaria.

VI.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón

El pasivo laboral del Instituto se deriva de las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo que el IMSS tiene celebrado con sus trabajadores.

El pasivo laboral se estima de acuerdo con lo que establece la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a los Empleados” y se determina aplicando el método de crédito unitario proyectado⁸⁵. Esta metodología requiere de supuestos financieros y demográficos, los cuales se presentan en el Anexo D.

Los principales resultados que se obtienen conforme a la Norma de Información Financiera se definen a continuación:

- Obligaciones por beneficios definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicios prestados.
- Activos del plan: son los recursos destinados al plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Pasivo o activo neto proyectado: es la diferencia entre las obligaciones por beneficios definidos, los activos del plan de pensiones y las partidas pendientes de amortizar; estas últimas son obligaciones transitorias que dependen de la fecha en que se comenzó a aplicar el Boletín D-3 (pérdidas y ganancias; variaciones en supuestos; ajustes por experiencia de los servicios anteriores, y modificaciones).
- Costo neto del periodo: es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por los siguientes conceptos:
 - Costo laboral: representa el costo de los beneficios adquiridos por el trabajador, por haber cumplido un año más de vida laboral.
 - Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las obligaciones por beneficios definidos, considerando en su cálculo los efectos por los pagos estimados del periodo.
 - Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos que se espera obtener durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
 - Amortización de:
 - Variaciones en supuestos y ajustes por experiencia: es un concepto que refleja el impacto en el pasivo de los cambios en los supuestos utilizados para el cálculo de las obligaciones.

⁸⁵ El método de crédito unitario proyectado es un método de valuación actuarial, en el cual se contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y se valúa cada unidad de forma separada asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

- Servicios anteriores y modificaciones al plan: representan el reconocimiento retroactivo de los beneficios que se otorgan a los trabajadores.

En adición a los resultados señalados anteriormente y que se obtienen conforme a la Norma de Información Financiera D-3, se determina el Valor Presente de Obligaciones Totales, el cual se define como el costo total estimado que se tiene a la fecha de valuación por los beneficios de prima de antigüedad, indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorgan a los trabajadores.

VI.1.1. Pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones

La obligación del IMSS por el pago de prima de antigüedad e indemnizaciones, se genera por los pagos que se realizan a sus trabajadores al término de la relación laboral por motivo de fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia. La población elegible para estos beneficios son todos los trabajadores del IMSS. El beneficio se determina con base en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS⁸⁶.

Beneficios Valuados

La Norma de Información Financiera D-3 establece que los beneficios deben valuarse de forma separada para terminación y retiro. El cuadro VI.1 presenta la clasificación de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Cuadro VI.1.
Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3
"Beneficios a los Empleados" por prima de antigüedad e indemnizaciones

Beneficios por terminación	Beneficios por retiro
Prima de antigüedad e indemnizaciones antes del retiro por jubilación, cesantía en edad avanzada o vejez: <ul style="list-style-type: none"> - Muerte - Invalidez e incapacidad permanente - Despido ^{1/} - Renuncia ^{1/} 	Prima de antigüedad por motivo de jubilación, cesantía en edad avanzada o vejez ^{2/}

^{1/} Para despido justificado y renuncia se paga únicamente la prima de antigüedad.

^{2/} Para los trabajadores contratados bajo el Convenio del 2008 y del Estatuto A únicamente se les otorga la prima de antigüedad por cesantía en edad avanzada o vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁸⁶ Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A se valúan las obligaciones que se establecen en 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.

Población Valuada

El pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones se valúa para todos los trabajadores del IMSS contratados a la fecha de valuación, dentro de los cuales se consideran a los siguientes grupos:

- Trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005 y que tienen derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Trabajadores contratados entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008, bajo las condiciones del “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”⁸⁷.
- Trabajadores contratados a partir del 1° de agosto de 2008, bajo las condiciones del “Convenio para dar Cumplimiento a la Cláusula Seis Segunda del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”⁸⁸.
- Trabajadores de Confianza “A” contratados a partir del 1° de enero de 2012 bajo el “Estatuto de trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social”⁸⁹.

Resultados demográficos

La proyección del número de salidas de trabajadores por motivo de baja a los que se realizarán pagos por prima de antigüedad y/o indemnizaciones se muestra en el cuadro VI.2. En este cuadro anterior se observa que la principal causa de baja es por jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez. Esto se debe a que la mayor parte de los trabajadores valuados tienen derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al Convenio de 2005, y se espera que en los próximos 20 años estos trabajadores alcancen los requisitos para jubilarse. Posteriormente, el principal motivo de salida será por cesantía en edad avanzada y vejez provenientes de los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2008.

⁸⁷ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio de 2005.

⁸⁸ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Convenio de 2008.

⁸⁹ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A únicamente se valúan las obligaciones que se establecen en la Ley Federal del Trabajo.

Cuadro VI.2.
Proyección 2014-2095 de trabajadores IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad y/o indemnizaciones^{1/}

Año de Proyección	Proyección de bajas de la actividad laboral que causarán pagos por indemnizaciones y prima de antigüedad								Total
	Muerte	Invalidez	Muerte RT	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	
2014	451	897	58	195	762	34	168	12,421	14,988
2015	452	909	56	195	726	32	159	14,738	17,269
2020	402	808	45	174	530	23	114	13,633	15,729
2025	384	800	36	166	368	16	82	9,082	10,935
2030	372	849	27	161	230	11	57	10,321	12,027
2035	380	951	19	164	130	8	38	5,840	7,528
2040	250	647	9	108	36	2	12	25,947	27,012
2045	40	84	1	17	2	0	1	3,042	3,187
2050	7	12	0	3	0	0	0	397	419
2055	0	1	0	0	0	0	0	31	32
2060	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^{1/} La valuación se realizó considerando a los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2013 y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Resultados financieros

El valor presente de obligaciones totales por prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores contratados por el IMSS al 31 de diciembre de 2013 asciende a 103,468 millones de pesos de 2013. De estos 24.7 por ciento corresponden a obligaciones por terminación y 75.2 a obligaciones por retiro. Para estas obligaciones, se espera que el comportamiento futuro del valor presente de obligaciones totales no tenga fluctuaciones fuertes, debido a que su crecimiento está condicionado a las contrataciones de trabajadores que realiza el IMSS cada año.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

Los principales resultados de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones se presentan en el cuadro VI.3. De los resultados presentados en este cuadro se observa:

- Obligaciones por beneficios definidos: al 31 de diciembre de 2013 el monto de las obligaciones derivado de la prima de antigüedad e indemnizaciones, asciende a 46,465 millones de pesos (punto 2), de los cuales se tiene reconocido en el balance contable del IMSS 18,579 millones de pesos (punto 14), que representan 40 por ciento de las obligaciones por beneficios definidos.
- Costo neto del periodo: de acuerdo con la Norma D-3 el costo generado durante 2013, es de 8,378 millones de pesos (punto 7); sin embargo, el IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2013 por 4,219 millones de pesos. Lo anterior se realizó en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

- El importe no reconocido del costo neto del periodo por prima de antigüedad e indemnizaciones por 4,159 millones de pesos⁹⁰ se acumula en una partida de servicios anteriores pendiente de amortizar, que deberá reconocerse a partir del ejercicio 2014 de acuerdo con lo establecido en la Norma D-3, según el tipo de beneficio.

Cuadro VI.3.
Principales resultados de la valuación actuarial por prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2013, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3
(millones de pesos de 2013)

Características principales del plan	Total ^{1/}	Prima de Antigüedad	
		Terminación	Retiro
1. Importe de las obligaciones por derechos adquiridos ^{2/}	0	0	0
2. Importe de las obligaciones por beneficios definidos	46,465	9,184	37,281
3. Importe de los servicios anteriores y modificaciones a las prestaciones	2,793	1,183	1,610
4. Importe del pasivo o activo de transición proveniente de las prestaciones valuadas	0	-	-
5. Importe de las pérdidas (ganancias) pendientes de reconocer	25,094	0	25,094
6. Importe del (pasivo) o activo neto proyectado	-18,579	-8,002	-10,577
7. Importe del costo neto del periodo	8,378	1,559	6,819
8. Importe de los pagos			
Pagos	4,219	376	3,843
9. Periodo de amortización de las partidas pendientes de amortizar, para las prestaciones valuadas		0	15
10. Indicar si los cálculos fueron efectuados por actuarios independientes o por la propia empresa	Independiente (Lockton México, Agentes de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V.)		
11. Las tasas utilizadas en el cálculo de las obligaciones por beneficios y rendimientos de los activos del plan: tasa de descuento, tasa de incremento de salario y tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan ^{3/, 4/}			
Tasa de descuento	7.73%		
Tasa de incremento de salario ^{5/}	5.13%		
Tasa de incremento al salario mínimo	4.61%		
Tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan	7.73%		
12. El efecto de incrementar un punto la tasa utilizada del costo de otros beneficios, considerando los demás supuestos sin cambio en la suma del costo laboral y el costo financiero.		No aplica	
13. Activos del plan	0	0	0
14. Reserva de obligaciones contractuales ^{6/}	-18,579	-8,002	-10,577

^{1/} El total puede no ser igual a la suma de los parciales debido al redondeo de las cifras.

^{2/} Los derechos adquiridos consideran únicamente las obligaciones de los Pensionados en Curso de Pago.

^{3/} Para la realización de cálculo, se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2014-2019, a partir de 2020 la inflación es constante.

^{4/} Las tasas mostradas corresponden al primer año de proyección.

^{5/} La tasa no incluye el factor de ajuste de salario por antigüedad, pero sí es considerado en el cálculo de las obligaciones.

^{6/} La reserva de obligaciones contractuales considera la integración de los conceptos aplicados al 31 de diciembre de 2013 en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC).

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

VI.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El pasivo que se aborda en este apartado es el que se genera por las obligaciones que tiene el IMSS con los trabajadores que ha contratado bajo la cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incorporado en el Contrato Colectivo de Trabajo que tiene celebrado con sus trabajadores. Los beneficios por pensión que se otorgan conforme a dicho Régimen tienen un componente que proviene de la Ley del

⁹⁰ Resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo (8,378) y el cargo a resultados de 2013 (4,219).

Seguro Social y es cubierto por el IMSS en su carácter de asegurador, y otro complementario de esa Ley que es cubierto por el IMSS en su carácter de patrón.

La parte a cargo del IMSS como patrón se denomina pensión complementaria, misma que se define como la diferencia entre la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la que corresponde a la Ley del Seguro Social. El pasivo por pensiones que genera ese componente a cargo del IMSS-Patrón es el que se valúa actuarialmente cada año y sobre el cual se informa en este apartado.

Por su parte, el pasivo generado por el componente a cargo del IMSS-Asegurador, proviene de dos generaciones de trabajadores. La primera corresponde a los trabajadores que cotizaron antes del 1° de julio de 1997, para los cuales sus pensiones se consideran bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1° de julio de 1997, para los cuales sus beneficios por pensión son con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS conforme a lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente a partir de julio de 1997.

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS-Asegurador.
- ii) Las aportaciones de los trabajadores activos, correspondientes a 3 por ciento del salario base y del fondo de ahorro.
- iii) Los recursos que el IMSS tiene que aportar de su presupuesto para complementar dicho Régimen, es decir, la parte del IMSS-Patrón.

Actualmente, el pasivo que proviene del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se deriva de los trabajadores que han sido contratados por el IMSS hasta el 15 de octubre de 2005. Respecto a este pasivo, la buena noticia es que dicho pasivo no se está haciendo más grande; sin embargo, el pasivo era muy grande y se va a tener que pagar en los siguientes años, por los pasivos que se continúen generando por los trabajadores en activo (costo de transición).

Las medidas que ha tomado el IMSS para detener el crecimiento del pasivo laboral derivado de este Régimen han sido la emisión de tres disposiciones:

- La primera disposición introdujo cambios en la Ley del Seguro Social a partir del 12 de agosto de 2004, en los Artículos 277 D y 286 K. A partir de esta reforma, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y tampoco puede utilizar los recursos del IMSS-Asegurador para ese propósito.
- La segunda disposición es el Convenio suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Mediante esta disposición se modificaron para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 los requisitos de edad y antigüedad para

la jubilación por años de servicio al pasar de 27 (mujeres)/28 (hombres) años de antigüedad y sin requisito de edad en este Régimen a 34 (mujeres)/35 (hombres) y 60 años de edad bajo el Convenio de 2005. Asimismo, para este Convenio se establece un nuevo esquema de financiamiento, en donde los recursos provienen de dos fuentes: i) las que hacen los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005 (7 por ciento del salario base y del fondo de ahorro), y ii) las que hacen los propios trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005 (10 por ciento del salario base y del fondo de ahorro). Más adelante, el cuadro VI.13 describe las contribuciones y requisitos de pensión del Convenio. Este esquema no le genera al Instituto un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones.

- La tercera disposición es el Convenio suscrito el 27 de junio de 2008 entre el IMSS y el Sindicato, en el cual se establece un nuevo esquema de pensiones aplicable a los trabajadores que se hayan contratado a partir del 1º de agosto de 2008⁹¹. Este plan de pensiones otorga prestaciones complementarias que son bajo un esquema de contribución definida, que se financia únicamente con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, por lo que el IMSS, en su carácter de patrón, tampoco genera un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio, por lo tanto no se hace valuación actuarial de esta prestación.

En adición a las disposiciones anteriores, a partir del 1º de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece para los trabajadores de Confianza "A" el régimen laboral complementario al dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional y la Ley Federal del Trabajo. Con este ordenamiento legal tampoco se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón y tampoco se realiza una valuación actuarial.

Beneficios Valuados

Los beneficios considerados en la valuación actuarial se agrupan, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, en beneficios por terminación y beneficios por retiro. Los beneficios por terminación son los que deben pagarse al trabajador o sus beneficiarios en los casos de terminación de la relación laboral, cuando ésta ocurra antes de que el trabajador se pensione por jubilación o por cesantía en edad avanzada o vejez. Los beneficios por retiro son los que deben pagarse al momento de jubilación o cesantía en edad avanzada o vejez, o posteriormente a esta fecha.

⁹¹ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza "A" contratados a partir del 1º de enero de 2012.

Cuadro VI.4.
Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3
"Beneficios a los Empleados"

Beneficios por terminación	Beneficios por retiro
Pensiones por:	Pensiones por :
- Invalidez.	- Jubilación,
- Incapacidad permanente.	- Cesantía en edad avanzada
- Muerte.	- Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

La valuación del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones consideró una población específica que comprende dos grupos: i) los trabajadores activos de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, vigentes a la fecha de la valuación.

Los trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo, al cual ya no se incorporan nuevos trabajadores, es decir, se considera como un grupo cerrado. Por esa razón, con el tiempo irá disminuyendo, por motivos de renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

A diciembre de 2013 se identificaron en la nómina 248,831 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁹², los cuales disminuyeron respecto a los valuados a diciembre de 2012 en 5 por ciento, es decir, que se registró una baja de 13,129 trabajadores. El número de los trabajadores por tipo de contratación y sus indicadores de edad y antigüedad promedio se presentan en el cuadro VI.5.

Cuadro VI.5.
Población de trabajadores considerados en la valuación del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Tipo de contratación	Número de trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio
Base	217,383	45.36	17.95
Confianza "B"	22,448	46.64	20.62
Confianza "A"	9,000	47.12	19.12
Total	248,831	45.54	18.23

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹² En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

Por otro lado, a la misma fecha se tenían registrados 242,155 jubilados y pensionados, con una edad promedio de 61 años (cuadro VI.6). El número de pensionados respecto al que se tenía a diciembre de 2012 aumentó en 10,360 pensionados, cifra que representa un incremento de 4.5 por ciento.

Cuadro VI.6.
Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Concepto	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos ^{2/}	218,557	61.6
Pensionados derivados ^{3/}	23,598	57.8
Totales	242,155	61.3

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,055 trabajadores que a diciembre de 2013 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de pensionados.

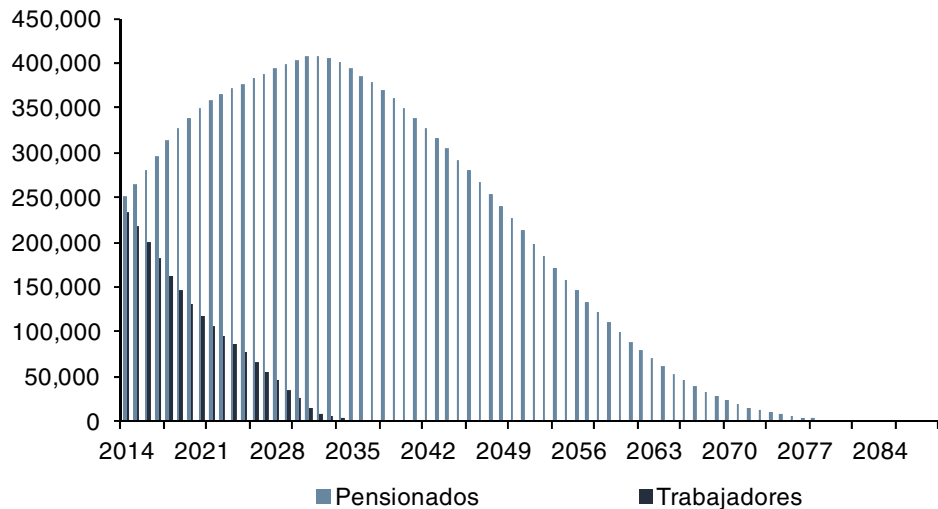
^{2/} Pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{3/} Pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el futuro el número de trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones continuará disminuyendo y el número de pensionados aumentando, tal y como se muestra en la gráfica VI.1.

Gráfica VI.1.
Proyección del número de trabajadores y pensionados



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Resultados demográficos

Las proyecciones demográficas realizadas y que se presentan en el cuadro VI.7, muestran cómo se irá dando en el tiempo la incorporación de los nuevos pensionados, así como la permanencia y supervivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2013. De los resultados se desprende lo siguiente:

- i) Se estima que durante los próximos siete años el número de nuevos jubilados y pensionados provenientes de los 248,831 trabajadores valuados será de 16,708 en promedio por año.
- ii) Al final del 2035 se estima que habrá 393,967 jubilados y pensionados vigentes (columna j). Estos pensionados se integrarán por los 233,722 nuevos jubilados y pensionados vigentes (columna i), más los pensionados en curso de pago que estarán vigentes en ese año y que se estiman en 160,245 (columna c).

Cuadro VI.7.
Proyección 2014-2095 de jubilados y pensionados del IMSS
(trabajadores que ingresaron antes del 16 de octubre de 2005)

Año de Proyección	Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones									
	Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago a diciembre de 2013			Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2013			Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2013			Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	
(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)	(j)=(c)+(i)	
2014	215,500	23,312	238,812	13,363	403	13,766	13,363	403	13,766	252,578
2015	212,287	24,015	236,302	15,673	464	16,138	28,966	863	29,828	266,130
2020	193,786	31,080	224,866	14,302	858	15,160	110,703	4,175	114,878	339,744
2025	170,843	38,734	209,578	9,353	1,364	10,717	157,952	9,444	167,396	376,974
2030	143,426	45,034	188,460	9,873	2,016	11,889	198,885	16,951	215,836	404,296
2035	112,487	47,759	160,245	1,234	2,756	3,991	207,050	26,672	233,722	393,967
2040	80,344	44,797	125,141	209	3,482	3,691	187,372	37,595	224,967	350,108
2045	50,548	35,416	85,963	9	4,027	4,036	159,182	47,434	206,616	292,580
2050	26,792	21,886	48,678	1	4,152	4,153	125,244	52,455	177,698	226,377
2055	11,249	9,472	20,722	0	3,704	3,704	89,035	49,227	138,262	158,984
2060	3,426	2,571	5,998	0	2,758	2,758	55,464	37,951	93,416	99,413
2065	687	513	1,200	0	1,635	1,635	29,176	23,381	52,557	53,756
2070	105	131	237	0	726	726	12,374	11,197	23,571	23,808
2075	17	40	57	0	225	225	3,969	3,908	7,877	7,934
2080	2	11	14	0	36	36	863	861	1,724	1,738
2085	0	4	4	0	2	2	103	92	195	199
2090	0	1	1	0	0	0	5	2	7	8
2095	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^{1/}Se conforma con los pensionados de jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/}Considera a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes al 31 de diciembre de 2013, y en el caso de las proyecciones de nuevos pensionados beneficiarios, sólo considera viudez.

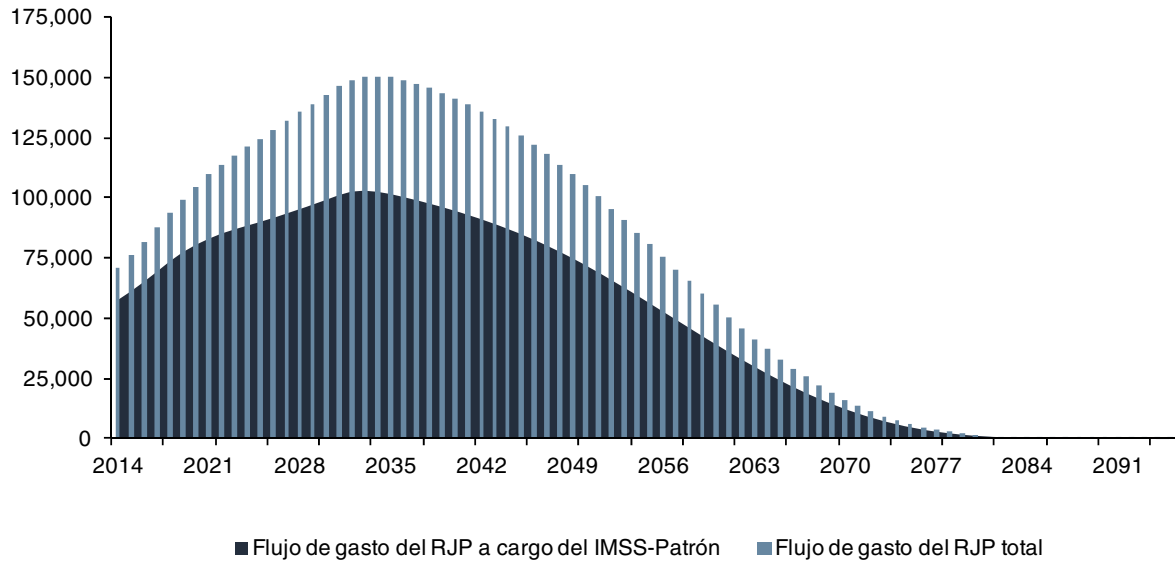
Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Resultados financieros

Los principales resultados financieros que genera la valuación actuarial son el flujo de gasto anual correspondiente a: a) Régimen de Jubilaciones y Pensiones total; b) del IMSS-Asegurador; y c) del IMSS en su carácter de patrón.

En la gráfica VI.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual de dicho Régimen en pesos de 2013. El área sombreada representa el flujo de gasto anual a cargo del IMSS-Patrón y las barras representan el flujo de gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Gráfica VI.2.
Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
total y a cargo del IMSS-Patrón
(millones de pesos de 2013)



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

De la estimación del flujo de gasto anual total del Régimen, se tiene que el máximo de 150,236 millones de pesos se alcanzará en el año 2033. De este monto 69 por ciento (103,074 millones) corresponderá al IMSS-Patrón y el restante 31 por ciento (47,161 millones) estará a cargo del IMSS-Asegurador, según corresponda a la Ley de 1973 o a la Ley de 1997. Aunque el pasivo laboral ya no continúa creciendo por las nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación al grupo de pensionados de los actuales trabajadores con derecho a este Régimen.

El valor presente de obligaciones totales, el cual se determina a partir de la estimación de los flujos anuales de gasto del Régimen total, es de 2.7 billones de pesos y el que está a cargo del IMSS-Patrón asciende a 1.9 billones de pesos.

En el cuadro VI.8 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde a los jubilados y pensionados y a los trabajadores en activo, indicando para cada grupo:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por terminación y retiro, para pensionados y jubilados (renglón a), para trabajadores (renglón d) y para el total (renglón g).
- ii) Obligaciones totales derivadas de pensiones con cargo al IMSS-Asegurador, por terminación y retiro, para pensionados y jubilados (renglón b), para trabajadores (renglón e) y para el total (renglón h).

iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario por terminación y retiro, para pensionados y jubilados (renglón c), para trabajadores (renglón f) y para el total (renglón i).

Cuadro VI.8.
Valor presente de obligaciones totales, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos de 2013)

Concepto	Beneficios valuados		
	Terminación	Retiro	Total
Jubilados y pensionados			
RJP total ... (a)	59,940	1,187,578	1,247,518
IMSS asegurador ... (b)	14,848	294,173	309,020
IMSS patrón ^{1/} ... (c)	45,092	893,405	938,497
Trabajadores activos			
RJP total ... (d)	82,630	1,359,752	1,442,381
IMSS asegurador ... (e)	33,981	418,794	452,775
IMSS patrón ^{1/} ... (f)	48,648	940,958	989,606
Total			
RJP total ... (g) = (a) + (d)	142,569	2,547,330	2,689,899
IMSS asegurador ... (h) = (b) + (e)	48,829	712,967	761,795
IMSS patrón ^{1/} ... (i) = (c) + (f)	93,741	1,834,363	1,928,104

^{1/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) del IMSS-Patrón no necesariamente resulta de la diferencia de este Régimen total menos el pasivo por pensiones del IMSS-Asegurador (pensiones otorgadas bajo la Ley del Seguro Social). Esto obedece a que para algunos trabajadores la pensión complementaria a cargo del IMSS-Patrón es cero, ya que dependiendo del nivel de sus salarios y de la antigüedad laboral, la pensión que les correspondería bajo la Ley del Seguro Social puede ser igual o mayor a la que se calcula en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Por ejemplo, para un trabajador cuya pensión de este Régimen se determinara en 800 pesos diarios, podría alcanzar por su antigüedad laboral una pensión de la Ley del Seguro Social de 830 pesos diarios. En consecuencia, su pensión complementaria sería cero, y ésta no podría calcularse como la diferencia del Régimen de Jubilaciones y Pensiones total menos la pensión de la Ley del Seguro Social.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Del cuadro VI.8 se desprende que del valor presente de obligaciones totales a cargo del IMSS-Patrón, 48.7 por ciento corresponde al pago complementario de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorga actualmente a los pensionados en curso de pago, mientras que 51.3 por ciento corresponde a las pensiones complementarias que se otorgarán a los trabajadores en activo en el futuro.

Las obligaciones por beneficios definidos equivalen al pasivo total menos las obligaciones por devengar por los trabajadores activos. Al 31 de diciembre de 2013 estas obligaciones ascienden a 1.6 billones de pesos (10.1 por ciento del Producto Interno Bruto de ese mismo año)⁹³.

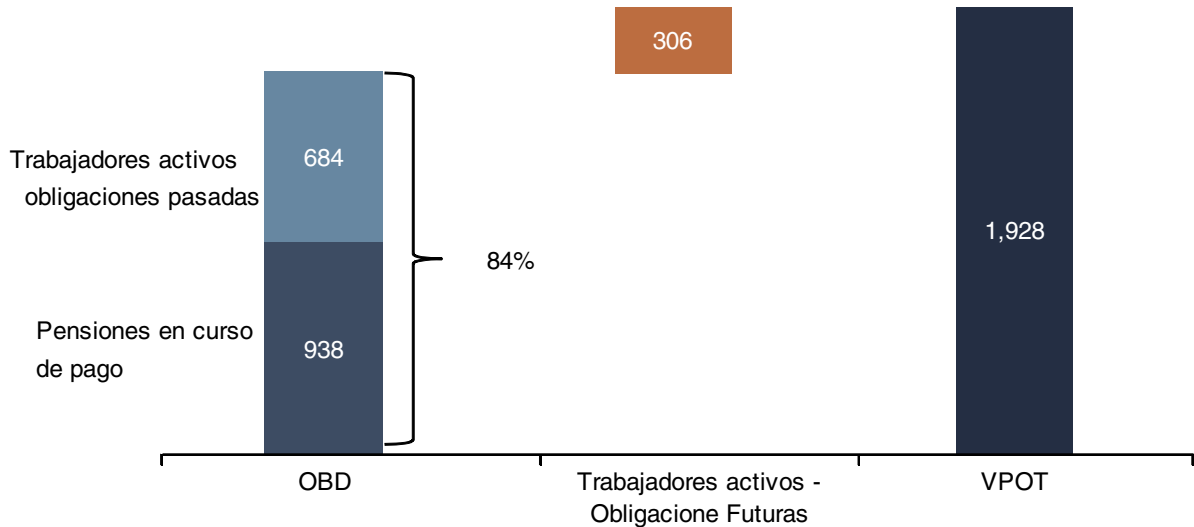
El pasivo total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013 corresponde a una población cerrada de 248,831 trabajadores activos y 242,155 jubilados y pensionados, esto equivale a 1.9 billones de pesos de 2013.

De estos 1.9 billones de pesos de obligaciones, 49 por ciento corresponden a las obligaciones para hacer frente a las pensiones en curso de pago y 35 por ciento es parte ya devengada de las obligaciones

⁹³ Las obligaciones por beneficios definidos son las que se tienen adquiridas tanto con los pensionados en curso de pago, como con los trabajadores en activo por los servicios que estos han proporcionado desde su ingreso al IMSS hasta la fecha de valuación. Por ello, se dice que son obligaciones por servicios pasados.

del personal activo, de tal forma que sólo queda por devengar 16 por ciento de obligaciones que corresponde al tiempo futuro que laborará el personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica VI.3).

Gráfica VI.3.
Distribución de valor presente de obligaciones totales, al 31 de diciembre de 2013
Régimen de Jubilaciones y Pensiones
(miles de millones de pesos de 2013)



OBD = Obligaciones por beneficios definidos.
VPOT = Valor presente de obligaciones totales.
Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

Esta sección presenta los principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, obtenidos conforme a los lineamientos de la Norma de Información Financiera D-3, y a partir de los cuales se cuantifica el pasivo por obligaciones laborales y el costo neto del periodo, aplicando las hipótesis de cálculo financieras y demográficas señaladas en el cuadro D.3 del Anexo D. El pasivo que se calcula corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social.

Los principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presentan en el cuadro VI.9, separando lo correspondiente a terminación y a retiro. De los resultados presentados en este cuadro se comenta lo siguiente:

- Obligaciones por beneficios definidos: al 31 de diciembre de 2013 el monto de las obligaciones derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asciende a 1.6 billones de pesos (punto 2)⁹⁴, de los cuales se tiene reconocido en el balance contable del IMSS 53,239 millones de pesos (punto 14), que representan 3.3 por ciento de las obligaciones por beneficios definidos.
- Costo neto del periodo: de acuerdo con la Norma D-3, el costo generado durante 2013 es de 711,158 millones de pesos (punto 7). Sin embargo, el IMSS hizo un cargo a resultados del ejercicio 2013 por 59,982 millones de pesos. Lo anterior se realizó en apego a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los Estados Financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

El importe no reconocido del costo neto del periodo por 651,176 millones de pesos⁹⁵, se acumula en una partida de servicios anteriores pendiente de amortizar que deberá reconocerse a partir del ejercicio 2014, de acuerdo con lo establecido en la Norma D-3, según el tipo de beneficio.

⁹⁴ De estos 1.6 billones, 42.1 por ciento corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 57.9 por ciento, al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

⁹⁵ Resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo (711,158 millones de pesos) y el cargo a resultados de 2013 (59,982 millones de pesos).

Cuadro VI.9.
Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3
(millones de pesos de 2013)

Características principales del plan	Total ^{1/}	RJP	
		Terminación	Retiro
1. Importe de las obligaciones por derechos adquiridos ^{2/}	938,497	45,092	893,405
2. Importe de las obligaciones por beneficios definidos	1,622,121	74,130	1,547,991
3. Importe de los servicios anteriores y modificaciones al plan de pensiones	1,349,527	70,588	1,278,939
4. Importe del pasivo o activo de transición proveniente de planes de pensiones	0	-	-
5. Importe de las pérdidas (ganancias) pendientes de reconocer	219,356	0	219,356
6. Importe del (pasivo) o activo neto proyectado	-53,144	-3,536	-49,609
7. Para el plan de pensiones, el importe del costo neto del periodo	711,158	75,849	635,310
8. Importe de los pagos y contribuciones del plan de pensiones Pagos	51,840	4,624	47,216
9. Periodo de amortización de las partidas pendientes de amortizar, para el plan de pensiones		0	10
10. Indicar si los cálculos fueron efectuados por actuarios independientes o por la propia empresa	Independiente (Lockton México, Agentes de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V.)		
11. Las tasas utilizadas en el cálculo de las obligaciones por beneficios y rendimientos de los activos del plan: tasa de descuento, tasa de incremento de salario y tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan ^{3/, 4/}			
Tasa de descuento	7.73%		
Tasa de incremento de salario ^{5/}	5.13%		
Tasa de incremento al salario mínimo	4.61%		
Tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan	7.73%		
12. El efecto de incrementar un punto la tasa utilizada del costo de otros beneficios, considerando los demás supuestos sin cambio en la suma del costo laboral y el costo financiero.		No aplica	
13. Activos del plan	94	7	88
14. Reserva de obligaciones contractuales ^{6/}	-53,239	-3,542	-49,696

^{1/} El total puede no ser igual a la suma de los parciales debido al redondeo de las cifras.

^{2/} Los derechos adquiridos consideran únicamente las obligaciones de los Pensionados en Curso de Pago.

^{3/} Para la realización de cálculo, se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2014-2019, a partir de 2020 la inflación es constante.

^{4/} Las tasas mostradas corresponden al primer año de proyección.

^{5/} La tasa no incluye el factor de ajuste de salario por antigüedad, pero sí es considerado en el cálculo de las obligaciones.

^{6/} La reserva de obligaciones contractuales considera la integración de los conceptos aplicados al 31 de diciembre de 2013 en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

VI.1.3. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-Oportunidades

En 1973 se originó IMSS-Oportunidades, el cual es un programa de salud del Gobierno Federal en beneficio de la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país.

Derivado del convenio celebrado el 15 de octubre de 2003 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y avalado por el H. Consejo Técnico, se estableció que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS aplican para los trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades. Esta disposición entró en vigor el 1° de enero de 2004. Al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social para aquellos que fueron contratados antes del 12 de agosto de 2004.

Costo laboral del Programa IMSS-Oportunidades

A diciembre de 2013 se identificaron en la nómina 15,035 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁹⁶, los cuales disminuyeron respecto a los valuados a diciembre de 2012 en 5.9 por ciento, es decir, que se registró una baja de 943 trabajadores. El número de los trabajadores por tipo de contratación y sus indicadores de edad y antigüedad promedio se presentan en el cuadro VI.10.

Cuadro VI.10.
Población de trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades considerados en la valuación del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Tipo de contratación	Número de trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio
Base	13,110	44.38	16.28
Confianza	1,925	46.55	18.84
Total	15,035	44.66	16.61

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se identificaron en la nómina de pensiones 4,920 jubilados y pensionados con una edad promedio de 54.4 años (cuadro VI.11). Estos pensionados tienen una cuantía completa promedio mensual de 18,343 pesos⁹⁷. Aunque IMSS-Oportunidades es un programa federal, actualmente la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus jubilados y pensionados que es complementaria a la de la Ley del Seguro Social se cubre con recursos del presupuesto del IMSS.

Cuadro VI.11.
Jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Concepto	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos ^{2/}	4,567	56.0
Pensionados derivados ^{3/}	353	33.8
Totales	4,920	54.4

^{1/} El número total incluye a 72 trabajadores que a diciembre de 2013 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de jubilados y pensionados.

^{2/} Pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{3/} Pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹⁶ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados bajo el Convenio de 2005; ii) los trabajadores que ingresaron bajo el Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza "A" bajo la cobertura del Estatuto A.

⁹⁷ La cuantía completa promedio mensual se estima a partir de la suma del importe mensual de la pensión, el aguinaldo mensual, el aguinaldo anual "mensualizado" y fondo de ahorro "mensualizado".

Las proyecciones demográficas de la valuación, presentadas en el cuadro VI.12, señalan que en los próximos 22 años se retirarán, por motivo de pensión, aproximadamente 14,290 trabajadores adscritos a IMSS-Oportunidades (columna g), lo que equivale a 95 por ciento de la plantilla de 15,035 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se tenían al 31 de diciembre de 2013.

Cuadro VI.12.
Proyecciones 2014-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades
(trabajadores que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005)

Año de Proyección	Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones										
	Sobrevivencia de los pensionados en curso de pago a diciembre de 2013			Nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2013				Sobrevivencia de los nuevos pensionados provenientes de los trabajadores a diciembre de 2013			Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total por año	Total acumulado directas	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	
	(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)=(c)+(j)
2014	4,539	327	4,866	532	22	553	532	532	22	553	5,419
2015	4,508	325	4,833	581	25	606	1,113	1,110	46	1,156	5,989
2020	4,312	390	4,702	860	44	904	4,996	4,921	217	5,138	9,840
2025	4,025	536	4,560	722	73	794	9,131	8,818	495	9,313	13,873
2030	3,621	728	4,349	663	110	773	12,648	11,856	903	12,759	17,108
2035	3,084	910	3,993	148	152	301	14,290	12,692	1,445	14,137	18,130
2040	2,430	1,005	3,435	14	197	211	14,470	11,692	2,074	13,766	17,201
2045	1,718	945	2,663	0	234	235	14,477	10,107	2,681	12,788	15,451
2050	1,045	706	1,752	0	251	251	0	8,132	3,065	11,196	12,948
2055	515	370	885	0	234	234	0	5,933	2,997	8,930	9,816
2060	186	113	299	0	183	183	0	3,798	2,393	6,191	6,489
2065	43	20	63	0	112	112	0	2,043	1,457	3,500	3,563
2070	6	5	12	0	49	49	0	870	614	1,484	1,496
2075	1	1	2	0	13	13	0	269	155	423	426
2080	0	0	0	0	1	1	0	53	18	71	71
2085	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6	6
2090	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2095	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^{1/} Incluye jubilados por años de servicio y pensionados por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes al 31 de diciembre de 2013, y para las proyecciones de nuevos pensionados sólo se considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton.

Por otro lado, los resultados financieros indican que al 31 de diciembre de 2013 el pasivo correspondiente a obligaciones por beneficios definidos que han generado los trabajadores de IMSS-Oportunidades es de 52,836 millones de pesos de 2013⁹⁸. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones de los trabajadores solamente financian una parte del gasto anual que realiza el IMSS para cubrir las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del programa.

VI.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005

Dentro de los acuerdos que han celebrado el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y el Instituto para disminuir el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón está el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” (Convenio

⁹⁸ Este monto se integra por 50,825 millones de pesos del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 2,011 millones de pesos de prima de antigüedad e indemnizaciones.

de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005. Este Convenio contempla un nuevo esquema de pensiones para las contrataciones de Base y Confianza "B" realizadas por el Instituto bajo su cobertura.

El Convenio de 2005 dispone que el financiamiento de las pensiones complementarias a las de la Seguridad Social provendrá de las aportaciones de los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que ingresaron al IMSS antes del 15 de octubre de 2005 (7 por ciento del salario base más fondo de ahorro), así como de las aportaciones de los trabajadores contratados bajo el Convenio 2005 (10 por ciento del salario base más el fondo de ahorro) (cuadro VI.13). Lo anterior, a efecto de que el IMSS no destine recursos financieros para el pago de pensiones complementarias y así dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social. Las aportaciones realizadas por los anteriores y los nuevos trabajadores se depositan en una cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los antiguos trabajadores.

Cuadro VI.13.

Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores que se contrataron bajo el Convenio de octubre de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por edad

Concepto	Generación actual ^{1/}	Nuevas contrataciones ^{2/}
Contribuciones		
	3% del salario básico (SB) y del fondo de ahorro (F)	
a) Para el RJP de los trabajadores actuales		
b) Para fundear el RJP de la generación futura de trabajadores		
A partir del 16 de octubre de 2005	1% del SB y F	4% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2006	2% del SB y F	5% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2007	3% del SB y F	6% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2008	4% del SB y F	7% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2009	5% del SB y F	8% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2010	6% del SB y F	9% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2011	7% del SB y F	10% del SB y F
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 y 22 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula con una cuantía equivalente a 100% del salario base conforme al Artículo 5 del RJP de la generación actual y considerando los Artículos 7 y 22.
b) Pensión por edad		
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 los Artículos 5, 6, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A del Artículo 4 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio Adicional del RJP del 14 de octubre de 2005.

^{1/} Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005

^{2/} Trabajadores que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un auditor actuarial externo para que realice el estudio denominado "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual". Este estudio tiene los siguientes objetivos:

- Determinar conforme al Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social que el esquema de pensiones se encuentra plenamente fundeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005.
- 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 actuariales correspondientes y los comunicará a la representación de los trabajadores, así como al Congreso de la Unión en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la propia Ley del Seguro Social.

- Evaluar la aplicación del esquema de contribuciones, beneficios y requisitos derivado de dicho Convenio, cuyas características de contribuciones, jubilación y pensión por edad se muestran en el cuadro VI.13.

Para llevar a cabo el estudio se utilizaron hipótesis financieras y bases biométricas que se detallan en el Anexo D de este Informe.

Población valuada

La población considerada en este estudio es de 42,395 trabajadores y 190 pensionados por las siguientes causas:

- 8 de incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
- 44 de invalidez por enfermedad general.
- 138 pensiones derivadas del fallecimiento de trabajadores o pensionados.

Resultados del estudio actuarial

Con base en la población sujeta de valuación, los beneficios establecidos en el Convenio de 2005, así como en los supuestos adoptados, se estima que el valor presente de obligaciones totales por concepto de las prestaciones del Convenio de 2005 asciende a 70,540 millones de pesos.

Por su parte, a la fecha de valuación el saldo de los recursos acumulados en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 29,638 millones de pesos, distribuidos como se indica en el cuadro VI.14.

Cuadro VI.14.
Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Saldo a diciembre 2012	Aportaciones	Productos financieros	Partidas en conciliación	Saldo a diciembre 2013
Subcuenta 2A					
Concepto 107 Provisión fondo de jubilación ^{1/}	19,872	4,008	1,500	-0.04	25,380
Subcuenta 2B					
Concepto 108 Provisión RJP ^{2/}	3,161	844	252	0.04	4,257
Total	23,033	4,852	1,752	-0.01	29,638

^{1/} Aportaciones que han realizado los trabajadores con fecha de ingreso anterior al 16 de octubre de 2005.

^{2/} Aportaciones que han realizado los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional de 2005.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con las aportaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2013, así como con las expectativas de las aportaciones futuras y con los rendimientos que se generarán, asumiendo una tasa de interés de 3.7 por ciento real anual, se estima que los recursos acumulados para financiar las

pensiones serán en valor presente de 71,129 millones de pesos, los cuales son prácticamente equivalentes al valor presente de las obligaciones a cubrir. Estos resultados se presentan en el cuadro VI.15 relativo al balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2013.

Cuadro VI.15.
Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2013
(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo Diciembre de 2013 Subcuenta 2 del FCOLCLC, Concepto 107.	25,380	Subtotal VPOT ^{3/} trabajadores incorporados bajo el Convenio Adicional.	70,433
Saldo Diciembre de 2013 Subcuenta 2 del FCOLCLC, Concepto 108.	4,257	Subtotal VPOT ^{3/} pensionados bajo el Convenio Adicional.	107
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores con derecho al RJP.	25,120		
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores incorporados bajo el Convenio Adicional.	16,372		
Producto Financiero logrado con la meta fijada por el Instituto, en exceso al 3.68% requerido para garantizar la suficiencia de la Subcuenta 2 del FCOLCLC ^{2/} .	-589		
Total activo	70,540	Total pasivo	70,540

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

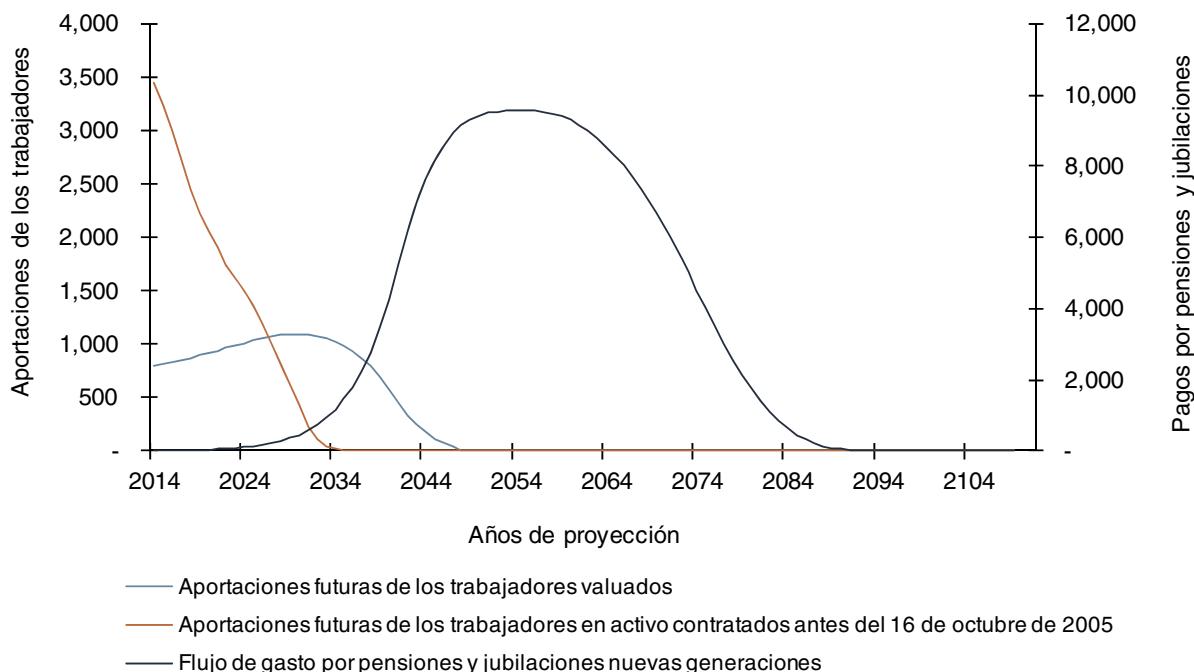
^{2/} La meta institucional sobre la tasa de inversión de los recursos de la Subcuenta 2 es de 3.7 por ciento.

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

De manera ilustrativa se presenta en la gráfica VI.4 el flujo de ingresos y egresos derivado del comportamiento de las obligaciones ante los 42,395 trabajadores y 190 pensionados considerados en la valuación y de las aportaciones para financiar dicho pasivo. Se observa que las aportaciones de los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones anterior al Convenio de 2005 alcanzan su nivel máximo en el año 2014 con un monto de 3,449 millones de pesos de 2013 y después disminuirán hasta extinguirse en el 2039. Por su parte, las aportaciones de los trabajadores cubiertos bajo el convenio alcanzarán su nivel más alto en el 2030 con 1,098 millones de pesos de 2013 y se terminarán en el 2049.

Gráfica VI.4.
Estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores y de los pagos anuales por pensiones y jubilaciones
(millones de pesos de 2013)



Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

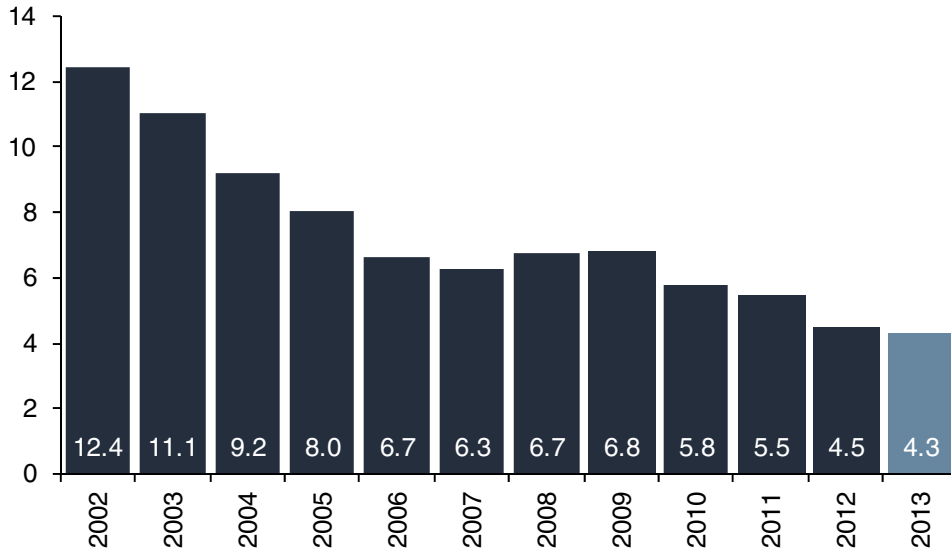
Se estima que en el año 2055 se alcanzará el nivel máximo del pasivo con un importe de pensiones y jubilaciones de 9,587 millones de pesos de 2013.

VI.3. Sistema Nacional de Tiendas

Como se mencionó en la introducción de este capítulo, la inclusión de un análisis financiero del Sistema Nacional de Tiendas obedece al principio de que los resultados de operación del mismo pueden generar riesgo financiero cuando la operación es deficitaria. En 2013, este Sistema operó con 136 establecimientos, distribuidos en las 35 delegaciones del territorio nacional.

En 2013 un total de 4.3 millones de clientes acudieron a establecimientos del Sistema Nacional de Tiendas, 4.2 por ciento menos que la cifra registrada en 2012. En la última década se observa un descenso sostenido en el número de clientes atendidos, de manera que la cifra de 2013 representa casi una tercera parte de la que se registró en 2002, que fue de 12.4 millones. Este comportamiento se muestra en la gráfica VI.5.

Gráfica VI.5.
Número de clientes atendidos en el Sistema Nacional de Tiendas, 2002-2013
(millones de clientes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El descenso en el número de clientes se explica principalmente por dos factores: i) el desabasto de productos líderes, ocasionado por la problemática financiera por la que atraviesa el Instituto, y ii) la insuficiencia en la dotación de los equipos punto de venta y el cierre provisional de algunas tiendas.

VI.3.1. Resultados financieros, 2007-2013

En este apartado se hace un análisis de los resultados financieros registrados por el Sistema Nacional de Tiendas durante el periodo 2007-2013, los cuales se resumen en el cuadro VI.16. El cuadro muestra que durante el periodo analizado, el sistema ha enfrentado un deterioro sostenido, hasta llegar a un déficit oscilante, cuyo monto máximo alcanzó los 478 millones de pesos en 2007. De 2009 a 2013 se han observado caídas en las ventas de 6.1 por ciento en promedio lo que ha repercutido en el incremento del déficit del sistema, el cual pasó de 310 millones de pesos en 2009 a 351 millones de pesos en 2013.

Cuadro VI.16.
Resumen financiero del Sistema Nacional de Tiendas, 2007-2013
(millones de pesos de 2014)

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ventas (1)	2,312.8	2,416.2	2,466.8	2,224.3	2,108.1	1,851.8	1,902.3
Otros Ingresos (2)1/	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5
Ingresos Totales (3)=(1)+(2)	2,313.6	2,417.0	2,467.5	2,224.9	2,108.8	1,852.4	1,902.9
Costo de Ventas y de artículos Promocionales (4)	1,983.7	2,088.3	2,143.7	1,922.2	1,802.9	1,586.6	1,639.3
Bonificaciones (5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diferencia de Inventarios (6)	30.0	17.2	23.0	26.1	20.8	14.6	13.3
Utilidad bruta (7)=(3)-(4)-(5)-(6)	299.9	311.5	300.8	276.6	285.2	251.3	250.3
Gasto corriente (8)2/	597.7	596.7	581.2	591.0	598.4	580.3	559.3
Resultado de operación (9)=(7)-(8)	-297.8	-285.2	-280.4	-314.4	-313.2	-329.0	-309.1
Provision para RJP (10)	170.9	90.1	35.5	40.7	13.9	39.3	42.0
Otros gastos (11)3/	9.5	-3.6	-5.6	-10.0	-0.6	4.9	-0.3
Resultado total (12)=(9)-(10)-(11)	-478.3	-371.7	-310.3	-345.1	-326.5	-373.2	-350.7
Variación porcentual respecto al año anterior							
Ventas		4.5	2.1	-9.8	-5.2	-12.2	2.7
Otros Ingresos		3.0	-21.5	-13.1	12.7	-5.0	-12.5
Ingresos Totales		4.5	2.1	-9.8	-5.2	-12.2	2.7
Costo de Ventas y de artículos Promocionales		5.3	2.7	-10.3	-6.2	-12.0	3.3
Bonificaciones		-100.0	-	-	-	-	-
Diferencia de Inventarios		-42.6	33.4	13.3	-20.4	-29.8	-8.7
Utilidad bruta		3.9	-3.4	-8.0	3.1	-11.9	-0.4
Gasto corriente		-0.2	-2.6	1.7	1.3	-3.0	-3.6
Resultado de operación		-4.2	-1.7	12.1	-0.4	5.0	-6.1
Provision para RJP		-47.3	-60.6	14.7	-65.9	182.6	6.8
Otros gastos		-137.9	56.2	76.5	-93.9	-897.8	-106.9
Resultado total (12)=(9)-(10)-(11)		-22.3	-16.5	11.2	-5.4	14.3	-6.0
Porcentaje de venta							
Costo de Ventas y de artículos Promocionales	85.8	86.4	86.9	86.4	85.5	85.7	86.2
Diferencia de Inventarios	1.3	0.7	0.9	1.2	1.0	0.8	0.7
Utilidad bruta	13.0	12.9	12.2	12.4	13.5	13.6	13.2
Gasto corriente	25.8	24.7	23.6	26.6	28.4	31.3	29.4
Resultado de operación	-12.9	-11.8	-11.4	-14.1	-14.9	-17.8	-16.2
Resultado total	-20.7	-15.4	-12.6	-15.5	-15.5	-20.2	-18.4

^{1/} Incluye venta de desechos y desperdicios, y renta de espacios.

^{2/} Incluye los capítulos de servicios de personal, bienes de consumo, mantenimiento, servicios generales, arrendamiento de inmuebles y cajones de estacionamiento, comisiones por cupones recibidos y servicios bancarios.

^{3/} El rubro de otros gastos contempla los conceptos de rectificación de ejercicios anteriores y recuperación de bienes siniestrados.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al mismo tiempo, aunque los costos se han mantenido constantes, son altos en este tipo de negocio.

Con el fin de advertir la situación financiera que podría presentar el Sistema Nacional de Tiendas en los próximos seis años, a continuación se presenta la proyección realizada considerando las hipótesis que se indican en el cuadro VI.17.

Cuadro VI.17.

Hipótesis utilizadas en la proyección de los ingresos y gastos del Sistema Nacional de Tiendas, 2014-2019

Concepto	Tasa de crecimiento porcentual					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos en tiendas	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Gasto de servicios de personal	2.1	3.8	3.3	3.4	3.3	3.3
Gasto por consumos	-0.3	4.6	5.9	4.8	4.3	4.5
Gasto de mantenimiento	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por servicios generales	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por provisión del RJP	2.4	5.4	4.1	5.0	5.6	5.9

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados de la proyección se resumen en el cuadro VI.18, del cual se concluye que, de acuerdo con las hipótesis consideradas, el déficit de dicho sistema podría llegar a un monto de 453.5 millones de pesos en 2019.

Cuadro VI.18.

Situación financiera del Sistema Nacional de Tiendas, proyección 2014-2019

(millones de pesos de 2014)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ventas (1)	1,902.3	1,928.3	1,954.6	1,981.2	2,008.3	2,035.6	2,063.4
Otros Ingresos ^{1/} (2)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Ingreso total (3)=(1)+(2)	1,902.9	1,928.8	1,955.1	1,981.8	2,008.8	2,036.2	2,063.9
Costos ^{2/} (4)	1,652.6	1,675.1	1,698.0	1,721.1	1,744.6	1,768.4	1,792.5
Utilidad bruta (5)=(3)-(4)	250.3	253.7	257.1	260.6	264.2	267.8	271.4
Gasto Corriente ^{3/} (6)	559.3	577.8	594.1	610.9	628.4	646.5	665.0
Resultado de operación (7)=(5)-(6)	-309.1	-324.1	-337.0	-350.2	-364.2	-378.7	-393.6
Provisión para el RJP (8)	42.0	43.2	47.3	50.6	53.7	57.0	59.8
Otros gastos (9)	-0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Resultado total (10)=(7)-(8)-(9)	-350.7	-367.4	-384.4	-400.9	-418.0	-435.7	-453.5

^{1/} Incluye ingresos por venta de desechos y desperdicios, y renta de espacios.^{2/} Incluye costo de ventas, costo por artículos promocionales y diferencias de inventarios.^{3/} Incluye servicios de personal, bienes de consumo, mantenimiento, servicios generales, arrendamiento de inmuebles y cajones de estacionamiento, comisión por cupones recibidos y servicios bancarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conclusiones

En cumplimiento con el Artículo 262 de la Ley de Seguro Social (LSS), el Instituto elabora cada año el Informe Financiero y Actuarial (IFA), en el cual se examina la situación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS.

El IFA se integra con los resultados de las valuaciones actuariales y de los modelos financieros de corto y largo plazos del Instituto. Las valuaciones y modelos financieros tienen como propósito principal establecer un diagnóstico sobre la situación financiera actual y esperada en el corto, mediano y largo plazos de los seguros, en función de las prestaciones establecidas en cada uno, así como de los recursos aportados para financiarlos.

Al considerar este Informe, toda proyección financiera o valuación actuarial depende de una serie de supuestos sobre variables que por su propia naturaleza no se pueden determinar con precisión: la esperanza de vida, la frecuencia esperada de enfermedades, el número esperado de accidentes o muertes, las tasas de interés, y el crecimiento del empleo, los salarios y los costos de los medicamentos, para señalar solo algunas, entre las más importantes.

En consecuencia, algunos de los resultados de este Informe, particularmente las valuaciones actuariales de los ramos de aseguramiento, no deben verse como predicciones exactas del futuro, sino como estimaciones que señalan lo que pasaría de cumplirse los supuestos establecidos.

La suficiencia financiera de los seguros administrados por el IMSS –entendida como la situación en que los ingresos son mayores a los gastos bajo el esquema de financiamiento vigente– muestra un panorama heterogéneo donde los seguros que otorgan prestaciones económicas de largo plazo (SRT y SIV) proyectan excedentes de ingresos sobre gastos mientras que los seguros que otorgan prestaciones en especie, específicamente atención médica (SEM y SSFAM), presentan gastos superiores a sus ingresos.

La situación financiera por ramo de aseguramiento es la siguiente:

- a) La valuación actuarial del SRT al 31 de diciembre de 2013, concluye que la prima promedio actual de contribución al seguro, es suficiente en el corto y largo plazos para financiar las prestaciones económicas y las prestaciones en especie (atención médica) que se dan a los asegurados del SRT, así como el gasto administrativo correspondiente. Esto se refleja en los excedentes operativos y de flujo de efectivo observados y esperados.
- b) El SEM y, en particular, su cobertura de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) representan un pasivo financiero importante para el Instituto. La viabilidad financiera de este seguro se encuentra vinculada de manera importante a la transición demográfica y epidemiológica, así como al impacto de la misma sobre la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas de alto costo.

- c) La valuación actuarial del SIV concluye que los ingresos por cuotas proyectados para este seguro en el corto, mediano y largo plazos serán suficientes para hacer frente a los pasivos que se estima se generarán por el otorgamiento de las prestaciones económicas a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios. Los excedentes operativos y de flujo de efectivo acumulados en su RFA, han permitido, al igual que en el caso del SRT, la transferencia entre reservas con el SEM.
- d) Las proyecciones de ingresos y gastos del SGPS indican que este seguro tiene recursos suficientes si se considera solamente la cobertura de Guarderías, al considerar las otras prestaciones sociales del mismo, se vuelve deficitario.
- e) En el caso del SSFAM se han modificado las cuotas a partir de 2014 lo cual permitirá darle mayor viabilidad a este seguro; sin embargo aún se tienen cuotas por debajo de los costos del mismo.

En referencia al pasivo laboral a cargo del IMSS como patrón, a pesar de las reformas a la LSS en 2004 y el Convenio de octubre de 2005, así como el respectivo de junio de 2008, que convierten en grupos cerrados a los trabajadores con derecho al RJP antes de 2004, y aquellos contratados entre 2005 y 2008, el RJP sigue presentando un gran reto para las finanzas del Instituto. En las próximas décadas el pasivo laboral a cargo del IMSS continuará incrementándose, conforme aumenta la antigüedad de los trabajadores que continúan activos. Por esta razón, se espera que el Instituto dedique cada año una proporción mayor de sus recursos ordinarios al pago de la nómina de sus trabajadores jubilados y pensionados.

En cuanto al Sistema Nacional de Tiendas, las proyecciones financieras realizadas de 2013 a 2018 indican que el déficit de este sistema se acentuará.

Con los resultados presentados en este IFA, queda claro que el Instituto enfrenta varios retos en materia financiera y actuarial. En este sentido, el IFA debe ser visto como una referencia técnica que ofrece información relevante para la toma de decisiones.

Anexo A Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

El proceso para elaborar las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida involucra elementos demográficos y financieros, a partir de los cuales es posible evaluar la situación financiera de los seguros. Dado que dichos elementos dan sustento a los resultados de las valuaciones actuariales, en el presente anexo se describe de forma resumida cada uno de ellos.

A.1. Beneficios valuados

En el caso del Seguro de Invalidez y Vida, las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se otorgan al trabajador en caso de una enfermedad no profesional, así como el pago de subsidios y de las ayudas para gastos de funeral, se valúan como parte de los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad. El cuadro A.1 muestra los beneficios valuados para cada seguro.

Cuadro A.1.

Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida

Seguro de Riesgos de Trabajo

Seguro de Invalidez y Vida

a) Prestaciones económicas

Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100% se considera el pago del seguro de sobrevivencia.

-Pensiones de invalidez de carácter temporal y definitiva. Para las pensiones temporales se estima el flujo de gasto anual y para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas, derivado de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia. Además, se separa el gasto que le corresponde al IMSS de aquel que debe ser cubierto por el Gobierno Federal en aquellos casos en que la cuantía de la pensión sea inferior a la Pensión Garantizada, estando la diferencia a cargo del segundo, conforme lo señala la LSS en su Artículo 141.

Pensiones derivadas del fallecimiento de incapacitados o asegurados a causa de un riesgo de trabajo. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.

-Pensiones derivadas del fallecimiento de inválidos o asegurados a causa de una enfermedad general. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.

La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la LSS.

La estimación del gasto de la pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la LSS.

Subsidios por incapacidad; ayudas de gasto de funeral, e indemnizaciones globales y laudos. Para estas prestaciones se calcula el flujo de gasto anual.

b) Prestaciones en especie

Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A.2. Información utilizada

La información que se utiliza para determinar las proyecciones demográficas y financieras al 31 de diciembre de 2013 es:

- Asegurados vigentes.
- Pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal.
- Salarios promedio de cotización.

- Saldos acumulados promedio en las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de la Subcuenta de Vivienda.

Asegurados vigentes

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2013 cubiertos por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida asciende a 16'086,708 y a 16'220,140, para cada seguro, respectivamente. El cuadro A.2 muestra el número de asegurados separando a los que tienen derecho a elegir entre los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y de la Ley del Seguro Social de 1997 (generación en transición), y a los que únicamente tienen derecho a los beneficios bajo la Ley de 1997 (generación Ley del Seguro Social 1997), así como la edad promedio y antigüedad promedio registrada a diciembre de 2013.

Cuadro A.2.
Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS vigentes, al 31 de diciembre de 2013, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2013	Asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}	Asegurados del Seguro de Invalidez y Vida ^{1/}	Edad promedio^{2/}	Antigüedad promedio ^{2/}
Generación en transición	6,800,815	6,856,542	45.1	23.0
Generación LSS 1997	9,285,893	9,363,598	29.0	6.4
Total	16,086,708	16,220,140	35.8	13.4

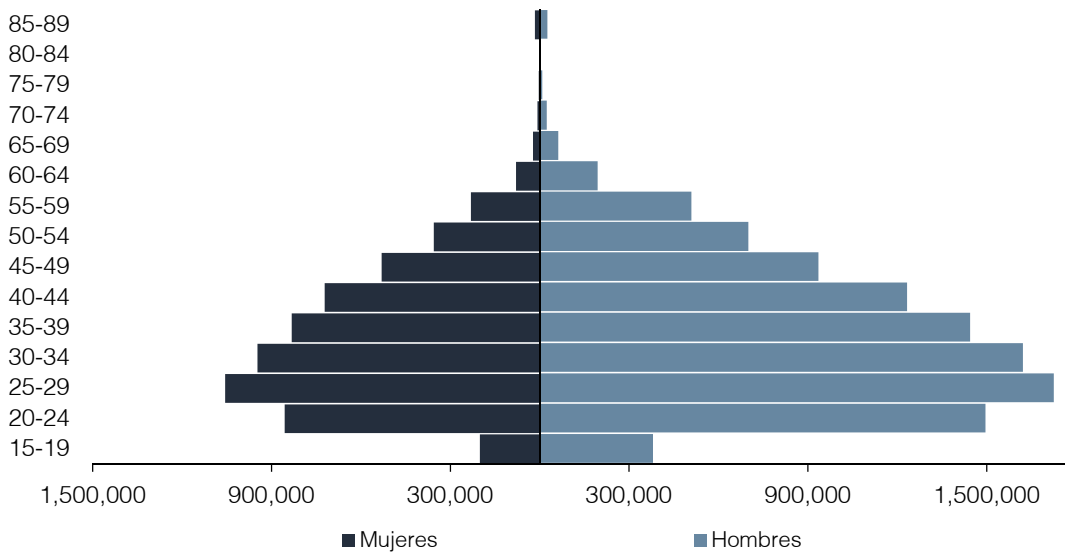
^{1/}Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del 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; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; 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. Para el Seguro de Riesgos de Trabajo se consideran las modalidades del Régimen Obligatorio más las del Régimen Voluntario: Modalidades 35 y 42.

^{2/}La estructura por edad y antigüedad de los asegurados es la misma en ambos seguros.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los asegurados de la generación en transición representan 42.3 por ciento del total de asegurados en cada seguro, en tanto que los asegurados de la generación Ley del Seguro Social 1997 representan el restante 57.7 por ciento. En cuanto a la estructura por edad y sexo, ésta se muestra en la gráfica A.1, destacándose que los hombres representan 63.9 por ciento del total y las mujeres el restante 36.1 por ciento.

Gráfica A.1.
Distribución de los trabajadores asegurados valuados por grupo de edad y sexo, al 31 de diciembre de 2013



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Pensionados vigentes

Para llevar a cabo las valuaciones actuariales, se consideran a los pensionados vigentes a la fecha de valuación por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal. Lo anterior, con el propósito de que al momento que pasen a definitivas se estime el número de pensiones a los que se otorgará una renta vitalicia y, en consecuencia, determinar el gasto por sumas aseguradas. Para calcular el gasto por sumas aseguradas, se requiere del importe de pensión y de los saldos acumulados en las cuentas individuales. El cuadro A.3 muestra la información antes señalada.

Cuadro A.3.
Información de los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal, vigentes al 31 de diciembre de 2013

Concepto	Pensionados	
	Incapacidad permanente con carácter provisional	Invalidez con carácter temporal
Número de pensionados	17,069	24,318
Edad promedio	42	48
Importe promedio de pensión	1,822	3,661
Saldo promedio en la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	58,936	77,272
Saldo promedio en la subcuenta de Vivienda	27,329	33,247

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Salario promedio diario de cotización

Otro elemento que se emplea en los modelos de las valuaciones actuariales es el salario promedio diario de cotización por edad y sexo de los asegurados valuados en cada seguro. Dicho salario se utiliza para el cálculo del importe de la pensión y del volumen anual de salarios. El cuadro A.4 muestra el salario promedio diario de cotización por sexo que tienen los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

Cuadro A.4.
Salario promedio diario de cotización

Seguro	Salario promedio
Riesgos de Trabajo	277.33
Invalidez y Vida	278.05

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El salario promedio diario de cotización representa 4.2 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a diciembre de 2013. Al distinguir el salario por sexo se tiene que para los hombres éste representa 4.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, mientras que para las mujeres es de 3.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Saldo acumulado en las cuentas individuales

Para la proyección de los importes acumulados en las cuentas individuales que se utilizan para determinar el gasto futuro por sumas aseguradas, se considera el saldo que tienen los asegurados vigentes a diciembre de 2013, mismo que fue proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. El cuadro A.5 muestra los saldos promedio acumulados en la cuenta individual en las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), y de Vivienda.

Cuadro A.5.
Saldo promedio en la Cuenta Individual al 31
de diciembre de 2013
(pesos)

Subcuenta	Monto
RCV ^{1/}	72,589
Vivienda	23,202
Total	95,791

^{1/} El saldo incluye la cuota social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A.3. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas

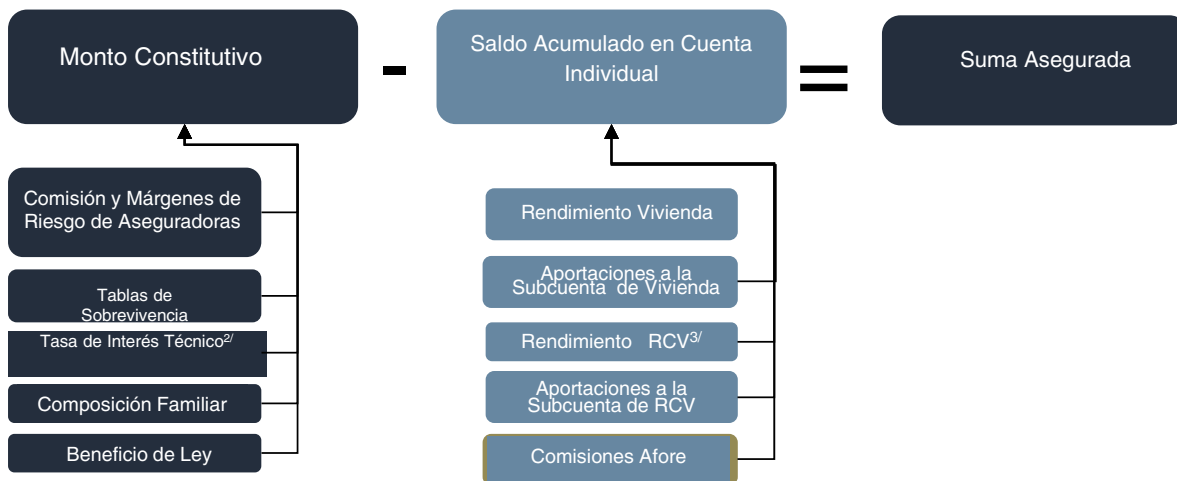
Para estimar el gasto por el otorgamiento de pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 con modalidad de rentas vitalicias es necesario calcular el monto constitutivo y los recursos acumulados por los trabajadores en su cuenta individual, los cuales son gestionados por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE). Cuando estos recursos no son suficientes para cubrir el monto constitutivo, el Instituto aporta la parte restante. A la diferencia entre ambos montos se le denomina suma asegurada.

Considerando que la suma asegurada depende del cálculo del monto constitutivo y del saldo acumulado en la cuenta individual⁹⁹, la gráfica A.2 muestra los elementos que inciden en el costo de éstas.

De los elementos antes citados, los que generarían un mayor gasto por sumas aseguradas son:

- Aumento de los montos constitutivos derivado en una reducción de la tasa de interés técnico y de un aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- Menores saldos acumulados en las cuentas individuales derivado de una reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las 2 subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

Gráfica A.2.
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/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

Los mismos factores que afectan el monto de las sumas aseguradas que debe cubrir el IMSS, inciden en el gasto que debe hacer el Gobierno Federal ya que, de acuerdo con el segundo párrafo del Artículo

⁹⁹ Ley del Seguro Social, Artículo 159.

141 de la Ley del Seguro Social, corresponde a éste cubrir a la aseguradora los recursos requeridos para poder otorgar al trabajador la pensión garantizada (PG).

A.4. Hipótesis demográficas y financieras

Los resultados de las valuaciones actuariales para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, que se comentaron en los capítulos I y III respectivamente, se obtienen a partir de las hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base, que se considera es el que mejor refleja el comportamiento futuro de las principales variables que inciden en la situación financiera de los seguros en el corto y largo plazos. Asimismo, los escenarios de sensibilidad presentados en esos mismos capítulos se obtuvieron a partir de las hipótesis adoptadas en los escenarios denominados de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Las principales hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base y los de sensibilidad se muestran en el cuadro A.6.

Cuadro A.6.
Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales para un periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.89	0.89	0.89
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.45	0.45	0.45
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.50
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	3.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de Infonavit, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	50.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.32	0.32	0.32
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.06	0.06	0.06

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A.4.1. Hipótesis demográficas

Las hipótesis demográficas se refieren a los supuestos que se adoptan para medir los cambios poblacionales tanto de los asegurados como de los pensionados.

Para los asegurados, las hipótesis que se adoptan son las del crecimiento y la estructura de la población asegurada, que son: la tasa de incremento anual de asegurados, la densidad de cotización (tiempo promedio de cotización en un año), y la distribución de nuevos ingresantes.

Para los pensionados, las hipótesis adoptadas son: bases biométricas de salida de la actividad laboral de los asegurados y las que corresponden a la sobrevivencia de pensionados; distribuciones de componentes familiares de pensionados y de asegurados o pensionados fallecidos, y árboles de decisión (elección de régimen de pensión).

Bases biométricas

Respecto a las bases biométricas de salida de la actividad laboral, éstas se refieren a: i) probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez¹⁰⁰, y ii) probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

En cuanto a las bases biométricas que permiten estimar el tiempo que sobreviven los pensionados y que se traduce en el tiempo promedio de pago de la pensión directa o derivada, éstas se refieren a las probabilidades para capital mínimo de garantía (CMG) emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos por parte de las compañías aseguradoras. Estas probabilidades son:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada

¹⁰⁰ Las probabilidades se actualizaron en mayo de 2009 con información del periodo 1998-2008 de cada una de las incidencias que se mencionan por parte de un despacho actuarial externo.

edad y año¹⁰¹. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050. Emitida en noviembre de 2009.

Distribución de componentes familiares

La distribución de componentes familiares por cada 10,000 pensionados por incapacidad permanente o invalidez, permite estimar el número de beneficiarios para los pensionados de incapacidad permanente con porcentaje de valoración de 100 por ciento y para los de invalidez, a los cuales se les calculará el importe del seguro de Sobrevivencia.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la distribución de las pensiones¹⁰², tomando en cuenta su carácter, ya sea definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹⁰³.

Para los pensionados que provienen de la generación en transición, el árbol de decisión muestra, además, la distribución de pensionados con carácter provisional o temporal, que elegirán después de dos años una pensión bajo la Ley de 1973 o la Ley de 1997.

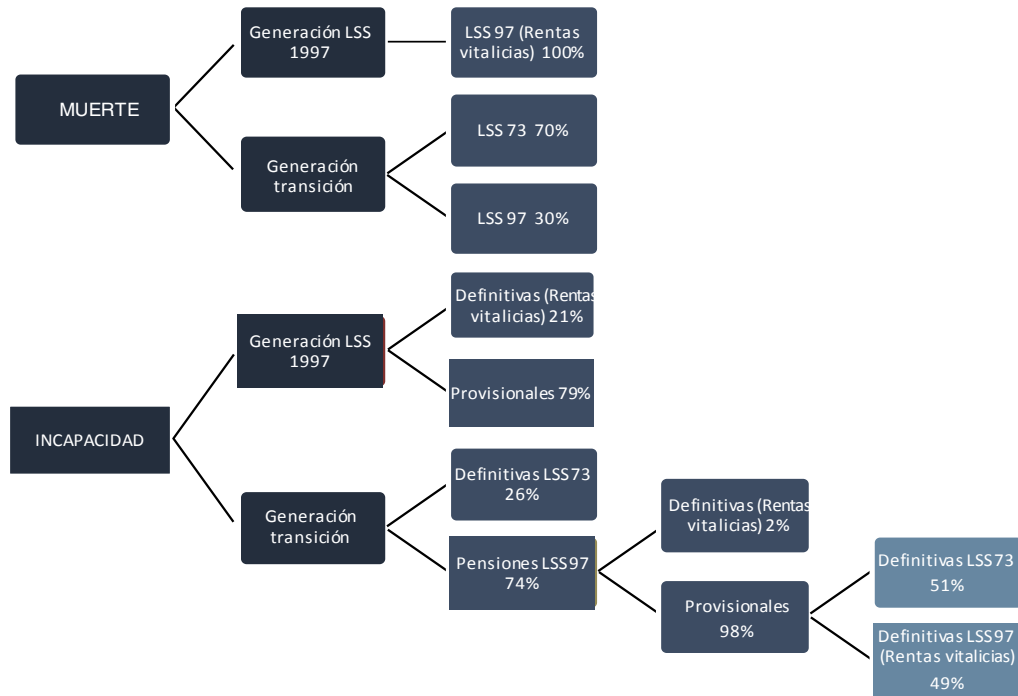
Las gráficas A.3 y A.4 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros.

¹⁰¹ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad de inválidos y no inválidos aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en noviembre de 2009, ocasionando un aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

¹⁰² Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquéllas que empiezan a tramitarse en las jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley del Seguro Social. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquéllas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. La información de pensiones iniciales correspondiente a 2013 no se tomó en cuenta para construir los árboles de decisión, debido a que cuando comenzaron a elaborarse las valuaciones actuariales, las pensiones iniciales todavía no estaban registradas en su totalidad, porque algunas pensiones tramitadas en 2013 se van a incorporar para su pago durante 2014.

¹⁰³ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2013, serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, respectivamente.

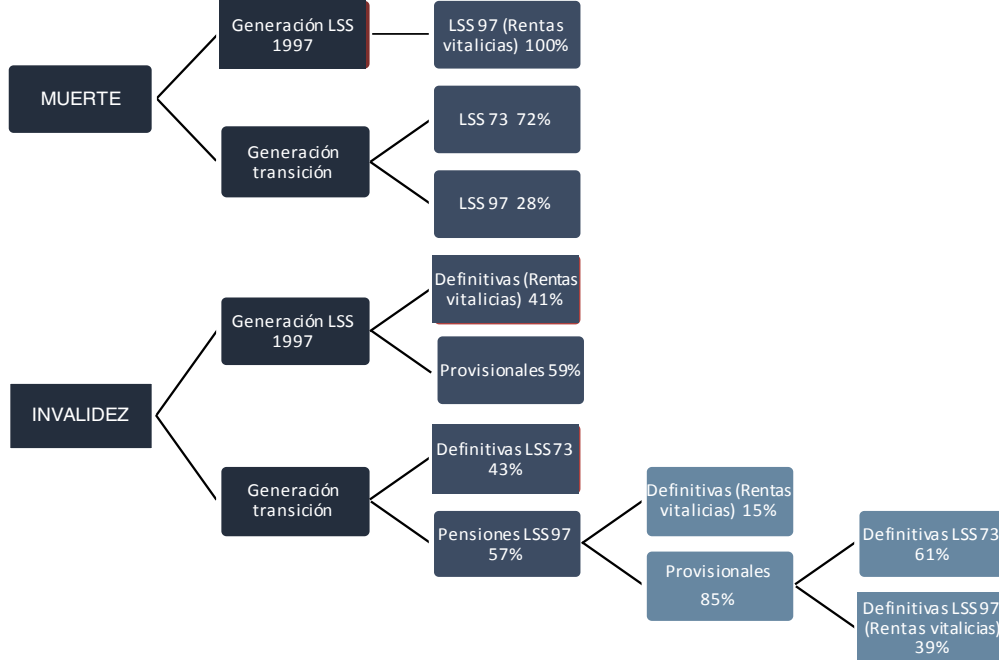
Gráfica A.3.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}



^{1/} La elección de régimen para los pensionados del Seguro de Riesgos de Trabajo se debe a que los asegurados de la generación en transición, al optar por el beneficio bajo la Ley de 1973, pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente al 2 por ciento de retiro más el de vivienda.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica A.4.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2013, los supuestos para el corto y largo plazos se homologaron, debido a que la evidencia de años anteriores indica que este factor aún tiende a variar de manera sensible en los últimos años, por lo que se consideró conveniente utilizar la información de los años 2011 y 2012 de las pensiones iniciales del Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Además, un elemento que incide en que los asegurados de la generación en transición elijan pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1973, es en el caso de invalidez y fallecimiento, que a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido de la Ley 1973 es mayor que el beneficio de la Ley del Seguro Social de 1997, por tal motivo, el factor de elección de régimen bajo la Ley de 1997 utilizado en la valuación actuarial, irá disminuyendo año con año y, para las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, es que al optar por los beneficios bajo la Ley de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente al 2 por ciento de retiro más el de vivienda.

Los supuestos del árbol de decisión no se aplican a los trabajadores IMSS, ya que a todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen una alta antigüedad en el mismo, la cual se toma en cuenta para determinar el importe de la pensión de invalidez, al contrario de lo que sucede bajo la Ley de 1997, que sólo se determina con base en el salario de las últimas 500 semanas de cotización¹⁰⁴.

Otra hipótesis que se emplea en el modelo de valuación es que las pensiones provisionales del Seguro de Riesgos de Trabajo vencen en un periodo de 2 años¹⁰⁵, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de 5 anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración.

En el caso de las pensiones temporales del Seguro de Invalidez y Vida, si bien en el Artículo 121 de la Ley no se establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, la práctica mundial y la del propio Instituto está evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral, por lo que dichas pensiones temporales pueden durar más de 2 años. No obstante, para fines de cálculo, el modelo actuarial del Seguro de Invalidez y Vida emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 2 años.

¹⁰⁴ Artículo 141. "La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica de treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del Artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales".

¹⁰⁵ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

A.4.2. Hipótesis financiera

Las hipótesis financieras consideran el crecimiento real de los salarios de cotización, la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de interés real para la inversión de los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda, y el porcentaje de asegurados que hacen aportaciones a la Subcuenta de Vivienda, así como las hipótesis relacionadas para calcular el costo fiscal que se genera por el otorgamiento de pensiones mínimas.

Anexo B Definición y Supuestos Utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA)

Para realizar las proyecciones financieras de flujo de efectivo de los ingresos y de los gastos del IMSS en el largo plazo, se utiliza el Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA), el cual es un modelo financiero y actuarial cuyos resultados complementan y amplían las proyecciones de corto plazo y que se presentan en el “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013-2014”.

Los resultados del MIFA son la base de cálculo de las primas y los salarios de equilibrio presentados en los capítulos II (SEM) y IV (SGPS) de este informe.

El horizonte de proyección del MIFA se extiende al año 2050, y en las proyecciones se utilizaron las hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales del IMSS al 31 de diciembre de 2013 (cuadro B.1). Asimismo, se utilizaron los resultados generados por dichas valuaciones en los rubros de pensiones en curso de pago, gasto en la nómina del RJP, pensiones temporales y provisionales, sumas aseguradas y aportaciones de los trabajadores a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Cuadro B.1.
Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2020-2050

Concepto	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Crecimiento de trabajadores asegurados ^{1/} (%)	2.11	0.83	0.51	0.27	0.06	0.02	0.02
Crecimiento real de salarios de cotización (%)	0.44	0.61	0.77	1.00	1.00	1.00	1.00
Días cotizados (promedio)	343	343	343	343	343	343	343
Pago a segundo mes (% promedio)	98.90	98.90	98.90	98.90	98.90	98.90	98.90
Crecimiento real de salarios mínimos (%)	0.26	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
Crecimiento de salario nominal IMSS (%)	4.64	4.64	4.64	4.64	4.64	4.64	4.64

^{1/} Este supuesto se estimó con base en la proyección de la población económicamente activa de 2005 a 2050 del Consejo Nacional de Población.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados globales de las proyecciones del MIFA se muestran en el cuadro B.2. En términos generales, la proyección de 2020 a 2050 de la situación financiera del IMSS contempla un crecimiento moderado de los ingresos propios y una expectativa de mejoras graduales en la productividad y la eficiencia en la administración de los recursos.

Finalmente es conveniente señalar que al ser el MIFA un modelo de proyecciones financieras de largo plazo, incorpora elementos de incertidumbre que dependen, entre otras cosas, de la materialización de una serie de supuestos económicos, financieros, demográficos y epidemiológicos. Además de lo anterior, los resultados del MIFA que se consideran en este informe, dependen también de las políticas de administración de los seguros que se sigan en el futuro, por lo que, cualquier modificación a estas, o a

las hipótesis utilizadas en la construcción de los escenarios de comportamiento en el largo plazo de los seguros, obligaría a la revisión de dichos resultados.

Cuadro B.2.
Presupuesto 2014 y proyecciones de flujo de efectivo 2015-2050^{1/}

(millones de pesos de 2014)

Concepto	Ppto.2/ 2014	Cierre 20143/	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos (1)	473,391	481,274	500,874	521,291	608,867	718,971	828,366	948,738	1,044,295	1,060,993	1,042,244
Cuotas obrero-patronales	228,188	227,847	235,137	242,663	273,030	301,754	322,295	344,471	364,656	383,611	403,553
Aportaciones del Gobierno Federal	68,497	69,030	71,297	73,641	82,646	88,839	91,634	93,318	93,992	94,079	94,166
Otros ingresos ^{4/}	9,763	13,382	13,353	12,298	13,162	16,487	20,021	23,925	28,406	33,564	39,677
Pensiones en curso de pago	165,223	169,228	179,300	190,903	239,003	311,220	394,155	486,999	557,239	549,738	504,848
Otros ^{5/}	1,720	1,787	1,787	1,787	1,027	671	261	25	2	0	0
Egresos (2)	478,762	483,595	507,666	531,341	638,340	763,511	901,488	1,046,584	1,163,951	1,203,245	1,206,033
Servicios de personal	152,387	152,387	156,732	161,173	180,006	206,568	238,322	275,117	317,925	367,159	424,126
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	56,891	57,591	63,038	67,445	82,371	89,435	96,521	98,248	90,963	81,443	68,774
Subsidios y ayudas	13,282	12,982	13,161	13,379	14,321	15,394	15,878	16,170	16,287	16,302	16,317
Pensiones temporales y provisionales	1,500	1,400	1,438	1,484	1,873	2,441	3,023	3,547	4,050	4,376	4,409
Indemnizaciones y laudos	689	689	702	717	783	866	925	988	1,046	1,101	1,158
Sumas aseguradas	9,600	9,915	10,819	11,295	18,127	28,583	39,325	49,351	58,429	63,227	64,630
Inversión física	4,800	4,800	4,954	4,954	4,954	4,954	4,954	4,954	4,954	4,954	4,954
Materiales y suministros	49,165	49,509	50,586	51,732	63,380	67,047	68,986	70,090	70,717	71,591	72,794
Servicios generales	30,317	30,185	31,209	32,300	36,722	39,583	41,068	42,215	42,965	43,482	44,024
Pensiones en curso de pago	165,223	169,228	179,300	190,903	239,003	311,220	394,155	486,999	557,239	549,738	504,848
Otros gastos ^{6/}	-5,092	-5,092	-4,273	-4,042	-3,200	-2,581	-1,668	-1,095	-624	-127	0
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	-5,371	-2,321	-6,792	-10,049	-29,472	-44,539	-73,122	-97,846	-119,656	-142,252	-163,790
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	14,468	12,490	11,708	11,201	10,490	12,457	14,383	16,880	19,940	23,475	28,069
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	-19,839	-14,812	-18,499	-21,250	-39,963	-56,996	-87,504	-114,726	-139,596	-165,728	-191,859
Movimientos de la ROCF7/	-353	-268	-296	-357	-292	-293	-294	-295	-296	-297	-299
Movimientos de la Sta 1 del FCOLCLC7/	-58	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0
Uso del FCOLCLC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RFA del SEM	20,250	15,080	18,796	21,609	0	0	0	0	0	0	0
Transferencia neta entre reservas (6)	19,839	14,812	18,499	21,250	-292	-293	-294	-296	-297	-298	-299
Excedente (déficit) en RO después usos y transferencias de reservas (7)=(5)+(6)	0	0	0	0	-40,255	-57,289	-87,799	-115,022	-139,892	-166,025	-192,158

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

^{2/} Presupuesto 2014 del IMSS y Reporte de la Dirección General, diciembre 2013.

^{3/} Con base en las cifras presentadas en el cuadro I.6 (2014-2019), se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2020-2050).

^{4/} Incluye Otros ingresos, Productos Financieros y Adeudos del Gobierno Federal.

^{5/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{6/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

^{7/} 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Anexo C Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

En el presente anexo se da una reseña sobre la evolución de los beneficios y aportaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Asimismo, se describen los requisitos y condiciones para otorgar los beneficios tanto por prima de antigüedad como de este régimen y finalmente se presenta una sección sobre las fuentes de financiamiento del mismo régimen.

C.1. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El cuadro C.1 resume las modificaciones que ha tenido el régimen desde su inicio en 1966 respecto a los beneficios que se otorgan y a las aportaciones que realizan los trabajadores del IMSS al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Cuadro C.1.

Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del RJP ¹	Aportación de los trabajadores
1955-1957	Cláusula 110: establece que un trabajador separado por vejez recibirá prestaciones de Ley más otro tanto a cubrir por el Instituto, más un finiquito.		
1967-1969	Inicio del RJP: trabajador con 30 años de servicio y 58 años de edad se jubila con 90% de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos y horario discontinuo.	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1969-1971	El trabajador con 30 años de servicio y sin límite de edad se jubila con 90% de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo y despensa.	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1975-1977	Se reducen los años de servicio a 27 y 28 para mujeres y hombres, respectivamente, para jubilarse con 90% del sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo y despensa .	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1982-1987			1.25% del salario base.
1987-1989 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)	Nuevo RJP: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del RJP, un aguinaldo adicional de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y otro aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, y compensación por docencia.	2.75% del salario base.
1989-1991		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base.
1992-1997			3% del salario base y del fondo de ahorro.
1997-1999		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1999-2004			3% del salario base y del fondo de ahorro.
2005 (firmado el 14 de octubre de 2005)	<p>Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso.</p> <p>Establece que los trabajadores en activo mantendrán sin limitación alguna los beneficios establecidos en el RJP.</p> <p>Los trabajadores bajo la cobertura de este Convenio serán jubilados y pensionados de acuerdo con lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 7, 10 al 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27 y 28 del RJP.</p>		<p>4% del salario base y del fondo de ahorro, porcentaje que se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 10%.</p> <p>Los trabajadores contratados antes de la vigencia del Convenio de 2005 aportan a su RJP 3% de su salario base y de su fondo de ahorro. La aportación que realizan en adición 3% es para financiar las pensiones de los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional de 2005.</p>

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión, con relación al periodo inmediato anterior.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde el 7 de octubre de 1966 y hasta el 15 de marzo de 1988, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se mantuvo prácticamente sin cambio en sus aportaciones y beneficios. A partir de marzo de 1988, con la entrada del nuevo plan de pensiones de dicho régimen, se realizó un incremento a los beneficios y a las aportaciones que realizan los trabajadores.

Respecto a los beneficios, el aumento se originó por la modificación del porcentaje de pensión sobre el salario base, el cual pasó de 90 por ciento (del régimen anterior) a 100 por ciento y por la adición de nuevas prestaciones. Además, el nuevo régimen considera más conceptos para la integración del salario base para el cálculo de las jubilaciones y pensiones. Un elemento a destacar es que a partir de 1988 se establece que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones no solamente crea una protección más amplia a

la que se establece en la Ley del Seguro Social, sino que a partir de esa fecha es complementario a los beneficios de la Ley. En lo que respecta a las aportaciones, éstas se modificaron de 1.25 por ciento del salario base a 2.75 por ciento del salario base.

Los beneficios y aportaciones actuales del régimen vigente desde marzo de 1988, que son aplicables a los trabajadores del IMSS contratados antes del 16 de octubre de 2005, se resumen en el cuadro C.2.

Cuadro C.2.
Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS contratados antes del 16 de octubre de 2005

Concepto	Descripción												
I. Contribuciones al fondo de pensión													
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro ¹ .												
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.												
- Tope de salario:													
• Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.												
• Trabajadores 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 una base de 45 días de la suma del sueldo tabular, el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del CCT, beca a residentes y complemento de beca.												
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones													
- Monto de la Cuantía Básica (MCB) bajo lo estipulado en el RJP	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al RJP, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base).												
- Incremento de la pensión del RJP	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores activos.												
- Categorías de pie de rama ^{2/}	A los trabajadores en categoría de pie de rama con al menos 15 años de servicio al Instituto, se les calculará la pensión considerando la categoría inmediata superior.												
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado de acuerdo con el RJP.	2 meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la LSS, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.												
Concepto	Descripción												
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el RJP.	El trabajador conserva los derechos adquiridos al RJP por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, después de 6 meses laborados, y c) en un plazo mayor de 6 años, después de un año laborado.												
- Relación con el sistema de seguridad social	Los trabajadores que tienen derecho y eligen la Ley del Seguro Social de 1973 al momento de su retiro, reciben de su cuenta individual, conforme a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el importe de las subcuentas SAR92, Vivienda92 y Retiro97 (2% del salario). Por ser el RJP un esquema de pensiones complementario al de la LSS, la pensión que otorga ese régimen se compone de dos partes: la pensión a cargo de la seguridad social y la pensión complementaria que está a cargo del IMSS como patrón.												
III. Principales Beneficios													
Pensiones al retiro													
- Pensión de 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	El trabajador que cumpla 60 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por cesantía.												
- Pensión por vejez	Se otorga al trabajador cuya edad sea de 65 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>68%</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50%	15	58%	20	68%	25	83%	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50%												
15	58%												
20	68%												
25	83%												
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
- Pensión	Se otorga al trabajador que tenga un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS, cuando la invalidez no sea originada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>6% con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60%	10.5	6% con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60%												
10.5	6% con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%												

**Cuadro C.2.
(Continuación)**

Concepto	Descripción								
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo									
- Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">Años de servicio</th> <th align="center">Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">Hasta 10</td> <td align="center">80%</td> </tr> <tr> <td align="center">10.5</td> <td align="center">80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de</td> </tr> <tr> <td align="center">28 hombres; 27 mujeres ^{3/}</td> <td align="center">100%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80%	10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable								
Hasta 10	80%								
10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de								
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%								
	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin ningún requisito de edad o de tiempo mínimo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga siempre que el trabajador fallecido hubiera tenido al menos 3 años de servicio.								
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo									
- Viudez	A la viuda o al viudo incapacitado o dependiente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10% siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce al 40% si hay más de dos hijos huérfanos. Si la viuda(o) contrae nuevas nupcias se le da un finiquito equivalente a tres años de pensión.								
- Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o de 25 si estudian en un plantel del sistema educativo nacional. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió. Si es huérfano de ambos se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.								
- Ascendencia	Se otorga sólo si no hay viuda(o) o hijos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.								
- Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.								
- Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.								
Indemnizaciones									
- Reajuste y despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.								
- 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.								
- Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo; incapacidad permanente parcial, e incapacidad permanente total	1095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.								
Prima de Antigüedad									
Separación por: invalidez; incapacidad permanente parcial o total; despido justificado, y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio. La cantidad que se tome como base para el pago no podrá ser inferior al salario mínimo, ni podrá exceder del doble del salario mínimo, del área geográfica. Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio.								
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con menos de 15 años, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.								
Otros beneficios									
	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.								

^{1/} El Instituto cubre las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), que de acuerdo con la Ley del Seguro Social (LSS) correspondería cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados al IMSS. Estas aportaciones son de 1.125 por ciento del salario. El IMSS cubre, además, las contribuciones que correspondería cubrir a los trabajadores por los Seguros de Enfermedades y Maternidad (SEM), Gastos Médicos de Pensionados (GMP), y de Invalidez y Vida (SIV). En total, las aportaciones que correspondería cubrir a los trabajadores como afiliados al IMSS y que cubre el IMSS-Patrón suman 2.6 por ciento del salario.

^{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 (CCT).

^{3/} 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 dos 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 treinta 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 treinta años".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para ilustrar el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio, el cuadro C.3 presenta las percepciones anualizadas de estos pensionados, de acuerdo con lo establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se comparan con las que reciben los trabajadores en activo. La comparación

se hace para tres categorías de contratación, en las cuales se concentra la mayor parte del personal institucional: médico familiar, enfermera general y auxiliar universal de oficinas.

Cuadro C.3.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2013
(pesos)

Concepto	Médico familiar ¹		Enfermera general ²		Aux. universal oficinas ³		
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año	
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	
Percepciones							
2 Sueldo	103,446	103,446	59,447	67,777	47,046	56,926	
11 Incremento adicional	49,964	49,964	28,713	32,736	22,723	27,495	
13 Sobresueldo cláusula 86	30,682	30,682					
20 Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	
22 Ayuda de renta-antigüedad	115,172	115,172	61,594	70,225	38,373	46,432	
29 Prima vacacional	11,624		6,503		4,109		
32 Estímulos por asistencia ⁴	36,436		20,095		12,140		
33 Estímulos por puntualidad ⁵	24,849		13,705		8,279		
40 Bonificación seguro médico	288						
49 Aguinaldo ⁶	52,351	152,870	28,872	93,869	17,442	63,096	
50 Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	
55 Fondo de ahorro ⁷	19,176	43,079	11,020	26,122	8,721	17,996	
58 Sobresueldo docencia enfermería			27,329	31,159			
57 Atención integral continua	25,313	25,313					
62 Ayuda para libros médicos	30,682	30,682					
Total de percepciones	510,184	561,408	267,478	332,088	169,035	222,144	
Deducciones							
120 Seguro médico	576						
121 Seguro enfermería			250				
151 Impuesto sobre la renta ⁸	30,663	28,326	8,461	9,531	2,349	287	
152 Fondo de jubilación	13,110	12,534	6,815	7,350	4,335	4,865	
107 Previsión jubilatoria	30,589	29,247	15,902	17,151	10,115	11,351	
180 Cuota sindical	3,068	3,068	1,763	2,010	1,395	1,688	
112 Fondo de ayuda sindical por defunción ⁹	891		891		891		
Total de deducciones	78,897	73,175	34,083	36,043	19,086	18,191	
Percepción anualizada	431,287	488,233	233,395	296,045	149,949	203,953	

^{1/} A diciembre de 2013 existían 15,949 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 11,654 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2013 existían 52,289 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 24,818 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación, y a diciembre de 2013 existían 20,555 trabajadores con esta categoría, de los cuales 8,982 fueron valuados con las prestaciones del régimen.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87 por ciento.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 89 por ciento.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del 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 de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 45 días, de acuerdo con la Cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se establece el mismo número de días del monto de la pensión.

^{8/} El concepto 151 (impuestos sobre productos del trabajo) únicamente se considera para efectos de determinar el monto de la jubilación.

^{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).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

C.2.1. Financiamiento histórico, 1966-2013

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador, debido a que los trabajadores del Instituto también tienen el carácter de ser asegurados del IMSS (Artículo 123, Apartado A, fracciones XIV y XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3 por ciento del salario base y del fondo de ahorro, actualmente).
- iii) Los recursos del IMSS en su carácter de patrón, que resultan de descontar al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones los recursos del IMSS-Asegurador y los recursos de los trabajadores.

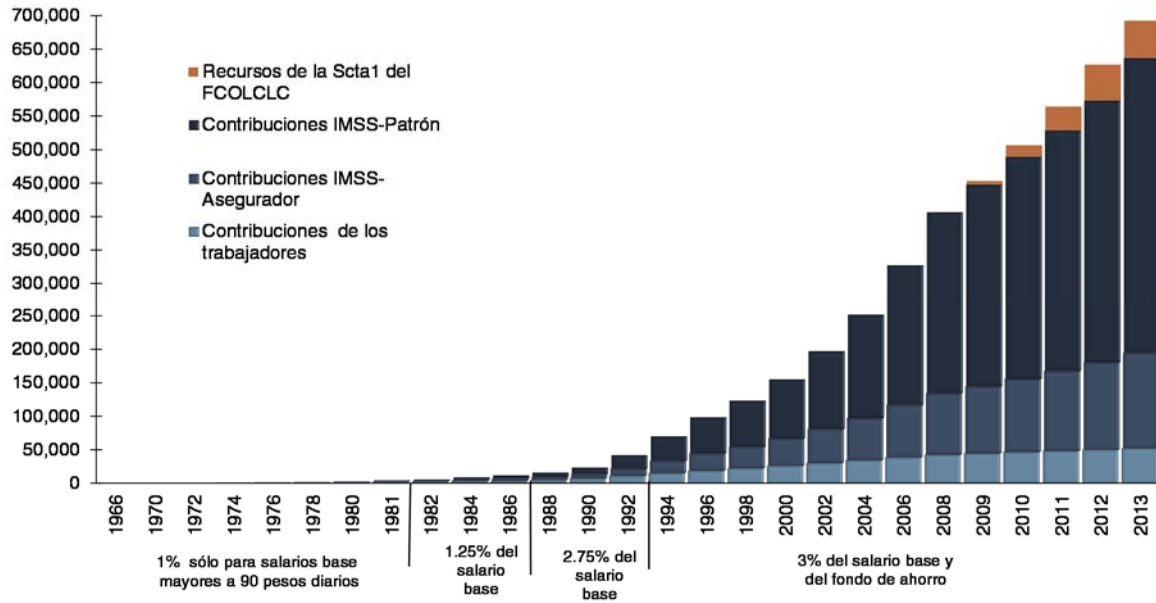
A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC). Esta Subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma.

Como se señaló en el Capítulo VI del presente Informe, con la reforma del 11 de agosto de 2004 a los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin respaldar los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a fin de que en todo momento se encuentre plenamente financiado, y tampoco puede hacer uso de las cuotas obrero-patronales, de las aportaciones del Gobierno Federal o de los intereses o capital de las reservas para ese propósito.

Dado que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un régimen de reparto, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen de 1966 a 2003¹⁰⁶, en el que se destaca cuál ha sido la contribución de las fuentes de financiamiento a dicho régimen en cada uno de los años. Estos resultados se actualizan anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica C.1.

¹⁰⁶ "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 que: "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".

Gráfica C.1.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2013
(millones de pesos de 2013)^{1/}

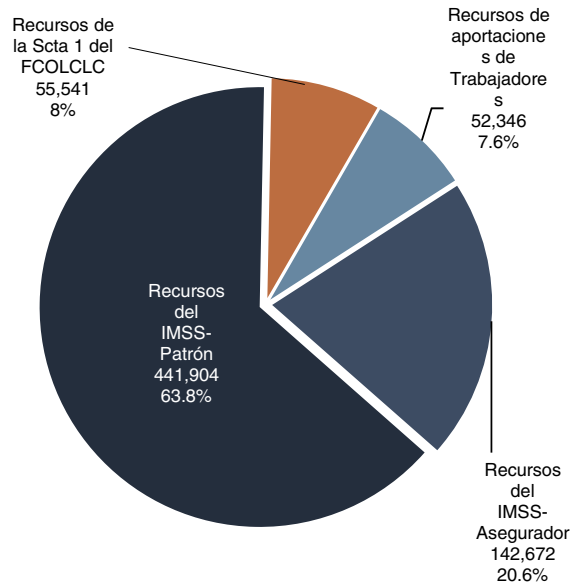


^{1/} Montos anuales.

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 2013.

La gráfica C.2 muestra la acumulación de recursos desde 1966 y hasta 2013 para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, observándose que los trabajadores han aportado a lo largo del periodo 52,346 millones de pesos al régimen; sin embargo, el gasto total de las jubilaciones y pensiones ha sido por 692,462 millones de pesos de 2013; es decir, las aportaciones de los trabajadores del IMSS a este régimen no se han ahorrado ni han sido canalizadas a ningún fondo, sino que han sido utilizadas para pagar una parte de las pensiones de los jubilados y pensionados, ya que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un régimen de reparto.

Gráfica C.2.
Financiamiento acumulado de 1966 a 2013 del
Régimen de Jubilaciones y Pensiones
(millones de pesos de 2013 y porcentajes)



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 (marzo 2004); Estados Financieros 2004-2013, IMSS.

Históricamente, los trabajadores del IMSS han financiado 7.6 por ciento del gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el IMSS-Asegurador 20.6 por ciento y el restante 71.8 por ciento proviene de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (8 por ciento) y del IMSS-Patrón (63.8 por ciento). El restante equivale a 497,445 millones de pesos de 2013, y se han pagado con cargo al presupuesto del IMSS.

C.2.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2013

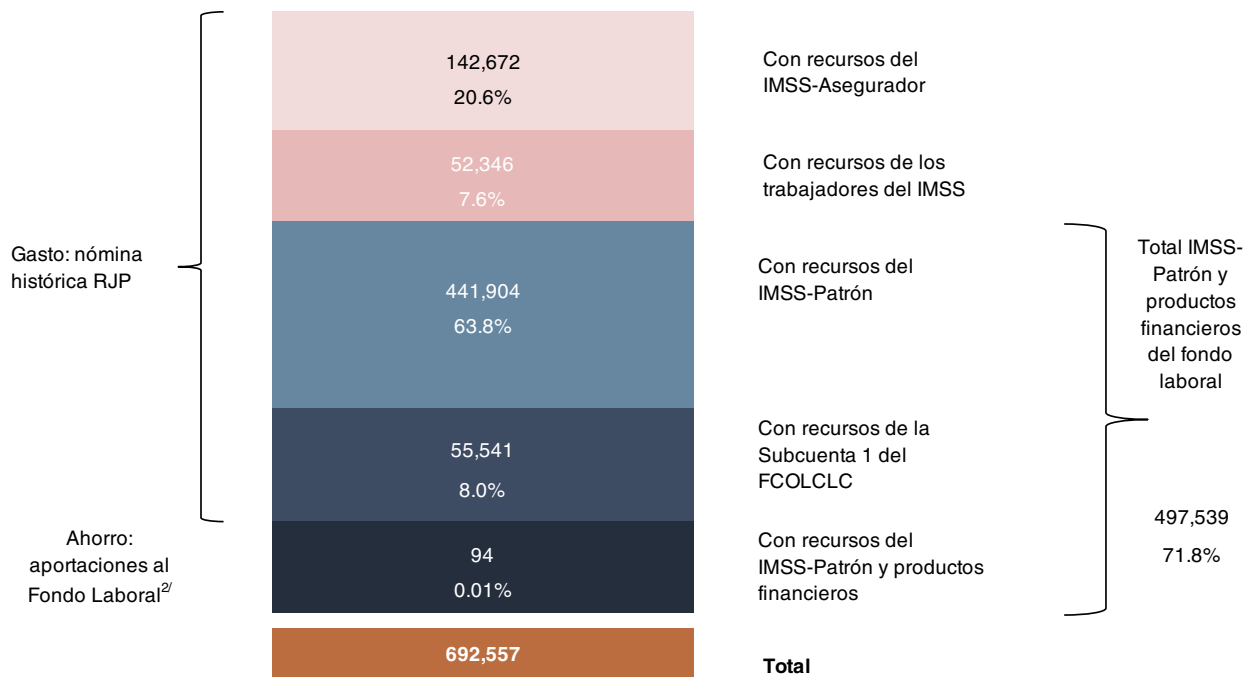
Al 31 de diciembre de 2013 la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual registró un saldo de 94 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas¹⁰⁷. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 se utilizaron 4,404 millones¹⁰⁸; 9,900, 18,035, 17,250 y 1,977 millones de pesos corrientes, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al sumar al gasto de 692,462 millones de pesos que se han destinado en el

¹⁰⁷ Ley del Seguro Social, Artículo 286 K: "El Instituto administrará y manejará, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, un fondo que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual... Dicho Fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para las obligaciones correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto. Los recursos que se afecten en dicho Fondo y cuenta especial sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este Artículo..."

¹⁰⁸ En la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 296,685 millones de pesos, de los cuales 228,188 millones de pesos (76.9 por ciento) son cuotas obrero-patronales y 68,497 millones de pesos (23.1 por ciento) son aportaciones del Gobierno Federal.

periodo 1966-2013 para cubrir las obligaciones derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones más los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 94 millones de pesos, se obtiene que el costo total que ha tenido este régimen de 1966 a la fecha es de 692,557 millones de pesos, de los cuales 497,539 millones de pesos (71.8 por ciento del total) han sido aportados por el IMSS-Patrón, como se muestra en la gráfica C.3.

Gráfica C.3.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2013, incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2013)



^{1/} La suma de los parciales puede no coincidir con los totales por razones de redondeo.

^{2/} Las aportaciones al Fondo Laboral (Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual) se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y este saldo incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El saldo de esta subcuenta sólo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de los siguientes trabajadores: i) trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) jubilados y pensionados del 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 2004-2013.

C.2.3. Financiamiento actual

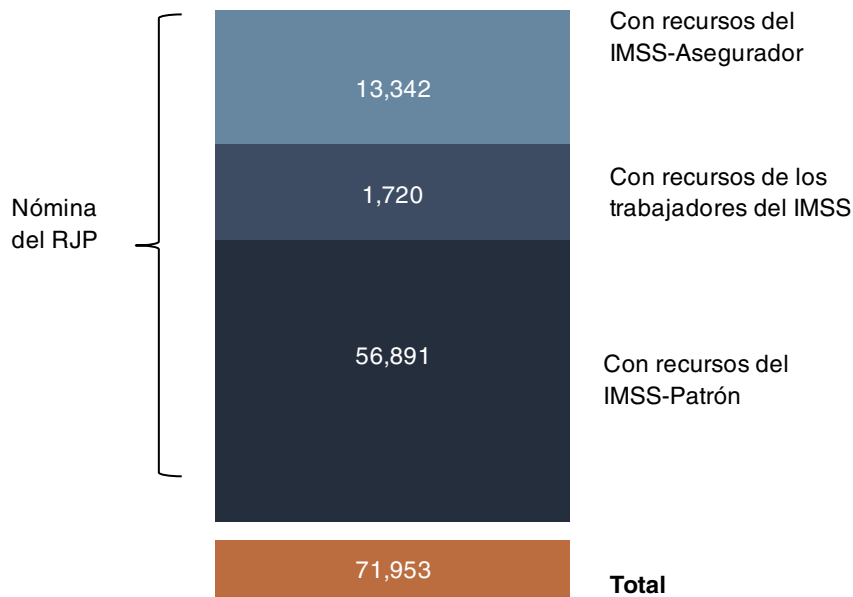
Actualmente, los trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen con 3 por ciento de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁰⁹, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante de la prima necesaria para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte de la prima a cubrir por el IMSS, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo

¹⁰⁹ Estos trabajadores hacen aportaciones adicionales al 3 por ciento, mismas que son para financiar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base y de Confianza que contrató el Instituto bajo las condiciones del "Convenio Adicional para Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso".

dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997¹¹⁰.

La gráfica C.4 muestra que para el ejercicio 2014 se presupuestaron 71,953 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones¹¹¹, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 13,342 millones de pesos, los trabajadores activos 1,720 millones de pesos y el IMSS-Patrón 56,891 millones de pesos¹¹².

Gráfica C.4.
Fuentes de financiamiento del gasto total en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2014
 (millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los recursos que el IMSS-Patrón canaliza al Régimen de Jubilaciones y Pensiones provienen de las aportaciones tripartitas al Seguro Social, que son la principal fuente de ingresos del Instituto conforme a la Ley del Seguro Social. De acuerdo con el presupuesto de 2014, los más de 15 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las más de 800,000 empresas que los emplean contribuirán a financiar dicho régimen con una parte de sus cuotas obrero-patronales, las cuales representarán 76.9 por ciento de los ingresos

¹¹⁰ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º 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".

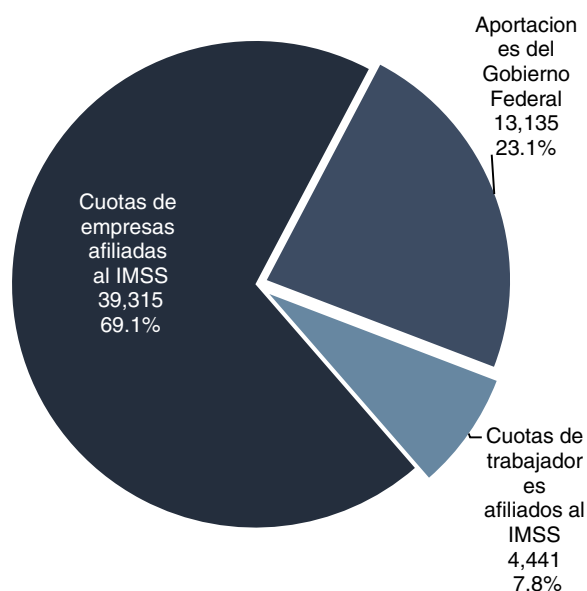
¹¹¹ En 2013, la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 65,834 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 12,262 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,732 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 49,863 millones de pesos, más 1,977 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

¹¹² Todas estas cifras corresponden a la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico.

por cuotas del Instituto en el año 2014, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones, mismas que significarán el restante 23.1 por ciento de dichos ingresos¹¹³.

La gráfica C.5 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2014 por 56,891 millones de pesos provenientes del IMSS-Patrón, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus cuotas obrero-patronales a financiar 43,756 millones de pesos del gasto que absorberá este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 13,135 millones de pesos restantes.

Gráfica C.5.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el
Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2014
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹¹³ En la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 296,685 millones de pesos, de los cuales 228,188 millones de pesos (76.9 por ciento) son cuotas obrero-patronales y 68,497 millones de pesos (23.1 por ciento) son aportaciones del Gobierno Federal.

Anexo D Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

El anexo tiene como finalidad mostrar los elementos técnicos que se utilizan para elaborar los estudios que se reportan en el Capítulo VI del presente Informe y que son los siguientes:

- i) La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014, a través de la cual se obtiene el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón.
- ii) 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 (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2013", el cual se elabora para determinar la suficiencia financiera del fondo que se ha venido constituyendo para respaldar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores que contrató el IMSS bajo el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso"¹¹⁴.

D.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS

Los elementos que se abordan en este apartado y que se consideran para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones, se refieren a la población valuada y a las hipótesis demográficas y financieras.

D.1.1. Población valuada

Como se comentó en el Capítulo VI, la población valuada bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores contratados por el Instituto al 31 de diciembre de 2013 y la población valuada bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los trabajadores que ingresaron al Instituto hasta el 15 de octubre de 2005. Tomando en cuenta que el pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón representa 94.9 por ciento del valor presente de

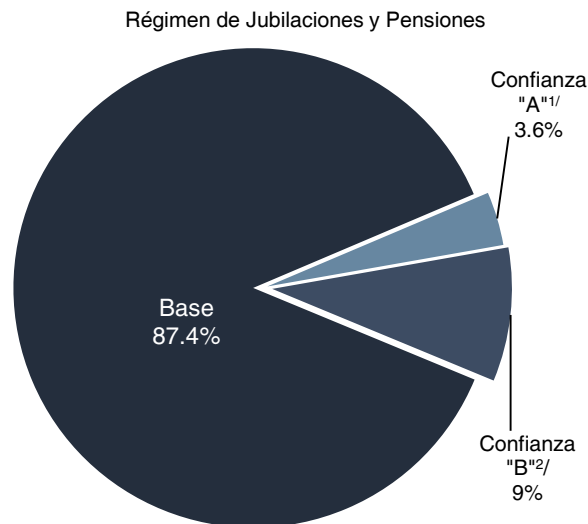
¹¹⁴ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005.

obligaciones totales por pensiones, prima de antigüedad e indemnizaciones, el análisis de la población valuada se realizará para los trabajadores que tienen derecho a dicho régimen.

Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

A la fecha de valuación se identificó un total de 248,831 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹¹⁵. En la gráfica D.1 se presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de Base (87.4 por ciento del total).

Gráfica D.1.
Distribución de los trabajadores valuados con
derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
al 31 de diciembre de 2013, por tipo de contratación



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), los trabajadores de Confianza "A" son aquellos trabajadores designados libremente por el Instituto, y que realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

^{2/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son los trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹¹⁵ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores bajo el Convenio de 2005; ii) trabajadores bajo el Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

El cuadro D.1 muestra, por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada, observándose que la antigüedad promedio es de 18.2 años, lo cual significa que se encuentra en promedio a un tercio del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio, por tal motivo, el pasivo por los servicios pasados de esta población se incrementará gradualmente en los próximos años, conforme se vaya devengando un año más de servicios.

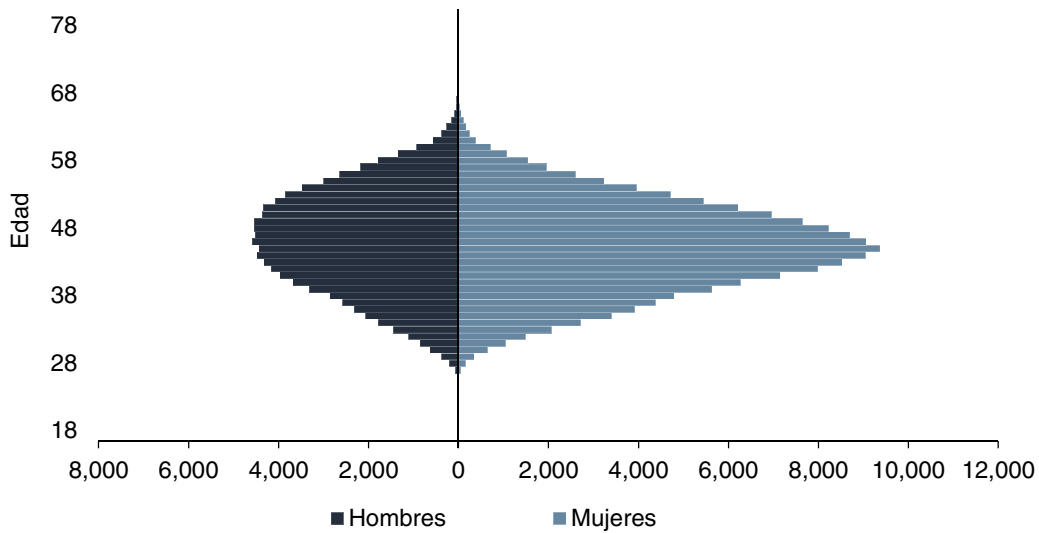
Cuadro D.1.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2013) ^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	0	0.0	0.0	0
25-29	1,254	28.4	8.7	11,265
30-34	13,828	32.6	10.0	13,583
35-39	35,285	37.2	12.0	16,623
40-44	59,609	42.1	16.8	17,149
45-49	65,630	46.9	20.2	18,199
50-54	47,411	51.8	21.9	20,791
55-59	21,393	56.6	22.9	23,442
60-64	3,954	61.2	24.1	23,958
65-69	382	66.2	26.4	25,015
70-74	55	71.8	25.9	22,843
75-79	19	76.5	30.3	35,801
80 y +	11	85.8	49.0	31,502
Total	248,831	45.5	18.2	18,482

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base, los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

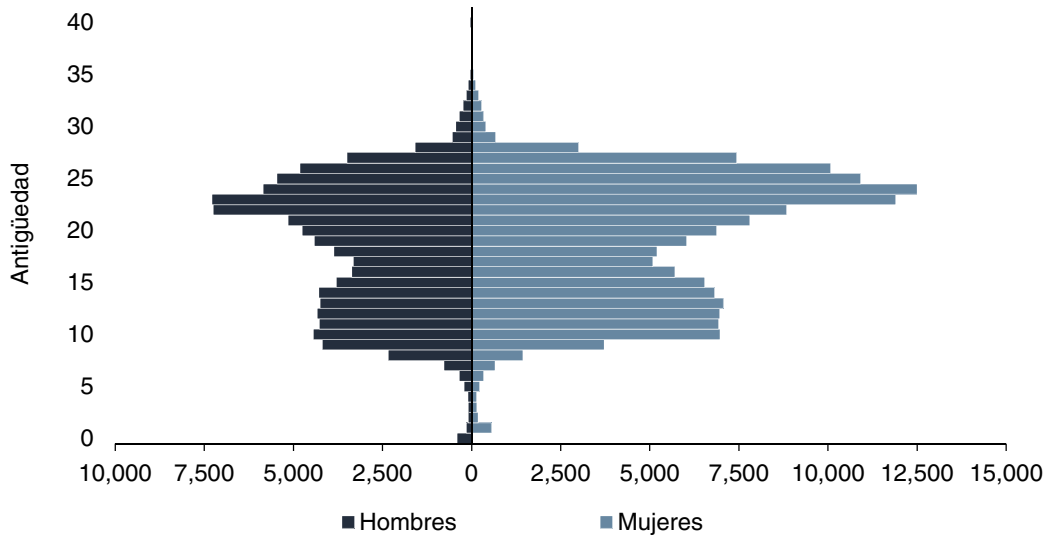
Las gráficas D.2 y D.3 presentan, respectivamente, las pirámides de población por edad y antigüedad de la población valuada.

Gráfica D.2.
Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

Gráfica D.3.
Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

La gráfica D.2 permite ver que los quinquenios con mayor frecuencia de trabajadores son los de las edades de 40-44 y 45-49 años, y complementando la información con la que se muestra en el cuadro D.1, estos grupos de trabajadores registran una antigüedad promedio de 16.78 años y 20.21 años,

respectivamente. Asimismo, su salario base promedio topado sería de 17,149 y 18,199 pesos mensuales para cada grupo.

La gráfica D.3 muestra que la mayor parte de los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen una antigüedad de entre 19 y 26 años, y de acuerdo con lo que se muestra en la gráficas D.2 y D.3 se infiere que la gran mayoría de los trabajadores se pensionarán por años de servicio.

Además, hay 8,685 (3.5 por ciento del total) que ya cumplieron con la antigüedad laboral en el IMSS que establece este Régimen como requisito para tener derecho a una jubilación por años de servicio y continúan en activo. A ellos se les reconoce, a la fecha de valuación, la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 39,976 trabajadores (16.1 por ciento del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados

Para la valuación de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, además de los trabajadores en activo, también se valúan a los jubilados y pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2013. El número de jubilados y pensionados considerados a la fecha de valuación fue de 242,155¹¹⁶, cifra en la que se incluyen 1,055 trabajadores que a diciembre de 2013 estaban por cumplir los requisitos para tener derecho a una pensión por años de servicio o por cesantía en edad o vejez y que al corte de la valuación ya no se encontraban en activo.

El cuadro D.2 muestra el número de pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, según la clasificación de tipo de pensión. A partir de la información incluida en este cuadro se puede determinar que a diciembre de 2013, 90.3 por ciento eran pensionados directos¹¹⁷, con una edad promedio de 61.6 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.6 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (SMGVDF) a diciembre de 2013¹¹⁸; y que el restante 9.7 por ciento de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios¹¹⁹ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 57.8 años y una cuantía promedio mensual completa de 6.2 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

¹¹⁶ El Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionados (RNNJP) reporta a diciembre de 2013 un total de 241,261 jubilados y pensionados, cifra que difiere en 29 casos con los 241,290 pensionados que se reportan en el Capítulo VI del presente Informe (241,100 jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones más 190 del Convenio de 2005). La diferencia obedece a que la nómina de pensionados del mes de diciembre que se usa en la valuación de dicho Régimen se emite en noviembre, mientras que el Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionado toma como corte de información el mes de diciembre.

¹¹⁷ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

¹¹⁸ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2013 es de 1,970 pesos mensuales.

¹¹⁹ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Cuadro D.2.
Jubilados y pensionados valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
al 31 de diciembre de 2013

Tipo de pensión	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio	pensión (pesos de 2013)	
			Básica	Completa
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	193,514	61.5	18,617	26,319
Invalidez e incapacidad permanente	25,043	62.8	9,702	13,755
Viudez	17,096	66.5	11,103	15,578
Orfandad	4,906	20.9	2,707	3,822
Ascendencia	1,596	78.5	2,027	2,861
Totales	242,155	61.3	16,733	23,651

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,055 trabajadores que a diciembre de 2013 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de pensionados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.1.2. Hipótesis demográficas y financieras

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon 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 al 31 de diciembre de 2013, se muestran en el cuadro D.3.

Cuadro D.3.
Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2013

Supuestos Financieros		
Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal^{3/}
Tasa de interés	3.50	7.73
Tasa de incremento de salarios ^{1/}	1.00	5.13
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}	1.39	5.54
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	0.50	4.61
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	5.13
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)	3.50	7.73
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda	3.00	7.21
Rendimiento de los activos del plan	3.50	7.73
Inflación ^{2/}	4.09	-

Supuestos demográficos

Incremento de trabajadores

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad al 31 de diciembre de 2013 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores 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 trabajadores IMSS										
Muerte										
Enfermedad general	0.09	0.14	0.33	0.77	1.82	4.29	10.11	23.85	56.24	0.00
Riesgos de Trabajo	0.31	0.14	0.14	0.15	0.11	0.11	0.10	0.13	0.19	0.00
Invalidez	0.00	0.05	0.22	0.96	4.15	10.74	4.00	1.70	0.00	0.00
Incapacidad	0.04	0.06	0.14	0.33	0.79	1.87	4.42	10.47	0.00	0.00
Renuncia	0.60	1.83	2.50	1.80	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	0.68	0.72	0.61	0.42	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Jubilación ^{3/}										
T<10					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10<=T<27					0.00	204.02	166.22	139.15	943.57	1000.00
T=27					909.48	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
28=< T < 40					366.15	453.86	172.63	54.75	943.57	1000.00
T=40					0.00	0.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación										
Hombres					4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres					2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez										
Hombres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un Factor de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con base en lo estipulado en la cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} La tasa de inflación mostrada es la del primer año de proyección. Para la realización de los cálculos se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2014-2019; a partir del 2020 la inflación es constante.

^{3/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000, de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

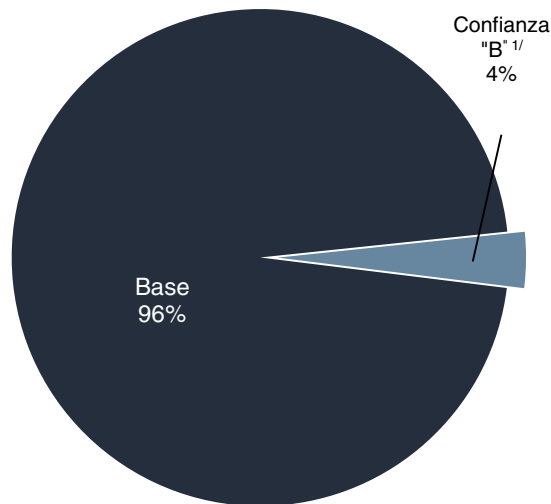
D.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideran para llevar a cabo el “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2013”¹²⁰.

D.2.1. Población valuada

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2013, consideró un total de 42,395 trabajadores y 190 pensionados en curso de pago. La gráfica D.4 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de Base.

Gráfica D.4.
Distribución de los trabajadores valuados
bajo las prestaciones del Convenio de 2005,
por tipo de contratación, al 31 de diciembre
de 2013



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son aquellos trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹²⁰ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El cuadro D.4 muestra la estructura por grupos de edad de los trabajadores contratados bajo las condiciones del Convenio de 2005, así como el promedio mensual de sus salarios base y que la antigüedad promedio de este grupo es de 6.1 años, y su salario promedio base mensual es de 15,537 pesos, el cual equivale a 7.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal¹²¹.

Cuadro D.4.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados bajo la cobertura del convenio de 2005, al 31 de diciembre de 2013

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad Promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual de salario base topado (pesos de 2013)^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	484	23.7	5.9	9,572
25-29	8,143	27.5	6.1	11,258
30-34	16,985	32.0	6.0	16,231
35-39	10,753	36.7	6.1	17,186
40-44	4,657	41.5	6.2	16,732
45-49	1,206	46.3	6.1	17,141
50 y +	167	53.0	6.4	19,949
Total	42,395	33.8	6.1	15,537

^{1/} La integración del salario base se realizó tomando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base, los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80, y para los de Confianza dichos salarios están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro D.5.

¹²¹ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a diciembre de 2013, fue de 1,970 pesos mensuales.

Cuadro D.5.

Hipótesis utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Hipótesis Financieras	
Concepto	Hipótesis
Tasa real anual de interés técnico	3.70
Tasa real anual de incremento salarial	1.00
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador	1.39
Tasa real anual de incremento al salario mínimo	0.50
Tasa rea anual de incremento de pensiones	1.00
Hipótesis Demográficas	

Incremento de trabajadores

El estudio se realiza a grupo cerrado, por lo que no se considera incremento del número de trabajadores.

Bases biométricas

	Edad									
	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS										
Muerte										
Enfermedad general	0.09	0.14	0.33	0.77	1.82	4.29	10.11	23.85	56.24	0.00
Riesgos de Trabajo	0.31	0.14	0.14	0.15	0.11	0.11	0.10	0.13	0.19	0.00
Invalidez	0.00	0.05	0.22	0.96	4.15	10.74	4.00	1.70	0.00	0.00
Incapacidad	0.04	0.06	0.14	0.33	0.79	1.87	4.42	10.47	0.00	0.00
Renuncia	0.60	1.83	2.50	1.80	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	0.68	0.72	0.61	0.42	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Jubilación										
T<15					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15<= T < 34					0.00	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
T=34					0.00	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
34< T < 40					0.00	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
T=40					0.00	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación										
Hombres					4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres					2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez										
Hombres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.