



Gobierno de
México



.....

INFORME

Financiero y Actuarial

2024-2025

Índice

Introducción	6
Capítulo I Situación financiera global.....	7
I.1. Resultados con base en los Estados Financieros dictaminados 2024	7
I.1.1. Estado de Actividades	7
I.1.2. Estado de situación financiera	10
I.2. Información presupuestaria 2024	12
I.2.1. Ley de Ingresos de la Federación	14
I.2.2. Presupuesto de Egresos de la Federación.....	17
I.2.3. Balance financiero 2024	24
I.2.4. Financiamiento del Programa IMSS-Bienestar	26
I.3. Situación financiera global del IMSS y de sus reservas	28
I.3.1. Reservas y Fondo Laboral	28
I.3.2. Perspectiva financiera global de largo plazo	34
Capítulo II Seguro de Riesgos de Trabajo.....	47
II.1. Coberturas y prestaciones	47
II.2. Evolución y contexto de operación	50
II.2.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo.....	50
II.2.2. Pensiones	51
II.2.3. Indemnizaciones globales	54
II.2.4. Esquema de financiamiento	55
II.2.5. Evolución de ingresos y gastos	56
II.3. Situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo	56
II.3.1. Estado de Actividades.....	56
II.3.2. Resultados de la evaluación de la situación financiera	58
II.3.3 Situación financiera de largo plazo	60
II.4. Acciones implementadas y por emprender	65
II.4.1. Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables	66
II.4.2. Digitalización de servicios.....	66
II.4.3. Acciones para el control de la variabilidad injustificada en la duración de las incapacidades temporales para el trabajo. Digitalización de servicios	67
Capítulo III Seguro de Enfermedades y Maternidad	68
III.1. Coberturas y prestaciones	68
III.2. Evolución y contexto de operación	69

III.2.1. Servicios de salud	69
III.2.2. Medicamentos.....	72
III.2.3. Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad.....	74
III.2.4. Prevención de enfermedades.....	74
III.2.5. Vigilancia epidemiológica	78
III.2.6. Factores que presionan la situación financiera del SEM: enfermedades crónicas no transmisibles	83
III.2.7. Recursos humanos y materiales disponibles	89
III.3. Esquema de financiamiento	90
III.4. Evolución de ingresos y gastos.....	91
III.5. Situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad	93
III.5.1. Estado de Actividades	93
III.5.2. Situación financiera de largo plazo	95
III.6. Estrategias implementadas y por emprender	104
III.6.1. Prevención y detección oportuna de enfermedades	104
III.6.2. Digitalización de procesos.....	109
III.6.3. Fortalecimiento de capacidades institucionales	110
III.6.4. Otros programas estratégicos.....	112
III.6.5. Análisis para equilibrar fuentes de financiamiento.....	115
Capítulo IV Seguro de Invalidez y Vida.....	118
IV.1. Coberturas y prestaciones	118
IV.2. Evolución y contexto de operación	120
IV.2.1. Gastos por prestaciones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida	120
IV.2.2. Esquema de financiamiento.....	123
IV.2.3. Evolución de ingresos y gastos	123
IV.3. Situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida	123
IV.3.1. Estado de Actividades.....	123
IV.3.2. Resultados de la evaluación de la situación financiera	125
IV.3.3. Situación financiera de largo plazo	126
IV.4. Acciones implementadas y por emprender	132
Capítulo V Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	136
V.1. Coberturas y prestaciones	136
V.2. Evolución y contexto de operación.....	137
V.2.1. Guarderías	137

V.2.2. Prestaciones sociales	139
V.2.3. Esquema de financiamiento	148
V.2.4. Ingresos y gastos	148
V.3. Situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.....	149
V.3.1. Estado de Actividades.....	149
V.3.2 Situación financiera de largo plazo.....	151
V.4. Acciones implementadas y por emprender	153
Capítulo VI Seguro de Salud para la Familia	160
VI.1. Coberturas y prestaciones.....	160
VI.2. Evolución y contexto de operación	160
VI.2.1. Evolución de la población afiliada	160
VI.2.2. Esquema de financiamiento.....	162
VI.2.3. Evolución de ingresos y gastos, e identificación de riesgos.....	163
VI.3. Situación financiera del Seguro de Salud para la Familia	165
VI.3.1. Estado de Actividades.....	165
VI.3.2. Perspectiva financiera, 2025-2026	166
Capítulo VII Pasivos laborales.....	167
VII.1. Pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones con cargo al IMSS en su carácter de patrón	167
VII.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones.....	169
VII.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.....	171
VII.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	177
Capítulo VIII Conclusiones	182
ANEXO A Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS	188
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	188
A.2. Prestaciones por tipo de régimen	188
A.3. Fuentes de financiamiento	192
ANEXO B Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral	196
B.1. Estructura de las Reservas y Fondo Laboral	196
B.2. Proceso integral de inversión.....	196
B.2.1. Asignación estratégica de activos	199
B.2.2. Concertación de las inversiones	199
B.2.3. Control de operaciones de inversión	200

B.2.4. Administración de riesgos financieros.....	201
B.2.5. Evaluación del desempeño.....	202
ANEXO C Elementos técnicos de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS.....	204
C.1. Método de evaluación	205
C.2. Prestaciones valuadas y esquema de financiamiento.....	206
C.3. Población valuada	206
C.4. Supuestos demográficos, financieros y económicos.....	207
C.4.1. Supuestos demográficos	208
C.4.2. Supuestos económicos y financieros	218
C.5. Supuesto del escenario catastrófico	228
ANEXO D Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral	229
D.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones.....	229
D.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones.....	230
D.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones	231
D.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	236
D.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales	239
D.3.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la prima de antigüedad e indemnizaciones del personal del IMSS	240
D.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.....	243
Dictamen de los auditores independientes.....	244

Introducción

En términos de lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS), el Informe Financiero y Actuarial (IFA) reporta los principales resultados de la evaluación financiera global y de la suficiencia de recursos de cada seguro que administra el IMSS: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV) y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como el de Salud para la Familia (SSFAM).

El IFA establece un diagnóstico sobre la situación financiera actual y esperada de los seguros, 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 financiero¹.

El Informe se apoya tanto en los documentos de evaluación de la situación financiera de corto plazo de los seguros, como en los resultados de las valuaciones actariales que proyectan esta situación para el largo plazo, mismas que se llevaron a cabo de acuerdo con técnicas, principios y estándares actariales y financieros generalmente aceptados, según consta en el dictamen de auditoría realizado por el despacho externo contratado para realizar la auditoría actuarial.

El IFA se conforma de ocho capítulos y cuatro anexos. En el capítulo I se presenta la situación financiera global a partir de: i) los estados financieros dictaminados por auditor externo y de las principales estrategias presupuestarias y de inversiones en 2024; y de ii) una proyección de 30 años del flujo de efectivo, a fin de identificar el periodo en el cual los ingresos y las reservas son suficientes para afrontar las erogaciones.

Los capítulos II al VI presentan, además de los antecedentes y evolución reciente, los resultados de la evaluación de la situación financiera de los cada uno de los cinco seguros antes señalados, con el propósito de determinar si las primas vigentes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios de cada uno de ellos, señalando la prima que permitiría captar los recursos necesarios para solventar los gastos de operación.

La participación relativa que tiene la nómina de jubilados y pensionados del IMSS con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones dentro del gasto corriente, así como el periodo de tiempo que abarcarán estas obligaciones, el documento se complementa con un capítulo VII relativo al análisis de la situación de los pasivos laborales derivados del citado plan de pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2024.

Finalmente, en el capítulo VIII se presenta un apartado de conclusiones del IFA.

¹ El IFA se discute anualmente en la Asamblea General (artículo 261 de la LSS); es auditado por la Comisión de Vigilancia (artículo 266 fracción II de la LSS) y presentado al Consejo Técnico por la persona titular de la Dirección General (artículo 268 fracción VI de la LSS).

Capítulo I

Situación financiera global

Este capítulo muestra la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al 31 de diciembre de 2024 y su prospectiva para las siguientes décadas. Para ello, se presentan resultados de los Estados Financieros del Instituto para el ejercicio 2024, así como estimaciones de su situación financiera a corto y largo plazo generadas por modelos financieros y actuariales; esta información es dictaminada por auditores externos².

I.1. Resultados con base en los Estados Financieros dictaminados 2024

Se exponen los resultados de los Estados de Actividades y de la Situación Financiera del Instituto para el ejercicio 2024, de acuerdo con la normatividad aplicable³ así como sus variaciones respecto a 2023. A través del Estado de Actividades se muestran los ingresos, gastos y otras pérdidas que obtuvo el IMSS. Adicionalmente, el Estado de Situación Financiera refleja el activo, el pasivo y el patrimonio del Instituto.

I.1.1. Estado de Actividades

El Estado de Actividades proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio, a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro). Para el ejercicio 2024, el Instituto obtuvo un resultado favorable de 16,320 millones de pesos (cuadro I.1).

² Los Estados Financieros dictaminados fueron auditados por la firma Gossler, S. C. El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho PRS Prime Re Solutions, S. A. de C. V. Esto último para dar cumplimiento al artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS).

³ Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y los lineamientos contables para el Sector Paraestatal Federal, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro I.1.
Estado de Actividades dictaminado, 2023-2024
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2023	2024
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	667,574	737,008
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	10,225	8,887
Total de ingresos de la gestión	677,799	745,895
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	28,401	34,087
Incremento por variación de inventarios	10,649	4,324
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	96	1,120
Disminución del exceso de provisiones	3	6
Otros ingresos y beneficios varios	6,061	10,783
Total de otros ingresos y beneficios	45,210	50,320
Total de ingresos y otros beneficios	723,009	796,215
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	260,674	287,519
Materiales y suministros	79,028	92,991
Servicios generales	76,526	95,433
Total de gastos de funcionamiento	416,228	475,943
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Ayudas sociales	2,318	2,672
Pensiones y jubilaciones	182,147	199,245
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	50	-
Donativos	15	20
Transferencias al exterior	85	81
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	184,615	202,018
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	17,420	21,341
Provisiones	19,581	61,219
Disminución de inventarios	33,177	16,040
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-	-
Otros gastos	7,731	3,334
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	77,909	101,934
Total de gastos y otras pérdidas	678,752	779,895
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	44,257	16,320

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024 y 2023, Dirección de Finanzas, IMSS.

Los montos que se presentan en esta sección no incluyen pasivos contingentes⁴, ingresos recibidos por el Gobierno Federal ni los egresos por cuenta de éste para el pago de las pensiones

⁴ Pasivos laborales no reconocidos conforme al Lineamiento Contable “E. Obligaciones Laborales”.

otorgadas a las personas aseguradas⁵ que optaron por los beneficios de la Ley del Seguro Social (LSS) de 1973⁶, ya que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal⁷, para las cuales el IMSS es solamente administrador.

Ingresos

El Instituto tiene cuatro principales fuentes de financiamiento:

- i) Las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social a cargo de las personas trabajadoras, del sector patronal y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones.
- ii) Las ventas y servicios en Centros Vacacionales y Tiendas⁸.
- iii) Los rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades.
- iv) El uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

Para el ejercicio 2024, los ingresos del IMSS ascendieron a 796,215 millones de pesos, cifra superior en 73,206 millones de pesos respecto del ejercicio anterior. El incremento en los ingresos se explica, primordialmente, por el aumento en la recaudación, situación que se ve reflejada en el concepto de cuotas y aportaciones de seguridad social.

Gastos

El gasto del Instituto comprende las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de servicios y está integrado por tres componentes:

- i) Gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina de personas trabajadoras del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan, en conjunto, 61% del gasto total.
- ii) Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera las prestaciones económicas a la población derechohabiente (subsidios), ayudas sociales, pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos, donativos y transferencias al exterior; estos egresos representan 25.9% del total.
- iii) Otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia LSS, que representan 13.1% del total.

Para 2024, los gastos del Instituto ascendieron a 779,895 millones de pesos, cifra superior en 101,143 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, explicado, principalmente, por los incrementos en los gastos de funcionamiento y en el rubro de pensiones y jubilaciones del IMSS.

⁵ Se refiere a las pensiones que establece la LSS de 1973 por incapacidad permanente parcial o total, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y las pensiones derivadas del fallecimiento de la persona asegurada o de la persona pensionada por viudez, orfandad y ascendencia, así como las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada o vejez, mismas que se encuentran en curso de pago.

⁶ La Ley del Seguro Social de 1973 estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. El Artículo Undécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997 establece lo siguiente: "Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley".

⁷ Artículo Duodécimo transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

⁸ No obstante, como se observa en el Capítulo V de este Informe, aunque el Instituto recibe ingresos por estos conceptos, los gastos asociados a estas prestaciones son mayores.

También las provisiones mostraron un incremento por las aportaciones a las reservas financieras, en cumplimiento del artículo 279 de la LSS.

Se estima que el gasto por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) seguirá creciendo en los próximos años. Este gasto, junto con el de otras prestaciones económicas, al 31 de diciembre de 2024, es equivalente a 25.5% del total del gasto del Instituto y su proporción respecto al gasto de 2023 no tuvo una variación significativa.

I.1.2. Estado de situación financiera

El Estado de situación financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2024 y 2023, preparado de acuerdo con los lineamientos contables del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, refiere un aumento en el resultado global respecto al año anterior⁹ (cuadro I.2).

⁹ Las notas a los Estados Financieros del Instituto, en lo relativo a Beneficios a los empleados, señalan que en el ejercicio 2024 el costo neto del periodo calculado con base en la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” asciende a 2 billones de pesos, de los cuales, de conformidad con el lineamiento contable del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal “E. Obligaciones Laborales”, únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio 144,530 millones de pesos.

Cuadro I.2.
Estado de situación financiera dictaminado, 2023-2024
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2023	2024	Concepto	2023	2024
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	98,706	85,138	Cuentas por pagar a corto plazo	27,625	22,391
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	174,816	191,920	Fondos y bienes de terceros en garantía o administración a corto plazo	3,176	3,023
Derechos a recibir bienes o servicios	4,602	2,178	Provisiones a corto plazo	13,397	14,877
Inventarios	189	146	Otros pasivos a corto plazo	8,759	9,237
Almacenes	23,630	26,267	Total de pasivos circulantes	52,957	49,528
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-42,615	-47,094			
Total de activos circulantes	259,328	258,555	Pasivo no circulante		
Activo no circulante			Fondos y bienes de terceros en garantía o en administración a largo plazo	138,920	165,887
Inversiones financieras a largo plazo	289,976	382,415	Provisiones a largo plazo	306,847	366,792
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	31,546	33,784	Total de pasivos no circulantes	445,767	532,679
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	134,593	143,160	Total del pasivo	498,724	582,207
Bienes muebles	58,124	63,294	Hacienda Pública/patrimonio		
Activos intangibles	70,641	69,367	Aportaciones	-	-
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-75,312	-80,202	Donaciones de capital	5,816	6,521
Activos diferidos	-	-	Actualización de Hacienda Pública	-	-
Estimación por pérdida o deterioro de activos no circulantes	-	-	Resultados del ejercicio ahorro/desahorro	44,257	16,320
Otros activos no circulantes	-	-	Resultados de ejercicios anteriores	159,507	203,764
Total de activos no circulantes	509,568	611,818	Revalúos	-5,249	-4,380
			Reservas	-	-
			Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	383	483
			Total Hacienda Pública/patrimonio generado	198,898	216,187
			Resultado por posición monetario	-	-
			Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,458	65,458
			Total exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,458	65,458
			Total Hacienda Pública/patrimonio	270,172	288,166
Total de activos	768,896	870,373	Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	768,896	870,373

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024 y 2023, Dirección de Finanzas, IMSS.

Activo

Los activos totales del Instituto en 2024 ascendieron a 870,373 millones de pesos, cifra superior en 101,477 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, la cual se explica principalmente por:

- El incremento en las reservas financieras y de contingencia, generadas por la ganancia de intereses.
- El incremento en los bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, así como en los bienes muebles.

Pasivo

En 2024, el pasivo total ascendió a 582,207 millones de pesos, cifra superior en 83,483 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica, principalmente, por el aumento en las

provisiones a largo plazo y en las aportaciones¹⁰ efectuadas a la Subcuenta 1 y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía o en administración a largo plazo.

Patrimonio

Al cierre del ejercicio 2024, el patrimonio ascendió a 288,166 millones de pesos, cifra superior en 17,994 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por la ganancia contable obtenida durante el ejercicio 2024.

I.2. Información presupuestaria 2024

Durante el ejercicio 2024, el Instituto erogó 25,046 millones de pesos adicionales a lo presupuestado. En el mismo ejercicio se obtuvieron 51,496 millones de pesos de ingresos excedentes, cuyo saldo, conforme lo establece la Ley del Seguro Social (LSS), conformó el superávit de 39,637 millones de pesos.

El incremento en el gasto de 8% en 2024 robusteció los servicios médicos ofrecidos por el Instituto, como en el caso de las consultas externas que tuvieron un incremento de 1.5% y los días estancia con 1.9% de incremento por 197,243 días adicionales, lo anterior en un contexto de crecimiento de 0.83% de la población derechohabiente adscrita a Medicina Familiar. A su vez, el incremento en las personas trabajadoras aseguradas a un empleo (1%) no solo genera mayor recaudación sino también genera una mayor necesidad presupuestal para su atención.

Durante 2024 se continuó con los programas de conservación y mantenimiento en el primer y segundo nivel de atención médica. En este sentido, de 2022 a 2024 se erogaron 41,780 millones de pesos, cifra mayor en 32,482 millones de pesos respecto al promedio de los últimos 10 años. A su vez, se amplió la infraestructura médica y no médica a nivel nacional, y se contrató más personal médico, con un incremento en las plazas ocupadas de 3.6% para llegar a 467,428 plazas, de las cuales 83% es personal de base y 9.5% es personal de confianza.

La dinámica económica nacional (con un crecimiento anual de 1.24% del PIB) mantuvo el nivel de empleo en el país. A su vez, el crecimiento del salario mínimo en 20% generó un aumento promedio en el salario base de cotización en 9.21% respecto a diciembre 2023, para llegar a 587.39 pesos corrientes. En el mismo sentido, la ampliación de la población asegurada y las acciones de fiscalización¹¹ incrementaron los ingresos obrero-patronales, se tuvieron mayores ingresos en los intereses generados por la inversión de las Reservas Operativas como resultado de un mayor saldo de inversión y una generación de excedentes en otros ingresos que permitieron alcanzar una recaudación histórica durante 2024.

Con base en lo anterior, en el cuadro I.3 se presentan las principales variaciones en los ingresos y egresos obtenidos en comparación con 2023 y en relación con lo presupuestado para 2024.

¹⁰ Estas aportaciones son efectuadas por las personas trabajadoras del IMSS con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al Convenio de 2005.

¹¹ Se incluyen las acciones de fiscalización que generan ingresos por capitales constitutivos.

Cuadro I.3.
Flujo de efectivo, 2023-2024
(millones de pesos de 2025)

Concepto	Cierre	PEF	Cierre	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierra 2024 (%)
	2023 (a)	2024 (b)	2024 (c)	d= (c-a)	e= (c-b)	f= (c/a) x 100	g= (c/b) x 100	
Ingresos propios del IMSS								
1. Cuotas obrero-patronales	551,215	553,989	585,555	34,341	31,567	6.2	5.7	73.1
2. Aportaciones del Gobierno Federal	136,032	151,411	151,411	15,379	-	11.3	-	18.9
3. Ingresos financieros de las Reservas y otros	44,605	43,766	63,696	19,091	19,930	42.8	45.5	8.0
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y otros	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de ingresos propios del IMSS	731,852	749,166	800,662	68,811	51,496	9.4	6.9	100.0
Egresos propios del IMSS								
5. Gasto de ley y contractual	477,818	486,157	503,368	25,550	17,211	5.3	3.5	69.7
5.1. Servicios de personal	280,489	280,300	296,884	16,395	16,584	5.8	5.9	41.1
5.2. Nómina del RJP	143,844	145,283	148,674	4,831	3,392	3.4	2.3	20.6
5.3. Prestaciones económicas	53,486	60,574	57,810	4,324	(2,764)	8.1	(4.6)	8.0
6. Gasto corriente	187,460	200,081	215,608	28,147	15,526	15.0	7.8	29.8
6.1. Materiales y suministros	102,719	104,465	114,484	11,765	10,019	11.5	9.6	15.8
6.2. Servicios generales	72,309	85,292	82,499	10,190	(2,793)	14.1	(3.3)	11.4
6.3. Conservación	12,433	10,325	18,624	6,192	8,300	49.8	80.4	2.6
7. Inversión física	12,613	22,760	13,805	1,192	(8,955)	9.4	(39.3)	1.9
7.1. Equipamiento	7,567	15,105	6,275	(1,292)	(8,830)	(17.1)	(58.5)	0.9
7.2. Obra pública	5,047	7,655	7,530	2,484	(125)	49.2	(1.6)	1.0
8. Operaciones ajenas	(8,851)	(11,582)	(10,319)	(1,468)	1,263	16.6	(10.9)	(1.4)
Total de egresos propios IMSS	669,041	697,416	722,462	53,421	25,046	8.0	3.6	100.0
Ingresos menos egresos propios								
Ingresos a cargo del Gobierno Federal	606,520	695,643	674,089	67,569	(21,554)	11.1	(3.1)	45.7
Egresos a cargo del Gobierno Federal	606,031	695,643	673,047	67,016	(22,596)	11.1	(3.2)	48.2
Ingresos menos egresos totales	63,300	51,750	79,243	15,943	27,493	25.2	53.1	
Ingreso programable	1'338,372	1'444,809	1'474,752	136,380	29,943	10.2	2.1	
Gasto programable	1'275,072	1'393,059	1'395,509	120,437	2,450	9.4	0.2	
Intereses ROCF	7,778	7,611	8,605	826	993	10.6	13.1	
Aportaciones de la Industria de la construcción	91	197	116	25	(81)	27.4	(41.2)	
Devolución al Gobierno Federal	588	-	1,042	455	1,042	77.4	-	
Ingresos restringidos	-	14,729	-	-	-14,729	-	-	
Remanente del Programa IMSS-Bienestar	560	-	93	(467)	93	(83.4)	-	
Aportación e intereses del Art. 302 de la LSS	108	-	-	(108)	-	(100.0)	-	
Meta de reservas	25,998	29,213	29,750	3,753	537	14.4	1.8	
Superávit/déficit	28,177	-	39,637	11,460	39,637	40.7	-	

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación, RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones y ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

Notas: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.2.1. Ley de Ingresos de la Federación

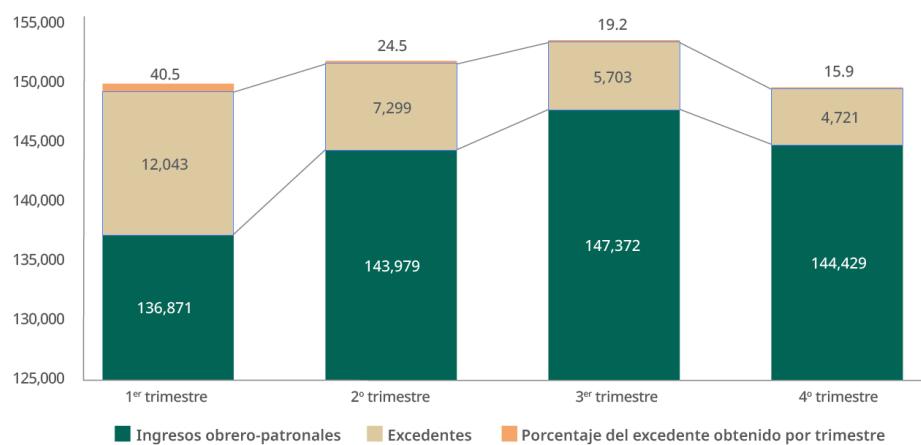
Anualmente, el Instituto reporta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) los ingresos propios establecidos en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF). El IMSS contó con 1.47 billones de pesos de ingresos totales (ingresos propios e ingresos a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 29,943 millones de pesos a los 1.44 billones de pesos del presupuesto original, equivalente a 2.1% adicional.

Ingresos por cuotas obrero-patronales

Las cuotas obrero-patronales son las aportaciones establecidas en el inciso a de la fracción IV del artículo 275 de la LSS (cuotas de personas trabajadoras y patrones). En 2024 se finalizó con un excedente de 31,567 millones de pesos en la recaudación de las cuotas obrero-patronales (COP), lo que significó un incremento de 5.7% respecto al presupuesto original, rubro que representa la mayor fuente de ingreso con una participación de 73.1% en el total de los ingresos propios del IMSS.

El incremento promedio anual de los ingresos obrero-patronales (IOP) de 2019 a 2024 ha sido de 4.7%. Para 2024, los IOP (COP no IMSS¹², capitales constitutivos y derivados de las COP¹³), tuvieron un excedente de 29,767 millones de pesos (gráfica I.1).

Gráfica I.1.
Ingresos obrero-patronales, participación trimestral en el total y variaciones respecto a la LIF, 2024
(porcentaje y millones de pesos de 2025)



Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

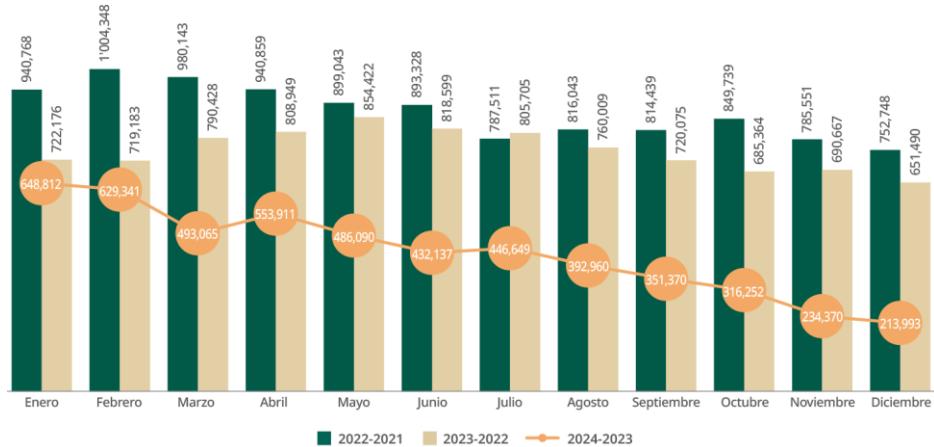
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El excedente en IOP fue resultado directo del incremento en la recaudación correspondiente a las personas trabajadoras permanentes urbanas, a las permanentes del campo, a la continuación voluntaria y por la recuperación de cartera. Los puestos de trabajo ascendieron a 22'238,379, es decir, 1% más que en diciembre de 2023 (gráfica I.2).

¹² Se refiere a las cuotas obrero-patronales correspondientes a patrones diferentes al IMSS.

¹³ Se refiere a los ingresos por multas, recargos, actualizaciones y comisiones por servicios de Afore e Infonavit.

Gráfica I.2.
Variación absoluta interanual de puestos de trabajo, 2022-2024
 (personas)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Además, el salario base de cotización promedio alcanzó, al cierre de 2024, 587.39 pesos, es decir, tuvo un incremento anual nominal de 9.2%. Desde enero de 2019, el salario base de cotización mantiene aumentos anuales nominales iguales o superiores a 6%.

Adicionalmente, el incremento en IOP se explica por la implementación de las cuatro estrategias siguientes:

- i) Fomento al cumplimiento de obligaciones. Se fortaleció el intercambio de información entre autoridades para detectar posibles irregularidades, mediante la operación de convenios de intercambio de información fiscal y administrativa. Asimismo, continuó la supervisión al porcentaje de efectividad en los actos de fiscalización (mayor recaudación con menor número de actos).
- ii) Control indirecto de obligaciones. Mediante la Opinión de Cumplimiento en materia de seguridad social y el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI).
- iii) Simplificación administrativa y digitalización de trámites. Destaca el Buzón IMSS, el convenio simplificado de pago en parcialidades con excepción de garantía de interés fiscal, la notificación consolidada, el proceso de revisión patronal y de determinación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, y el Sistema de Certificación del Derecho a Pensión en línea (Sicep).
- iv) Ampliación de la base de personas aseguradas. Con el propósito de promover la formalización del empleo y reconocer el derecho de los grupos habitualmente excluidos a la seguridad social, se continuó promoviendo la afiliación al IMSS a través de programas como los dirigidos a las personas trabajadoras del hogar e independientes.

Asimismo, se continuó con el diseño de nuevos esquemas de incorporación al IMSS. En 2024 destaca el decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo (LFT), en materia de plataformas digitales, publicado el 24 de diciembre de ese mismo año.

Opinión del Cumplimiento de las Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

La Opinión de Cumplimiento es un dictamen que emite el IMSS en tiempo real sobre el estatus fiscal de cumplimiento de obligaciones de una persona física, moral o un ente jurídico, con base en la información proveniente de los registros administrativos y en los términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. Este documento permite conocer el estado de cumplimiento de las obligaciones patronales en materia de seguridad social de entes públicos y del sector privado, para con ello evitar simulaciones. Durante 2024 se emitieron 4'843,329 opiniones de

cumplimiento a través del escritorio virtual y de enero a febrero de 2025 se emitieron 1'163,542 opiniones.

Reporte Personalizado de Cotización

A través de la aplicación IMSS Digital, el RPCI permite a las personas trabajadoras conocer de manera oportuna si su patrón tiene sus datos registrados correctamente ante el IMSS. En los cierres de 2021 a 2024 se inscribieron 0.6, 1.3, 2.6 y 5.5 millones de personas, respectivamente. A marzo de 2025, se inscribieron más de 6.2 millones de personas a través de la aplicación IMSS Digital.

Ingresos financieros de las reservas y otros

Los ingresos presupuestados a los que se refiere el inciso c de la fracción IV del artículo 275 de la LSS (ingresos financieros de las reservas y cualesquiera otros) se estimaron en 43,766 millones de pesos para el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de 2024, sin embargo, alcanzaron una cifra de 63,696 millones de pesos. Esto representa un excedente de 19,930 millones de pesos, con una participación en los ingresos propios de 8%, de los cuales:

- i) 28,421 millones de pesos se obtuvieron de los intereses, provenientes de mayores rendimientos en las Reservas Operativas (RO) y en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), principalmente porque por 2 años consecutivos no se ha hecho uso de la ROCF, lo que implica un mayor volumen de inversión. También, se aprovecharon diversas oportunidades de mercado y los mayores niveles de tasas de interés a los presupuestados.
- ii) 14,888 millones de pesos en otros ingresos, 2,501 millones de pesos más de lo presupuestado, cifra generada principalmente por 4,679 millones de pesos en multas, fianzas y penalizaciones por incumplimiento de contratos, siniestros, productos sobre cuentas bancarias, cuotas de recuperación, uso de espacios institucionales, prescripciones y deudores diversos y 2,178 millones de pesos menos por productos derivados de las COP, aportación de los trabajadores al Fondo de Jubilación, y en la recuperación de adeudo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar con cargo a los recursos del Programa presupuestario S038 del Gobierno Federal.
- iii) 20,388 millones de pesos por el pago de adeudos del Gobierno Federal, de los cuales 9,855 millones de pesos se recaudaron en julio conforme lo originalmente presupuestado para el ejercicio 2024 y 10,532 millones de pesos se recibieron en diciembre por el pago adelantado de adeudos programados dentro del presupuesto de ingresos de 2025 (10,217 millones de pesos de aportaciones al Régimen Obligatorio 2023, 95 millones de pesos de Pensiones en Curso de Pago IMSS 2023 y 220 millones de pesos de los gastos de administración de las Pensiones en Curso de Pago al segundo trimestre de 2023).

Aportaciones del Gobierno Federal

Las aportaciones que realiza el Gobierno Federal en su carácter de miembro en la participación tripartita del Instituto no forman parte de los ingresos estipulados en la LIF, pero son parte del ingreso propio que el IMSS utiliza para financiar los ramos de aseguramiento de sus derechohabientes. Estas aportaciones se cubren en pagos mensuales iguales, contribuyendo a cada ramo de seguro (Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Invalidez y Vida, y Seguro de Salud para la Familia), según lo dispuesto en la LSS. De los 151,411 millones de pesos autorizados por concepto de contribuciones a la seguridad social, se registró el mismo importe

recaudado, el cual representó 18.9% de los ingresos propios. Esta cifra significó un incremento de 11.3% respecto al ejercicio 2023.

Conforme al resultado del ejercicio, durante 2024 se devengaron mayores servicios, incrementando la aportación correspondiente a cargo del Gobierno Federal. En este sentido, al cierre de 2024 se consolidó un adeudo de 70.7 millones de pesos.

I.2.2. Presupuesto de Egresos de la Federación

En 2024, se registraron 1.40 billones de pesos de egresos totales (egresos propios y egresos a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 2,450 millones de pesos respecto al presupuesto original (0.2%).

Gasto de ley y contractual

Este gasto considera las nóminas del personal activo y jubilado más las prestaciones económicas estipuladas en la LSS, el cual registró un sobre ejercicio de 17,211 millones de pesos, mayor en 3.5% respecto a lo autorizado y representó 69.7% de los egresos propios del Instituto:

- i) Servicios de personal. Registró un gasto de 296,884 millones de pesos, es decir, 16,584 millones de pesos adicionales (5.9%) a lo contemplado en el PEF. Este rubro representó 41.1% del total de los egresos propios. El incremento se explica principalmente por la estrategia de adelanto de impuestos y obligaciones patronales correspondientes a enero de 2025 que fueron realizadas en diciembre de 2024, por un monto de 9,797 millones de pesos, así como al pago de presiones de gasto originadas por una ocupación mayor a la estimada y los incrementos salariales de octubre de 2023 y octubre de 2024.
- ii) Nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Significó un gasto de 148,674 millones de pesos, 3,392 millones de pesos (2.3%) más a lo presupuestado, cifra que significó 20.6% de los egresos propios. Lo anterior, por un incremento moderado en los casos de personas jubiladas y pensionadas que ascendieron a 358,618. Al igual que en el rubro anterior, el resultado se explica por la medida de adelanto de la nómina de enero de 2025 realizado en diciembre de 2024 por 10,556 millones de pesos. La estrategia de adelanto ha permitido despresurizar el presupuesto del siguiente año.
- iii) Prestaciones Económicas. Se ejerció un gasto por 57,810 millones de pesos, esto es 2,764 millones de pesos (4.6%) menor al presupuesto original, con una participación de 8% en el total de los egresos propios. Las prestaciones económicas se conformaron por:
 - a) Pensiones temporales y provisionales, con un gasto de 4,087 millones de pesos y un sobre ejercicio de 4%, explicado por el aumento en el número de personas pensionadas.
 - b) Sumas aseguradas, con una erogación de 20,096 millones de pesos, un subejercicio de 3,139 millones de pesos, básicamente en las pensiones por invalidez y vida y riesgos de trabajo, por la reducción en el costo unitario debido a una tasa de oferta más alta, la cual al cierre de 2024 se ubicó en 5.82% (una mayor tasa genera un menor costo de la suma asegurada).
 - c) Subsidios, ayudas e indemnizaciones, con un importe de 33,627 millones de pesos y un sobre ejercicio de 0.7%, por el aumento en el número de días y casos contra los estimados, especialmente en el Seguro por Riesgos de Trabajo y el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Gasto corriente

Se refiere a la erogación para adquirir bienes y servicios que son necesarios para otorgar las prestaciones que contempla la Ley del Seguro Social a la población derechohabiente del Instituto.

Este capítulo registró un aumento de 15,526 millones de pesos, mayor en 7.8% respecto al PEF y representó 29.8% de los egresos propios. En detalle, se observa:

- i) En el rubro de materiales y suministros, egresos por 114,484 millones de pesos, con un sobre ejercicio de 10,019 millones de pesos, lo que representó 9.6% en comparación con el presupuesto autorizado y una participación de 15.8% en los egresos propios. La variación se explica principalmente por el incremento de 22.6% del importe en el consumo de recetas surtidas y un aumento de 21.2% en el costo promedio por receta. El incremento en el costo de nuevas claves de medicamentos o medicamentos innovadores para las principales enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, también impactaron el resultado final. De igual manera, se considera la compra consolidada complementaria correspondiente al último bimestre del ejercicio.
- ii) En los servicios generales, un gasto de 82,499 millones de pesos, cifra menor en 2,793 millones de pesos, es decir, 3.3% menos a lo presupuestado, con una participación de 11.4% en los egresos propios. Lo anterior como resultado de un menor monto ejercido en los servicios médicos integrales por el atraso entre la entrega y en el pago de la facturación de los servicios devengados. También se observó un menor gasto en los conceptos de servicios informáticos y guarderías por el retraso en la formalización de contrataciones al cierre del ejercicio y a economías logradas durante la negociación de los contratos, respectivamente.
- iii) En conservación, un gasto de 18,624 millones de pesos, es decir, 8,300 millones de pesos más respecto al PEF (80.4% mayor) lo que representó 2.6% del gasto propio. Explicado en su mayoría por la asignación de 6,997 millones de pesos de recursos extraordinarios para siete proyectos estratégicos de mantenimiento y conservación de inmuebles en los tres niveles de atención médica y acciones de mantenimiento correctivo a equipo médico y electromecánico.

Los servicios médicos integrales, incluidos en el rubro de materiales y suministros y servicios generales, tuvieron un subejercicio de 5,268 millones de pesos, 13.7% menos que lo programado, por retrasos en la facturación, diversas contrataciones cuyo proceso de formalización para continuar con los procesos de pago sobrepasó las fechas de recepción de facturas a nivel nacional, así como procesos de contratación desiertos. Respecto a 2023, se incrementaron en 8.2% los servicios que, en su mayoría, son de contratación plurianual (cuadro I.4).

Cuadro I.4.
Servicios integrales, 2023-2024
(millones de pesos de 2025)

Concepto	2023 (1)	PEF 2024 (2)	2024 (3)	Variación relativa (%) (3/2)	Variación relativa (%) (3/1)
Materiales y suministros	2,893	3,480	3,350	-3.8	15.8
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,307	1,862	1,732	-7.0	32.5
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,586	1,619	1,618	-0.1	2.0
Servicios generales	27,745	34,924	29,786	-14.7	7.4
Hemodiálisis intramuros	826	1,100	906	-17.7	9.7
Hemodiálisis extramuros	7,299	8,338	7,717	-7.5	5.7
Laboratorio	5,535	8,774	6,275	-28.5	13.4
Digitalización eImagen	747	943	799	-15.3	6.9
Banco de Sangre	1,491	2,954	2,097	-29.0	40.6
Trasplantes	264	532	329	-38.1	24.7
Medicina Nuclear	116	136	128	-5.8	10.2
Electrocirugía	34	36	37	1.3	6.8
Anestesia	510	3,273	1,219	-62.8	139.0
Cirugía de mínima invasión	1,607	1,920	1,776	-7.5	10.6
Cirugía cardiovascular	1,670	1,192	1,588	33.2	-4.9
Cirugía hemodinámica	2,809	1,896	3,247	71.2	15.6
Otros servicios integrales	3,223	1,879	1,747	-7.0	-45.8
Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas	139	219	176	-19.4	27.0
Ventilación mecánica	160	187	168	-10.0	5.0
Oftalmología	571	786	750	-4.6	31.5
Mezclas	745	759	829	9.2	11.2
Total de servicios integrales	30,638	38,404	33,136	-13.7	8.2

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

Notas: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

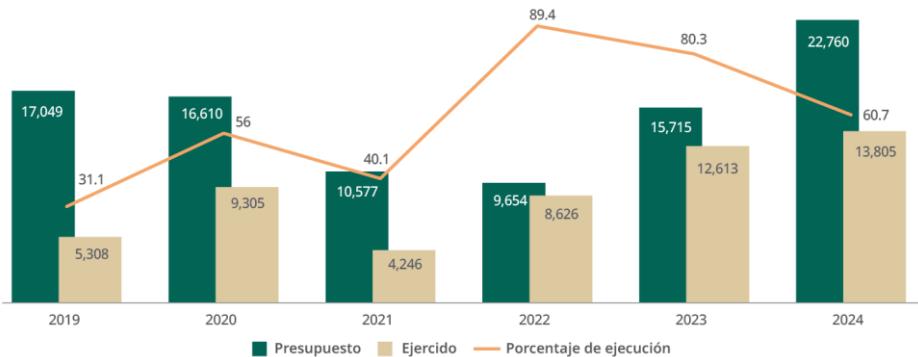
Inversión física

El Instituto erogó 13,805 millones de pesos en 2024, este gasto representa las erogaciones destinadas para la adquisición de bienes muebles, construcción de obra pública y servicios relacionados con las mismas, los cuales fueron autorizados por la SHCP mediante los Programas y Proyectos de Inversión:

- i) En equipamiento se ejerció un gasto de 6,275 millones de pesos, los cuales fueron destinados principalmente a la sustitución de equipos de cómputo, de radiodiagnóstico, para la atención quirúrgica, para la atención neonatal, así como para el servicio de Traumatología, Ortopedia y Neurología. Asimismo, se inició el equipamiento de los Hospitales Generales de Zona (HGZ) en Tuxtla, Chiapas; Navojoa, Sonora, y Pachuca, Hidalgo y el Hospital General Regional (HGR) en Ciudad Juárez, Chihuahua.
- ii) En obra pública se tuvo un gasto de 7,530 millones de pesos, 125 millones de pesos inferior a lo presupuestado (1.6% menos), con una participación de 1% del total del gasto propio. Esto obedeció al efecto neto registrado en diversos programas y proyectos de inversión: un mayor gasto por 2,247 millones de pesos principalmente en el HGZ en San Alejandro, Puebla, el HGR Zaragoza, Ciudad de México y el Hospital Materno-Infantil en Campeche, Campeche, y un subejercicio de 2,372 millones de pesos principalmente en los HGZ de Tula, Hidalgo; Tuxtla

Gutiérrez, Chiapas, y Navojoa, Sonora, así como el HGR de Ensenada, Baja California (gráfica I.3).

Gráfica I.3.
Evolución de la inversión física, 2019-2024
(millones de pesos de 2025 y porcentaje de ejecución)



Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Operaciones ajenas

Son las transacciones por cuenta de terceros que realiza el Instituto y las operaciones recuperables que realiza en su carácter de patrón. Al cierre del ejercicio, se registraron 10,319 millones de pesos con efecto neto de ingreso. Este monto se explica principalmente por: i) las aportaciones e intereses de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral fueron de 1,263 millones de pesos, 10.9% menos que lo estimado, derivado de menores recursos obtenidos en la Subcuenta 2 por 118 millones de pesos, ii) la devolución a la CONSAR de los recursos de aportación e intereses correspondientes a lo estipulado en el artículo 302 LSS por 532 millones de pesos y, iii) un efecto de gasto en las operaciones del IMSS de 613 millones de pesos por el adelanto de pagos a terceros de enero de 2025 en diciembre de 2024.

Ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal

Los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal por Pensiones en Curso de Pago, pensiones mínimas garantizadas y licencias derivadas del artículo 140 Bis de la LSS ascendieron a 674,089 y 673,047 millones de pesos, cifras menores en 21,554 y 22,596 millones de pesos respecto al presupuesto original, respectivamente. Si bien se observó un incremento promedio de 5.2% en los casos de personas pensionadas, la disminución en los costos unitarios por la diferencia entre la inflación proyectada versus la observada ocasionó el menor gasto. En las pensiones garantizadas, fue por la disminución en el costo fiscal de las sumas aseguradas en invalidez y vida. Por último, en el otorgamiento de licencias al amparo del artículo 140 Bis de la LSS, el subejercicio obedeció a una disminución del costo unitario derivado de un menor número de días por casos. Los ingresos representaron 45.7% del ingreso total programable y el egreso representó 48.2% del egreso total programable.

Pensiones garantizadas

De conformidad con la LSS, el Gobierno Federal garantiza una pensión mínima a las personas aseguradas cuyos ahorros en su cuenta individual no sean suficientes para obtener una renta vitalicia o un retiro programado que les asegure un ingreso mínimo, así como un seguro de sobrevivencia para sus personas beneficiarias. Para ello, el Gobierno Federal otorga una aportación complementaria, establecida en el artículo 171 de la LSS.

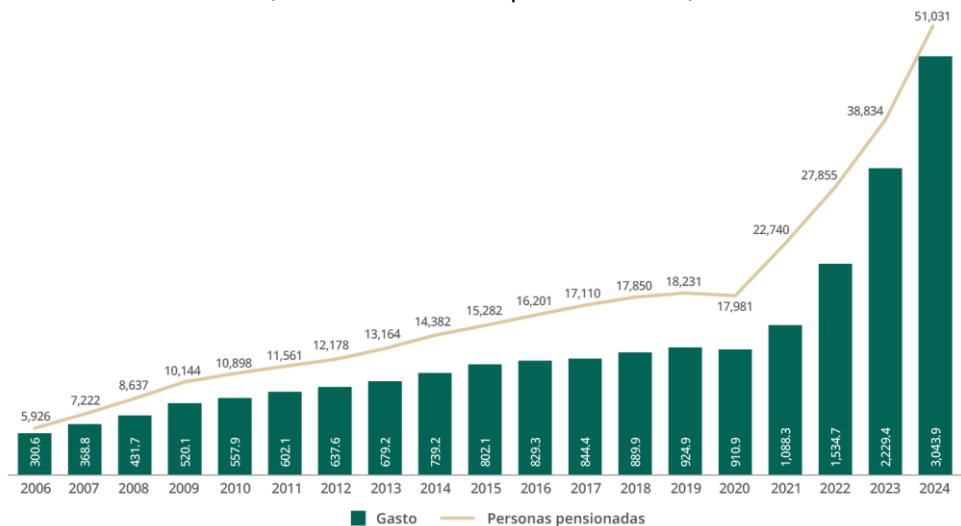
Con la entrada en vigor de la reforma al sistema de pensiones a partir del 1 de enero de 2021, se redujo el número de semanas cotizadas para acceder a una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez. En el esquema anterior se requerían 1,250 semanas cotizadas; no obstante, con esta reforma se requiere contar con mil semanas. Este requisito comenzó en 750 semanas cotizadas y se incrementa 25 semanas cada año para acumular las mil en 2031 (Cuarto Transitorio de la LSS). Este ajuste ha permitido que un mayor número de personas aseguradas en el Régimen Obligatorio cumpla con los requisitos, lo que se ha traducido en un incremento del número de pensiones garantizadas al amparo de la LSS 97.

En los últimos 3 años, el crecimiento promedio anual de estas pensiones ascendió a 31%, mientras que, en el trienio previo a la reforma, el incremento fue de 4% anual.

Adicionalmente, con la reforma se modificó el cálculo del monto de la pensión mínima garantizada; anteriormente, el monto era fijo y se ajustaba anualmente; ahora, se determina en función de las semanas cotizadas y el salario base de cotización. Como resultado, las pensiones mensuales para 2024 oscilaron entre 3,414.56 pesos y 10,732 pesos, lo que representó un incremento promedio anual de 36%, desde la implementación de la reforma. Asimismo, el monto de la pensión se actualiza anualmente conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

En 2024, el número de pensiones vigentes creció 31% (12 mil pensiones más que en 2023), mientras que los montos mostraron un aumento real de 37% en comparación con el año anterior (grafica I.4). Se estima que, en 2025, continúen al alza debido a las disposiciones establecidas en la reforma.

Gráfica I.4.
Pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez^{1/} por la Ley del Seguro Social de 1997 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2024
(casos, millones de pesos de 2024)



^{1/} Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Innovación y gasto en tecnología

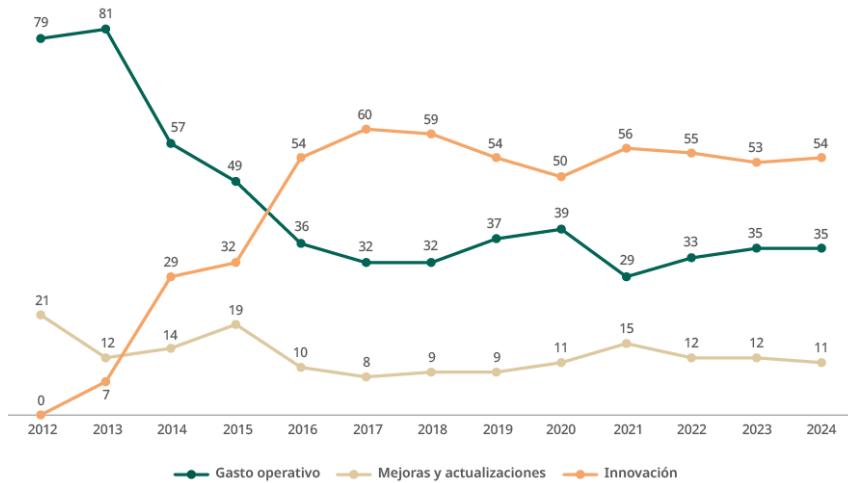
Durante 2024, el IMSS priorizó la asignación inteligente de su presupuesto para adquirir tecnología esencial. El objetivo fue satisfacer las crecientes necesidades del Instituto y alinearse con las directrices de la Dirección General.

El 54% del presupuesto tecnológico se invirtió directamente en innovación, superando en 18% la inversión realizada en este rubro durante 2023. Esta apuesta por la innovación, parte de la estrategia tecnológica global, tiene como propósitos asegurar que los servicios del Instituto

funcionen sin interrupciones, ampliar sus capacidades digitales, ganar mayor autonomía tecnológica, modernizar la infraestructura existente y combatir la obsolescencia.

Estas acciones posicionan al IMSS de manera estratégica para afrontar los retos tecnológicos actuales y futuros, capitalizando las nuevas oportunidades. La distribución del gasto se enfocó en fomentar la innovación, robustecer la infraestructura y asegurar una operación tecnológica eficiente para beneficio de la población derechohabiente, patrones y personal del Instituto (gráfica I.5).

Gráfica I.5.
Ejecución del gasto del área tecnológica, 2012-2024
(porcentaje)^{1/}

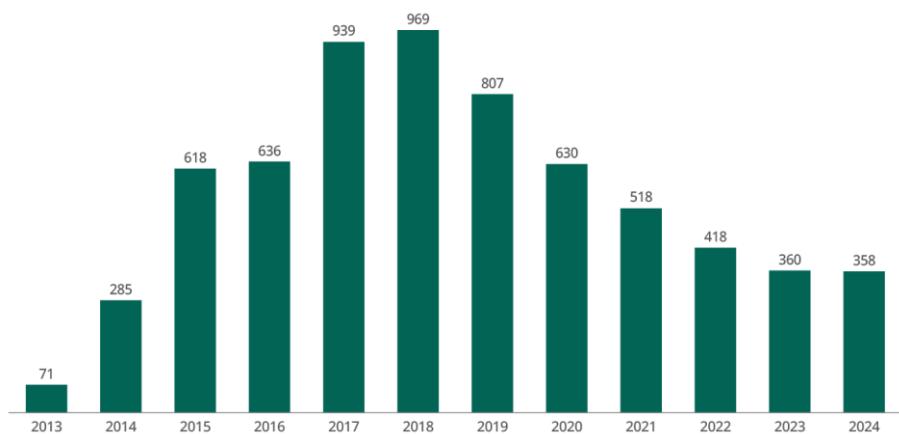


^{1/} Cifras al cierre de cada ejercicio.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

La migración del centro de datos tercerizado al centro de datos del Gobierno Federal en el Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica (IPICyT) repercutió en la disminución del costo (gráfica I.6), a la vez que fortaleció la continuidad de los servicios y el despliegue de plataformas tecnológicas para la generación de servicios digitales a través de múltiples canales de atención. A diciembre de 2024, se tenían en operación 2,253 servidores virtuales y 4,959 microservicios en este centro de datos.

Gráfica I.6.
Gasto en el servicio de centro de datos tercerizado, 2013-2024
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Como parte del fortalecimiento de las capacidades de los centros de datos, el Instituto realizó la modernización de la plataforma IBM Mainframe, al adquirir un equipo de reciente generación (IBM Mainframe z16). Con ello se ha logrado abatir el rezago tecnológico, así como migrar los

aplicativos que operan en esta plataforma a un equipo de reciente generación y con versiones que reducen el riesgo operativo al contar con soporte y arquitectura integral, en las cuales se ejecutan aplicaciones que dan servicio a las personas derechohabientes, patrones, personas pensionadas y público en general.

En materia de equipo de cómputo, el Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC) realizó la quinta adquisición de equipos de cómputo con la finalidad de reforzar la infraestructura tecnológica del Instituto.

Durante el ejercicio 2024, se adquirieron 38,021 equipos de cómputo personal, lo cual representa un avance acumulado de aproximadamente 135,780 equipos sustituidos, con el 92% del total de equipos en operación en el Instituto.

Contrataciones de personal

Al 31 de diciembre de 2024, incrementó la ocupación de plazas de Base de 12,064 personas trabajadoras en categorías médicas, de Enfermería y paramédicas, en tanto que, la ocupación de categorías administrativas, técnicas y de servicios básicos registró un incremento de 3,269 plazas, en relación con el cierre de diciembre de 2023. Lo anterior, con el propósito de dar continuidad a la estrategia de orientar los recursos a las áreas sustantivas de atención directa a la población derechohabiente, y con el propósito de fortalecer la operación en las unidades médicas de los tres niveles de atención.

Reclutamiento de personal médico especialista

Anualmente, se lleva a cabo el evento de reclutamiento y contratación de personal médico especialista residente del IMSS, personal médico del IMSS de años anteriores y personal médico externo.

En febrero de 2024, el Instituto convocó a 9,156 médicas y médicos especialistas para el evento *Reclutamiento IMSS Médicos Especialistas 2024 ¡Vamos juntas y juntos al reto por la salud!*, de los cuales 6,736 fueron residentes IMSS y 2,420 fueron especialistas que egresaron de otras instituciones y de años anteriores. A través de este evento se reclutaron 7,900 médicas y médicos (cuadro I.5).

Cuadro I.5.
Reclutamiento de personas médicas especialistas, 2024

Categoría	Plazas	Sustitutos	Total
Personal médico familiar	1,808	1,026	2,834
Personal médico no familiar	2,369	2,697	5,066
Total	4,177	3,723	7,900

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Anexos de expansión hospitalaria

Se implementaron los anexos de expansión hospitalaria¹⁴ en 15 estados de la República Mexicana: Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Zacatecas.

¹⁴ La estrategia de Unidades de Extensión Hospitalaria (UEH) consiste en utilizar la infraestructura de los Centros de Atención Temporal (CAT) que fueron creados para atender COVID-19 e incrementar la capacidad instalada de camas. Los Anexos de Extensión Hospitalaria son un sitio idóneo para la hospitalización de pacientes de baja complejidad de urgencias, medicina interna y cirugía, que están estables y requieren mínimos servicios de laboratorio y auxiliares de gabinete, para terminar su estancia hospitalaria. Estos centros operan las 24 horas y cuentan con personal médico, de enfermería y de áreas como trabajo social, nutrición; todas con equipo básico para la atención de pacientes y servicios mínimos de laboratorio.

Para ello, se contrataron 1,589 personas entre categorías médicas, de Enfermería y paramédicas y 284 personas trabajadoras en puestos administrativos, técnicos y de servicios básicos.

Al 31 de diciembre de 2024, se contaba con autorización de 2,131 plazas temporales requeridas por diferentes Direcciones Normativas, de las cuales se ocuparon 1,873, lo que representa 88% de cobertura (cuadro I.6).

Cuadro I.6.
Contratación de plazas temporales, 2024
(plazas)

Clasificación de categoría	Autorizadas	Ocupación	Vacantes
Personal médico	419	363	56
Personal de Enfermería	903	845	58
Personal paramédico	460	381	79
Personal técnico	37	35	2
Personal administrativo	212	181	31
Personal básico	100	68	32
Total	2,131	1,873	258

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

I.2.3. Balance financiero 2024

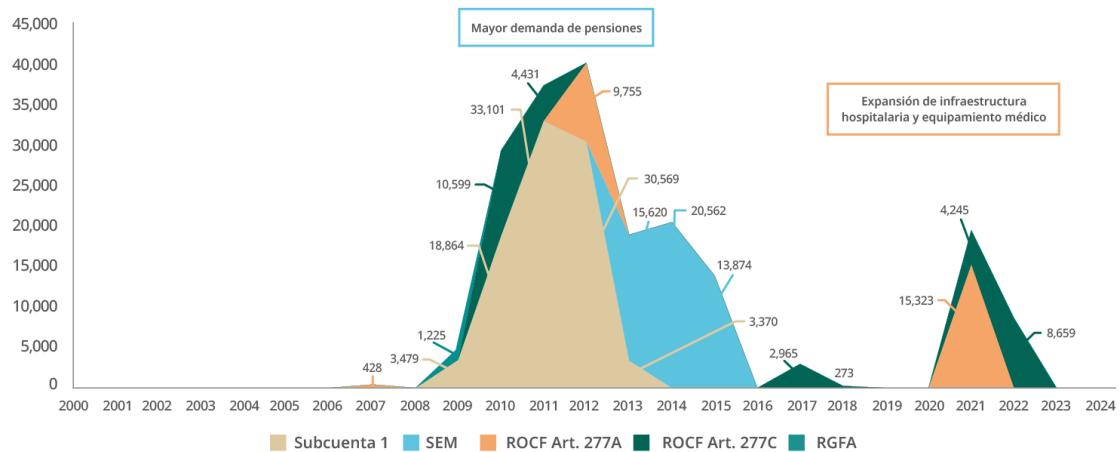
Con los resultados de ingresos y egresos, el balance primario fue de 79,243 millones de pesos, superior en 27,493 millones de pesos respecto a los 51,750 millones de pesos programados, y superior en 25.2% respecto al año anterior. Dicho incremento, fue producto de mayores ingresos propios por 51,496 millones de pesos, entre lo que destaca el adelanto de pago de adeudos que estaban originalmente presupuestados para 2025, así como por un gasto propio mayor al autorizado por 25,046 millones de pesos, explicado principalmente por mayores erogaciones en el gasto de Ley y Contractual.

Considerando las políticas de disciplina y orden presupuestal, así como una correcta ejecución y oportuna toma de decisiones, el Instituto logró una mejor administración de los recursos, con un superávit de 39,637 millones de pesos, después de la acumulación de reservas y fondos. Para este superávit, en términos de lo señalado en el artículo 277 C de la LSS y, conforme acuerdo ACDO.AS3.HCT.280125/6.P.DF, el HCT autorizó:

- i) Transferir los ingresos restringidos que no fueron destinados a gasto a formar parte del superávit del ejercicio fiscal 2024 como remanente de operación.
- ii) Autorizar el destino de 10,532 millones de pesos equivalentes al adelanto del pago de adeudos del Gobierno Federal al fortalecimiento de la Reservas Operativas.
- iii) Autorizar el destino de 20,700 millones de pesos del saldo de los ingresos excedentes para financiar la continuidad de los servicios que brinda la Unidad del Programa IMSS-Bienestar, a fin de dar atención al numeral segundo del acuerdo ACDO.AS3.HCT.181224/471.P.DF, contemplando el traspaso, operación y adecuación de unidades médicas del Programa IMSS-Bienestar al Régimen Ordinario.
- iv) Autorizar el destino de 8,405 millones de pesos (provenientes de ingresos excedentes que forman parte del superávit tras cumplir la meta de reservas) a la ROCF, en términos del artículo 277 C de la LSS, para su uso cuando se requiera en años subsecuentes en los programas prioritarios de inversión física.

Durante 2000 a 2024, el Instituto registró uso de sus reservas a partir de 2007, siendo el más alto en 2012, por 40,325 millones de pesos (gráfica I.7):

Gráfica I.7.
Uso de reservas, 2000-2024
(millones de pesos de 2025)



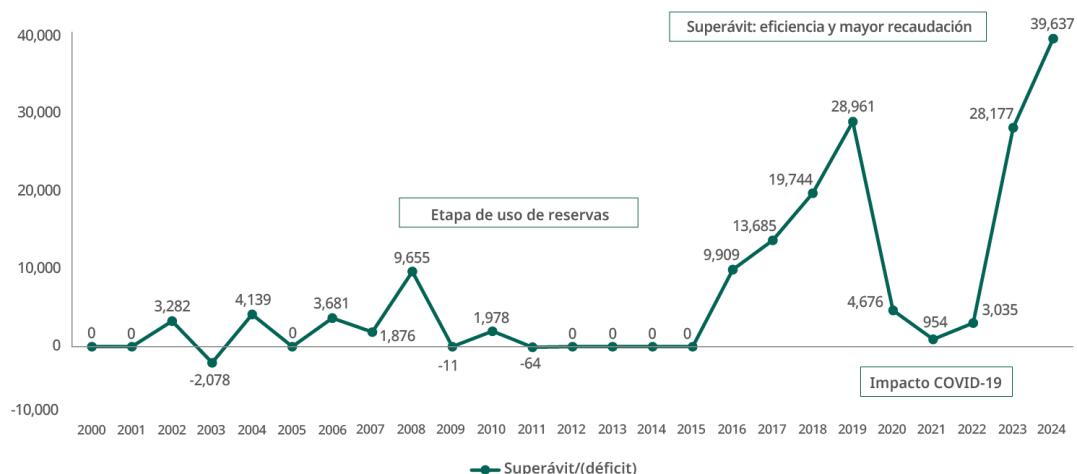
SEM: RFA Seguro de Enfermedad y Maternidad; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.

Notas: i) en el periodo 2007-2015 se utilizaron reservas para obtener un Balance de Operación en equilibrio; ii) en 2021 se utilizó la ROCF para financiar el Programa de Inversión Física y para cumplir la Meta de Reservas conforme a lo establecido en los artículos 277 C y 277 A de la LSS; iii) en 2017, 2018 y 2022 se utilizó la ROCF con fundamento en el artículo 277 C de la LSS únicamente para financiar el Programa de Inversión Física, y iv) las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con el resultado acumulado de los últimos 9 años (2016-2024), el Instituto ha registrado un superávit de 148,778 millones de pesos (gráfica I.8).

Gráfica I.8.
Déficit/superávit, 2000-2024
(millones de pesos de 2025)



Notas: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El balance de operación superavitario consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el artículo 5 del PEF para el ejercicio fiscal 2024, publicado en el Diario Oficial

de la Federación el 25 de noviembre de 2023. En este sentido, la meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del artículo 275 de la LSS, superó en 1.8% lo establecido en el PEF (cuadro I.7) con una aportación a las Reservas Financieras y Actuariales de 15,975 millones de pesos y una aportación al Fondo Laboral por 13,776 millones de pesos.

Cuadro I.7.
Meta de reservas, 2024
(millones de pesos de 2025)

Meta de reservas	PEF	Ejercido	Variación absoluta	Variación relativa (%)
Reservas Financieras y Actuariales y Reserva General Financiera y Actuarial	15,543	15,975	431	2.8
Intereses RFA y RGFA	10,906	11,338	431	4.0
Aportación RGFA	3,504	3,504	-	-
Aportación RFA del SGPS	1,133	1,133	-	-
Fondo Laboral (FCOLCLC) ^{1/}	13,670	13,776	106	0.8
Aportación Subcuenta 2	4,735	4,702	-33	-0.7
Intereses Subcuenta 2	6,847	6,763	-85	-1.2
Intereses Subcuenta 1	731	993	262	35.8
Aportación Subcuenta 1	1,356	1,319	-38	-2.8
Total	29,213	29,750	537	1.8

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, y SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Ley del Seguro Social, artículo 286 K.

Notas: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación diciembre-diciembre de 3.50%, conforme los precritérios de política económica 2026 de la SHCP.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.2.4. Financiamiento del Programa IMSS-Bienestar

La operación del Programa IMSS-Bienestar ha sido financiada históricamente por recursos federales provistos a través de la aprobación anual que efectúa la H. Cámara de Diputados y se plasma en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Estos recursos han sido radicados desde hace 2 décadas en el Ramo 19, aportaciones a Seguridad Social, transferidos como subsidio por parte del Gobierno Federal. Para complementar su operación, el Programa IMSS-Bienestar también ha recurrido a la suscripción de convenios interinstitucionales, fundamentalmente con instancias que atienden a población sin seguridad social.

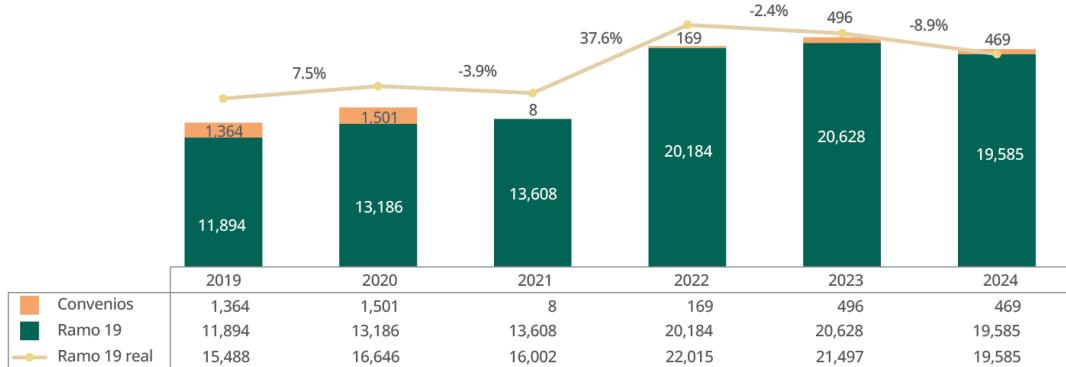
Los recursos autorizados al Programa IMSS-Bienestar en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2024, a través del Ramo 19, ascendieron a 21,623 millones de pesos; sin embargo, únicamente fueron ministrados 19,584 millones de pesos. Este monto fue menor en 8.9% a los recursos obtenidos en el ejercicio 2023 a través del mismo Ramo, cuando se asignaron al Programa IMSS-Bienestar 20,628 millones de pesos (gráfica I.9).

El Programa IMSS-Bienestar ejerció 469 millones de pesos en 2024, derivado del Convenio Específico de Colaboración para Apoyar el Fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales Rurales del Programa IMSS-Bienestar suscrito en 2021 con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), actualmente los Servicios de Salud IMSS-Bienestar¹⁵. El propósito de dicho convenio fue apoyar con recursos financieros provenientes de la subcuenta del fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar la ejecución de seis proyectos de obra en hospitales del Programa IMSS-Bienestar.

¹⁵ Con dos convenios modificatorios, celebrados en agosto de 2022 y mayo de 2023, respectivamente.

Si bien los recursos se recibieron en abril de 2021 por un monto de 982.81 millones de pesos, se incorporó una cláusula que permite devengarlos a más tardar el 30 de junio de 2025. Por ese motivo, considerando lo ejercido durante 2021-2024, así como los productos financieros acumulados, durante 2024 se ejercieron los 469 millones de pesos referidos (gráfica I.9).

Gráfica I.9.
Presupuesto del Programa IMSS-Bienestar, 2019-2024
(millones de pesos)

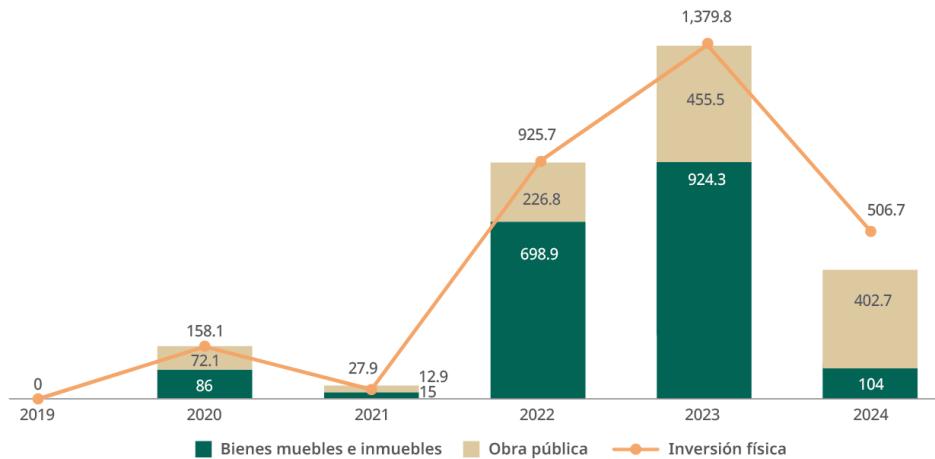


Ramo 19 real: Cifras en términos reales con base en el INPC diciembre 2024.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

La asignación presupuestal al Programa IMSS-Bienestar durante los últimos 5 años ha mostrado una tendencia negativa en términos reales en tres momentos (2021, 2023 y 2024). Si bien en el ejercicio 2022 se registró un incremento sustantivo de 37.6%, esos recursos permitieron cubrir parcialmente los rezagos históricos que ya se enfrentaban en materia de inversión física (gráfica I.10).

Gráfica I.10.
Inversión física del Programa IMSS-Bienestar, 2019-2024
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

De acuerdo con las asignaciones presupuestales al Programa IMSS-Bienestar, durante el periodo 2019-2024, el promedio de gasto *per cápita* ascendió a 1,547 pesos¹⁶ lo que representa menos de 40% del gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social estimado en 3,979.7 pesos, y menor a los 5,446 pesos para población con seguridad social¹⁷.

¹⁶ Dato calculado a partir del presupuesto asignado y la población registrada en los años correspondientes en el padrón de población adscrita del Programa IMSS-Bienestar. <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/padron>

¹⁷ Coneval. Evaluación integral de la política social vinculada al derecho a la salud 2023-2024.

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Politicas/EID/Paginas/Integrales_2023-2024.aspx

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado_15_Evaluacion_Integral_Salud.pdf

La menor asignación de recursos al Programa IMSS-Bienestar en 2024 tuvo un impacto mayor dado que el concepto de servicios de personal, que representó 69% del gasto total, se incrementó 17.1% respecto al ejercicio 2023. Esta situación obligó a aplicar un recorte sustantivo en el resto de los conceptos de gasto en 2024 respecto a 2023: 21.9% en consumo de bienes; 41.2% en servicios generales, y 63.3% en inversión física.

Esta circunstancia tuvo un efecto relevante en la operación del Programa IMSS-Bienestar si se considera que la mayor parte del capítulo de consumo de bienes se destina al gasto de medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental, accesorios médicos y víveres.

Otra afectación se registró en el rubro de inversión física; en este apartado, que representó 3% del gasto total, la mayor parte de los recursos disponibles fueron a expensas del convenio interinstitucional ya referido, que etiquetó recursos para seis proyectos de obra pública en hospitales rurales, mientras que lo destinado a bienes muebles e inmuebles fue mínimo (1%) al experimentar una reducción de 88.7% respecto a 2023. Derivado de lo anterior, la conservación de inmuebles y la sustitución de equipo médico y electromecánico con término de vida útil han experimentado rezagos importantes en los últimos años (cuadro I.8).

Cuadro I.8.
Presupuesto ejercido en el Programa IMSS-Bienestar, 2019-2024
(millones de pesos)

Concepto	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
						Importe	Distribución respecto al total (%)	Variación 2023-2024 (%)
Servicios de personal	10,645.3	11,708.8	11,107.7	14,219.7	11,897.0	13,935.4	69	17.1
Consumo de bienes	1,977.1	2,159.7	1,966.3	2,955.9	3,845.9	3,001.9	15	-21.9
Servicios generales	525.6	635.6	513.5	2,251.7	2,314.7	1,361.4	7	-41.2
Conservación ^{1/}	109.2	-	-	-	-	-	-	-
Transferencias, sub, otras ayudas	-	-	-	-	1,687.3	1,248.1	6	-26.0
Gasto corriente	13,257.2	14,504.1	13,587.5	19,427.3	19,744.9	19,546.8	97	-1.0
Bienes muebles e inmuebles	-	86	15	698.9	924.3	104.0	1	-88.7
Obra pública	-	72.1	12.9	226.8	455.5	402.7	2	-11.6
Inversión física	-	158.1	27.9	925.7	1,379.8	506.7	3	-63.3
Total	13,257.2	14,662.2	13,615.4	20,353.0	21,124.7	20,053.5	100	-5.1

^{1/} El ejercicio 2019 fue el último que se presenta en el capítulo de conservación por separado, a partir de 2020 las partidas se clasifican según corresponda en servicios generales y consumo de bienes.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

I.3. Situación financiera global del IMSS y de sus reservas

Esta sección presenta las acciones que se llevaron a cabo durante 2024, relacionadas con la inversión de los recursos financieros correspondientes a las reservas y al Fondo Laboral administrados por el IMSS. Se incluyen también los resultados del análisis prospectivo de la situación financiera global del Instituto, proyectado a 30 años, desde 2025 hasta 2054.

I.3.1. Reservas y Fondo Laboral

Las reservas financieras y el Fondo Laboral han sido instrumentos clave para que el IMSS cumpla con sus compromisos financieros, como ente asegurador y como patrón. Si bien, las reservas y fondo no constituyen parte del patrimonio del Instituto, su gestión está regulada por la Ley del Seguro Social, que define sus objetivos, las pautas generales para su inversión y el programa anual para su administración y conformación.

La gestión de estos recursos se rige por la naturaleza específica de cada Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, y su objetivo es mantener el valor real de los recursos financieros en el tiempo, buscando fomentar su acumulación bajo criterios de prudencia, seguridad, rentabilidad, transparencia y buenas prácticas. Todo ello con el respaldo de una infraestructura operativa flexible, eficiente y competitiva dentro del sector financiero¹⁸.

Inversión de las Reservas y Fondo Laboral

El Instituto prosiguió con la implementación de estrategias encaminadas a contrarrestar el riesgo de reinversión en las reservas y en el Fondo Laboral, dadas las elevadas tasas de interés que se presentaron en el mercado, detonadas principalmente por eventos geopolíticos y por las elecciones presidenciales en México y en Estados Unidos. Al mismo tiempo, procuró alcanzar el perfil óptimo de riesgo-rendimiento para cada Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, mejorando los saldos promedio de inversión en las reservas de corto plazo y alineando el perfil de vencimientos en las reservas de largo plazo, de acuerdo con su perspectiva de uso.

Con la adopción de estas estrategias, se procuró maximizar el retorno para cada reserva, considerando los cambios en la política monetaria local y global, y su impacto en los mercados de renta fija y de renta variable. Por otro lado, dado que la convergencia de la inflación hacia su objetivo mostró más resiliencia de la esperada, el Banco de México y la Reserva Federal de Estados Unidos mantuvieron sus tasas de referencia elevadas por más tiempo; por ello, la liquidez de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral se mantuvieron en un nivel alto durante el primer semestre de 2024. Las inversiones, en su mayoría, se realizaron hacia finales de 2024, por lo que se aprovecharon los altos niveles que alcanzaron las tasas de corto plazo, evitando así escenarios de volatilidad.

Considerando las disposiciones de la normatividad institucional aplicable¹⁹, el Instituto invierte sus reservas de acuerdo con el proceso integral de inversión. Dicho proceso incluye la definición de estrategias de inversión y su implementación a través de fases que contemplan: la asignación estratégica y táctica de activos, el control de las operaciones, la administración de riesgos financieros y la evaluación del desempeño de los portafolios de inversión.

La Asignación Estratégica de Activos (AEA) para 2024 fue aprobada por la Comisión de Inversiones Financieras del IMSS en abril de ese año (cuadro I.9), contemplando como principales premisas: i) privilegiar la inversión en instrumentos de deuda gubernamental en tasa fija nominal, así como en tasa real en nodos y niveles atractivos; ii) invertir en instrumentos de deuda en tasa revisable; iii) ampliar los rangos de liquidez para aprovechar los rendimientos generados por operaciones de reporto; iv) ampliar el rango de inversión en renta variable en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, considerando una mayor exposición a través de mandatos, y finalmente, v) mantener sin cambio la AEA para moneda extranjera, procurando un menor riesgo cambiario.

¹⁸ El Anexo B. Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral presenta el detalle de la estructura y el régimen de inversión de las reservas y Fondo Laboral, así como la composición del proceso integral de inversión de sus recursos financieros.

¹⁹ Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral a partir del 25 de septiembre de 2024.

Cuadro I.9.
Asignación estratégica de activos^{1/}, 2024
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP, RFA SEM y RFA SGPS	RFA SIV y RFA SRT	Fondo Laboral	
	Mín-Máx	Mín-Máx	Mín-Máx	RJPS1	RJPS2
Deuda gubernamental	40-75	60-90	60-85	40-75	40-65
Deuda cuasigubernamental	15-40	5-20	5-20	15-40	0-20
Deuda de gobiernos de estados y municipios	-	0-1	-	-	0-1
Deuda de organismos financieros multilaterales	-	-	0-1	-	0-1
Deuda bancaria	0-35	0-25	5-20	0-35	0-20
Deuda corporativa	-	0-10	0-10	-	0-10
Bursatilizaciones	-	0-5	0-5	-	0-5
Renta variable ^{2/}	-	0-10	0-10	-	20-30
Subclase de activo					
Liquidez (reportos)	0-15	0-10	0-10	0-15	0-5
Tasa fija	50-85	30-55	30-65	50-85	20-45
Tasa real	0-15	20-50	35-55	0-15	40-55
Tasa revisable	0-20	0-15	0-10	0-20	0-5
Moneda extranjera	Hasta 5	Hasta 30	Hasta 35	Hasta 5	20-30

RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; SIV: Seguro de Invalididad y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; RJPS1: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1, y RJPS2: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

^{1/} La asignación estratégica de activos para 2024 entró en vigor a partir del 12 de abril de 2024. La asignación no considera la posición accionaria en Afore XXI Banorte.

^{2/} La asignación en renta variable para la RJPS2 incluye la inversión a través de mandatos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Evolución de las reservas y Fondo Laboral

Al 31 de diciembre de 2024, el saldo contable de las reservas y Fondo Laboral registró 522,481 millones de pesos²⁰, lo que indica un aumento en términos relativos de 24.2%, equivalentes a 101,922 millones de pesos. Lo anterior, como resultado de la aplicación de las estrategias referidas en la sección anterior, más las aportaciones efectuadas con base en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas del ejercicio 2024 (cuadro I.10).

²⁰ Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Cuadro I.10.
Posición de las Reservas y Fondo Laboral, 2023 vs. 2024
(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2023	2024
Reservas Operativas	31,141	44,726
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	78,044	115,484
Reserva General Financiera y Actuarial	10,644	15,561
Reservas Financieras y Actuariales ^{1/}	161,809	180,824
Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados	40,369	45,607
Seguro de Enfermedades y Maternidad	68,965	75,305
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	301	1,483
Seguro de Riesgos de Trabajo	21,884	24,597
Seguro de Invalidez y Vida	30,290	33,832
Subcuenta 1 del Fondo Laboral	8,819	11,021
Subcuenta 2 del Fondo Laboral	130,101	154,866
Total	420,559	522,481

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El total de aportaciones, intereses y cuotas ascendió a 40,241 millones de pesos al cierre de 2023, en tanto que, al final de 2024, estos conceptos acumularon 70,473 millones de pesos. El cuadro I.11 muestra la composición y las variaciones de ambos ejercicios, por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral.

Cuadro I.11.
Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral, 2023 vs. 2024
(millones de pesos)

Concepto	2023	2024
Reserva Operativa ^{1/}	7,931	7,250
Intereses	7,931	7,250
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento ^{1/}	9,503	34,406
Intereses	6,814	8,283
Aportación por superávit	2,689	26,124
Reserva General Financiera y Actuarial	1,443	4,655
Intereses	979	1,158
Cuotas de la industria de la construcción	84	112
Aportaciones (metas de reservas)	380	3,386
Reservas Financieras y Actuariales ^{1/}	8,987	10,827
Intereses	8,867	9,733
Aportaciones (metas de reservas)	120	1,094
Subcuenta 1	1,967	2,248
Intereses	676	974
Retenciones de las aportaciones de las personas trabajadoras	1,291	1,274
Subcuenta 2	10,410	11,086
Intereses	5,937	6,543
Aportación de las personas trabajadoras	4,473	4,543
Suma intereses (A)	31,204	33,940
Suma aportaciones y cuotas (B)	9,037	36,532
Total (A+B)	40,241	70,473

^{1/} Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte, así como los costos financieros de los préstamos o fondeos entre la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) y las Reservas Operativas (RO).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Rendimientos financieros

El incremento en productos financieros al cierre de 2024 fue de 13,880 millones de pesos respecto al ejercicio 2023 (cuadro I.12).

Cuadro I.12.
Productos financieros por Reserva y Subcuentas del Fondo Laboral^{1/}, 2023 vs. 2024
 (millones de pesos y porcentajes)

Reserva/Fondo	2023		2024	
	Monto	Tasa (%)	Monto	Tasa (%)
RO ^{2/}	7,925	11.80	7,278	11.54
ROCF	6,839	9.47	11,316	10.64
RGFA	1,066	11.18	1,419	11.09
RFA	8,930	5.66	17,050	10.85
GMP	2,129	5.18	4,261	12.76
SEM	3,913	6.03	7,296	9.04
SGPS	26	10.80	88	10.55
SIV ^{3/}	1,615	5.36	3,060	11.50
SRT ^{3/}	1,247	5.75	2,346	12.19
Subcuenta 1	830	11.36	1,066	9.74
Subcuenta 2 ^{4/}	7,748	3.65	9,090	10.45
Total	33,338		47,218	

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

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

^{2/} Incluyen los productos financieros por inversión en dólares y su fluctuación cambiaria (para RO en dólares la tasa de rendimiento en 2023 fue de 3.52% y para 2024 fue de 5.04%).

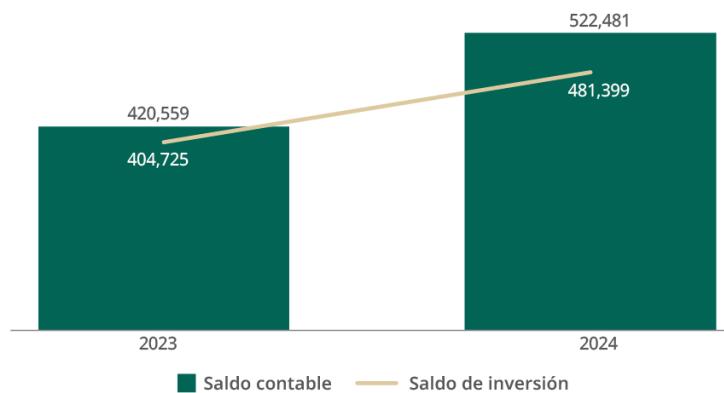
^{3/} Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El saldo de inversión de las reservas y Fondo Laboral, al cierre de 2024, acumuló 481,399 millones de pesos; esta cifra, sumada a los productos financieros devengados y por devengar dieron como resultado un saldo contable de 522,481 millones de pesos (gráfica I.11).

Gráfica I.11.
Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2023 vs. 2024^{1/}
 (millones de pesos)



^{1/} Las cifras corresponden al total de las reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La participación del Instituto en Afore XXI Banorte²¹ le rindió 1,260 millones de pesos por pago de dividendos del ejercicio 2024, lo que derivó en mayores saldos de la RFA SIV y la RFA SRT, y coadyuvó en la acumulación de productos financieros en estas reservas.

Por otro lado, la inversión en renta variable internacional en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, a través de mandatos, constituyó, al cierre de 2024, 28.4% de su composición, con un rendimiento acumulado de 13.26%²² desde el inicio de esta inversión.

Administración de riesgos financieros de las inversiones

La administración de riesgos financieros se apoya en un sistema que integra metodologías para estimar el valor en riesgo de mercado, crédito y liquidez. Asimismo, se lleva a cabo el análisis fundamental de emisores, emisiones y contrapartes, con base en su situación financiera. Esta información permite identificar la combinación de instrumentos que optimice el rendimiento conforme al perfil de riesgo aprobado.

En cumplimiento de lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral, se aplican mecanismos, lineamientos y procesos orientados a la gestión de riesgos financieros. Diariamente, se supervisa el régimen de inversión y la posición de los portafolios institucionales respecto a sus límites de riesgo de mercado y de crédito.

En el caso del riesgo de liquidez, aunque no se establecieron límites específicos dada la estrategia de invertir las reservas conforme a su perspectiva de uso, se realiza su monitoreo para los instrumentos financieros en cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, con el propósito de asegurar su disponibilidad y su correspondencia con las necesidades de cada portafolio (cuadros I.13 y I.14).

Cuadro I.13.
Valor en riesgo de mercado, 2024
(porcentaje)

Portafolio	Valor en riesgo de mercado	
	Posición	Límite
RO	-	sin límite
ROCF	0.07	0.5
RGFA	0.20	0.5
RFA SGPS	0.61	1.5
RFA GMP	0.57	1.5
RFA SEM	0.58	1.5
RFA SIV	0.51	2.0
RFA SRT	0.50	2.0
Subcuenta 1	0.48	2.5
Subcuenta 2	0.97	2.5

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

²¹ El Instituto ha participado desde 1997 en el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), a través de la inversión estratégica en Afore XXI y posteriormente afianzando su posición en la industria por medio de la fusión con Afore Banorte Generali, constituyéndose Afore XXI Banorte, de la cual el IMSS posee 50% de sus acciones.

²² Rendimiento superior en 678 puntos base a la referencia establecida para esta inversión.

Cuadro I.14.
Valor en riesgo de crédito, 2024
 (porcentaje)

Portafolio	Valor en riesgo de mercado	
	Posición	Límite
RO	0.1	0.25
ROCF	0.1	0.5
RGFA	0.04	0.5
RFA SGPS	0.01	1.00
RFA GMP	0.6	1.00
RFA SEM	0.6	1.00
RFA SIV	0.5	1.00
RFA SRT	0.6	1.00
Subcuenta 1	0.1	0.75
Subcuenta 2	0.1	0.75

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.3.2. Perspectiva financiera global de largo plazo

En cumplimiento al Artículo 273 de la LSS, anualmente se evalúa la situación financiera y actuarial global y de cada seguro que administra el IMSS, así como de sus reservas. El análisis del comportamiento de los ingresos y gastos permite identificar estrategias para fortalecer la recaudación, gestionar eficientemente el gasto y optimizar el uso o aportación a las reservas. Derivado de lo anterior, se incorporan elementos técnicos para:

- i) Evaluar si las primas de financiamiento establecidas en la LSS son suficientes para cubrir los gastos, actuales y futuros, para atender las prestaciones que contempla cada seguro.
- ii) Determinar el uso probable de las reservas de los seguros, así como identificar la necesidad de aportaciones a las mismas, en función de la naturaleza de los riesgos de cada seguro y de los recursos disponibles.

El análisis de la situación financiera del Instituto se lleva a cabo para un periodo de 30 años (2025 a 2054), utilizando modelos financieros y actuariales que se auditán y dictaminan por parte de un despacho externo²³. Para ello, se evalúa un escenario base que considera supuestos que se ajustan al comportamiento observado en los años recientes. En este escenario, se espera que las estimaciones reflejen el comportamiento futuro probable de los ingresos por cuotas y de los gastos derivados de las prestaciones económicas y en especie otorgados a la población derechohabiente²⁴.

Los supuestos que corresponden a la variación del empleo y del salario base de cotización son determinantes para la estimación del resultado financiero de cada año (superávit/déficit). Para el empleo, la tasa de crecimiento promedio para el periodo de 30 años es de 2.50%, la cual es 0.05 puntos porcentuales menor que la utilizada en la evaluación de la situación financiera con corte a diciembre de 2023. En cuanto, a los salarios base de cotización, la tasa de crecimiento promedio

²³ El proceso de auditoría abarca la revisión y certificación de la información empleada, de los modelos y metodologías de evaluación, y de los resultados obtenidos. Dicho proceso fue realizado por el despacho PRS Prime RE Solutions, S. A. de C. V.

²⁴ En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos utilizados.

real es de 0.72%, superando a la tasa del ejercicio anterior en 0.06 puntos porcentuales, que fue de 0.66% (cuadro I.15).

Cuadro I.15.
Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2025-2054
 (porcentajes)

Concepto	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2054	Promedio del periodo
Crecimiento de empleo ¹	0.60	2.86	3.03	2.92	2.58	2.07	1.54	2.50
Crecimiento real de salarios de cotización	3.17	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.72

^{1/} Incluye el incremento de la población empleada por el IMSS en su calidad de personas aseguradas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Para evaluar el impacto financiero en los seguros del Régimen Obligatorio, como consecuencia de la variación en alguno de los supuestos adoptados en el escenario base, se construye un escenario de riesgo que simula los siguientes supuestos:

- i) Una reducción del tiempo promedio por año en el que las personas trabajadoras cuentan con empleo formal, derivado de un entorno económico desfavorable.
- ii) Una disminución de las tasas de interés técnico por fluctuaciones financieras, que se traduce en un aumento de los montos constitutivos y, en consecuencia, de las sumas aseguradas derivado del encarecimiento de las rentas vitalicias.
- iii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas.
- iv) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión.
- v) Un mayor número de personas contratadas por el Instituto para atender a la población derechohabiente²⁵.

Cabe señalar que la evaluación de la situación financiera no contempla el costo de las pensiones que se derivan del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, ya que el pago de las rentas vitalicias es con cargo a los saldos en cuenta individual que manejan las Administradoras de Fondo para el Retiro, o con cargo a los recursos del Gobierno Federal²⁶.

Resultados de las proyecciones

Los resultados de la evaluación de la situación financiera global del Instituto muestran el superávit o déficit estimado en cada año del periodo de 2025 a 2054 (cuadro I.16.). De estos, se destaca que los ingresos cubren los gastos hasta el año 2032, mientras que de 2033 a 2054 se observa una insuficiencia de ingresos, la cual se cubre con el uso de las reservas hasta el año 2036. A partir de 2037 se presenta un déficit actuarial. En comparación con la evaluación del año anterior, la suficiencia financiera se redujo un año.

²⁵ Para atender las necesidades de salud, así como las prestaciones económicas y sociales requeridas por la población derechohabiente.

²⁶ El Gobierno Federal aporta los recursos requeridos para que se otorgue una pensión garantizada en términos del Artículo 170 de la LSS.

Cuadro I.16.
**Situación financiera global del Instituto Mexicano del Seguro Social,
cierre 2024, cierre estimado 2025 y proyecciones 2026-2054^{1/}**
(millones de pesos de 2025)

Concepto	Cierre 2024	Cierre estimado 2025	2030	2035	2036	2037	2040	2045	2050	2054
Ingresos (1)	1'474,752	1'558,066	1'887,963	2'293,837	2'374,814	2'453,403	2'681,936	2'965,849	3'218,379	3'396,150
Cuotas obrero-patronales	585,555	601,291	689,926	804,118	829,648	856,075	940,236	1'093,959	1'254,336	1'374,281
Aportaciones del Gobierno Federal	151,411	153,276	166,605	191,905	197,538	203,325	221,396	252,718	283,356	304,669
Productos financieros y otros ingresos ^{2/}	62,347	40,292	41,282	37,808	35,448	32,581	35,734	40,835	45,035	48,636
Pensiones en curso de pago	674,089	762,001	989,506	1'259,856	1'312,068	1'361,340	1'484,535	1'578,329	1'635,650	1'668,564
Otros ^{3/}	1,349	1,206	644	150	111	83	35	8	2	-
Egresos (2)	1'395,508	1'501,442	1'886,678	2'333,349	2'425,875	2'517,163	2'775,056	3'069,523	3'322,541	3'511,693
Servicios de personal	296,884	294,117	368,763	447,631	467,229	487,695	550,166	641,463	728,206	796,338
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	148,674	153,801	158,034	165,468	165,220	164,569	161,155	149,716	129,764	108,916
Subsidios y ayudas	32,550	31,201	36,179	42,419	43,861	45,361	50,103	58,751	67,413	73,785
Pensiones temporales y provisionales	4,087	4,381	10,057	12,571	13,036	13,490	14,884	17,446	20,287	22,585
Indemnizaciones y laudos	1,077	1,123	1,364	1,614	1,667	1,722	1,898	2,210	2,537	2,792
Sumas aseguradas	20,096	20,317	51,231	84,494	92,439	100,571	121,507	135,939	145,318	153,133
Inversión física	13,805	14,612	28,292	33,974	36,446	33,974	33,974	33,974	33,974	33,974
Materiales y suministros	114,484	123,362	142,096	162,749	172,877	180,706	206,637	257,072	315,364	366,913
Servicios generales	101,123	106,630	111,350	132,986	131,592	138,425	161,103	205,700	255,777	297,210
Pensiones en curso de pago	673,047	762,001	989,506	1'259,856	1'312,068	1'361,340	1'484,535	1'578,329	1'635,650	1'668,564
Otros gastos ^{4/}	-10,319	-10,102	-10,193	-10,413	-10,560	-10,691	-10,906	-11,077	-11,747	-12,519

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

^{2/} Incluye otros ingresos (ingresos derivados de las COP, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

^{3/} Incluye la aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

**Cuadro I.16.
(Continuación)**

Concepto	Cierre 2024	Cierre estimado 2025	2030	2035	2036	2037	2040	2045	2050	2054
Excedente de ingresos y gastos (3)=(1)-(2)	79,243	56,623	1,285	-39,512	-51,061	-63,759	-93,120	-103,675	-104,162	-115,543
Ingresos restringidos (4)	9,856	26,077	6,416	1,663	1,694	193	198	206	216	224
Aportación e intereses de la ROCF	8,605	25,961	5,699	1,547	1,578	77	81	90	99	107
Devolución al Gobierno Federal	1,042	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remanente del Programa IMSS-Bienestar	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos de la industria de la construcción	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
Otros ingresos restringidos	-	-	601	-	-	-	-	-	-	-
Meta de reservas (5)	29,750	30,546	29,601	22,685	19,606	17,516	18,203	18,861	19,391	21,000
Incremento por productos financieros en las RFA, RGFA y Subcuenta 2	22,802	22,444	24,620	22,536	19,487	17,420	18,145	18,823	19,355	20,963
Incremento en RFA de SIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SGPS	1,133	3,342	1,981	-	-	-	-	-	-	-
Intereses del FCOLCLC Subcuenta 1	993	996	886	-	8	13	24	31	34	37
Aportación de las personas trabajadoras al Fj (Subcuenta 1) ^{5/}	1,319	1,206	644	150	111	83	35	8	2	-
RFA del SEM para la cobertura del GMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	3,504	2,557	1,469	-	-	-	-	-	-	-

^{5/} Aportación de las personas trabajadoras del IMSS al Fondo de Jubilación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cierre de 2025

Ante un escenario de descenso en el empleo y la recaudación, se estima que los ingresos totales al cierre de 2025 se incrementen en 5.6% respecto a 2024 (cuadro I.16). Esto se explicaría principalmente por:

- i) Cuotas obrero-patronales, con un incremento de 2.7%, como resultado de un aumento en el empleo de 0.60% y un incremento nominal del salario base de 6.8%.
- ii) Aportaciones del Gobierno Federal, con un incremento de 1.2%, cifra contemplada en el presupuesto autorizado del Ramo 19, Aportaciones a la Seguridad Social.
- iii) Productos financieros de las reservas, prevén una disminución de 2.6% debido a la baja de las tasas de interés de las reservas, una menor acumulación en el saldo de la Reserva Operativa por el nivel de gasto al cierre del ejercicio, así como por la inversión a mayores plazos del Instituto, que busca acumular mayores productos financieros en el mediano y largo plazo.
- iv) Otros Ingresos, presentan una disminución de 14.3% por una menor expectativa de ingresos por productos sobre cuentas bancarias, ingresos por atención médica a no derechohabientes, ingresos por subarrendamiento de espacios institucionales, uso de instalaciones deportivas, y multas, fianzas y penalizaciones por incumplimiento de contrato.
- v) Adeudo del Gobierno Federal, con un menor ingreso como resultado del adelanto realizado por la SHCP en diciembre de 2024 de las obligaciones presupuestadas para el ejercicio 2025.

- vi) Ingresos a cargo del Gobierno Federal por Pensiones en Curso de Pago, considera un incremento de 13.0%, en las cuales el Instituto figura como receptor y pagador sin afectación a las finanzas propias del Instituto.

En cuanto a los egresos totales del Instituto (cuadro I.16), se estima un aumento de 7.6% respecto a 2024, principalmente por:

- i) Servicios de Personal, se estima un decremento de 0.9%, sin embargo, se prevé se genere una necesidad de recursos por el ritmo de ocupación de plazas y el incremento por proyectos y obras en proceso de apertura.
- ii) Nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con un aumento de 3.4%, considerando el incremento en el número de casos, el impacto por el incremento salarial anual y el posible adelanto de la nómina de enero 2026 en el mes de diciembre de 2025, con el objetivo de mantener la política que permite despresurizar los ejercicios presupuestales subsecuentes.
- iii) Prestaciones económicas, con relación a 2023 se estima un decremento neto de 1.4%, ya que se prevé una disminución en subsidios, ayudas e indemnizaciones de 3.9% y un sobre ejercicio de 7.7% respecto al PEF por aumento de casos en enfermedad general y un incremento en el costo unitario de subsidios por riesgos de trabajo; en pensiones temporales y provisionales con un aumento de 7.2%, ya que se observa un aumento en casos, y en sumas aseguradas un incremento de 1.1%, explicado como resultado neto entre el incremento en casos y una mejor tasa de oferta a la presupuestada.
- iv) Materiales y Suministros con un incremento de 7.8%, por un costo esperado más alto en medicamentos y material de curación para las principales enfermedades crónico-degenerativas, y por el aumento en el costo promedio por receta surtida.
- v) Servicios Generales, se espera un incremento de 4.1% en el rubro, el cual considera el aumento de 33.1% en los servicios informáticos por nuevos programas y proyectos, priorizando la transformación digital; un aumento de 4.5% en el servicio de Guarderías que incluye la reapertura de 7 guarderías con 1,471 lugares; y una disminución de 9.5% en los servicios básicos y distintos de básicos. Además, considera presiones de gasto en distintos rubros, como los servicios médicos subrogados, arrendamientos, los servicios médicos integrales y juicios, laudos, accesorios y responsabilidad patrimonial.
- vi) Conservación, un incremento de 11.6%, considerando que por tercer año consecutivo se llevan a cabo proyectos prioritarios de conservación y mantenimiento en los tres niveles de atención con mayor rezago en la conservación de inmuebles por 7,454 millones de pesos, constituido en 8 programas con 1,990 intervenciones, en las que sobresalen el rescate de hospitales prioritarios por la demanda de atención médica, áreas de terapia intensiva, residencias médicas y salas de hemodiálisis. Además, se consideran recursos adicionales para el rescate de hospitales y para los programas de conservación de hospitales ligeros, así como programas intensivos de conservación a equipos de enfriamiento y aire acondicionado.
- vii) Inversión física, con un aumento de 5.8%, el monto de la proyección considera el avance del gasto en los compromisos pendientes de pago y la formalización y pago de diversas obras prioritarias:
 - a) Equipamiento, considera la adquisición de equipos de los Programas prioritarios, tales como el Programa Nacional de Adquisición de Aceleradores Lineales 2024-2025, Programa de Adquisición de camillas y sillas de ruedas para los tres Niveles de Atención 2024-2025, Programa de Sustitución de 180 Elevadores, Programa de Adquisición de Unidades de Resonancia para Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención 2025, Programa

Nacional de Adquisición de Angiógrafos 2025, y Programa de Adquisición de Tomógrafos para Unidades de Segundo y Tercer Nivel de Atención, Etapa 2, 2025.

- b) Obra pública, se considera la realización y avance de obras prioritarias a nivel nacional, como la construcción del nuevo HGZ de 120 camas, en sustitución del HGS No. 12 en San Luis Río Colorado, Sonora; construcción del HGR de 216 camas en el municipio de Ensenada, Baja California; construcción de un HGZ de 90 camas en Yecapixtla, Morelos; construcción del HGZ de 180 camas en sustitución del HGR 36 San Alejandro, Puebla; Sustitución del HGR No. 25 Ignacio Zaragoza, Ciudad de México; Construcción, Remodelación y Equipamiento del Hospital Materno Infantil de 38 camas (Hospital del niño y la mujer) en Ciudad del Carmen, Campeche; y la ejecución de los Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI) en diversas Entidades Federativas.

Estimaciones 2025-2054

Con el propósito de contar con una referencia que permita identificar los principales resultados de ingresos y gastos, se obtuvieron indicadores que den cuenta de la situación financiera para el periodo 2025-2054, respecto de la estimada para 2024-2053 (cuadro I.17). Se destaca para esta evaluación lo siguiente:

- i) Se estiman menos ingresos.
- ii) Se mantiene sin variaciones significativas el porcentaje del gasto por servicios de personal respecto al total del gasto, así como su crecimiento real anual.
- iii) Incrementa el porcentaje del gasto médico respecto al total del gasto, así como su crecimiento real anual.

Cuadro I.17.
Comparativo de los principales indicadores de la evaluación de la situación financiera global del IMSS, 2024 y 2025

Concepto	Estimación 2025 (2025-2054)	Estimación 2024 (2024-2053)
Crecimiento promedio real anual de ingresos tripartitos	2.5	2.8
Crecimiento promedio real anual de los gastos	3.0	3.1
Porcentaje promedio de gasto por servicios de personal respecto al gasto operativo ^{1/}	42	42
Crecimiento promedio real anual del gasto por servicios de personal	3.2	3.2
Porcentaje promedio del gasto médico ^{2/} respecto al gasto operativo	30	29
Crecimiento promedio real anual del gasto médico	3.7	3.6
Último año de suficiencia financiera con uso de reservas	2036	2037

^{1/} El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago bajo la LSS de 1973 que financia el Gobierno Federal.

^{2/} Se refiere a los rubros de materiales y suministros y de servicios generales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La situación financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y del Régimen Voluntario en términos de valor presente, indica que los ingresos del Instituto ascenderán a 23.0 billones de pesos y los gastos a 24.5 billones de pesos, mientras que el saldo de las reservas financieras y actuariales alcanzarán los 0.18 billones de pesos²⁷. Con ello, se obtiene un resultado global deficitario por un monto de 1.3 billones de pesos (cuadro I.18).

²⁷ Reservas a diciembre de 2024, actualizadas a 2025 con inflación.

Cuadro I.18.
Situación financiera global y de los seguros del Régimen Obligatorio y
Régimen Voluntario del IMSS 2025-2054
(millones de pesos de 2025)

Seguro	Valor presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/} (c)	Superávit/ déficit ^{3/} (d)=(a-b+c)	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{4/}	Prima de financiamiento promedio ^{5/} (%)	Prima de equilibrio ^{6/} (%)
	Ingresos (a)	Gastos (b)					
Régimen Obligatorio							
Seguro de Riesgos de Trabajo	2'987,119	1'911,966	23,342	1'098,494	3.0	1.8	1.2
Seguro de Enfermedad y Maternidad	14'421,274	19'013,423	121,596	-4'470,553	-12.4	9.0	12.1
Personas aseguradas	11'973,619	14'599,677	77,655	-2'548,403	-7.0	7.5	9.3
Personas pensionadas	2'447,655	4'413,746	43,941	-1'922,150	-5.3	1.5	2.8
Seguro de Invalidez y Vida	4'051,053	1'626,129	31,802	2'456,725	6.8	2.5	1.1
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1'505,289	1'474,451	1,500	32,338	0.1	1.0	1.0
Total Régimen Obligatorio	22'964,734	24'025,970	178,240	-882,996	-2.4	14.3	15.4
Régimen Voluntario							
Seguro de Salud para la Familia	53,019	511,720	-	-458,701	-1.3		
Situación Financiera Global	23'017,753	24'537,690	178,240	-1'341,697	-3.7		

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

^{2/} Cifra reportada a diciembre de 2024, actualizada a 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

^{3/} El superávit o déficit estimado en cada seguro debe tomarse como una referencia, debido a que la evaluación financiera se realiza de forma global.

^{4/} El PIB considerado es el estimado para 2025 igual a 36,166,400 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2025.

^{5/} La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social, excepto para la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cual se estima como porcentaje del salario base de cotización para el periodo 2025-2054 a partir del volumen de salario de las personas trabajadoras afiliadas a este seguro.

^{6/} La prima de equilibrio es la prima necesaria para hacer frente a los gastos esperados en el periodo, la cual se calcula mediante la siguiente expresión: valor presente del gasto/valor presente del volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio en términos del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para 2025, equivale a 2.4% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia que forma parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 3.7% del PIB.

Se estima que la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para hacer frente a los gastos de los seguros del Régimen Obligatorio es de 15.4% de los salarios de cotización para el periodo valuado, mientras que la prima promedio de financiamiento se calcula en 14.3%, lo que se traduce en un faltante de recursos equivalente a 1.1 puntos porcentuales de los salarios de cotización.

Para los Seguros de Riesgos de Trabajo, y de Invalidez y Vida se estima un superávit actuarial²⁸, es decir, que sus ingresos cubren sus gastos, por lo que sus primas de financiamiento son suficientes.

²⁸ El resultado positivo entre los ingresos y gastos de los seguros superavitarios forma parte de los recursos globales del Instituto al final de cada ejercicio con el propósito de cubrir los gastos globales de operación del IMSS. Posteriormente, los remanentes se destinan al incremento de las reservas según su naturaleza, es decir, se deberá considerar las necesidades de aportaciones que, de acuerdo con las estimaciones financieras de cada seguro, se tendrán que realizar a las Reservas Financieras y Actuariales, así como a la Reserva General Financiera y Actuarial por la posible ocurrencia de riesgos catastróficos o variaciones de carácter financiero (de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales), y tomando en cuenta la prelación

En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, se estima un superávit marginal²⁹; sin embargo, a partir del 2042, se espera un excedente negativo entre ingresos y gastos. No obstante, se estima que los recursos disponibles en la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro permitirán cubrir las necesidades de recursos hasta el año 2046, como se detalla en el Capítulo V de este Informe.

Por el contrario, para las dos coberturas del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se estima un déficit actuarial, lo que implica que sus fuentes de financiamiento actuales son insuficientes.

Al comparar los resultados financieros de los seguros del Régimen Obligatorio estimados en el presente ejercicio respecto a los del ejercicio inmediato anterior³⁰, se observa que el déficit global se redujo en 0.46 billones de pesos. Esta disminución se explica por lo siguiente: para los seguros de Riesgos de Trabajo, y de Invalidez y Vida, el superávit se incrementó en 0.66 billones de pesos; para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales el superávit disminuyó en 0.10 billones de pesos; y para las coberturas del Seguro de Enfermedades y Maternidad el déficit se incrementó en 0.10 billones de pesos. (cuadro I.19).

Cuadro I.19.
Comparativo de la situación financiera de los seguros
del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2023-2024 vs. 2024-2025
 (millones de pesos)

Tipo de seguro	Informe 2023-2024 (millones de pesos de 2024)	Informe 2024-2025 (millones de pesos de 2025)	Variación nominal
	Superávit/déficit con uso de reservas 2024-2053	Superávit/déficit con uso de reservas 2025-2054	
Régimen Obligatorio			
Seguro de Riesgos de Trabajo	869,430	1'098,494	229,065
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-4'373,310	-4'470,553	-97,244
Personas aseguradas	-2'408,568	-2'548,403	-139,835
Personas pensionadas	-1'964,741	-1'922,150	42,591
Seguro de Invalidez y Vida	2'029,240	2'456,725	427,485
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	135,923	32,338	-103,585
Total	-1'338,717	-882,996	455,721
Régimen Voluntario			
Seguro de Salud para la Familia	-464,957	-458,701	6,256
Total	-1'803,674	-1'341,697	461,977

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evaluación financiera global del IMSS depende de supuestos demográficos y financieros, por lo que cualquier cambio en estos puede impactar la situación financiera. Para ello, se simula un escenario de riesgo, en el cual se sensibilizan diferentes supuestos (cuadro I.20).

estimada, así como la disponibilidad de recursos que se tendrá en cada año, lo cual no corresponde a los excedentes positivos que se registran en cada seguro.

²⁹ Ídem.

³⁰ Para fines comparativos se incluyen los resultados del cuadro I.17 que se presentaron en el Informe 2023-2024.

Cuadro I.20.
Comparativo de los supuestos utilizados en cada escenario de proyección de la situación financiera global y por seguro del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2025-2054

Supuesto	Escenario base	Escenario de riesgo
Tiempo promedio que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año ^{1/}	337 días	321 días
Tasa de interés técnico para determinación de montos constitutivos ^{2/}	3.96	2.96
Porcentaje promedio de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de pensionarse o al fallecimiento	50	10
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras del IMSS ^{3/} (porcentaje)	2.16	2.37
Aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas		
Hombre de 65 años, esperanza de vida	19.4 años	22.0 años
Mujer de 65 años, esperanza de vida	21.9 años	23.5 años

^{1/} Se considera una reducción gradual en los días de cotización, derivado de un entorno financiero y económico adverso; considerando 337 días promedio anual en el escenario base y 321 días en el escenario de riesgo, en un periodo de 10 años, manteniéndose constante a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección.

^{2/} Para el periodo de proyección las tasas de interés técnico son dinámicas y se desglosan para cada tipo de pensión (incapacidad permanente total o parcial, invalidez y fallecimiento por causas laborales y no laborales).

^{3/} Los incrementos se determinan a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas. Dicha relación para el periodo de 30 años es de 2.22% en el escenario base y de 2.24% en el escenario de riesgo, mientras que, para el periodo de 100 años es de 2.16% en el escenario base y de 2.37% en el escenario de riesgo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En términos de valor presente, se estima que, bajo los supuestos del escenario de riesgo, los ingresos de los seguros del Régimen Obligatorio disminuirían en 1.4 billones de pesos de 2025, lo que equivale a 5.9% menos respecto a los esperados en el escenario base; mientras que, los gastos se incrementarían en 0.79 billones de pesos de 2025, lo que representa un incremento de 3.3% respecto al escenario base. El déficit global pasaría de 0.88 a 3.0 billones de pesos (cuadro I.21).

Cuadro I.21.
Resultados del escenario base y del escenario de riesgo del Régimen Obligatorio para un periodo de 30 años, 2025-2054
(millones de pesos de 2025)

Tipo de seguro	Escenario base					Escenario de riesgo				
	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/ déficit	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{2/}	Prima de equilibrio ^{3/} (%)	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/ déficit	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{2/}	Prima de equilibrio (%)
Seguro de Riesgos de Trabajo	3'010,461	1'911,966	1'098,494	3.0	1.2	2'955,928	2'065,645	890,284	2.5	1.3
Seguro de Enfermedades y Maternidad	14'542,870	19'013,423	-4'470,553	-12.4	12.1	13'427,912	19'217,330	-5'789,418	-16.0	13.3
Personas aseguradas	12'051,274	14'599,677	-2'548,403	-7.0	9.3	11'126,472	14'687,443	-3'560,971	-9.8	10.2
Personas pensionadas	2'491,596	4'413,746	-1'922,150	-5.3	2.8	2'301,440	4'529,887	-2'228,447	-6.2	3.1
Seguro de Invalidez y Vida	4'082,855	1'626,129	2'456,725	6.8	1.1	4'006,678	2'081,255	1'925,423	5.3	1.4
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1'506,789	1'474,451	32,338	0.1	1.0	1'381,810	1'454,469	-72,659	-0.2	1.1
Régimen Obligatorio	23'142,974	24'025,970	-882,996	-2.4	15.4	21'772,329	24'818,699	-3'046,371	-8.4	17.1

^{1/} Este importe incluye el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro al cierre de 2024, actualizadas a pesos de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

^{2/} El PIB es el estimado para 2025 igual a 36,166,400 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2025.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados del escenario riesgo, se observa que la cobertura de asegurados del SEM tuvo la mayor caída en los ingresos debido a la reducción en el tiempo promedio que cotizan las personas trabajadoras en el año, lo que representa una disminución de 1.1 billones de pesos en valor presente. Por otro lado, el mayor incremento en los gastos se registra en el Seguro de Invalides y Vida (SIV), con un monto de 0.46 billones de pesos, como consecuencia de la modificación de la tasa de interés técnico con la cual se calculan los montos constitutivos y de la disminución del número de personas que tendría recursos de vivienda al momento de tener derecho a una pensión. En términos generales, el valor presente de los ingresos se reduce y el de los gastos se incrementa.

No obstante, para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), el valor presente de los gastos se reduce en 1.4%. Lo anterior, ya que las aportaciones (que se registran como un gasto y conforman un ingreso restringido) a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro son mayores en el escenario base. En el escenario de riesgo, esta aportación se reduce, ya que los ingresos y el excedente del seguro también disminuyen.

El déficit de los seguros del Régimen Obligatorio en el escenario de riesgo equivale a 8.4% del PIB, lo que significa un incremento de 6 puntos porcentuales con respecto al escenario base. La prima de equilibrio estimada en el escenario de riesgo es de 17.1%, que es mayor en 1.7 puntos porcentuales a la estimada en el escenario base.

Los resultados de la situación financiera del Instituto en el escenario de riesgo indican que los recursos financieros serán suficientes para hacer frente a sus gastos hasta el año 2031, considerando el uso de sus reservas. Aunque en el año 2032 se prevé el uso de las reservas, se estima que estos recursos no serían suficientes para solventar los egresos esperados durante ese ejercicio, por lo que a partir del mismo se prevé que el Instituto registre déficits financieros.

Dada la situación financiera del Instituto y con el propósito de equilibrar el resultado entre los seguros deficitarios y superavitarios, podría implementarse una estrategia de rebalanceo de las cuotas tripartitas entre el SIV y la cobertura de SEM-GMP. Se propone el rebalanceo hacia SEM-GMP ya que, de los seguros deficitarios, dicha cobertura es la que registra un mayor incremento en el gasto al pasar del escenario base al de riesgo.

El rebalanceo propuesto no implicaría un cambio en el nivel de aportaciones que actualmente realizan las personas empleadoras, las personas trabajadoras y el Gobierno Federal, sino que únicamente se estarían redistribuyendo los ingresos. Este planteamiento se presenta en la sección III.6.5 del Capítulo III de este Informe.

Fondeo y uso de reservas

Cada uno de los seguros que administra el Instituto está expuesto a riesgos de diferente índole que podrían afectar su situación financiera, además de contingencias y pasivos propios de su operación. Esta situación, conlleva a planificar adecuadamente el uso de los ingresos y de las reservas.

Uno de los principales riesgos que afecta la situación financiera del SEM, en sus dos coberturas, es el incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, por lo que se requiere planear aportaciones anuales a la RGFA.

Se estima que, ante este escenario catastrófico, deberán destinarse recursos a esta reserva por un monto de 385 mil millones de pesos en valor presente de 2025 a 2054, con una aportación promedio anual de 18,750 millones de pesos. No obstante, considerando la disponibilidad de recursos del Instituto, de acuerdo con las estimaciones financieras únicamente podría destinar a la RGFA aportaciones anuales de 1,776 millones de pesos en promedio anual para el periodo de 2025 a 2032.

Por otra parte, en el marco del fortalecimiento del sistema nacional de cuidados, el cual busca garantizar el derecho al cuidado, el bienestar y el desarrollo de las infancias, se estima que en el transcurso de la presente administración se construyan 230 nuevos Centros de Enseñanza y Cuidado Infantil (CECI).

La construcción y operación de estos CECI bajo el esquema de prestación directa, es decir, en la que tanto las instalaciones como el personal son del Instituto, generarían una presión de gasto adicional. Se estima que el gasto que se requeriría para la operación tanto de las guarderías actuales como de los CECI, así como el gasto por inversión física, sería de poco más de 150 mil millones de pesos, en valor presente³¹.

En tal sentido, se requiere realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS, para hacer frente a los déficits futuros que se prevé, se registrarán en el mediano plazo. Con la disponibilidad de recursos del Instituto se estima que se podrán hacer aportaciones a esta reserva por un monto de 2,365 millones de pesos en promedio de 2025 a 2032.

Las aportaciones que se realicen en cada año a las reservas financieras y actariales y a la RGFA podrán diferir de las planteadas en este informe, ya que están sujetas a las necesidades de recursos por parte del IMSS para dar continuidad a la operación de los seguros que administra, en beneficio de la población derechohabiente.

Las proyecciones para el cierre de 2025 indican un resultado financiero equilibrado, es decir, que no se requeriría hacer uso de las reservas financieras y actariales del Instituto para este ejercicio. Lo que se estima que se observaría también para el 2026.

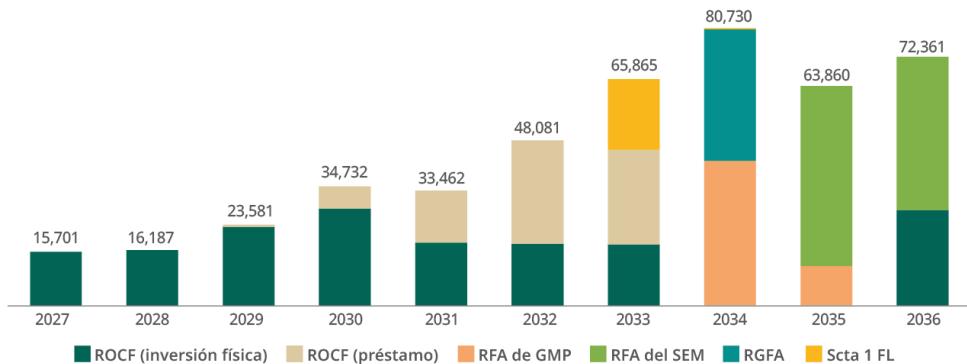
En términos del Artículo 277 C de la LSS, en el 2027 se estima que será necesario comenzar a utilizar los recursos de las reservas, con un importe de 15,701 millones de pesos con cargo a la ROCF, derivado de los recursos orientados a la inversión física (gráfica I.12). Así también, bajo este esquema se prevé utilizar 16,187 millones de pesos de esta reserva en 2028.

A partir de 2029, se estima que con cargo a la ROCF se dispondrá de un importe de 22,992 millones de pesos para inversión física; mientras que, en préstamo se dispondrá de 589 millones de pesos, en términos de lo establecido por el Artículo 283 de la LSS. Lo anterior, considerando que el objetivo de esta reserva es proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de la operación de los distintos seguros que administra.

De 2029 a 2033, se estima que se usará la ROCF, tanto en lo relativo a los recursos de inversión física como en su esquema de préstamo. Al utilizar el esquema de préstamo, de acuerdo con la Ley, el Instituto deberá reintegrar a la ROCF los recursos ejercidos y los correspondientes costos financieros (intereses), con lo que no se desfinancia la reserva (gráfica I.12). El importe promedio estimado de uso de la ROCF, en este periodo es de 37,047 millones de pesos.

³¹ Este gasto corresponde al que se ejercería en el SGPS en los rubros de servicios generales y de inversión física de 2025 a 2030.

Gráfica I.12.
Expectativa de uso de reservas, 2027-2036
(millones de pesos de 2025)



Nota: ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, RFA: Reserva Financiera y Actuarial, SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM, RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial y Scta 1 FL: Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que para el periodo de 2027 a 2036 se hará uso de las diferentes reservas del Instituto conforme a lo siguiente (cuadro I.22):

- i) En 2033, además del uso de la ROCF se prevé utilizar los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por un importe de 20,488 millones de pesos.
- ii) Para el año 2034, se estima que se utilizarán recursos de la Subcuenta 1 por 355 millones de pesos; así también se esperaría necesario utilizar los recursos de RGFA por un monto de 38,243 millones de pesos; y de la Reserva Financiera y Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM por 42,132 millones de pesos.
- iii) En 2035, se estima que se usarán los recursos tanto de la RFA de GMP, como de la RFA de la cobertura de asegurados del SEM, con importes de 11,649 y 52,211 millones de pesos, respectivamente.
- iv) Se estima que en 2036 se utilizarían recursos de la ROCF por 27,869 millones de pesos y de la RFA del SEM Asegurados por 44,492 millones de pesos.

Cuadro I.22.
Usos de las Reservas y del Fondo Laboral, 2027-2036
(millones de pesos de 2025)

Reserva	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
ROCF Art. 277 A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROCF Art. 277 C	15,701	16,187	22,992	28,292	18,338	17,980	17,818	-	-	27,869
ROCF Art. 283	-	-	589	6,440	15,124	30,101	27,559	-	-	-
RGFA	-	-	-	-	-	-	-	38,243	-	-
FCOLCLC (Subcuenta 1)	-	-	-	-	-	-	20,488	355	-	-
RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	-	42,132	11,649	-
RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	-	52,211	44,492
RFA del SGPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	15,701	16,187	23,581	34,732	33,462	48,081	65,865	80,730	63,860	72,361

Nota: ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, RFA: Reserva Financiera y Actuarial, SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM, RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, FCOLCLC: Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con los resultados de la situación financiera global del Instituto en el escenario base, se estima que se tendrían recursos suficientes para hacer frente a los gastos hasta el año 2036. A partir del año 2037 los recursos no serán suficientes para solventar los egresos esperados, por lo que a partir de este año se registrarían déficits financieros.

Las estimaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales indican que el seguro registraría déficit hasta el 2042, año en el requerirá del uso de su Reserva Financiera y Actuarial, lo que le permitiría tener suficiencia hasta el 2046. Esta estimación está considerada en el resultado global obtenido para el Instituto.

Para el caso de los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo, las proyecciones financieras en el escenario base indican que, durante el periodo de proyección, sus gastos podrán ser cubiertos en su totalidad por los ingresos por cuotas, por lo que no se prevé la necesidad de hacer aportaciones o uso de las Reservas Financieras y Actuariales de estos seguros.

En los capítulos subsecuentes se detalla la situación financiera de cada uno de los seguros que administra el Instituto, así como los riesgos particulares que se identifican para cada uno de ellos, lo que permite contar con una visión sobre la viabilidad operativa y estratégica del Instituto a mediano y largo plazo. Finalmente, en el capítulo X se presentan de manera más amplia los principales riesgos identificados, las acciones implementadas y los retos.

Capítulo II

Seguro de Riesgos de Trabajo

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) protege los medios de subsistencia (ingresos) y brinda atención médica para la población trabajadora afiliada y sus personas beneficiarias, en caso de incapacidad o fallecimiento de las personas trabajadoras a causa de accidentes o enfermedades de trabajo. Además, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) busca transformar los entornos laborales en espacios seguros y saludables en beneficio de las personas trabajadoras e impactar directamente en su productividad y los costos socioeconómicos asociados. Al cierre de 2024, el SRT brindó cobertura a 22'065,677 personas trabajadoras afiliadas al Instituto.

Este capítulo expone en la sección II.1 los riesgos cubiertos y las prestaciones otorgadas por este seguro. La sección II.2 presenta la evolución de la situación actual del SRT con relación al gasto de las prestaciones en dinero otorgadas por este, las cuales incluyen los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional o definitivo, así como indemnizaciones globales.

La sección II.3 muestra un diagnóstico de la situación financiera actual del SRT, a partir del Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, a fin de estimar si las primas pagaderas por las empresas para este seguro le permiten hacer frente a las obligaciones originadas por las prestaciones otorgadas en dinero y en especie.

Finalmente, la sección II.4 detalla las acciones implementadas y por emprender en aras de fomentar la eficiencia en el SRT para proteger a la población derechohabiiente, al mismo tiempo que se procura la sostenibilidad financiera a largo plazo.

II.1. Coberturas y prestaciones

La población trabajadora afiliada al IMSS está protegida por el SRT en situaciones específicas: i) accidentes laborales ocurridos en el centro de trabajo; ii) accidentes durante el trayecto entre el domicilio y el lugar de empleo (y viceversa), y iii) enfermedades profesionales derivadas de la exposición prolongada a condiciones laborales de riesgo. El seguro cubre tanto en casos de incapacidad temporal o permanente como en situaciones de fallecimiento de la persona trabajadora.

La definición de accidente de trabajo y enfermedad de trabajo se encuentran fundamentadas en los artículos 474 y 465 de la Ley Federal del Trabajo, así como en los artículos 42 y 43 de la Ley del Seguro Social (LSS) vigente; ambas leyes los definen de la siguiente forma:

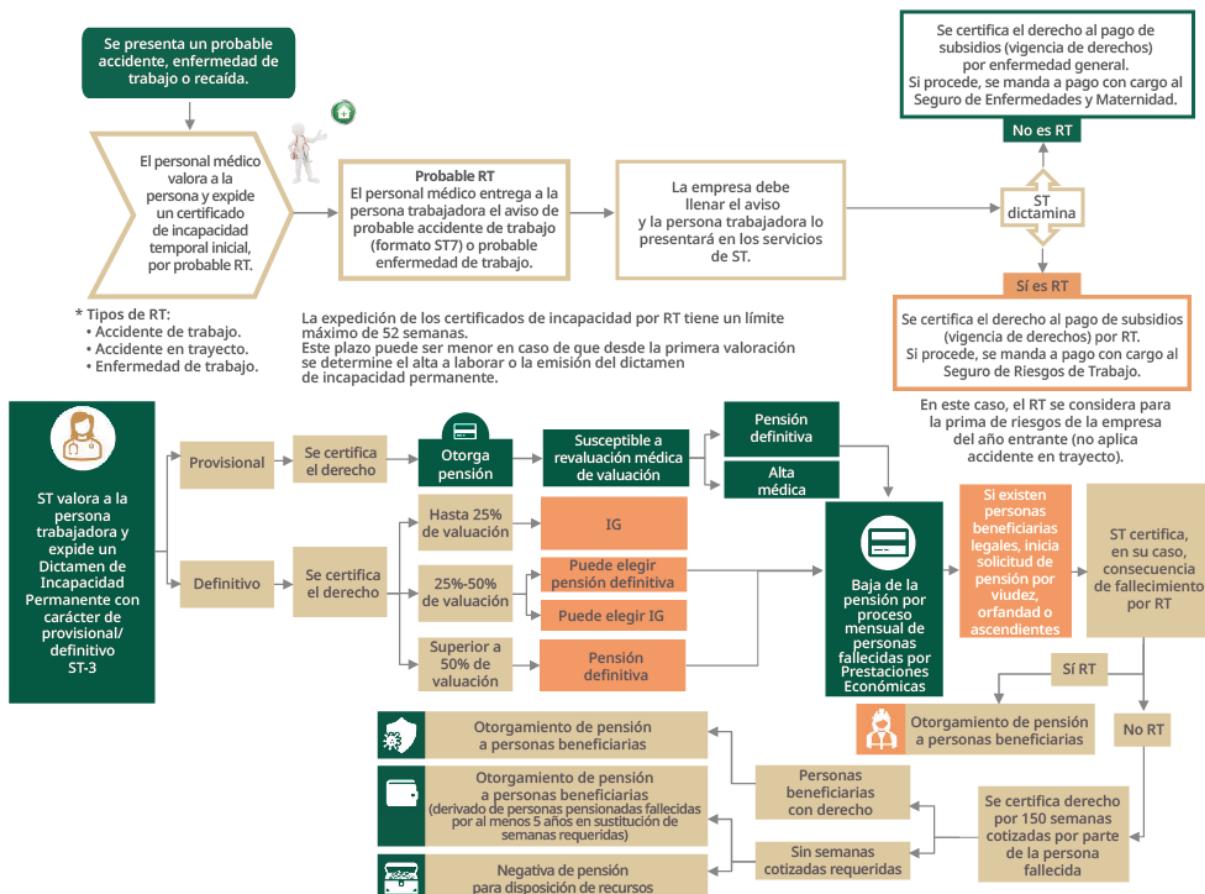
- i) Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse la persona trabajadora directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquél.
- ii) Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona trabajadora se vea obligada a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

De conformidad con lo señalado en el artículo 53 de la Ley del Seguro Social, “el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado en los términos que señala esta ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo”. En este sentido, el IMSS evalúa cada caso para determinar si las afecciones presentadas por las personas trabajadoras corresponden a riesgos de trabajo o a enfermedades generales.

Los riesgos de trabajo pueden producir: i) incapacidad temporal; ii) incapacidad permanente parcial; iii) incapacidad permanente total, y iv) muerte.

Cuando se confirma un riesgo de trabajo, el IMSS puede otorgar diversas prestaciones en especie o prestaciones en dinero³², según corresponda al caso particular y siempre que se cumplan los requisitos y condiciones establecidas en la LSS vigente, previa certificación del derecho (gráfica II.1).

Gráfica II.1. Proceso para la determinación de prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}



BT: Riesgo de Trabajo; ST: Salud en el Trabajo, e IG: Indemnización Global.

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS

Las prestaciones en especie incluyen: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

³² Para mayor detalle de las prestaciones que otorga el SRT puede consultarse el Anexo A de este Informe.

Las prestaciones en dinero incluyen:

- i) Subsidio por incapacidad temporal equivalente a 100% del salario, mientras dure la inhabilitación.
- ii) Pensión por incapacidad provisional, con un periodo de adaptación de 2 años.
- iii) Indemnización global, si la incapacidad parcial se otorga como definitiva y su valuación ³³ es hasta 25%. Se indemniza con un monto equivalente a 5 anualidades de la pensión correspondiente. Opcional con valuación de 25% a 50%.
- iv) Pensión definitiva, sea parcial o total, calculada conforme al artículo 58 de la LSS.
- v) Pensión para las personas beneficiarias si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte de la persona asegurada (por viudez, orfandad o ascendencia).
- vi) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

Las pensiones se otorgan por la institución de seguros que elija la persona trabajadora o, en su caso, sus personas beneficiarias para la contratación de una renta vitalicia. Para tal efecto, se debe integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión y las demás prestaciones de carácter económico previstas en el SRT. Para ello, el IMSS otorga una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual de la persona trabajadora con derecho a la contratación de una renta vitalicia o en su caso a sus personas beneficiarias, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo necesario para el pago de la pensión.

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.

De acuerdo con lo dispuesto en la LSS en materia del SRT, en 2024, el IMSS destinó 15,145 millones de pesos por concepto de prestaciones en dinero bajo este esquema (cuadro II.1).

Cuadro II.1.
Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2024¹
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero (A)	26,048
Con cargo al SRT	15,145
Ayudas para gastos funerarios	1.0555
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	7,705
Indemnizaciones globales y laudos del SRT	1,040
Pensiones provisionales	1,423
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	4,976
Con cargo al Gobierno Federal	10,903
Pensiones definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	10,903
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT) (B)	17,989
Prestaciones totales del SRT (A+B)	44,037

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo y LSS: Ley del Seguro Social.

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

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

³³ Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual le contrataron, según la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo.

El gasto ejercido a través del SRT en 2024 registró un incremento real de 13% en comparación con el año anterior, impulsado principalmente por el crecimiento de la población asegurada. El rubro que más influyó en este aumento fue el subsidio por incapacidad temporal para el trabajo, el cual registró un alza de 1,024 millones de pesos, lo que significa 15% de variación real.

II.2. Evolución y contexto de operación

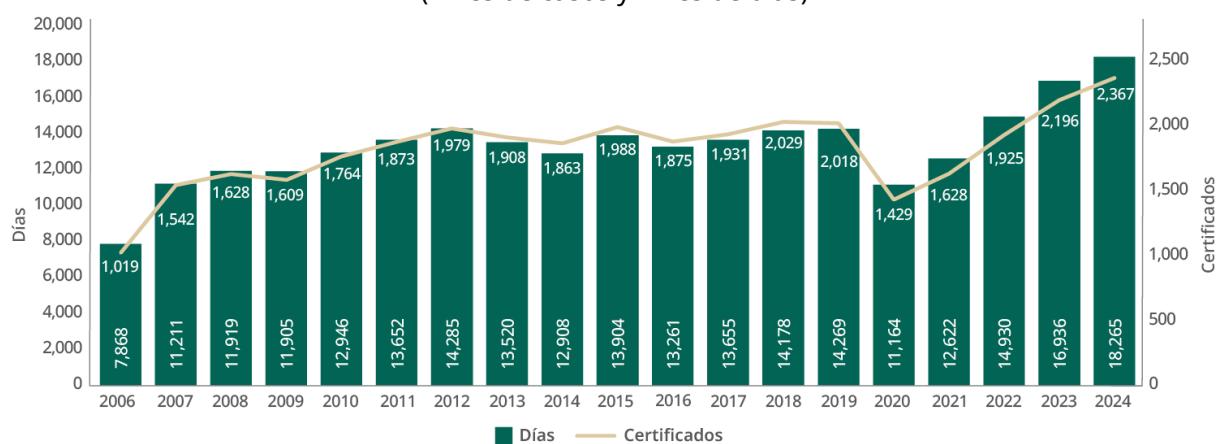
Se examina la trayectoria histórica de los gastos por subsidios, pensiones e indemnizaciones del SRT, junto con su modelo de financiamiento, así como la evaluación de los riesgos que enfrenta el IMSS al proveer estas prestaciones, considerando el entorno específico en el que opera este seguro.

II.2.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

El SRT otorga a la persona asegurada que sufra un riesgo de trabajo³⁴, un subsidio equivalente a 100% del salario base de cotización vigente al momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará a la persona asegurada desde el primer día de la incapacidad hasta que se declare que se encuentra capacitada para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total; con un límite máximo de cobertura de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del evento incapacitante³⁵. Este mecanismo de protección garantiza el mantenimiento del ingreso de la persona trabajadora durante su proceso de recuperación, siempre que la incapacidad esté debidamente justificada y certificada por las autoridades médicas del Instituto.

En 2024 el SRT registró un incremento en la emisión de certificados de incapacidad, con 2 millones de certificados que ampararon 18 millones de días subsidiados (gráfica II.2). Estas cifras representan un aumento de 8% tanto en el número de certificados expedido como en los días subsidiados en comparación con el año anterior. Este crecimiento responde principalmente a la expansión de la población asegurada con derecho a subsidio, la cual ha tenido un crecimiento anual de 3%.

Gráfica II.2.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2024
(miles de casos y miles de días)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

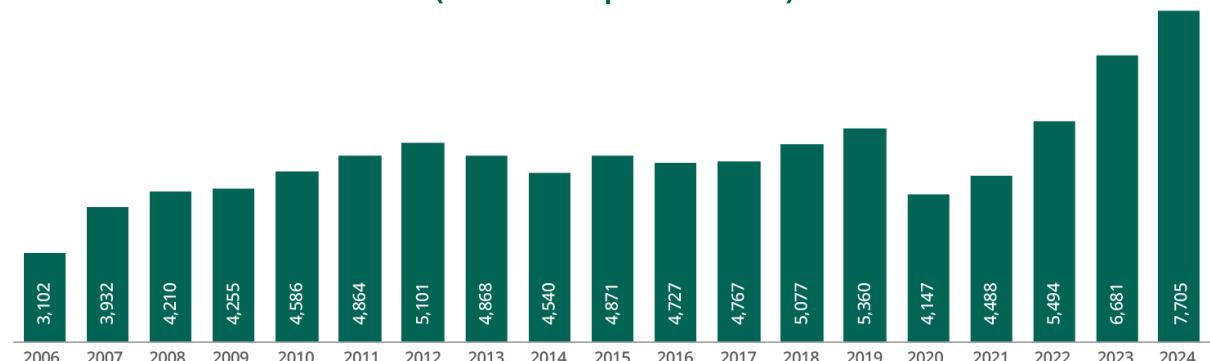
³⁴ O alguna recaída del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, artículo 62.

³⁵ Ley del Seguro Social, artículo 58 fracción I.

Desde otra perspectiva, en 2024 se registró una tasa de días de incapacidad con subsidio de 85.6 por cada 1,000 personas aseguradas, lo que representa un incremento anual de 5.7% respecto a la tasa observada en 2023.

En 2024, el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo con cargo al SRT registró un aumento de 15% en términos reales, en comparación con 2023 (gráfica II.3). Este incremento se explica por tres factores principales: el crecimiento de la población asegurada, el aumento en el salario base de cotización, y una prolongación progresiva en la duración de los períodos de incapacidad temporal, que ha incrementado en 20.8% entre 2015 y 2024, al pasar de un promedio de duración de 27.4 días a 33.1 días.

Gráfica II.3.
Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2024^{1/}
(millones de pesos de 2024)



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2.2. Pensiones

A través de la valoración médica que realiza el Instituto mediante los servicios de Salud en el Trabajo, la persona trabajadora asegurada tiene derecho de acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total, dependiendo del padecimiento o de las secuelas que el accidente o la enfermedad profesional haya producido. En este sentido, la pensión se puede otorgar con carácter provisional o definitivo.

Para el cierre de 2024, el IMSS presentó un incremento de 4% anual en el otorgamiento de pensiones por enfermedad laboral o accidentes a través del Seguro de Riesgos de Trabajo por incapacidad permanente parcial o total e indemnización global, alcanzando más de 38 mil pensiones.

Pensiones provisionales

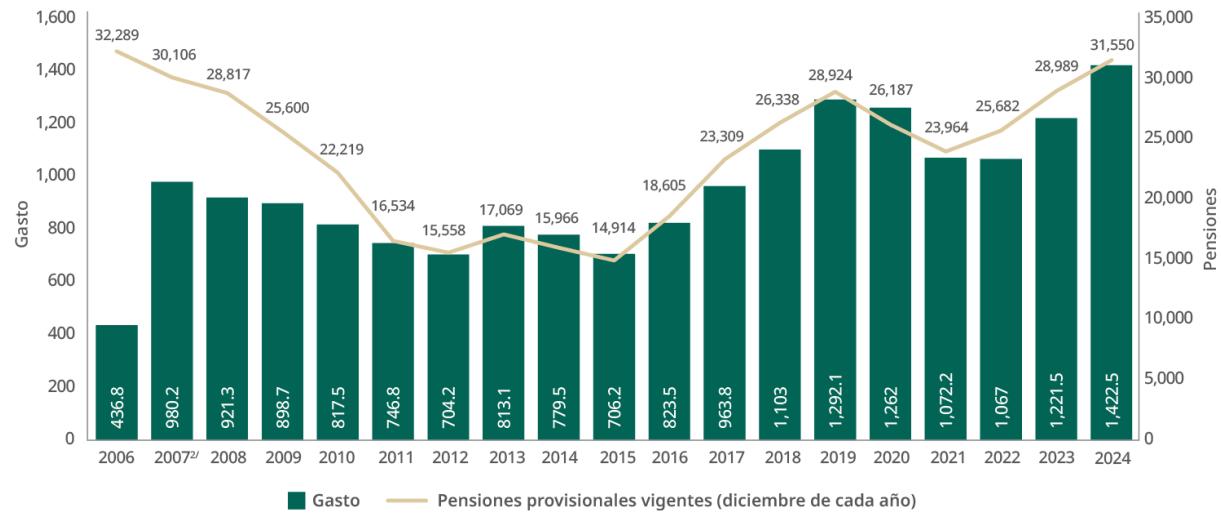
Las personas trabajadoras aseguradas que sufren un riesgo de trabajo y reciban un dictamen de incapacidad permanente, ya sea parcial o total, obtendrán una pensión provisional basada en la valoración médica, con un periodo máximo de adaptación de 2 años. Durante este tiempo, tanto el Instituto como la persona trabajadora podrán solicitar la revisión de la incapacidad para ajustar el monto de la pensión³⁶, en caso necesario, garantizando así que la prestación corresponda adecuadamente a su condición de incapacidad, de acuerdo con la valoración médica.

El monto de la pensión se determina según la tabla de valuación de incapacidad establecida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como referencia la pensión correspondiente a una incapacidad permanente total.

³⁶ Ley del Seguro Social, artículo 61.

En años recientes se ha registrado un incremento de pensiones provisionales, impactando directamente el gasto asociado, en el cual se registró un crecimiento en términos reales de 9%, alcanzando 31,550 pensiones para el cierre de 2024 (gráfica II.4).

**Gráfica II.4.
Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional^{1/} y gasto,
2006-2024**
(casos y millones de pesos de 2024)



^{1/} Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).

^{2/} El incremento en 2007 se explica por la corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Pensiones definitivas

Tras la valoración médica inicial o subsecuente de la persona trabajadora con pensión provisional, una vez concluido el periodo de adaptación³⁷, se determina si el riesgo de trabajo podría generar secuelas permanentes e irreversibles. En tal caso, el IMSS otorgará una pensión definitiva bajo el régimen correspondiente (LSS 73 o LSS 97)³⁸. Cabe destacar que las personas trabajadoras que iniciaron su cotización ante el IMSS antes del 1 de julio de 1997 tienen derecho a elegir entre ambos regímenes legales para el cálculo de su pensión.

Las personas aseguradas inscritas con anterioridad al 1 de julio de 1997 y sus personas beneficiarias podrán, bajo los términos de la ley, optar por acogerse a los beneficios de la Ley derogada de 1973 o a los que establece la presente Ley³⁹. Las pensiones definitivas bajo el régimen de la LSS 73 constituyen un costo a cargo del Gobierno Federal⁴⁰.

Al final de 2024, el Instituto contaba con 255,961 pensiones definitivas de incapacidad (LSS 73), con un importe de nómina asociado de 10,903 millones de pesos (gráfica II.5).

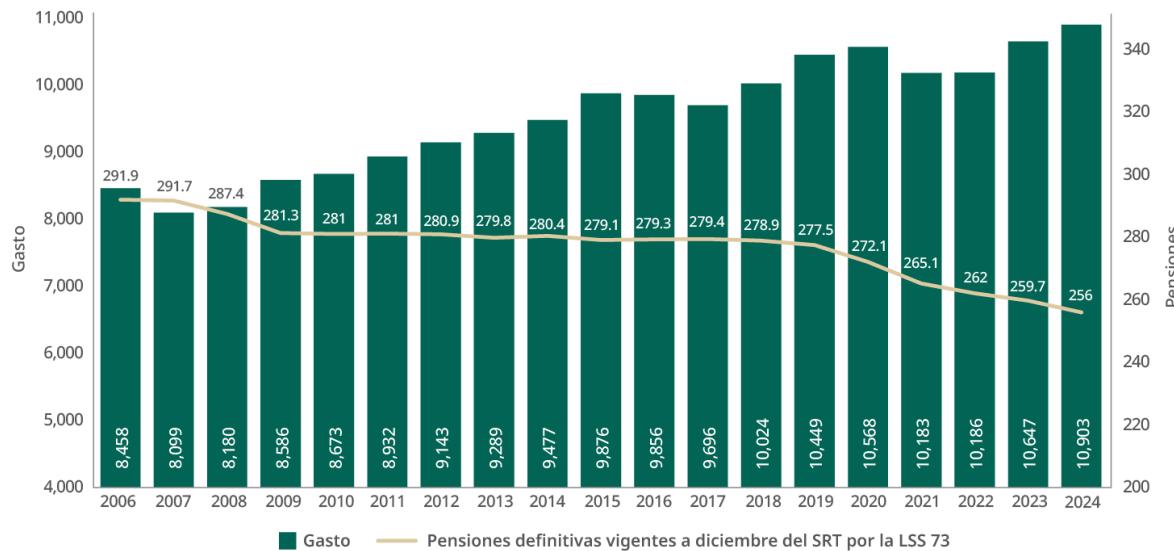
³⁷ Si la persona asegurada presenta una recuperación total de la lesión, el pago de la pensión se suspende.

³⁸ La población que accede a los beneficios bajo la LSS 97 es aquella afiliada después del 30 de junio de 1997; en caso de afiliación previa corresponde a la LSS 73.

³⁹ De acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero y Undécimo Transitorios de la reforma de 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.

⁴⁰ En concordancia con lo establecido en el artículo Duodécimo Transitorio 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 II.5.
Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo⁴¹ y gasto por la Ley del Seguro Social de 1973 a cargo del Gobierno Federal, 2006-2024
(miles de casos y millones de pesos de 2024)



SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo y LSS: Ley del Seguro Social.

⁴¹ Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

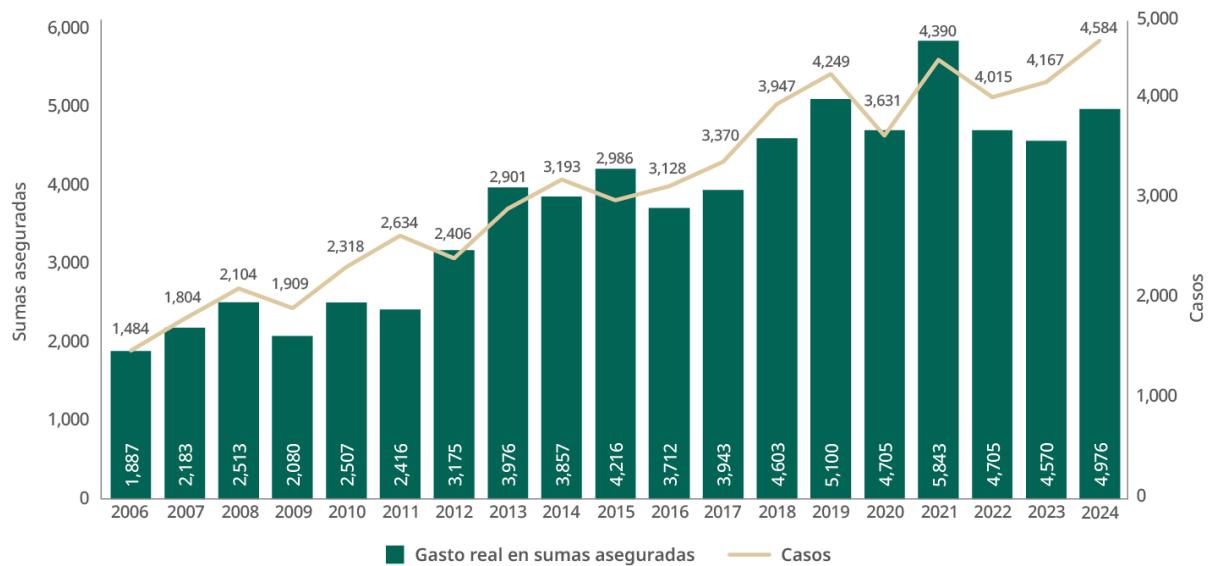
Las pensiones definitivas por riesgos de trabajo bajo el régimen de la LSS 97, denominadas rentas vitalicias, se financian mediante los recursos acumulados en las cuentas individuales de las personas trabajadoras administradas por una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), y se complementan con los ingresos por cuotas del SRT. El Instituto cubre estos beneficios a través de la contratación de una renta vitalicia con el sector asegurador, donde el costo total se conoce como monto constitutivo⁴¹, mientras que la obligación específica del Instituto se define como suma asegurada.

En la modalidad de renta vitalicia se tramitaron 4,584 nuevas pensiones en 2024, lo que representó un incremento de 10% respecto a lo otorgado en 2023. Asimismo, el importe asociado fue de 4,976 millones de pesos⁴² (gráfica II.6).

⁴¹ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros, y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁴² Se refiere a las sumas aseguradas que el Instituto transfiere a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, las cuales son el resultado de la resta del monto constitutivo menos los recursos que cada persona trabajadora tenga en su cuenta individual.

Gráfica II.6.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2024
(casos y millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las fluctuaciones en el monto erogado se explican principalmente por dos factores clave: los ajustes salariales y las variaciones en la tasa de oferta (la cual depende de la tasa de interés técnico de mercado), que determinan el cálculo de las rentas vitalicias. Esto significa que, aunque se registre un incremento en el número de casos, el gasto total puede disminuir si estos parámetros presentan variaciones. Por ejemplo, de 2022 a 2023 se presentó un gasto en suma asegurada que fue 3% menor, a pesar de que el número de casos fue 4% mayor.

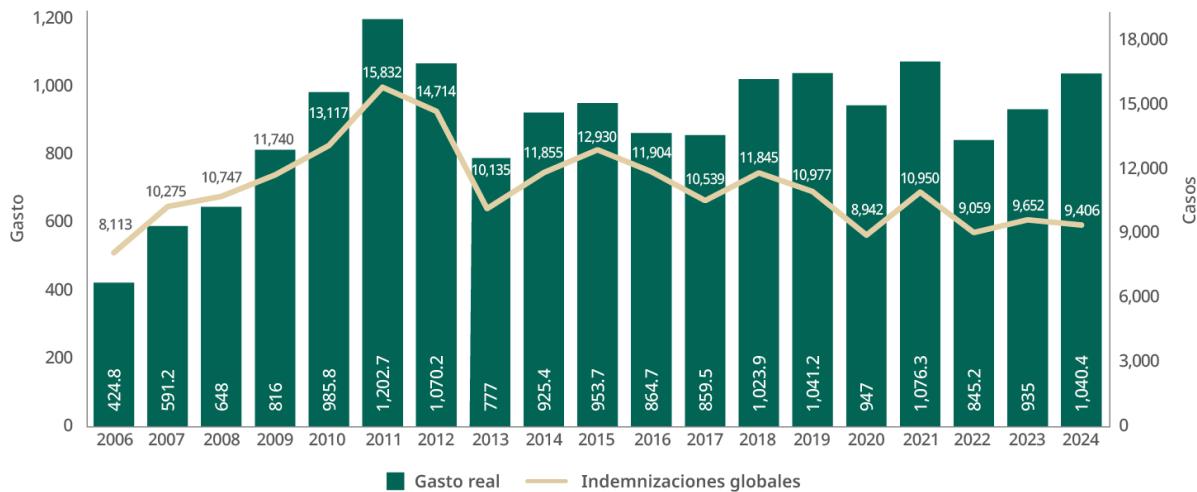
II.2.3. Indemnizaciones globales

Cuando la valoración médica, realizada durante o al final del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional, determine que el riesgo de trabajo generó una incapacidad permanente con valuación de hasta 25%⁴³, la persona trabajadora recibirá una indemnización global equivalente a 5 años de pensión. Para los casos en los cuales la valuación supere 25%, pero no exceda 50%, la persona trabajadora podrá optar entre este beneficio o una pensión definitiva, según sea su elección.

Al cierre de 2024, el número de casos presentó una reducción de 3% con respecto al año anterior. Sin embargo, el gasto derivado de las indemnizaciones tuvo un incremento de 11% real anual (gráfica II.7). Lo anterior es debido al incremento del salario base de cotización, lo que implica que el costo de las pensiones sea más alto y, por consiguiente, también lo sea de este beneficio.

⁴³ Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual fue contratada.

Gráfica II.7.
Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2024
(casos y millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2.4. Esquema de financiamiento

Las prestaciones de este seguro se cubren con las cuotas que para este propósito aportan las personas empleadoras y demás sujetos obligados⁴⁴.

Al inscribirse por primera vez en el Instituto, o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media que se establece de acuerdo con la actividad a la que se dedican, tomando en cuenta la mayor o menor peligrosidad a la que se encuentran expuestas sus personas trabajadoras, y conforme el Catálogo de Actividades establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda. La prima que estén cubriendo las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor a 1% con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo materializados durante el año (siniestralidad).

Dichas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de 0.5% y 15% de los salarios base de cotización, respectivamente.

La cuota patronal IMSS para el SRT se calcula en función del salario base de cotización (SBC) y los riesgos de la actividad, determinando una prima específica para cada empresa.

Para la determinación de la prima, el artículo 72 de la LSS establece el empleo de una fórmula que considera la frecuencia y severidad de los riesgos de trabajo ocurridos, integrados por el número de personas trabajadoras expuestas al riesgo, total de días subsidiados, porcentaje de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones, entre otros.

La incidencia de riesgos de trabajo determina el nivel de gasto con cargo al SRT. Una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor, ya que la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en la productividad y en las finanzas de las empresas y del IMSS.

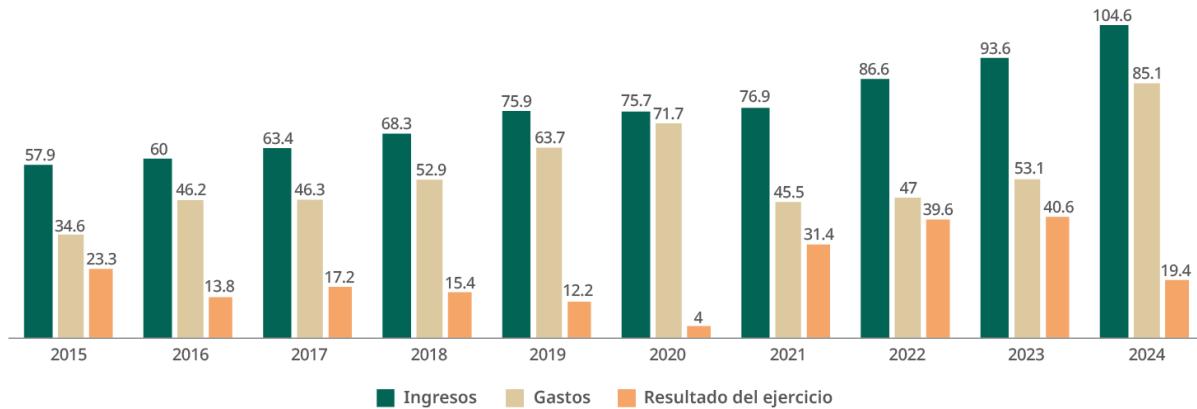
Para lograr la reducción de accidentes y enfermedades profesionales, el IMSS realiza diversas acciones, brindando asesoría y apoyo técnico a las empresas y su personal, impartiendo cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo para empresas con alta siniestralidad, con el objetivo de mejorar los estándares de seguridad e higiene.

⁴⁴ Ley del Seguro Social, artículo 70.

II.2.5. Evolución de ingresos y gastos

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

Gráfica II.8.
Evolución de ingresos y gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2015-2024
(miles de millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3. Situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo

El Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2024 muestra la situación financiera del SRT al cierre del ejercicio, mientras que la perspectiva futura se estima con base en el estudio actuarial que elabora el Instituto.

II.3.1. Estado de Actividades

Con base en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2024 presenta un resultado del ejercicio de 19,440 millones de pesos (cuadro II.2).

Cuadro II.2.
Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2024
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	87,773
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	427
Total de ingresos de gestión	88,199
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	14,721
Incremento por variación de inventarios	164
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	39
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	1,453
Total de otros ingresos y beneficios	16,376
Total de ingresos y otros beneficios	104,576
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	13,615
Materiales y suministros	4,248
Servicios generales	2,893
Total de gastos de funcionamiento	20,756
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	9
Pensiones y jubilaciones	21,978
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	21,991
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,724
Provisiones	40,087
Disminución de inventarios	149
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	429
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	42,389
Total de gastos y otras pérdidas	85,136
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	19,440

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3.2. Resultados de la evaluación de la situación financiera

La evaluación de la situación financiera del SRT en el corto y largo plazo con corte al 31 de diciembre de 2024 se realiza a través de la valuación actuarial para un escenario base, que se considera como el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los años recientes. La valuación permite simular:

- i) El comportamiento de variables demográficas como la mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas.
- ii) Los fenómenos de carácter económico y financiero, asociados a los salarios base de cotización y a las tasas de rendimiento y descuento utilizadas, con el fin de estimar el costo para el IMSS de las prestaciones en dinero y en especie que otorga este seguro.

Las prestaciones económicas y en especie que se evalúan son aquellas que se otorgan a la población asegurada o, en su caso, a sus personas beneficiarias, como resultado de un accidente o enfermedad laboral. Estos eventos de carácter contingente pueden producir en la población asegurada una incapacidad temporal (subsidió), una pensión por incapacidad permanente parcial o total, una indemnización global, o incluso una pensión a las personas beneficiarias en caso de la muerte de la persona trabajadora.

Los resultados de la valuación actuarial permiten verificar la capacidad financiera⁴⁵ del seguro para hacer frente a las obligaciones por el otorgamiento de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración, incluyendo la proporción del gasto correspondiente del Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁴⁶. En caso de que, como resultado de la valuación actuarial, se estime que existirán faltantes de recursos, se informará si la Reserva Financiera y Actuarial del SRT es suficiente, o en su caso, se propondrán aportaciones a la misma.

A fin de medir los posibles efectos sobre la situación financiera de este seguro como consecuencia de una variación en supuestos (cuadro II.3), se construye un escenario de riesgo que sensibiliza:

- i) El tiempo promedio en que las personas trabajadoras cuentan con empleo formal durante cada año, para lo cual se considera una reducción gradual en los días de cotización derivado de un entorno económico adverso, pasando de 337 días promedio anuales a 321 días, en un periodo de 10 años, manteniéndose constante a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección. Con base en lo anterior, esta situación genera:
 - a) Una disminución en los ingresos por cuotas.
 - b) Un aumento en el gasto, debido a que la reducción en los días de cotización prolonga el tiempo necesario para cumplir con los requisitos de pensión por retiro, invalidez o fallecimiento por causas no laborales. Además, la reducción de días provoca que la persona trabajadora realice menos aportaciones al saldo de cuenta individual, por tal motivo, se incrementa el gasto por concepto de suma asegurada que paga el IMSS.
- ii) Las tasas de interés técnico para determinar los montos constitutivos que se toman como base para la estimación de las sumas aseguradas. Para ello, se simula una reducción pasando de una tasa promedio de 3.96% en el escenario base a 2.96% en el escenario de

⁴⁵ Los recursos de este seguro se determinan a partir de la estimación de los ingresos por cuotas considerando una prima de 1.80% del salario base de cotización, que corresponde al promedio de la prima que han pagado las personas empleadoras en los últimos 3 años (2022 a 2024) más los recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2024 (22,553 millones de pesos).

⁴⁶ La proporción del gasto a cargo del IMSS, en su carácter de patrón, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.76%.

riesgo⁴⁷. Esto implica un aumento en el gasto por sumas aseguradas derivado del encarecimiento de las rentas vitalicias.

- iii) El número de personas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión por incapacidad o cuando ocurra el fallecimiento derivado de una enfermedad o accidente laboral. Este supuesto se sensibiliza de 50% en el escenario base a 10% en el escenario de riesgo.
- iv) El número de personas que laboran en el Instituto. Para ello, se prevé un aumento de personal contratado por el IMSS durante el periodo de proyección⁴⁸, lo cual genera un mayor gasto por servicios de personal.

Cuadro II.3.
Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 30 y 100 años
 (porcentajes)

Supuestos	Base (%)		Riesgo (%)	
	30 años	100 años	30 años	100 años
Económicos y financieros				
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.72	0.52	0.72	0.52
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	2.01	0.95	2.01	0.95
Tasa de incremento promedio real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-	-	-
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	1.50	1.50	1.50	1.50
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades	4.08	3.96	3.05	2.96
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	10.00	10.00
Demográficos				
Incremento promedio anual del total de personas aseguradas ^{1/}	2.517	0.112	2.519	0.115
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS	2.525	0.115	2.525	0.115
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras del IMSS ^{2/}	2.163	0.006	2.251	0.138
Días promedio cotizados por año	337	337	321	321

^{1/} La diferencia observada entre el periodo de 30 y 100 años, se debe a que el supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país realizadas por el Consejo Nacional de Población (Conapo), las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053 cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones.

^{2/} Los incrementos se determinaron a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 y 100 años en promedio pasa de 2.22% y 2.16% en el escenario base, a 2.24% y 2.37% en el escenario de riesgo, respectivamente.

Nota: en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁴⁷ Para el periodo de proyección, se utiliza para el cálculo de los montos constitutivos tasas de interés técnico de manera dinámica a través de los años. En el escenario base, las tasas de interés técnico promedio de las pensiones por incapacidad es de 3.95% y para las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad laboral corresponde a 3.93%. El escenario de riesgo supone que la tasa promedio de las pensiones por incapacidad es de 2.96% y para las pensiones derivadas del fallecimiento de personas aseguradas o pensionadas a causa de una enfermedad o riesgo laboral es de 2.94%.

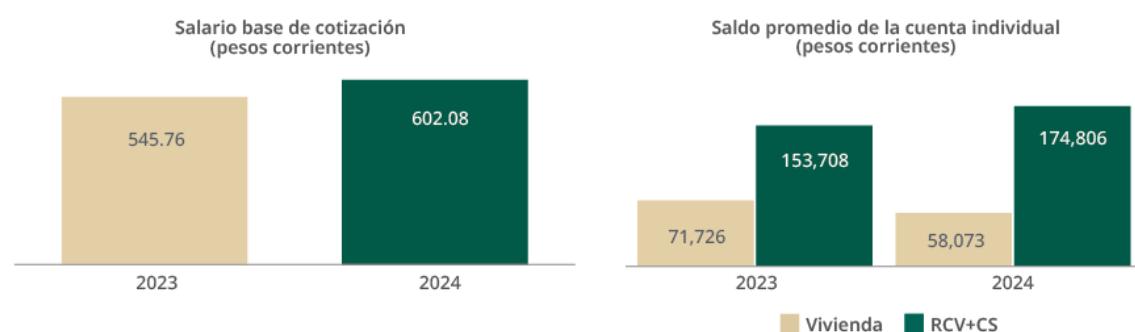
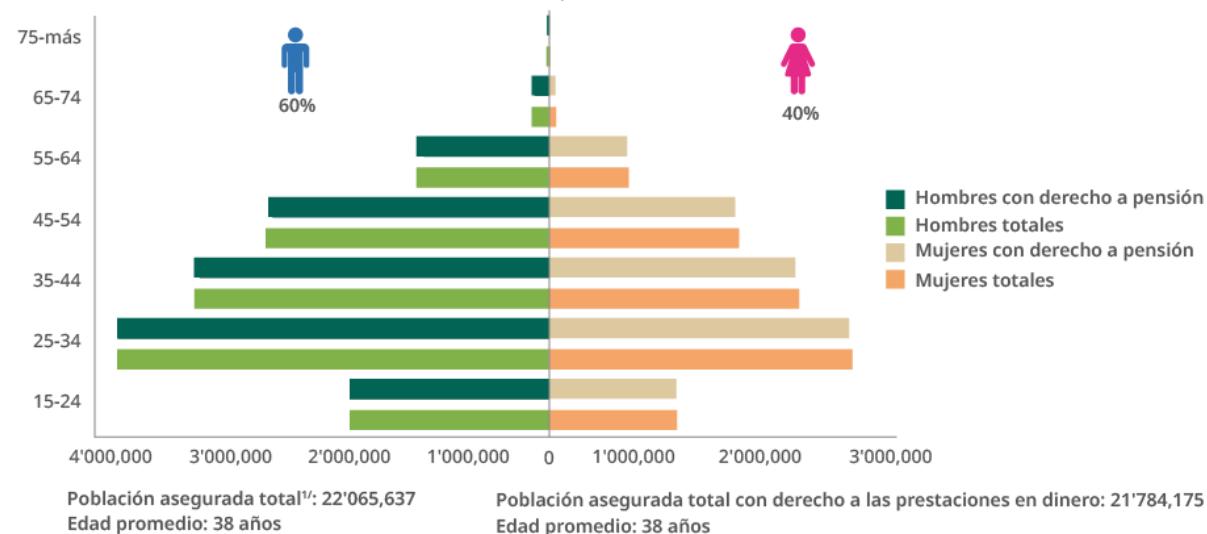
⁴⁸ Este incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas. Dicha relación para el periodo de 30 años pasa de 2.22% en el escenario base a 2.24% en el escenario de riesgo; mientras que para el periodo de 100 años pasa de 2.16% en el escenario base a 2.37% en el escenario de riesgo.

II.3.3 Situación financiera de largo plazo

La evaluación de la situación financiera del SRT contempla a 22'065,637 personas trabajadoras⁴⁹ vigentes al cierre de 2024, las cuales, en caso de sufrir un accidente o enfermedad laboral, recibirán atención médica, mientras que 98.7% podrá acceder a las prestaciones en dinero.

La información demográfica y financiera que se emplea en la valuación actuarial se encuentra diferenciada por edad y sexo (gráfica II.9). Asimismo, se realiza a grupo abierto, es decir, para cada año de proyección se incorporan movimientos en la población asegurada por bajas de la actividad laboral (ya sea por el otorgamiento de una pensión⁵⁰, fallecimiento o desempleo), así como por nuevas afiliaciones de personas aseguradas.

Gráfica II.9.
Principales estadísticas de las personas trabajadoras con derecho a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2024
(personas)



RCV: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y CS: cuota social.

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

⁴⁹ El número de personas aseguradas utilizadas para la estimación de las obligaciones por pensión considera a aquellas personas aseguradas en las siguientes modalidades de aseguramiento, según: Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y modalidad 30 Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: modalidad 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la modalidad 10 a las personas trabajadoras del IMSS. Mientras que para la estimación de las demás prestaciones se adicionan las siguientes dos modalidades del Régimen Voluntario: 34 Trabajadores domésticos, y 38 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

⁵⁰ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

Nota: la reducción en el saldo de la Subcuenta de Vivienda para 2024 se debe a que una mayor proporción de la población asegurada utilizó sus recursos para acceder a un crédito hipotecario.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de la proyección de la población asegurada, se estima el número de pensiones por incapacidad permanente parcial o total, así como las pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por el fallecimiento de la persona asegurada o pensionada a causa de un accidente o enfermedad laboral (cuadro II.4).

**Cuadro II.4.
Estimación demográfica de la población asegurada y pensionada
con derecho al Seguro de Riesgos de Trabajo 2025-2124**

Año	Personas aseguradas (a)	Personas pensionadas ^{1/} (b)	Número de pensiones por cada 1,000 personas aseguradas (b)/(a) x 1,000
2025	22'198,708	28,315	1.3
2030	25'135,990	33,322	1.3
2040	33'741,898	45,360	1.3
2050	43'318,044	58,658	1.4
2060	45'441,388	68,110	1.5
2070	42'397,732	73,101	1.7
2080	39'197,218	70,516	1.8
2090	35'866,362	59,851	1.7
2100	32'450,781	52,877	1.6
2110	29'028,708	53,015	1.8
2124	24'377,863	45,030	1.8

^{1/} Corresponden a las nuevas pensiones por incapacidad permanente parcial o total (definitivas y provisionales) y a las nuevas pensiones por viudez, orfandad y ascendencia derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde la perspectiva financiera, el análisis se realiza a partir de los excedentes de ingresos y gastos, los cuales se traducen en superávit o déficit. Asimismo, se compara la prima de equilibrio⁵¹, determinada en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

La evaluación de la situación financiera del SRT se realiza para horizontes de 30 y 100 años, tomando como base los resultados de ingresos y gastos de la valuación actuarial (cuadro II.5). Los resultados indican que durante el periodo de proyección se tiene un superávit, por lo que no se prevé hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT.

⁵¹ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios. Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, permite estimar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

Cuadro II.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025-2124
(miles de millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2124	Valor presente	
												30 años	100 años
Ingresos (a)													
Ingresos ^{1/}	102	115	155	210	240	234	219	209	204	190	161	2,987	5,838
Gastos													
Prestaciones en especie ^{2/}	21	24	35	48	59	65	67	68	72	73	73	658	1,520
Pensiones ^{3/}	9	22	42	54	63	64	57	50	51	50	40	696	1,437
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{4/}	8	10	13	18	20	20	19	18	17	16	14	254	494
Administración ^{5/}	10	10	12	12	10	8	7	7	7	7	7	224	333
Provisiones ^{6/}	11	5	2	3	4	4	3	3	3	3	2	80	124
Total del gasto (b)	58	70	104	135	156	161	153	146	151	149	136	1,912	3,908
Superávit/(déficit)^{7/} (a)-(b)	44	45	51	74	84	74	66	63	54	40	25	1,075	1,930

1/ Incluye los ingresos por cuotas patronales y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

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

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

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

5/ Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal, y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

6/ Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

7/ Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (1,075 miles de millones de pesos de 2025), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (23,342 miles de millones de pesos de 2025), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 1,098 miles de millones de pesos de 2025 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto relacionado con las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que su financiamiento es con cargo al Gobierno Federal.

El balance actuarial para un periodo de 100 años (cuadro II.6) muestra que el valor del activo, conformado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial estimado a diciembre de 2025⁵² más el valor presente de los ingresos por cuotas⁵³, resulta suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración.

⁵² Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2024, actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

⁵³ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al calcular el valor presente del volumen de salarios y la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.8% de los salarios. Conforme al artículo 72 de la Ley del Seguro Social, la prima de ingreso se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

Cuadro II.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo		Porcentaje del VPSF	Pasivo		Porcentaje del VPSF
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2025 ^{1/} (1)	23,342	0.01	Prestaciones en especie ^{2/} (7)	1,519,723	0.50
Aportaciones futuras ^{3/} (2)	5,521,018	1.80	Pensiones (8) = (9) + (10)	1,437,439	0.47
Otros ingresos ^{4/} (3)	316,833	0.10	Sumas Aseguradas ^{5/} (9)	1,246,853	0.41
			Pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional ^{6/} (10)	190,585	0.06
Subtotal (4) = (1) + (2) + (3)	5,861,193	1.91	Prestaciones en dinero de corto plazo ^{7/} (11)	493,688	0.16
Superávit/(Déficit) (5) = (4) - (14)	1,953,583	0.64	Administración ^{8/} (12)	332,928	0.11
			Provisiones ^{9/} (13)	123,834	0.04
Total (6)=(4)-(5)	3,907,611	1.27	Total (14)=(7)+(8)+(11)+(12)+(13)	3,907,611	1.27

VPSF: valor presente de los salarios futuros.

1/ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2024 (22,553 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con inflación estimada y sin considerar aportaciones.

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

3/ La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.80% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2022-2024).

4/ Corresponde al valor presente de los productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros.

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

6/ Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter provisional.

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

8/ Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal, y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

9/ Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

Nota: los totales y los subtotales pueden no coincidir con la suma de los conceptos que los integran por cuestiones de redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.27% del volumen de salarios, misma que al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023 (1.41% de los salarios) disminuyó en 0.14 puntos porcentuales, lo que representa una variación de 9.72%. La reducción de la prima de equilibrio obedece a las siguientes causas:

- i) Un incremento en la estimación de los ingresos por cuotas, que representa en valor presente 14.28% adicional en el periodo de 100 años.
- ii) Una disminución en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias por incapacidad permanente, de los seguros de sobrevivencia y de los seguros de muerte derivados del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, así como de las sumas aseguradas. Lo anterior, como resultado de una expectativa de tasas de interés técnico⁵⁴ más altas durante el periodo de proyección de 100 años en

⁵⁴ La tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de los montos constitutivos se determinó a partir de la aplicación de la metodología y los supuestos aprobados en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales, celebrada en febrero de 2025. En este ejercicio, la tasa de interés técnico promedio utilizado es superior en 29% respecto a la que se utilizó en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023. Este aumento es consecuencia de la relación observada entre la tasa de interés técnico y las tasas de rendimiento de Udibonos a 30 años, para las cuales se tiene una expectativa de mayor rendimiento para los próximos años, en comparación con los supuestos establecidos en el año anterior en el que se fijó para el largo plazo una tasa constante de 3% real anual.

comparación con las aplicadas en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2023. Esto debido a que para la presente valuación se utilizó un modelo que permite estimar tasas probables con base en lo observado en los últimos 5 años en el mercado financiero de tasas de largo plazo.

Debido a que las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, cualquier cambio en estos supuestos podría alterar la situación financiera del seguro. Por ello, se realiza una evaluación actuarial para un escenario de riesgo, con el fin de medir su impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones (cuadro II.7).

Cuadro II.7.
Resultados de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
para el escenario base y el escenario de riesgo
(millones de pesos de 2025)

Gastos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} (a)	2'987,119	2'932,586	5'837,851	5'737,876
Gastos				
Prestaciones en especie ^{3/}	658,090	661,762	1'519,723	1'581,648
Pensiones ^{4/}	696,249	856,668	1'437,439	1'864,316
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{5/}	253,562	253,633	493,688	494,388
Administración ^{6/}	224,183	224,832	332,928	344,186
Provisiones ^{7/}	79,883	68,749	123,834	111,055
Total del gasto (b)	1'911,966	2'065,645	3'907,611	4'395,594
Superavit/(déficit) ^{8/} (c)=(a)-(b)	1'075,153	866,942	1'930,241	1'342,282
Volumen de salarios (d)	156'259,719	153'840,353	306'876,229	301'646,121
Prima de equilibrio ^{9/} (e)=(b)/(d)*100	1.22	1.34	1.27	1.46

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

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP) y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las COP, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

^{3/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica. Para el escenario de riesgo, el aumento en el gasto se explica por la reducción en el tiempo promedio en que las personas trabajadoras cuentan con empleo formal durante cada año.

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

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

^{6/} Se refiere al valor presente del gasto de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{7/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.

^{8/} Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (1,075 miles de millones de pesos de 2025), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (23.342 miles de millones de pesos de 2025), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 1,098 miles de millones de pesos de 2025 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

^{9/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En caso de que se materialice un cambio en los supuestos del escenario de riesgo, se tendría un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas, así como en el gasto por prestaciones en especie, pensiones y gastos de administración. Al comparar los resultados del escenario de riesgo con los del escenario base, se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 30 años:

- a) Una disminución de 1.8% en los ingresos del escenario de riesgo respecto a los del escenario base, derivado de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
 - b) Un aumento de 8% del gasto total del escenario de riesgo respecto del escenario base, a causa de: i) el aumento en el costo de las pensiones (23.0%), ii) el incremento en el gasto de las prestaciones en especie⁵⁵ (0.56%), y iii) el aumento en el costo de administración (0.3%) por el incremento del gasto de servicios de personal.
 - c) De conformidad con la evaluación presentada, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
- a) Los ingresos del escenario de riesgo disminuyeron 1.7% en comparación con el escenario base.
 - b) El gasto total incrementa en 12.5% respecto del escenario base, debido a: i) el aumento en el costo de las pensiones (29.7%), ii) el gasto médico (4.07%), y iii) el costo de administración (3.4%) a causa del aumento en el gasto de servicios de personal.
 - c) Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva serán suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro. La variación entre la prima de ingreso (1.8% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.46% de los salarios) es de 0.34 puntos porcentuales.

Cabe señalar que, del análisis de ingresos y gastos para el escenario de riesgo, se estima déficit en los últimos 10 años de proyección (2115-2124), por tal motivo, se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro para solventar los faltantes de ingresos en esos años.

Se estima que el déficit será del orden en valor presente de 15,891 millones de pesos de 2025, mismo que podrá cubrirse con recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al inicio de 2025 (23,342 millones de pesos de 2025), más los rendimientos que se acumulen durante el periodo de 2025 a 2114. Por lo tanto, no se prevé la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial bajo el escenario de riesgo.

Sin embargo, aunque el escenario de riesgo presenta un superávit en el largo plazo, éste se ve reducido respecto al escenario base, en 19.4% para el periodo de 30 años, y en 30.5% para el periodo de 100 años. Por lo anterior, se requiere observar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos, para conocer su suficiencia financiera. Por lo cual será necesario:

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

II.4. Acciones implementadas y por emprender

En este apartado se mencionan las diversas acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera a largo plazo en el SRT, así como las acciones por emprender que buscan fortalecer los entornos laborales a través de la cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, a la par que buscan eficientar los procesos y el gasto administrativo que conlleva la operación de este seguro, por medio de la digitalización de servicios, afianzando la sostenibilidad financiera de largo plazo.

⁵⁵ Este incremento se deriva de la modificación del tiempo de cotización de las personas aseguradas, así como del aumento de la proporción de los servicios de personal que se asocian de manera directa al gasto médico.

En este sentido, la puesta en marcha del programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), cobra relevancia en el ámbito social y económico, al proponer el trabajo coordinado e integrar esfuerzos entre el gobierno, las organizaciones obreras y las empresas para establecer una nueva cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, así como impulsar una vida saludable de las personas trabajadoras.

II.4.1. Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables

El 26 de enero de 2022, el H. Consejo Técnico dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.260122/15.P.DPES, en el cual se autorizó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales la aplicación de la estrategia Entornos Labores Seguros y Saludables (ELSSA), para generar acciones enfocadas en una nueva cultura de prevención en las empresas y reducción de riesgos; favoreciendo, con ello, la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

El programa ELSSA es gratuito, voluntario y no punitivo, lanzado oficialmente en mayo de 2022 para que las empresas implementen estrategias y acciones para mejorar la salud, seguridad y bienestar de las personas trabajadoras que colaboran en estas, así como la productividad y calidad en sus centros de trabajo.

Su objetivo principal es promover entornos laborales seguros y saludables, enfocados en la prevención de los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad general.

En 2024 se adhirieron 3,803 empresas, se otorgaron 49,429 asesorías en materia de seguridad y salud en el trabajo, se obtuvieron 1,936 Distintivos ELSSA y 134 Distintivos Cero Accidentes de Trabajo, beneficiando a 864,630 personas trabajadoras.

Los resultados históricos de ELSSA, desde 2022 hasta el cierre de 2024, son los siguientes: 14,118 empresas adheridas, 118,334 asesorías otorgadas en materia de seguridad y salud en el trabajo, 18,324 Distintivos ELSSA y 231 Distintivos Cero Accidentes de Trabajo obtenidos, beneficiando a 4'131,504 personas trabajadoras.

II.4.2. Digitalización de servicios

El IMSS, comprometido con la actualización tecnológica y mejora continua de los servicios que brinda a la población derechohabiente, da puntual seguimiento a la identificación de trámites que forman parte de procesos transversales críticos o que se identifican como áreas de oportunidad para transformarlos en más eficientes y oportunos. Un ejemplo de este esfuerzo se concretó en 2023 con la implementación del servicio digital en Mi Pensión Digital para el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente, derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo. A partir de la integración de esta funcionalidad, al cierre de 2024, se han emitido 26,606 resoluciones de pensiones bajo esta modalidad. En cuanto a la digitalización de trámites, en 2024, 50% de las solicitudes de pensión por incapacidad permanente —parcial o total— se gestionaron a través de la plataforma Mi Pensión Digital, frente a 17% registrado en 2023, lo que evidencia un avance significativo en la adopción de servicios digitales. Asimismo, durante 2024, 96% de los trámites de pensión del Seguro de Riesgos de Trabajo se resolvieron de manera oportuna, dentro del plazo normativo de 12 días hábiles.

Esta innovación permitió reducir significativamente el número de visitas necesarias por parte de las personas derechohabientes, pasando de 6 a 2 visitas, la primera para la valoración médica y la segunda para la obtención de la pensión a través de una prestación económica. Asimismo, se ha logrado una disminución en los requisitos documentales, gracias a la validación e interconexión de la información de la persona solicitante con otras dependencias y con áreas internas del Instituto.

II.4.3. Acciones para el control de la variabilidad injustificada en la duración de las incapacidades temporales para el trabajo. Digitalización de servicios

Se trabajará en tres ejes principales: i) acciones para la prescripción razonada de incapacidades y reducción de la variabilidad; ii) acciones para el control y seguimiento de la duración y gasto en incapacidades, y iii) acciones para prevenir el uso fraudulento de las incapacidades.

Capítulo III

Seguro de Enfermedades y Maternidad

El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) es el más relevante de los seguros administrados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tanto por la población cubierta como por el impacto de las prestaciones en especie y en dinero que otorga, y por los recursos erogados cada año para la atención de la salud de la población derechohabiente.

Al cierre de 2024, el SEM dio cobertura a 30432,146 personas aseguradas, de las cuales 21755,405 son personas trabajadoras afiliadas al Régimen Obligatorio y 8676,741 son personas aseguradas en el Régimen Voluntario. En el caso del primer grupo, la cobertura se extiende a las familias beneficiarias. En el caso del segundo grupo, la mayor parte son personas que el Ejecutivo Federal ha determinado sean cubiertas por este seguro a través de un decreto, como estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior y las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

Adicionalmente, 5735,856 personas pensionadas y sus personas beneficiarias tienen derecho a las prestaciones en especie del SEM. Las prestaciones de las personas pensionadas y sus familiares se otorgan con cargo a la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP), mientras que para las demás personas aseguradas el cargo se refleja en la Cobertura de Asegurados (SEM-Asegurados). El esquema de financiamiento para este seguro se detalla en la sección III.3.

A lo largo del capítulo se aborda la situación financiera del SEM al cierre de 2024 y su perspectiva futura. Se describen las coberturas y las prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro, la evolución reciente de los ingresos y gastos, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican. Asimismo, se incluye el análisis de la situación financiera actual, a partir del Estado de Actividades, así como la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo lo relativo a las reservas. Finalmente, se señalan las estrategias implementadas con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SEM a la población derechohabiente sea cada vez más eficaz, procurando la sostenibilidad financiera a largo plazo.

III.1. Coberturas y prestaciones

La cobertura y prestaciones del SEM se encuentran establecidas en los artículos 84 a 111 A del capítulo IV de la Ley del Seguro Social (LSS), de los cuales se desprenden dos tipos de prestaciones: en especie y en dinero.

Prestaciones en especie

La LSS menciona que, en caso de enfermedad no profesional, el IMSS otorgará a la persona asegurada la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria⁵⁶. En el ámbito farmacéutico, el Instituto conforma los catálogos de insumos para la salud que considere necesarios, sujetos a permanente actualización, a fin de que los productos en ellos comprendidos

⁵⁶ Conforme los artículos 91y 92 de la Ley del Seguro Social, la atención se brinda desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento. No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes. Si al concluir el período de 52 semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico.

sean los de mayor eficacia terapéutica. En caso de maternidad, se otorgará a la asegurada la asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio; una ayuda en especie para lactancia y una canastilla con artículos esenciales para el cuidado del recién nacido.

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

Prestaciones en dinero

Las prestaciones en dinero son: i) en caso de enfermedad no profesional, la persona asegurada tendrá derecho a un subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización, el cual se otorgará cuando la enfermedad la incapacite para el trabajo y se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras esta dure y hasta por un máximo de 52 semanas; ii) en caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho por un periodo combinado de hasta 84 días entre el embarazo y el puerperio, a un subsidio en dinero igual a 100% del último salario diario de cotización, y iii) ayuda para gastos de funeral cuando fallezca la persona pensionada o asegurada.

Un mayor detalle de las prestaciones que otorga el SEM se puede consultar en el cuadro A.2 del Anexo A del Informe.

III.2. Evolución y contexto de operación

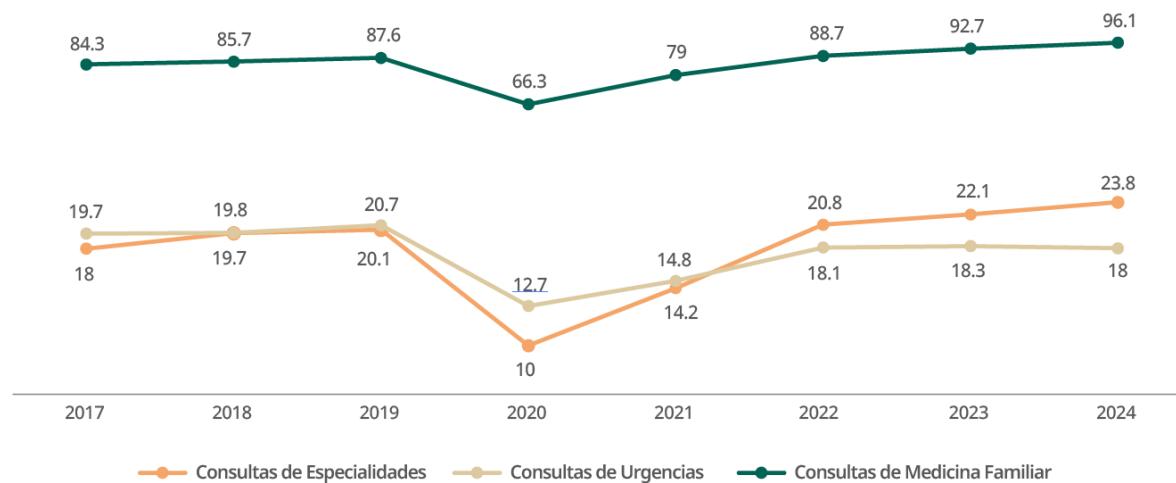
Este apartado presenta la evolución reciente de las prestaciones en especie y en dinero otorgadas por el SEM, así como los principales factores del contexto operativo que impactan la situación financiera de este seguro.

III.2.1. Servicios de salud

Diversas necesidades de salud de la población derechohabiente se atienden a través de los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización.

El acceso a la consulta de Medicina Familiar se ha fortalecido con programas que incrementan la cobertura de atención tanto para derechohabientes sin cita que requieren atención por el médico familiar el mismo día (como la unifila), así como para quien solicita atención con cita previa (como la atención en fin de semana a través del programa de 6º y 7º día y las Unidades Médicas de Tiempo Completo). En 2024 se proporcionaron 96 millones de consultas de Medicina Familiar a nivel nacional. El comportamiento de las consultas de Especialidades para 2024 alcanzó 23.8 millones de atenciones. Las consultas de Urgencias también mostraron una tendencia al alza después de la pandemia por COVID-19. Para 2024 se alcanzó la cifra de 18 millones atenciones de Urgencias, de las cuales 43% correspondieron al segundo nivel de atención médica (gráfica III.1). El tiempo promedio de espera del paciente con prioridad moderada para la atención en consultorio de primer contacto fue de 34 minutos, mayor en 4 minutos al tiempo de referencia de 30 minutos.

Gráfica III.1.
Consultas de Medicina Familiar, de Especialidades y de Urgencias, 2017-2024
(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los 10 principales motivos de atención de Consulta Externa de Medicina Familiar representaron 64% del total. Particularmente, las enfermedades crónicas no transmisibles, como las del corazón y la diabetes, representaron 42%. Entre los motivos de atención de tipo infeccioso, destacan las atenciones por infecciones respiratorias agudas, ubicados en el cuarto lugar. También fueron otorgados 23.8 millones de servicios en Consulta Externa por especialidades, donde los 10 principales motivos de atención representaron 43% del total, y 15% de la demanda fue por atenciones por tumores malignos, traumatismos y envenenamientos. Respecto de Urgencias, se brindaron 18 millones de atenciones, de las cuales 55% se concentró en los 10 principales motivos de consulta. Entre las causas de atención destacan los traumatismos y envenenamientos, así como la atención de las infecciones respiratorias agudas, que sumaron 29% de la demanda (cuadro III.1).

Cuadro III.1.
Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar y Especialidades) y de Urgencias, 2024
(millones de casos y porcentaje)

Núm.	Motivo	Externa de Medicina Familiar		Externa de Especialidades		Urgencias			
		Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
1	Enfermedades del corazón	21.4	22	Tumores malignos	1.9	8	Traumatismos y envenenamientos	3.1	17
2	Diabetes	19.1	20	Traumatismos y envenenamientos	1.7	7	Infecciones respiratorias agudas	2.2	12
3	Traumatismos y envenenamientos	4.6	5	Artropatías	1.3	5	Embarazo, parto y puerperio	1.1	6
4	Infecciones respiratorias agudas	4.3	4	Enfermedades del corazón	1.0	4	Enfermedades infecciosas intestinales	1.0	6

**Cuadro III.1.
(Continuación)**

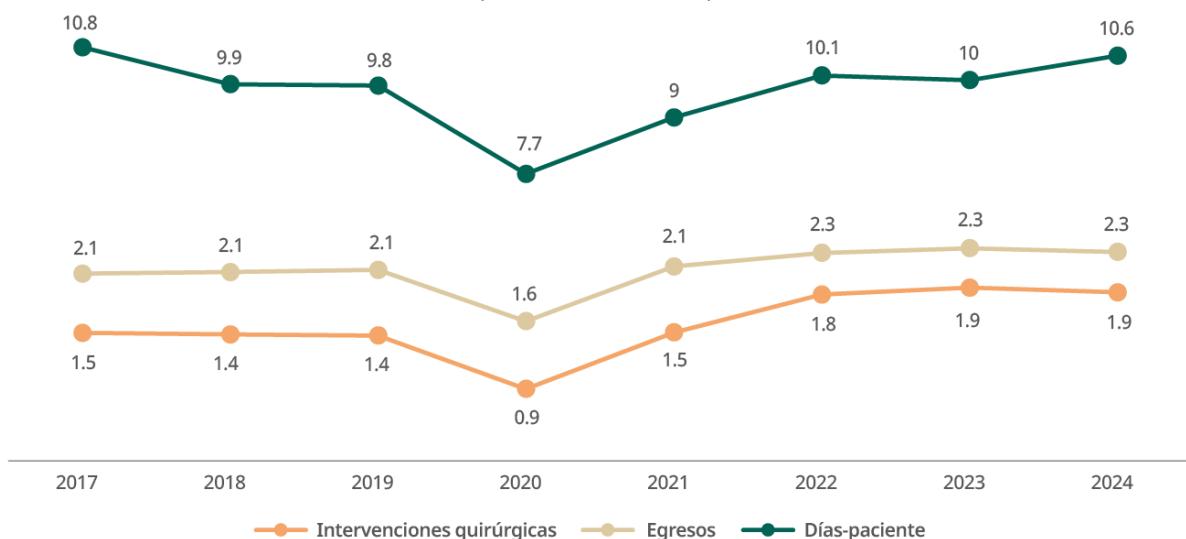
Externa de Medicina Familiar			Externa de Especialidades			Urgencias					
N.º	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%		
5	Embarazo, parto y puerperio	2.9	3	Trastornos mentales y del comportamiento	0.9	4	Enfermedades del corazón	0.6	3		
6	Trastornos mentales y del comportamiento	2.8	3	Insuficiencia renal	0.8	3	Dorsopatías	0.5	3		
7	Artropatías	2.7	3	Dorsopatías	0.8	3	Infección de las vías urinarias	0.4	2		
8	Dorsopatías	2.1	2	Embarazo, parto y puerperio	0.7	3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.4	2		
9	Trastornos de los tejidos blandos	1.4	1	Diabetes	0.7	3	Trastornos de los tejidos blandos	0.3	2		
10	Obesidad	1.4	1	Trastornos de los tejidos blandos	0.6	3	Fiebre del dengue	0.3	2		
Suma		62.7	64			10.3	43			9.9	55
Total		96.1	100			23.8	100			18.0	100

Nota: se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades. De acuerdo con lo establecido por la Dirección de Finanzas, en 2024 se realizó con información de año calendario y los años anteriores fueron año estadístico.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2024 se realizaron 1.9 millones de intervenciones quirúrgicas. La ocupación hospitalaria fue de 78.1% en unidades de segundo nivel y 74.8% en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), ambos superiores al promedio de 69.8% reportado en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). En lo que corresponde a la estancia hospitalaria, el promedio en las unidades de segundo nivel fue de 3 días y en las de tercer nivel, de 5.5 días. La OCDE reporta cifras de 7.7 días, que son superiores a las del IMSS (gráfica III.2).

**Gráfica III.2.
Intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y días-paciente, 2017-2024**
(millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Entre los 10 principales motivos de egresos hospitalarios en 2024 (cuadro III.2) se encuentran, en primer lugar, el embarazo, parto y puerperio con 405 mil casos, que representan 17.8% de los egresos y generaron 762 mil días-paciente (7.2% de los días-paciente del año). El segundo motivo de egresos registrado fue por traumatismos y envenenamientos, con 190 mil registros (8.3%) y 1,295 mil días-paciente (12.3%).

Cuadro III.2.
Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables 2024
(miles de casos y porcentaje)

Núm.	Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1	Embarazo, parto y puerperio	405	17.8	762	7.2
2	Traumatismos y envenenamientos	190	8.3	1,295	12.3
3	Insuficiencia renal	111	4.9	724	6.8
4	Tumores malignos	107	4.7	657	6.2
5	Enfermedades del corazón	87	3.8	574	5.4
6	Colelitiasis y colecistitis	83	3.6	314	3.0
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	70	3.1	553	5.2
8	Hernias	47	2.1	105	1.0
9	Diabetes	42	1.8	279	2.6
10	Enfermedades del apéndice	41	1.8	133	1.3
Suma		1,183	51.9	5,396	51.1
Total		2,280	100	10,569	100

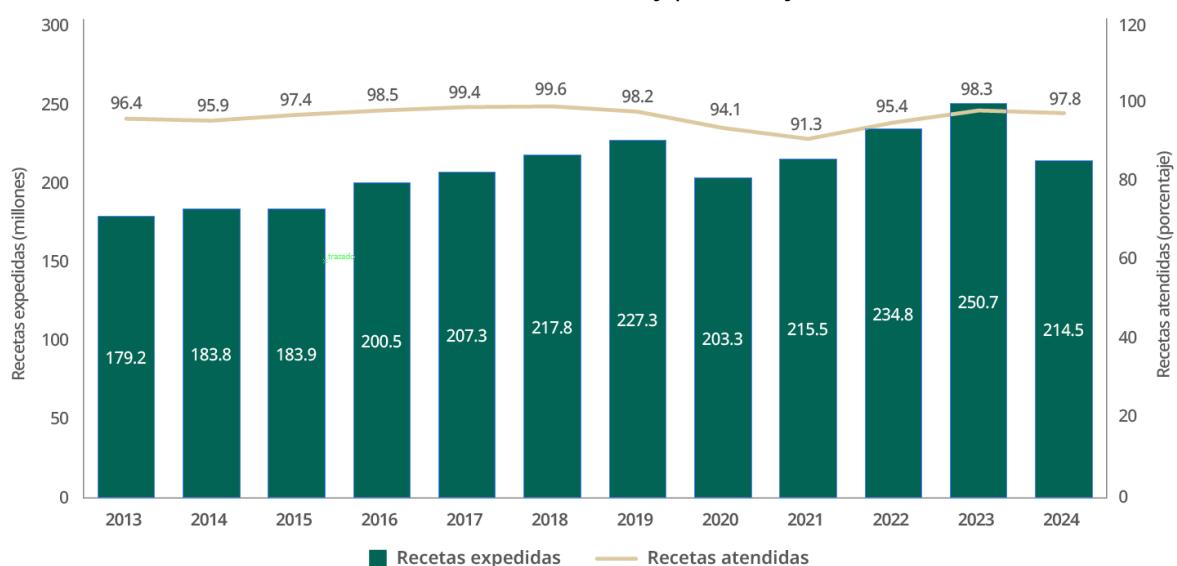
Nota: se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.2.2. Medicamentos

El IMSS realiza la medición del Índice Nacional de Atención de Recetas, que consiste en vigilar que los medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto de manera oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas. En 2024 el porcentaje de recetas atendidas se mantuvo arriba de 90% (gráfica III.3).

Gráfica III.3.
Índice nacional de atención de recetas, 2013-2024
(millones de recetas y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

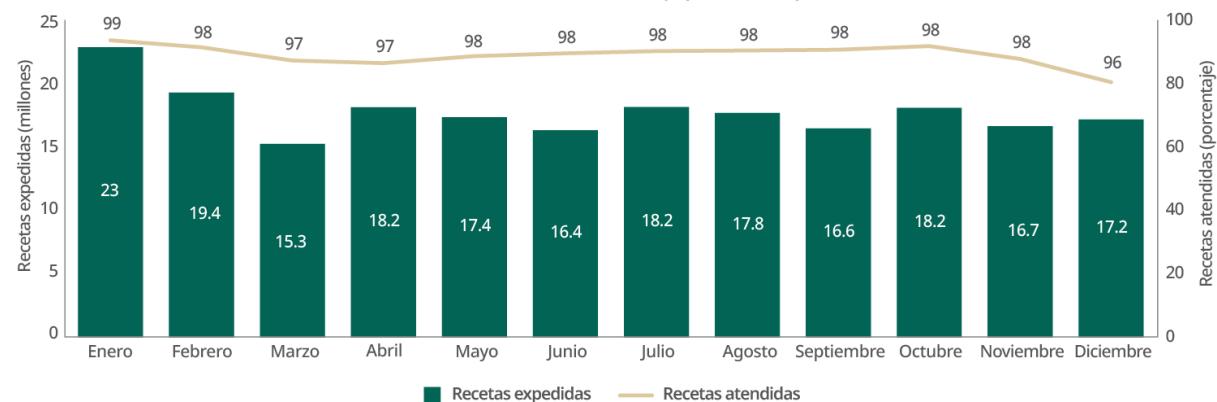
Entre las estrategias implementadas para el surtimiento de recetas están:

- i) Traspasos a nivel nacional.
- ii) Entrega directa por parte de proveedores a unidades y almacenes.
- iii) Sustitución terapéutica.
- iv) Seguimiento de los comités de abasto.
- v) Mesas de trabajo para análisis de claves específicas.

- vi) Capacitaciones en sitio.
- vii) Reuniones regionales.

El nivel de atención de recetas de medicamentos del periodo enero-diciembre de 2024 obedece principalmente al seguimiento puntual de las claves con problema en la suficiencia de inventarios, al fortalecimiento en la infraestructura, a adecuaciones a almacenes y parque vehicular, así como a la entrega directa de algunos materiales desde la proveeduría a los almacenes y a las UMAE. Estas acciones permitieron el suministro y la llegada oportuna de los insumos. De acuerdo con lo anterior, se logró cerrar el ejercicio 2024 con cifras de surtimiento de recetas arriba de 96% (gráfica III.4).

Gráfica III.4.
Índice nacional de atención de recetas, 2024
(millones de recetas y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Claves adjudicadas, 2024-2025

Respecto a las compras sectoriales correspondientes del periodo enero-diciembre de 2024, el IMSS participó en la compra consolidada complementaria liderada por la Secretaría de Salud, así como en compras consolidadas complementarias y compras encabezadas por Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (Birmex), como se muestra en el cuadro III.3.

Cuadro III.3.
Claves adjudicadas, 2024-2025
(millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2024)

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas ^{1/}	Piezas adjudicadas	Monto
Secretaría de Salud	Medicamentos	37	263	18,049.53
	Vacunas	1	-	3.84
	Material de curación	96	47	1,280.49
Birmex	Medicamentos	613	208	23,674.28
	Material de curación	629	152	3,089.72
Suma	Medicamentos	789	471	41,723.81
	Vacunas	1	-	3.84
	Material de curación	692	199	4,370.20
Total		1,482	670	46,097.85

^{1/} Existen 195 claves de medicamentos y 33 de material de curación que fueron adquiridas por ambas instituciones.

Nota: registros en el Sistema de Abasto Institucional correspondientes a eventos de compras consolidadas sectoriales del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

De las 1,482 claves adquiridas, 789 corresponden a medicamentos; en este rubro en el cual se concentró el mayor importe de contratación (41,723.81 millones de pesos). Dicho importe corresponde principalmente a dos grupos terapéuticos: Endocrinología y Metabolismos (65 claves con un importe de 12,220 millones de pesos) y Oncología (114 claves con un importe de 10,856

millones de pesos) equivalente a poco más de la mitad del total del importe contratado para medicamentos.

III.2.3. Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad

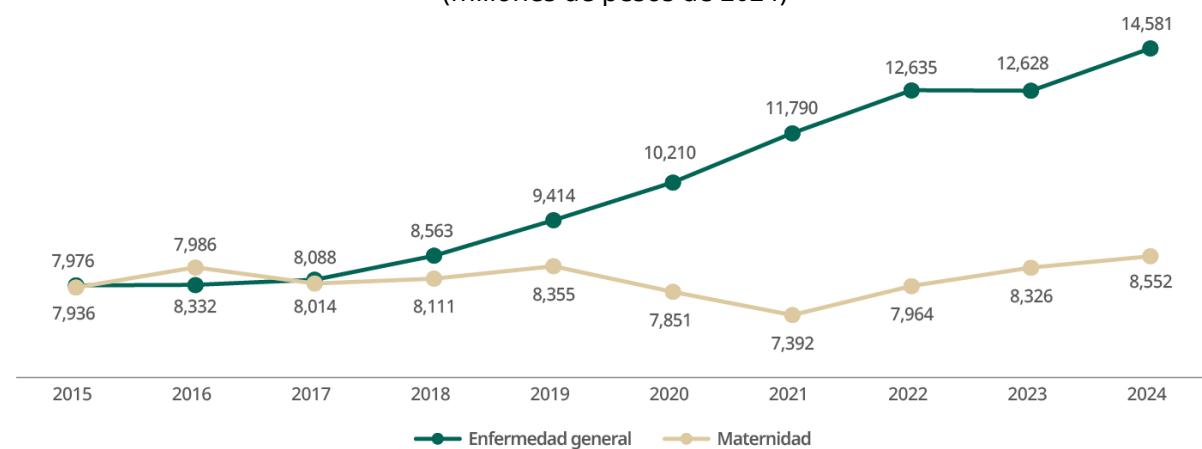
El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) brinda protección económica a las personas trabajadoras afectadas por accidentes o enfermedades no laborales, mediante el pago de 60% de su último salario diario registrado. Este beneficio, el cual está sujeto a los requisitos de este seguro, se otorga a partir del cuarto día de incapacidad y se extiende hasta la recuperación médica o el límite legal establecido por la LSS. En algunos casos, este apoyo temporal puede anteceder a una pensión definitiva bajo el Seguro de Invalides y Vida (SIV), sirviendo como puente entre la contingencia inicial y una posible protección permanente.

Al cierre de 2024, el IMSS expidió 10 millones de certificados de ITT, los cuales ampararon la prescripción de 63 millones de días de incapacidad por enfermedad general; esto es un aumento de 10% en la expedición de certificados, y de 9% de incremento en el número de días otorgados por concepto de incapacidad temporal, comparado con el año anterior.

Desde otra perspectiva, se observa un incremento en la tasa de días de incapacidad con subsidio, la cual pasó de 279 días por cada 1,000 personas aseguradas en 2023 a 295 en 2024.

La incapacidad por maternidad consiste en el otorgamiento de 84 días naturales de licencia con un subsidio equivalente a 100% del último salario base de cotización; este periodo de descanso ampara el periodo prenatal y posnatal mediante un certificado único de incapacidad. Para el cierre de 2024, el gasto aumentó en 3% en términos reales respecto a 2023 (gráfica III.5).

Gráfica III.5.
Gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, 2015-2024
(millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.4. Prevención de enfermedades

La prevención de enfermedades en el IMSS es una estrategia fundamental para promover la salud y reducir la incidencia de padecimientos en la población derechohabiente. A través de programas de detección temprana, campañas de vacunación, orientación sobre estilos de vida saludable y controles médicos periódicos, el IMSS busca identificar riesgos y promover hábitos que contribuyan a mantener el bienestar general. Estas acciones preventivas no solo mejoran la calidad de vida de las personas afiliadas, sino que también disminuyen la carga en los servicios de salud, favoreciendo un sistema más eficiente y accesible para toda la población.

Vacunación

El IMSS, para cumplir con los objetivos de vacunación en 2024, aplicó 34'410,180 dosis de vacunas (cuadro III.4). Las acciones realizadas en conjunto con las demás instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud son fundamentales para mantener erradicada la poliomielitis y eliminados de territorio nacional al sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y la difteria. Asimismo, se mantienen en control epidemiológico otras 15 enfermedades prevenibles con esta intervención.

Cuadro III.4.
Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas, 2024

Biológico	Población	Dosis
Antiinfluenza temporada 2023-2024	12'078,157	12'369,661
Hexavalente acelular	1'721,209	1'776,122
Antineumocócica conjugada	1'320,060	1'324,220
Triple viral (SRP)	1'757,624	1'794,487
Antirrotavirus	802,298	811,439
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	683,419	713,471
Antihepatitis B	401,149	405,863
BCG (tuberculosis meníngea)	401,149	414,854
Antirrábica humana	15,275	61,103
Otras (incluye COVID-19)	14'498,883	14'738,960
Total	33'679,223	34'410,180

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2024, la cobertura de vacunación con esquema básico completo en población infantil fue la siguiente:

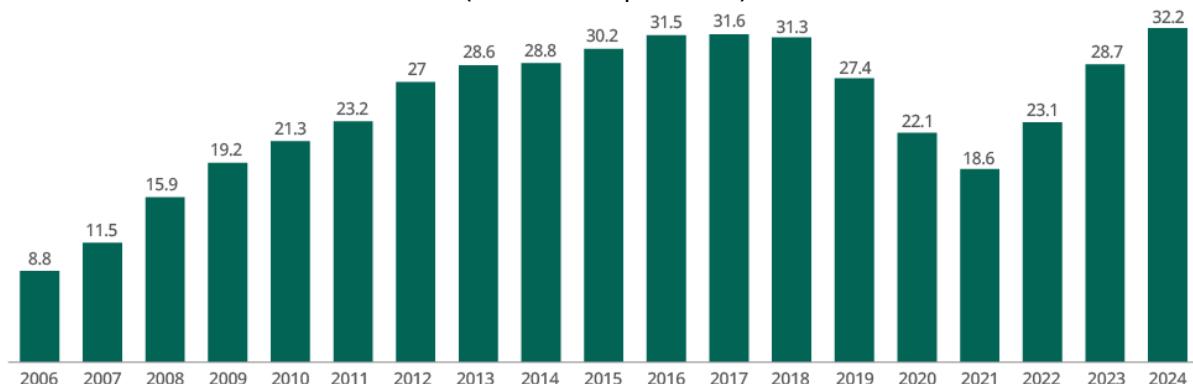
- i) Menores de 1 año, 101.7%, con 407,911 dosis.
- ii) 1 año, 99%, con 512,741 dosis.
- iii) 4 años, 97.2%, con 664,280 dosis.
- iv) 6 años, 98.7%, con 712,360 dosis.

Al cierre de la campaña de vacunación invernal temporada 2023-2024, el IMSS aplicó 12369,661 dosis de la vacuna contra la influenza estacional en población objetivo y con factor de riesgo. Con ello, se cumplió con 102.4% de la meta establecida, al reducir márgenes de pérdida operativa del biológico. De la misma forma, se aplicaron 4154,825 dosis de vacuna contra COVID-19, que significó 98.5% de la dotación de vacuna al Instituto.

PrevenIMSS

Mediante los Programas Integrados en Salud (PrevenIMSS) se brinda la atención preventiva que incluye acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, así como de salud sexual y reproductiva. Esta prestación se otorga con base en las necesidades de cada grupo de edad y sexo. En 2024, el número de atenciones preventivas llegó a 32.2 millones cifra mayor en 12.2% respecto al año anterior (gráfica III.6).

Gráfica III.6.
Derechohabientes que recibieron atención preventiva PrevenIMSS, 2006-2024
 (millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

PrevenIMSS en Empresas tiene el propósito de acercar los servicios preventivos a personas trabajadoras en sus centros laborales; en 2024 se realizaron 3795,951 atenciones preventivas. Por otro lado, PrevenIMSS en Escuelas y Universidades brinda atención preventiva en sus planteles educativos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior; en 2024 se realizaron 1242,512 atenciones preventivas.

El IMSS estableció Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS), como modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS, donde se proporcionan temas de educación de las Cartillas Nacionales de Salud y tópicos afines a cada grupo de edad, vulnerabilidad o riesgo, con el fin de fortalecer factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje social y significativo, abordados en sesiones con bloques temáticos. En el cuadro III.5 se presentan las atenciones proporcionadas durante 2024 por las distintas estrategias PrevenIMSS.

Cuadro III.5.
Atenciones por estrategias derivadas del Programa PrevenIMSS, 2024

Programa PrevenIMSS	Grupo objetivo	Atenciones
PrevenIMSS en Empresas	Personas que laboran en empresas	3'795,951
PrevenIMSS en Escuelas y Universidades	Estudiantes de nivel medio y superior	1'242,512
ChiquitIMSS junior	Niñas y niños de 3 a 6 años, así como madres, padres o personas tutoras	101,256
ChiquitIMSS	Niñas y niños de 7 a 9 años	65,812
JuvenIMSS junior	Adolescentes de 10 a 14 años	72,353
JuvenIMSS	Adolescentes de 15 a 19 años	98,825
Ella y Él con PrevenIMSS	Mujeres y hombres de 20 a 59 años	91,649
Envejecimiento Activo PrevenIMSS	Personas mayores de 60 años	76,346
Embarazo PrevenIMSS	Mujeres embarazadas y sus parejas	122,371
Pasos por la Salud	Personas que viven con sobrepeso u obesidad	31,925
YO Puedo	Personas mayores de 10 años con diagnóstico de sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial	140,623

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Al cierre de 2024 se capacitó a 801,160 personas derechohabientes mediante cursos que formaron parte de las nueve estrategias educativas de promoción de la salud (excluyendo los programas PrevenIMSS en Empresas, y PrevenIMSS en Escuelas y Universidades) (gráfica III.7).

Gráfica III.7.
Estrategias educativas de promoción de la salud, 2018-2024
 (personas capacitadas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS

El personal de Enfermería especialista en Medicina de Familia desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades, a través de los procesos sustantivos y el seguimiento a los objetivos estratégicos, enfocados en implementar el Chequeo PrevenIMSS. En este sentido, contribuye en la atención integral de la población con habilidades, hábitos y conductas que fomentan el autocuidado, lo cual incluye la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, limitación del daño y cuidados paliativos.

Finalmente, se cuenta con el programa NutriIMSS, el cual promueve en la población los conceptos básicos sobre alimentación correcta, ingesta de agua simple y práctica de ejercicio, para que cuente con herramientas y pueda tomar decisiones informadas sobre sus estilos de vida, en las Unidades de Medicina Familiar con servicio de Nutrición. Esta estrategia incluye cuatro sesiones dirigidas a grupos vulnerables: i) pacientes con enfermedades crónicas, ii) embarazo y lactancia, iii) pacientes con diabetes, y iv) alimentación saludable en la infancia. En 2024, 669,700 derechohabientes recibieron capacitación en estas sesiones (cuadro III.6).

Cuadro III.6.
Personas derechohabientes incorporadas a NutriIMSS, 2024

Sesión de NutriIMSS	Personas incorporadas a la sesión
Para pacientes con enfermedades crónicas	342,536
Embarazo y lactancia	117,009
Para pacientes con diabetes	154,837
Alimentación saludable en la infancia	55,318
Total	669,700

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Aunado a lo anterior, en este mismo periodo, el personal de Nutrición otorgó 1572,747 consultas nutricionales; asimismo, de manera continua brinda asesoría y capacitación al personal de salud para que brinde orientación alimentaria a las personas derechohabientes (cuadro III.7).

**Cuadro III.7.
Capacitación a personal de salud en NutrIMSS, 2024**

Categoría	Sesiones	Asistentes
Médicos Familiares	2,226	24,644
Enfermería	1,748	14,258
Otras categorías	1,748	14,258
Total	5,722	53,160

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Para la identificación de factores de riesgo relacionados con la salud de las personas trabajadoras institucionales, en 2024 a nivel nacional se realizaron 210,522 chequeos anuales preventivos (CHAP), que incluyeron la aplicación de la Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores (Epicavt), dirigida a identificar las principales áreas de oportunidad para promover mejores ambientes laborales.

Prevención del riesgo materno y mejora de la atención obstétrica

A noviembre de 2024 se otorgaron 2'390,837 consultas a embarazadas, de las cuales 377,890 fueron consultas de primera vez y 2'012,947 consultas subsecuentes, con un promedio de 6.3 consultas por embarazada (superior al valor de referencia⁵⁷ ≥ 6) y una oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal de 53% (inferior al parámetro establecido $\geq 63\%$).

Con relación a la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y de sífilis congénita durante 2024, se realizaron 347,228 detecciones de un total de 374,649 personas embarazadas que recibieron atención prenatal de primera vez, alcanzando una cobertura de 92.68%, disminuyendo el riesgo de transmisión al producto.

Al cierre de 2024 se capacitó a 801,160 personas derechohabientes mediante cursos que formaron parte de las nueve estrategias educativas de promoción de la salud.

III.2.5. Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es un mecanismo fundamental de la salud pública para registrar sistemáticamente la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y tendencias, así como para implementar acciones sanitarias para su control o eliminación.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

El IMSS realiza vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles que por su magnitud y transcendencia representan un problema de salud pública, destacando:

- i) Las enfermedades transmitidas por vectores⁵⁸ como dengue, rickettsiosis, paludismo, Zika y chikunguña.
- ii) Enfermedades prevenibles por vacunación como sarampión, rubéola, tos ferina, y la rabia humana.
- iii) Enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminados, como el cólera.
- iv) Las de transmisión por contacto directo o fómites; como son influenza y otros virus respiratorios, tuberculosis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis viral, Mpoxy e infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

⁵⁷ Los valores de referencia que se señalan están incluidos en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

⁵⁸ Se refiere a las enfermedades causadas por parásitos, bacterias o virus.

En adición a lo anterior, el IMSS realiza la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles en las guarderías de prestación directa e indirecta, para identificar y controlar de manera oportuna los casos que se presenten. Asimismo, se realiza vigilancia epidemiológica en las unidades médicas, para reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud.

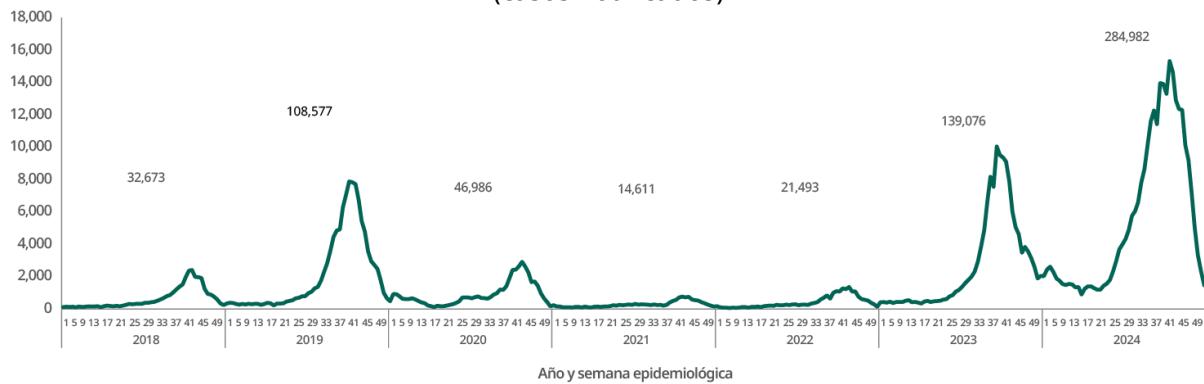
Enfermedades transmitidas por vectores

A nivel global, las enfermedades transmitidas por vectores representan más de 17% de las enfermedades infecciosas y provocan más de 700 mil muertes al año. El dengue se considera la enfermedad viral transmitida por vectores (mosquitos) más importante del mundo.

Dengue

En el IMSS, en 2024 se reportaron 284,982 casos de dengue, 53,654 casos confirmados por laboratorio y 168,069 casos estimados, lo que representa un aumento de 114% en los casos estimados el año anterior. Este año registró el mayor número de casos en la década, en el punto máximo se tuvieron 15,271 casos reportados semanalmente (gráfica III.8).

Gráfica III.8.
Comportamiento del dengue en el IMSS, 2018-2024
(casos notificados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Rickettsiosis

La rickettsiosis abarca un grupo de enfermedades infecciosas causadas por bacterias del género *Rickettsia*. En 2024, el IMSS notificó al Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica 2,261 casos probables; con un incremento de 15.9% en comparación con 2023. Se confirmaron por laboratorio 199 casos y de estos 87 fallecieron, lo que representa una letalidad de 43.7%.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Las enfermedades prevenibles por vacunación siguen siendo una prioridad para la vigilancia epidemiológica, ya que, aunque algunas se han erradicado en el país, la entrada de personas provenientes del extranjero aumenta el riesgo de reintroducción. Por ello, es importante fortalecer la vigilancia mediante sistemas específicos para detectar síntomas y casos de enfermedades.

En 2024 se registraron aumentos en casos de parálisis flácida aguda (706 casos en menores de 15 años, 51.5% más que en 2023), en casos probables de sarampión/rubéola (1,233 casos, 65.3% más), casos probables de tos ferina (664, 64% más, con 111 casos confirmados en laboratorio), mientras que para las infecciones por bacterias invasivas (*Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*) se notificaron 406 casos probables de infecciones, ligeramente por debajo de los 413 casos en 2023, de estos se confirmaron 46 casos por laboratorio.

Enfermedades transmitibles por alimentos o agua contaminada

De estas enfermedades, la más representativa es el cólera, que se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados, y puede causar una grave diarrea líquida aguda. Las formas graves de la enfermedad pueden causar la muerte en cuestión de horas si no se tratan⁵⁹. El IMSS, a través del sistema de vigilancia especial de cólera y Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE), en 2024 estudió 20,717 casos de diarrea y probables de cólera, de los que se confirmaron 80 casos de *III. cholerae* no-O1/negativo-O139 y 2 casos de *III. cholerae* O1 serotipo Inaba no toxigénico en Sinaloa.

Enfermedades de transmisión por contacto directo o fómites

Las enfermedades por contacto directo o a través de fómites se transmiten cuando una persona entra en contacto con superficies contaminadas o con fluidos corporales de otra persona infectada. Los fómites son objetos como manijas, ropa, utensilios o camillas que pueden portar agentes patógenos y facilitar su propagación. Este tipo de transmisión es común en ambientes con alta afluencia de personas, como hospitales o escuelas, y resalta la importancia de medidas de higiene como el lavado frecuente de manos y la desinfección de superficies.

Virus de inmunodeficiencia humana

Se estima que en México 270 mil personas viven con VIH, de las cuales 70% conoce su diagnóstico y 60% se encuentra con tratamiento para la infección. La prevalencia de VIH y sida en personas adultas de 15 años y más es de 0.3%. En el IMSS, de enero a diciembre de 2024 se notificaron 8,431 casos de VIH.

Hepatitis

En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las hepatitis virales, durante el periodo reportado, se registraron 51 casos confirmados de hepatitis B y 471 de hepatitis C, con 97% de todos los casos notificados de hepatitis C confirmados con carga viral. Uno de los objetivos principales es intensificar el tamizaje a través de prueba rápida de VHC en las unidades médicas del Instituto, así como el diagnóstico y la vinculación a tratamiento de las personas con infección crónica por el virus de hepatitis C. Para 2024, se notificaron 76 casos confirmados de hepatitis B y para hepatitis C se notificaron 1,628 casos confirmados.

Tuberculosis

De enero a diciembre de 2024 se atendieron y notificaron 21,516 casos probables de tuberculosis de todas sus formas, de los cuales 8,403 se confirmaron; de estos, 78.3% corresponde a tuberculosis pulmonar.

Viruela símica

En el IMSS, en 2024 se notificaron 380 probables casos de viruela símica y se confirmaron 49 casos, la incidencia acumulada en el periodo fue de 0.09 por 100,000 personas derechohabientes adscritas a personal médico familiar, lo que representó 62% menos en comparación con la incidencia de 2023.

Influenza y otros virus respiratorios

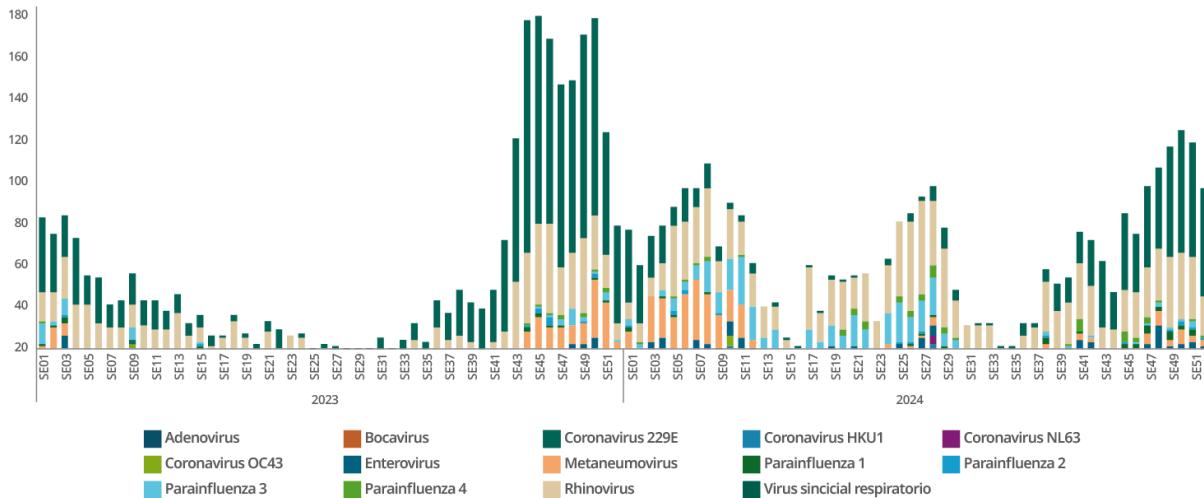
En 2024, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica notificó 3,653 casos confirmados por laboratorio de influenza; un incremento de 102% con respecto al año anterior, por tipo de influenza: 621 de

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Cólera. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

influenza tipo A (H1N1), 2,461 de influenza tipo AH3, 60 de influenza tipo A, 476 de influenza tipo B linaje Victoria, 31 de influenza B, 0 de influenza B no tipificadas y 4 de influenza A H1. Se registraron 1,813 casos que requirieron hospitalización (101% más que en 2023) y ocurrieron 165 defunciones (87% superior que en 2023).

Durante 2024 se reportaron 3,453 casos por otros virus respiratorios, de los cuales 32% fue por rinovirus y 20% por virus sincitial respiratorio. De los 3,453 casos, 3,202 (92.7%) requirieron de hospitalización y se presentaron 127 defunciones (gráfica III.9).

**Gráfica III.9.
Casos confirmados de otros virus respiratorios, 2023-2024**



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Vigilancia epidemiológica en guarderías

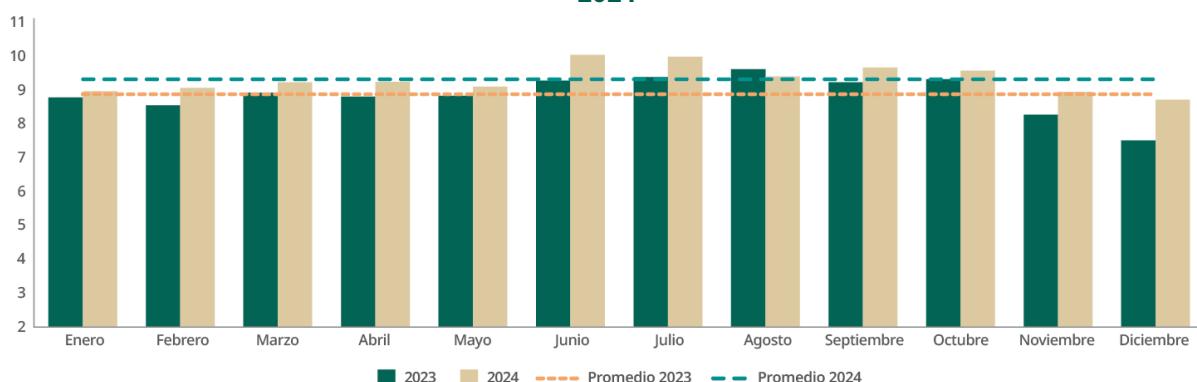
En el IMSS se realiza la vigilancia epidemiológica activa de padecimientos transmisibles en todas las guarderías de prestación directa e indirecta, para identificar y controlar de manera oportuna casos y brotes. De enero a diciembre de 2024 se notificaron 1,239 brotes, 340 activos y 1 de prioridad alta. Los principales padecimientos que generaron los brotes fueron: enfermedad de boca-mano-pie (569 brotes, 46%), infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (193, 16%), varicela (168, 14%), conjuntivitis (82, 7%) y bronquiolitis (42, 3%). Respecto al reporte del mismo periodo del año previo, se observó un incremento de 17% en la notificación de brotes.

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de la salud

Las IAAS son un reto de salud pública, por lo que es importante realizar la detección y notificación oportuna de las infecciones y brotes, para establecer el abordaje integral e implementar las estrategias de prevención de las IAAS, a través de los lineamientos y guías emitidos en la materia, así como de los programas institucionales de prevención y control de infecciones y de higiene de manos.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS registró 355 y 335 brotes hospitalarios en 2023 y 2024, respectivamente. Además, se reportó una tasa promedio de 8.89 casos por cada 1,000 días-paciente y de 9.34 al cierre de 2024; este incremento se debió en mayor medida a la inclusión de 100 unidades a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) a los nuevos criterios de clasificación y al acompañamiento y visitas de asesoría por parte del Comando Interinstitucional del Sector Salud (COISS) (gráfica III.10).

Gráfica III.10.
Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 días-estancia, 2023 vs. 2024



^{1/} Información preliminar segundo semestre.

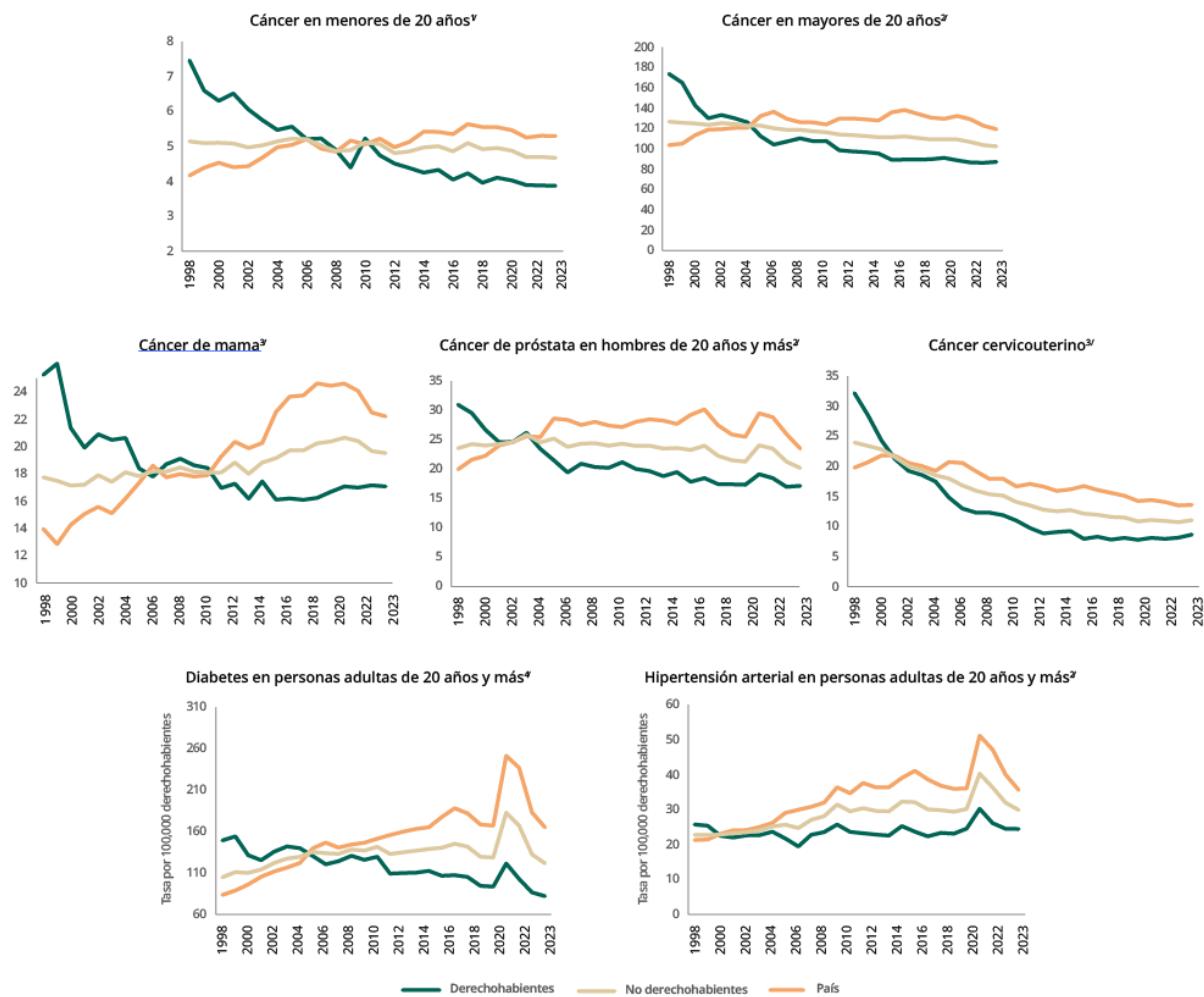
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de la salud; Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles

En lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión arterial y los distintos tipos de cáncer), el Instituto monitorea a través de distintas fuentes de información la incidencia y las tasas de mortalidad de estos padecimientos (gráfica III.11), con el fin de identificar los puntos estratégicos en donde implementar las medidas de prevención y mitigación. Del análisis se destacan las siguientes cifras al cierre de 2023:

- i) Se registraron 5 millones de personas derechohabientes con diabetes, de las cuales 69.3% (3477,136) acudieron a seguimiento y control a las Unidades de Medicina Familiar (UMF). La mortalidad por diabetes tipo 2 en la población de 20 años y más a nivel nacional, entre 1998 y 2023, mostró una variación ascendente de 16.1%.
- ii) Se registraron 8 millones de pacientes derechohabientes que viven con hipertensión arterial, de las cuales 5352,690 (65.8%) acudieron a atención de seguimiento y control a las UMF. La mortalidad por hipertensión arterial de 1998 a 2023 registró una variación de 31.7%.

Gráfica III.11.
Tendencia de la tasa de mortalidad, población derechohabiente y no derechohabiente
IMSS, 1998-2023



¹/Tasa x 100,000 en menores de 20 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

²/Tasa x 100,000 en población de 20 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

³/Tasa x 100,000 en población de mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

⁴/Tasa x 100,000 en población de hombres de 20 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: Instituto Nacional de Geografía; Consejo Nacional de Población (Conapo); IMSS.

III.2.6. Factores que presionan la situación financiera del SEM: enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes, la hipertensión arterial sistémica y la insuficiencia renal crónica representan un conjunto importante de comorbilidades entre la población derechohabiente del IMSS (la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas). Además, ciertos tipos de cáncer representan una importante carga de enfermedad debido a la creciente prevalencia en la población derechohabiente. La atención médica de las ECNT no solo incrementa el uso y la complejidad de los servicios que se requieren, sino que también demanda mayores recursos financieros y humanos para el Instituto.

Asimismo, el deterioro progresivo del estado físico, la afectación de funciones vitales y las complicaciones severas causadas por las ECNT son motivo de preocupación debido a su impacto

en la salud de la población derechohabiente, lo cual conlleva a un aumento en las solicitudes de incapacidad prematura y en la mortalidad.

Entre los factores determinantes para la aparición de las ECNT destacan el envejecimiento poblacional, antecedentes genéticos y condiciones fisiológicas predisponentes. En adición, un factor preponderante para la incidencia de diabetes e hipertensión arterial sistémica ha sido la creciente adopción de estilos de vida poco saludables, caracterizados por el sedentarismo, una alimentación hipercalórica con alto contenido de grasas, azúcares refinados y sodio, el consumo de tabaco y el abuso en la ingesta de alcohol. Estos factores de riesgo, en su mayoría modificables, propician la aparición temprana y progresiva de dichas enfermedades.

Dado que el Seguro de Enfermedades y Maternidad enfrenta una situación financiera deficitaria, es necesario analizar el gasto en la atención de estas enfermedades para optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Una gestión eficaz implica diseñar estrategias institucionales enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables que permitan la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la atención adecuada.

Por ello, se presenta la estimación del gasto médico 2024 por la atención de seis ECNT: i) diabetes, ii) hipertensión arterial sistémica (HAS), iii) insuficiencia renal crónica (IRC), iv) cáncer de mama, v) cáncer cervicouterino y vi) cáncer de próstata.

Gasto por diabetes, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica

La diabetes y la HAS son las ECNT con mayor prevalencia entre la población derechohabiente del IMSS y del país. La evolución gradual y multifactorial de estos padecimientos está relacionada con factores de riesgo modificables.

El manejo inadecuado de estas enfermedades puede derivar en un control metabólico deficiente, incrementando el riesgo de complicaciones severas, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica. Esta última representa una condición que genera gastos médicos catastróficos⁶⁰, ya que en etapas avanzadas se requieren terapias de reemplazo renal para incrementar la supervivencia. Estos tratamientos implican gastos elevados debido al uso de equipos especializados, insumos específicos y la frecuencia regular de las sesiones, lo que representa una carga significativa en el gasto médico del Instituto.

Para dar un enfoque prioritario a las ECNT, el Instituto ha implementado diversos Protocolos de Atención Integral (PAI). Cada uno de ellos fue desarrollado con base en la mejor evidencia científica disponible y con recomendaciones de expertos. En este sentido, para fortalecer el proceso de atención a derechohabientes los PAI establecen:

- i) Las estrategias que debe aplicar un equipo multidisciplinario de salud para garantizar una atención estandarizada, integral, eficiente y de alta calidad en todos los niveles de atención. Con ello, se busca optimizar el uso de recursos institucionales y mejorar los resultados en la salud de pacientes.
- ii) Acciones permanentes de promoción y prevención. La referencia oportuna de pacientes para asegurar la continuidad del cuidado en los tres niveles de atención, así como el fortalecimiento de los procesos de tamizaje y evaluación de factores de riesgo para la detección temprana de nuevos casos.

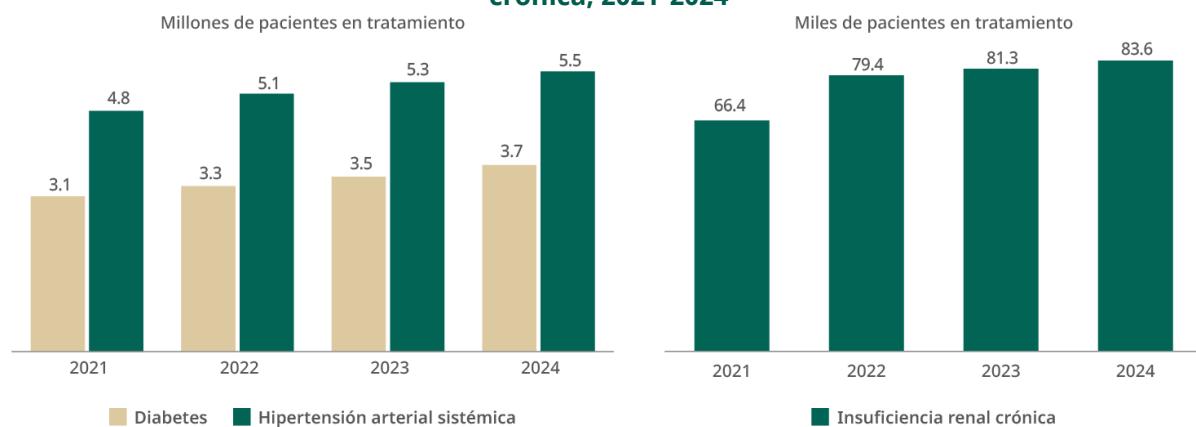
En particular, para el caso de diabetes se considera un esquema básico de tratamiento para pacientes, al que se añade un tratamiento complementario cuando la enfermedad progresá y se presentan complicaciones, como la neuropatía o la retinopatía diabética. De manera similar,

⁶⁰Consejo de Salubridad General; Modificación a la lista actualizada de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos 2018. <https://www.gob.mx/csg/articulos/listado-de-enfermedades-367297>

pacientes con diagnóstico de HAS siguen un tratamiento basal que se ajusta y complementa según sus necesidades específicas.

De acuerdo con la información de los censos institucionales, entre 2023 y 2024 se registró un incremento en el número de pacientes en tratamiento con diagnóstico de diabetes, HAS e IRC de 6.8%, 4% y 2.9%, respectivamente (gráfica III.12).

**Gráfica III.12.
Pacientes en tratamiento de diabetes, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2021-2024**



Nota: Las cifras de diabetes, HAS e IRC no son excluyentes; es decir, hay pacientes que presentan dos o más de estas enfermedades de manera simultánea. Por esta razón, una misma persona puede estar registrada en más de un censo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que en 2024 se destinaron 38.8 mil millones de pesos para la atención de pacientes diagnosticados con diabetes y 22.9 mil millones de pesos para los diagnosticados con HAS. Para la estimación del gasto en 2024 de estos padecimientos se realizó un ajuste en la metodología de cálculo para alinearla con los escenarios de tratamiento médico establecidos en los PAI⁶¹, los cuales constituyen un tratamiento estandarizado hacia el que se está transitando (cuadro III.8). Por tal motivo, la estimación del gasto no es comparable con la de años anteriores.

El gasto asociado a la atención médica de pacientes con IRC continúa con una tendencia sostenida al alza, consistente con los años anteriores. En 2024, el aumento se explica tanto por el crecimiento del número de pacientes con atención (2.9%) como por el gasto médico correspondiente (10.9%).

En general, se calcula que 78.8% del gasto total en atención médica por estos tres padecimientos se destina al componente ambulatorio, mientras que 21.2% corresponde al componente hospitalario. Estas proporciones se han mantenido estables en los últimos 4 años.

⁶¹ Bajo estos esquemas, se estima que se otorgaron 2.4 millones de tratamientos farmacológicos a pacientes con diabetes y 3.9 millones a pacientes con HAS; para los fines de este cálculo, no se incluyen los tratamientos no farmacológicos.

Cuadro III.8.
Gasto por atención médica de diabetes, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2021-2024
 (millones de pesos corrientes)

Padecimiento	2021 (mdp 2022)	2022 (mdp 2023)	2023 (mdp 2024)	2024 (mdp 2025)
Diabetes				
Gasto ambulatorio ^{1/}	41,037	46,659	46,738	32,827
Gasto hospitalario	3,804	3,961	7,293	5,975
Gasto total	44,841	50,619	54,031	38,802
Hipertensión arterial sistémica				
Gasto ambulatorio	23,847	27,729	29,496	21,095
Gasto hospitalario	9,555	10,240	3,061	1,845
Gasto total	33,403	37,969	32,557	22,940
Insuficiencia renal				
Gasto ambulatorio	12,731	16,052	18,483	21,069
Gasto hospitalario ^{2/}	3,572	5,318	11,714	12,406
Gasto total	16,304	21,370	30,197	33,475
Total	94,547	109,958	116,785	95,216

mdp: millones de pesos.

^{1/}Se ajustó la metodología de cálculo para estimar con mayor precisión el costo promedio de la atención ambulatoria de pacientes con diabetes e hipertensión arterial sistémica y sus complicaciones. Esta modificación implicó una identificación del número de tratamientos alineados a los estándares establecidos en los respectivos Protocolos de Atención Integral.

^{2/}Para 2023 se incluyeron los egresos asociados con insuficiencia renal crónica no especificada (CIE-10: N189), que no se contemplaban en los años anteriores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gasto por cáncer de mama, de próstata y cervicouterino

El cáncer representa una de las principales causas de carga de enfermedad dentro del Instituto, no solo por su prevalencia en la población derechohabiente, sino también por los elevados costos que implica su atención médica. En particular, el cáncer de mama, el cervicouterino y el de próstata destacan por su recurrencia y por requerir tratamientos prolongados y de alto costo; lo que afecta significativamente tanto la calidad de vida de pacientes como la situación financiera del SEM. La detección oportuna y el acceso a servicios especializados son clave para mejorar los resultados clínicos, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento para optimizar recursos y reducir la carga del cáncer en la población derechohabiente.

Para lograr una gestión más eficiente de esta problemática, el IMSS ha fortalecido el Registro Institucional de Cáncer (RIC), el cual constituye una herramienta clave para el registro de pacientes oncológicos, ya que su objetivo es proporcionar información sistemática, oportuna y actualizada. Aunque se identifican áreas de oportunidad en el registro, la plataforma es una herramienta que permite dimensionar la magnitud de estos padecimientos oncológicos.

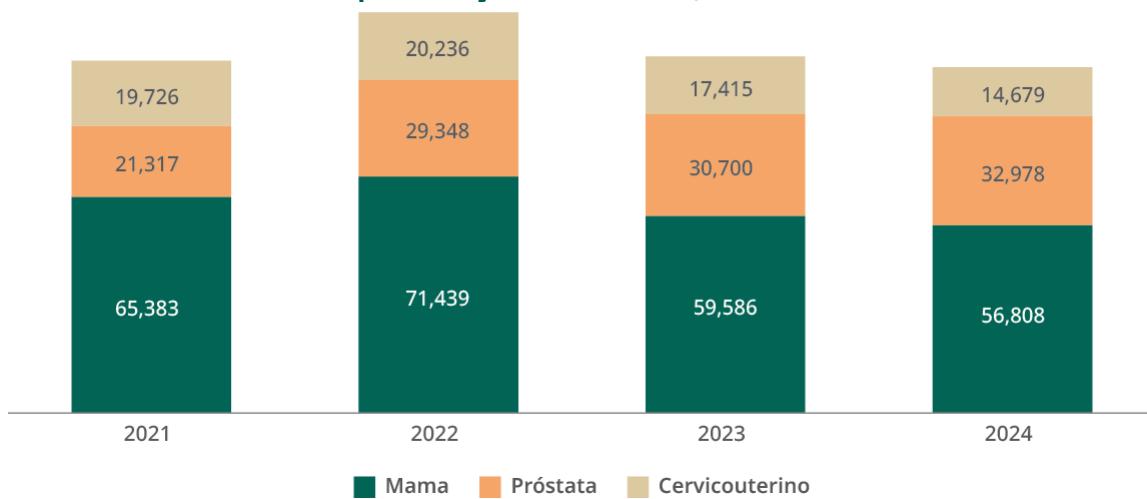
Mientras se consolida el RIC, se realizan estimaciones del número de pacientes con atención en cada año⁶², a fin de calcular el gasto ambulatorio y hospitalario asociado a su tratamiento. Estas estimaciones son fundamentales para aproximar la carga económica que representa la

⁶² La incidencia de cáncer se calcula utilizando información de pacientes con atención en los hospitales y UMAE, los egresos derivados de la atención del cáncer, los datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud y artículos especializados en materia de cáncer. Por otro lado, la prevalencia de cáncer se calcula con base en un modelo de multicohortes a partir de la estimación de la incidencia.

atención médica de estas enfermedades dentro del SEM, y constituyen una base para la planeación de recursos y la formulación de estrategias de atención encaminadas a mejorar la situación financiera del IMSS y el bienestar de la población derechohabiente. Cabe señalar que, a medida que se fortalezca la disponibilidad y calidad de la información institucional, será posible mejorar la precisión de la información reportada en materia de atención oncológica.

Las estimaciones indican que en 2024 se dio atención a 104,465 derechohabientes con alguno de estos tipos de cáncer. El número de pacientes en tratamiento por cáncer de mama y cervicouterino reflejan una reducción respecto a lo reportado en el año anterior, del orden de 4.7% y 15.7%, respectivamente; mientras que por cáncer de próstata se observa un incremento de 7.4% (gráfica III.13).

**Gráfica III.13.
Estimación del número de pacientes en tratamiento de cáncer de mama,
de próstata y cervicouterino, 2021-2024**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto asociado a la atención se estima en 5,786 millones de pesos, lo que representa una disminución de 3.4% respecto a 2023 (cuadro III.9). Este resultado se explica, principalmente, por la disminución de casos de cáncer de mama y cervicouterino, por el uso de fármacos de menor precio con misma eficacia y por una disminución del costo de la capacidad instalada por el uso de aceleradores lineales.

Cuadro III.9.
Estimación del gasto por la atención médica de cáncer de mama, de próstata y cervicouterino, 2021-2024
(millones de pesos corrientes)

Tipo de cáncer	2021 (mdp 2022)	2022 (mdp 2023)	2023 ^{1/} (mdp 2024)	2024 (mdp 2025)
Mama				
Gasto ambulatorio	2,512	2,826	1,628	1,696
Gasto hospitalario	915	1,573	1,493	1,588
Gasto total	3,426	4,399	3,121	3,284
Próstata				
Gasto ambulatorio	734	1,752	1,480	1,245
Gasto hospitalario	273	535	441	362
Gasto total	1,007	2,287	1,921	1,607
Cervicouterino				
Gasto ambulatorio	796	878	446	378
Gasto hospitalario	255	525	502	516
Gasto total	1,050	1,403	948	894
Gasto por tres tipos de cáncer				
Gasto ambulatorio	4,042	5,457	3,555	3,319
Gasto hospitalario	1,442	2,633	2,436	2,467
Total	5,483	8,089	5,991	5,786

mdp: millones de pesos.

^{1/}En 2023 se reporta el número de pacientes que se identificaron en el Diagnóstico Histopatológico de Cáncer y el Módulo de Registro Institucional de Cáncer (RIC) de Anatomía Patológica, esta información fue proporcionada por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Debido a que la base de información del RIC se encuentra en proceso de consolidación, podrían observarse variaciones con respecto de lo reportado en los años anteriores o posteriores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Instituto mantiene la implementación de tamizajes para favorecer el diagnóstico temprano del cáncer de mama y cervicouterino; lo que no solo reduce los costos del tratamiento, sino que también incrementa las probabilidades de supervivencia y contribuye a una mejor calidad de vida tras el tratamiento. Asimismo, se promueven campañas de sensibilización dirigidas a la población derechohabiente, con el fin de fomentar la prevención y la detección oportuna. Estas acciones, combinadas con el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos, son fundamentales para optimizar la atención oncológica y disminuir la carga que representa el cáncer para la salud de la población y las finanzas del IMSS.

Gasto total por enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

La atención de las enfermedades analizadas presenta importantes desafíos, dado que la perspectiva a corto plazo indica que el número de pacientes seguirá en aumento. Durante 2024 se requirieron 101 mil millones de pesos para cubrir los gastos asociados a la atención médica de las seis ECNT, cifra que representa 19.4% de los ingresos del SEM (cuadro III.10).

Cuadro III.10.
Pacientes y gasto de seis enfermedades crónicas no transmisibles de alto impacto financiero, 2024
 (millones de pesos corrientes)

Enfermedad	Pacientes en tratamiento	Pacientes respecto a población usuaria ^{1/} (%)	Gasto por atención médica (mdp 2025)	Gasto respecto a ingresos del SEM ^{2/} (%)
Hipertensión arterial sistémica	5'549,157	14.35	22,940	4.40
Diabetes	3'697,477	9.56	38,802	7.44
Insuficiencia renal	83,643	0.22	33,475	6.42
Cáncer de mama	56,808	0.15	3,284	0.63
Cáncer de próstata	32,978	0.09	1,607	0.31
Cáncer cervicouterino	14,679	0.04	894	0.17
Total	9'434,742		101,003	19.36

mdp: millones de pesos, y SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{1/} Al cierre de 2024 se registraron 38'680,395 personas usuarias de Medicina Familiar.

^{2/} Los ingresos del SEM al cierre de 2024 ascendieron a 521,744 millones de pesos de 2025.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2024, la HAS presentó la mayor frecuencia en la población usuaria de Medicina Familiar, seguido de diabetes, en un orden de 14.3% y 9.6%, respectivamente. El gasto por la atención de los tres tipos de cáncer fue equivalente a 1.1% de los ingresos totales del SEM, recursos utilizados para atender únicamente 0.09% de la población derechohabiiente.

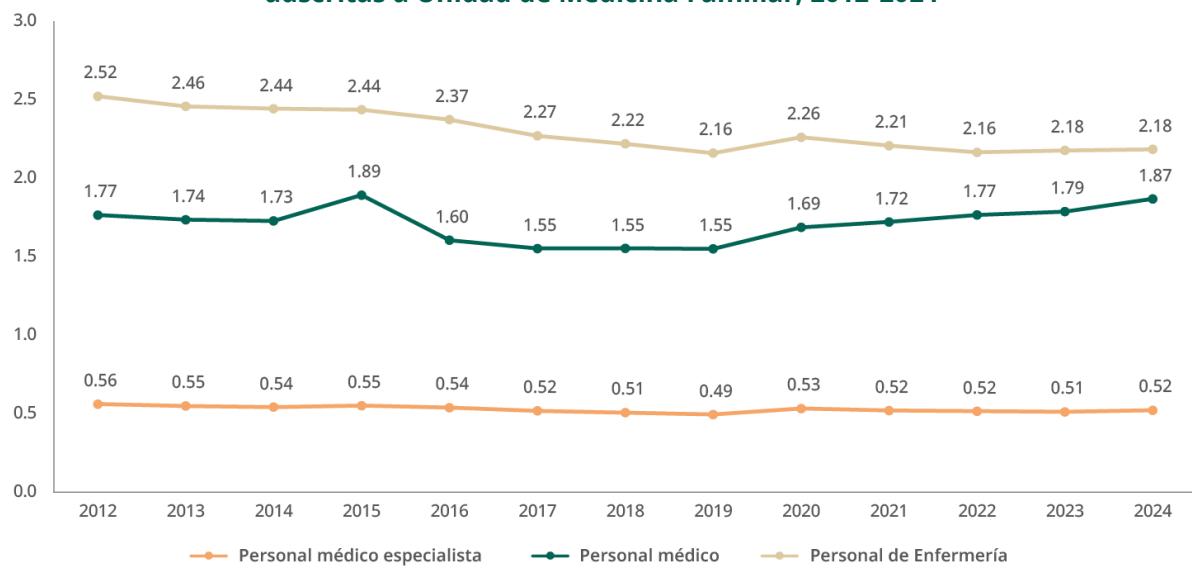
La creciente demanda de servicios y el elevado costo para el manejo de complicaciones representan una carga financiera significativa que debe abordarse mediante estrategias sostenibles. El fortalecimiento y la ampliación de los servicios de atención primaria son fundamentales para evitar la saturación del IMSS, dado que la atención preventiva centrada en la promoción de estilos de vida saludable y la detección temprana puede reducir la incidencia de nuevas enfermedades y mejorar el control de las ya existentes, aminorando así la presión financiera a largo plazo. Además, la integración de programas de educación, seguimiento continuo y coordinación es indispensable para optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad del servicio, y dar una respuesta más eficiente y oportuna a las necesidades de la población derechohabiiente.

Es imprescindible continuar con la implementación de estrategias multidisciplinarias, ya que este enfoque integral promueve la contención de costos y optimización de la eficiencia del sistema de salud. El hecho de que aproximadamente 1 de cada 5 pesos que ingresan al SEM se destine a la atención de seis ECNT, evidencia los desafíos que estas representan en el corto, mediano y largo plazo, y subraya la necesidad de adoptar medidas que garanticen la operación de los servicios de atención médica, sin comprometer su calidad o la oportunidad de acceso para la población derechohabiiente.

III.2.7. Recursos humanos y materiales disponibles

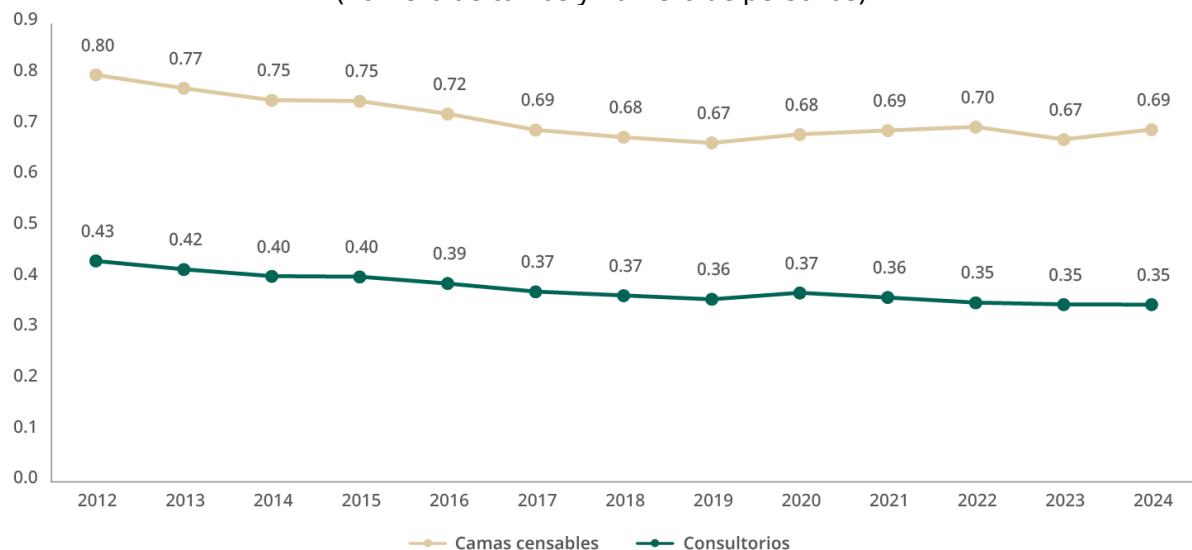
Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiiente, resulta prioritario fortalecer sus recursos materiales y humanos. Datos publicados por la OCDE registraron en 2022, para sus países miembros, indicadores promedio por cada 1,000 habitantes: 3.7 profesionales de Medicina, 9.1 en Enfermería y 4.3 camas censables. En 2024, en el IMSS se observaron los siguientes indicadores promedio por cada 1,000 habitantes: 1.87 profesionales de Medicina, 2.18 en Enfermería y 0.69 camas censables (gráficas III.14 y III.15).

Gráfica III.14.
Recursos humanos para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Unidad de Medicina Familiar, 2012-2024



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Gráfica III.15.
Recursos materiales para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Unidad de Medicina Familiar, 2012-2024
(número de camas y número de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en comportamiento y recursos, para alcanzar esas cifras el IMSS requeriría 100 mil profesionales de Medicina en contacto con pacientes, 389 mil profesionales de Enfermería y 198 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta actualmente.

III.3. Esquema de financiamiento

El SEM, mediante la cobertura de Asegurados (SEM-Asegurados) y de Gastos Médicos de Pensionados (SEM-GMP), brinda asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las personas trabajadoras activas, pensionadas y a sus familiares. Además, a través de la cobertura de SEM-Asegurados, otorga las prestaciones económicas relativas a subsidios por incapacidad temporal a causa de una enfermedad no profesional o por maternidad.

El financiamiento de las prestaciones se cubre con las aportaciones que realizan las personas empleadoras, las personas trabajadoras activas y las del Gobierno Federal, considerando el Salario Base de Cotización y la Unidad de Medida y Actualización (cuadro III.11).

Cuadro III.11.
Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2024
 (porcentajes)

Cobertura	Base de cotización	Persona empleadora	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
i) SEM-Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40 ^{2/}		16.17 ^{3/}	
Cuota excedente	Diferencia SBC y 3 veces la UMA	1.10 ^{4/}	0.40 ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70	0.25	0.05	1.00
ii) SEM-Gastos Médicos para Pensionados					
Aportación	SBC	1.050	0.375	0.075	1.50

UMA: Unidad de Medida y Actualización, y SBC: salario base de cotización.

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

^{2/}El artículo Décimo Noveno Transitorio de la LSS establece la cuota de 13.9% del salario mínimo general, al inicio de la vigencia de la LSS, con un incremento de 0.65 puntos porcentuales en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

^{3/}Con la entrada en vigor de la LSS el 1 de julio de 1997, se estableció una cuota diaria de 13.9% del Salario Mínimo General en la Ciudad de México, vigente en ese momento; esta cuota deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota corresponde al valor actualizado a diciembre de 2024.

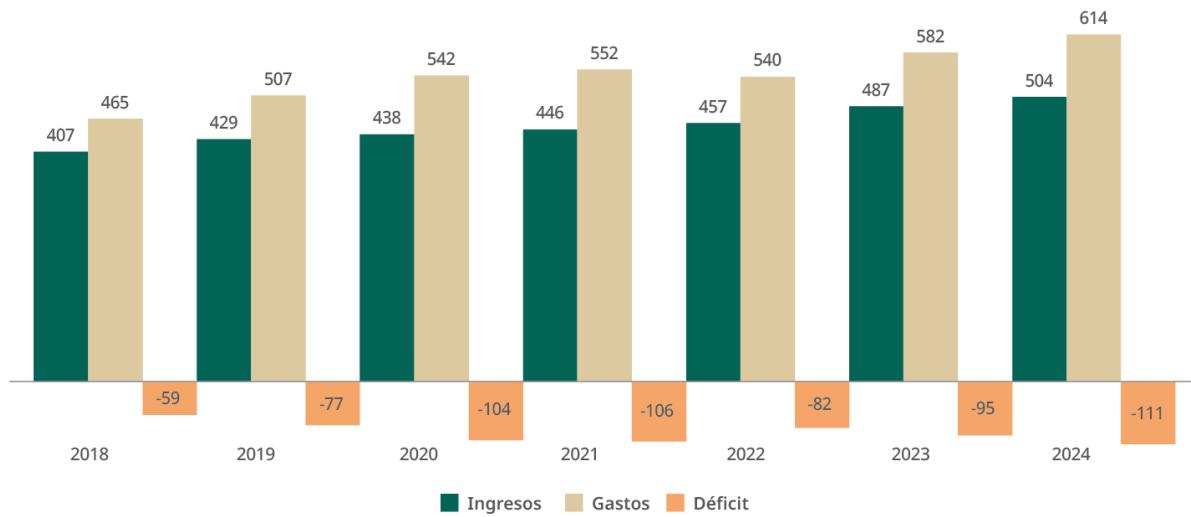
^{4/}El artículo Décimo Noveno Transitorio establece una cuota de 6% para el patrón y 2% para la persona trabajadora sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la ley, con una disminución de 0.49 puntos porcentuales para patrones y de 0.16 puntos porcentuales para las personas trabajadoras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

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

III.4. Evolución de ingresos y gastos

De manera histórica, el SEM ha sido deficitario. Conforme lo reportado en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2018 a 2024, los ingresos han aumentado en promedio anual en 3.6% en términos reales, mientras que los gastos han crecido 4.8% real en promedio anual. El déficit operativo promedio anual para este seguro en el periodo señalado representa la quinta parte de sus ingresos (gráfica III.16).

Gráfica III.16.
Ingresos, gastos y déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2018-2024
 (millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

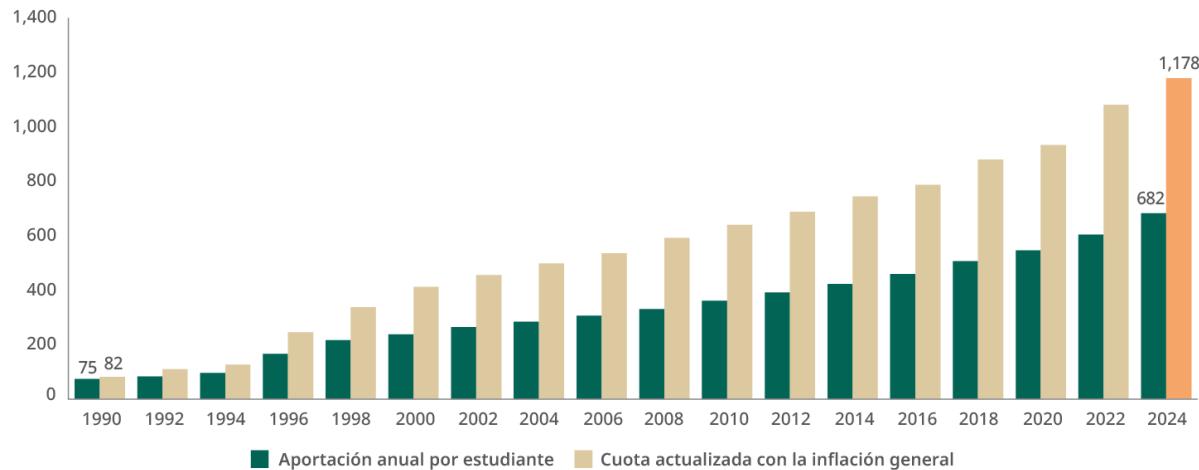
El SEM ha extendido su cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal, los cuales se financian a través de transferencias del Gobierno Federal. Entre estos grupos poblacionales se encuentran:

- i) Estudiantes afiliados a través de una institución educativa⁶³. El financiamiento de esta cobertura se realiza por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para ello, se aporta una cuota diaria por estudiante equivalente a 1.723% de la UMA⁶⁴, esta aportación se estableció en 1987 y se ha mantenido fija desde entonces. En 1989 la aportación anual era igual a 63 pesos por estudiante, la cual asciende a 682 pesos en 2024, sin embargo, debido a que en algunos años el salario mínimo creció por debajo de la inflación, la cuota presenta un rezago, por lo que, si dicha cuota se hubiese actualizado con la inflación, en 2024 sería de 1,178 pesos (gráfica III.17).

⁶³ Decreto por el que se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social.

⁶⁴ Según el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico, del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización (UMA); antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

Gráfica III.17.
Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1990-2024
 (cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- ii) Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. El financiamiento de esta cobertura se realiza a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; el monto de las cuotas por persona beneficiaria es equivalente a 2.29% del valor de la UMA vigente al momento de la inscripción. En 2024 la aportación mensual por persona beneficiaria fue de 75.58 pesos y se estima que los gastos derivados de la atención médica de las personas beneficiadas de este Programa supera en 2.1 veces a los ingresos.

III.5. Situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad

La situación financiera del SEM se muestra al cierre de 2024 a través del Estado de Actividades. Adicionalmente, para el periodo de 2025-2054, se realizan proyecciones de los ingresos y gastos estimados para las coberturas del SEM-Asegurados y del SEM-GMP.

III.5.1. Estado de Actividades

El Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2024, elaborado con base en el artículo 277 E de la LSS, muestra que los gastos son superiores a los ingresos en 110,379 millones de pesos (cuadro III.12).

Cuadro III.12.
Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2024
 (millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	478,801
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	5,952
Total de ingresos de gestión	484,753
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9,566
Incremento por variación de inventarios	4,025
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1,049
Disminución del exceso de provisiones	4
Otros ingresos y beneficios varios	4,702
Total de otros ingresos y beneficios	19,347
Total de ingresos y otros beneficios	504,101
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	256,813
Materiales y suministros	85,360
Servicios generales	72,194
Total de gastos de funcionamiento	414,366
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	2,417
Pensiones y jubilaciones	151,793
Concepto	
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	18
Transferencias al exterior	71
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	154,300
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	16,913
Provisiones	11,578
Disminución de inventarios	15,739
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	1,584
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	45,814
Total de gastos y otras pérdidas	614,480
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-110,379

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

III.5.2. Situación financiera de largo plazo

Con la finalidad de evaluar la situación financiera del SEM para el periodo 2025-2054, se verifica lo siguiente:

- i) Si los ingresos provenientes de las cuotas obrero-patronales y de las aportaciones del Gobierno Federal establecidas en la LSS son suficientes para cubrir los gastos relacionados con las prestaciones en especie y en dinero, así como los gastos de administración correspondientes.
- ii) Si por situaciones financieras y económicas adversas que duren más de 1 año o por variaciones en la siniestralidad, se prevea una reducción en los ingresos o un aumento en los gastos que requiera el uso de la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) del seguro.

La evaluación financiera se efectúa para un escenario base, el cual se considera como el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Dicha valuación se realiza mediante la proyección de: las personas aseguradas y las pensionadas, así como de las personas beneficiarias; de los ingresos, y del gasto por prestaciones en especie, en dinero y de administración.

Además, con la finalidad de medir el efecto de la variación de alguno de los supuestos del escenario base que impacte la situación financiera de las coberturas del SEM, se construye un escenario de riesgo que sensibiliza lo siguiente:

- i) La reducción en los ingresos derivado de un entorno financiero y económico adverso. Para ello, se considera una reducción del tiempo promedio de los días de cotización, pasando de 337 días en promedio anual a 321 días.
- ii) El incremento en el número de personas que laboran en el Instituto. Para lo cual, se prevé un aumento en el personal contratado por el IMSS durante el periodo de proyección⁶⁵, con lo que se genera un mayor gasto por servicios de personal.
- iii) El aumento de la esperanza de vida de las personas pensionadas. Este riesgo se evalúa al pasar de usar probabilidades de muerte del modelo central⁶⁶ a un escenario con una mortalidad menor esperada⁶⁷.

La evaluación financiera del seguro se realiza a partir del análisis de los ingresos y gastos esperados, así como a partir de la comparación de la prima de financiamiento, expresada en términos del salario base de cotización, respecto de la prima de equilibrio⁶⁸ que se presenta en el balance actuarial.

Los resultados de la evaluación financiera del SEM de 2025 a 2054 (cuadro III.13), considerando sus dos coberturas, arrojan lo siguiente:

⁶⁵ Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas. La relación para el periodo de 30 años pasa de 2.22% en el escenario base a 2.24% en el escenario de riesgo; mientras que para el periodo de 100 años pasa de 2.16% en el escenario base a 2.37% en el escenario de riesgo.

⁶⁶ Experiencia demográfica de mortalidad para no inválidos hombres y mujeres (EMSSAH-09), publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.5-a), proyectada con mejoras en la mortalidad por edad y año de cálculo conforme la Disposición 14.2.7. Esta deberá aplicarse para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas del sexo femenino y masculino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 86.9 años para la población femenina y de 87 años para la población masculina.

⁶⁷ Experiencia demográfica de mortalidad para no inválidos hombres y mujeres (EMSSAH-RCS-09), publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.6-a), proyectada con mejoras en la mortalidad por edad y año de cálculo, conforme la Disposición 14.2.7. Esta deberá aplicarse para reflejar las tasas de mortalidad de asegurados no inválidos del sexo femenino y masculino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 88.5 años para la población femenina y de 87 años para la población masculina.

⁶⁸ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios. Al comparar la prima de equilibrio con la prima de financiamiento, permite estimar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

- i) Los ingresos y gastos crecerán a una tasa promedio anual de 2.7% y 2.8%, en términos reales, respectivamente.
- ii) Los gastos por prestaciones en especie concentran 72% del total de gasto.
- iii) Se estima, en términos de valor presente, que los ingresos en dicho periodo ascienden a 14.4 billones de pesos, y los gastos a 19 billones de pesos, lo que se traduce en un déficit actuarial de 4.6 billones de pesos.
- iv) Se estima que el déficit representaría 29% de los ingresos en 2025 y 33% en 2054.

Cuadro III.13.
Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2025-2054
 (millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2054	Valor presente 2025-2054
Ingresos (a)								
Ingresos ^{1/}	497,880	563,489	651,838	753,090	869,458	986,513	1'070,747	14'421,274
Gastos								
Prestaciones en especie ^{2/}	424,289	495,295	587,588	722,253	866,217	1'018,030	1'145,751	13'702,716
Prestaciones económicas ^{3/}	24,090	27,800	32,580	38,527	45,272	52,024	57,012	735,165
Inversión física	14,185	27,607	31,470	33,304	33,304	33,304	33,304	545,451
Costos de administración ^{4/}	169,882	181,983	197,407	205,003	204,995	196,891	185,913	3'881,515
Provisiones ^{5/}	9,327	9,717	6,392	598	581	579	580	148,576
Total del gasto (b)	641,773	742,401	855,437	999,686	1'150,369	1'300,828	1'422,560	19'013,423
Superávit/(déficit)^{6/} (a)-(b)	-143,892	-178,912	-203,599	-246,596	-280,911	-314,316	-351,813	-4,592,149

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 89.12% respecto al gasto total de este rubro.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Al sumar al déficit obtenido (4,592 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad (122 mil millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 4,471 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de la estimación del volumen de salarios durante el periodo de proyección, se calcula que la prima de financiamiento del SEM, en porcentaje del salario base de cotización, será de 9.5% en 2025, la cual disminuirá a 8.6% en 2054. La prima de financiamiento promedio para el periodo será de 9%.

La evaluación de la situación financiera de este seguro se muestra en el balance actuarial para un periodo de 30 años (cuadro III.14). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025⁶⁹ más el valor presente de los ingresos por cuotas, resulta insuficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas, de los gastos de administración, el costo de la inversión física y provisiones.

⁶⁹ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2024 (117,484 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

Cuadro III.14.
Balance actuarial a 30 años del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo		Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2025 ^{1/} (1)	121,596	0.08	Prestaciones en especie ^{2/} (7)	13'702,716	8.76
Aportaciones futuras ^{3/} (2)	14'045,574	8.98	Prestaciones económicas ^{5/} (8)	735,165	0.47
Otros ingresos ^{4/} (3)	375,700	0.24	Inversión física (9)	545,451	0.35
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	14'542,870	9.29	Costos de administración ^{6/} (10)	3'881,515	2.48
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(11)	-4'470,553	-2.86	Provisiones ^{7/} (11)	148,576	0.09
Total (6)=(4)-(5)	19'013,423	12.15	Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)	19'013,423	12.15

VPSF: valor presente de los salarios futuros.

^{1/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2024 (117,484 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

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

^{3/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

^{4/} Incluye otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{5/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{6/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 89.12% respecto al gasto total de este rubro.

^{7/} Se refiere a las provisiones para la operación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 12.2% del volumen de salarios, la cual es superior en 2.7 puntos porcentuales a la prima de financiamiento calculada para 2025 (9.5% de los salarios de cotización). Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 74% de los gastos esperados.

La evaluación financiera del SEM está en función de supuestos demográficos y financieros, por lo que cualquier cambio en estos puede impactar los resultados del seguro. Para ello se simula un escenario de riesgo, en el cual se sensibilizan los supuestos señalados al inicio de esta sección. En caso de materializarse los supuestos del escenario de riesgo se obtendrían los siguientes resultados respecto al escenario base (cuadro III.15):

- i) Reducción en los ingresos del SEM de 1.1 billones de pesos en valor presente, lo que significa una disminución de 7.7%.
- ii) Incremento en los gastos en 203.9 mil millones de pesos en valor presente, equivalente a un crecimiento de 1.1% en términos reales.
- iii) Incremento del déficit del seguro de 28.7% en términos reales.
- iv) Incremento en la prima de equilibrio en 1.1 puntos base, de 12.2% a 13.3% del salario base de cotización.

Cuadro III.15.
Resultados de la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el escenario base y el escenario de riesgo, 2025-2054
 (millones de pesos de 2025)

Supuestos	Base	Riesgo
Ingresos ^{1/} (a)	14'421,274	13'306,317
Gastos		
Prestaciones en especie ^{2/}	13'702,716	13'828,035
Prestaciones económicas ^{3/}	735,165	735,088
Inversión física	545,451	545,360
Costos de administración ^{4/}	3'881,515	3'891,013
Provisiones ^{5/}	148,576	217,834
Total del gasto (b)	19'013,423	19'217,330
Superávit/(déficit) ^{6/} (c)=(a)-(b)	-4'592,149	-5'911,014
Volumen de salarios (d)	156'467,039	144'395,574
Prima de equilibrio^{7/} (e)=(b)/(d)*100	12.2	13.3

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 89.12% respecto al gasto total de este rubro.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Al sumar al déficit obtenido (4,592 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad (122 mil millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 4,471 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cobertura del SEM-Asegurados

Esta cobertura otorga prestaciones en especie a la población trabajadora y a las personas beneficiarias, así como prestaciones económicas a las personas trabajadoras aseguradas.

De las estimaciones correspondientes a las prestaciones valuadas para el periodo de 2025 a 2054, se obtuvo lo siguiente (cuadro III.16):

- i) Los ingresos y los gastos crecerán a una tasa promedio anual de 2.6% y 2.7% en términos reales, respectivamente.
- ii) Los gastos por prestaciones en especie concentran 70% del gasto.
- iii) Se estima, en términos de valor presente, que los ingresos en dicho periodo ascienden a 12 billones de pesos, y los gastos a 14.6 billones de pesos, lo que se traduce en un déficit actuarial de 2.6 billones de pesos.
- iv) Se estima que el déficit representaría 19% de los ingresos en 2025 y 22% en 2054.

Cuadro III.16.
Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura del SEM-Asegurados, 2025-2054
(millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2054	Valor presente 2025-2054
Ingresos (a)								
Ingresos ^{1/}	416,952	468,751	543,327	626,040	720,788	815,211	882,395	11'973,619
Gastos								
Prestaciones en especie ^{2/}	323,049	374,671	441,791	540,103	643,538	750,820	838,573	10'238,256
Prestaciones económicas ^{3/}	24,090	27,800	32,580	38,527	45,272	52,024	57,012	735,165
Inversión física	14,185	27,607	31,470	33,304	33,304	33,304	33,304	545,451
Costos de administración ^{4/}	130,459	139,922	151,932	158,048	158,331	152,427	144,273	2'991,501
Provisiones ^{5/}	6,307	6,315	5,602	456	442	441	442	89,304
Total del gasto (b)	498,089	576,314	663,374	770,438	880,887	989,017	1'073,603	14'599,677
Superávit/(déficit)^{6/} (a)-(b)	-81,137	-107,562	-120,047	-144,398	-160,099	-173,805	-191,208	-2'626,058

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 67.95%.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Al sumar al déficit obtenido (2,626 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura del SEM-Asegurados (78 mil millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y II.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 2,548 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas IMSS.

A partir de la estimación del volumen de salarios durante el periodo de proyección, se calcula que la prima de financiamiento de la cobertura de Asegurados del SEM, en porcentaje del salario base de cotización, será de 8% en 2025, la cual disminuirá a 7.1% en 2054. La prima de financiamiento promedio para el periodo será de 7.5%. Esta disminución se debe a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie, que se basa en la UMA, no refleja un crecimiento real. Esto tiene como resultado que el crecimiento de los ingresos sea a un menor ritmo.

La evaluación de la situación financiera de este seguro se muestra en el balance actuarial para un periodo de 30 años (cuadro III.17). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025⁷⁰ más el valor presente de los ingresos por cuotas, resulta insuficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas, de los gastos de administración, el costo de la inversión física y provisiones.

⁷⁰ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2024 (117,484 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

Cuadro III.17.
Balance actuarial a 30 años de la cobertura del SEM-Asegurados, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo		Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2025 ^{1/} (1)	77,655	0.05	Prestaciones en especie ^{2/} (7)	10'238,256	6.54
Aportaciones futuras ^{3/} (2)	11'698,568	7.48	Prestaciones económicas ^{5/} (8)	735,165	0.47
Otros ingresos ^{4/} (3)	275,050	0.18	Inversión física (9)	545,451	0.35
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	12'051,274	7.70	Costos de administración ^{6/} (10)	2'991,501	1.91
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(11)	-2'548,403	-1.63	Provisiones ^{7/} (11)	89,304	0.06
Total (6)=(4)-(5)	14'599,677	9.33	Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)	14'599,677	9.33

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, y VPSF: valor presente de los salarios futuros.

^{1/} Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2024 (79,029 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

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

^{3/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal.

^{4/} Incluye otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{5/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{6/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 67.95% respecto al gasto total de este rubro.

^{7/} Se refiere a las provisiones para la operación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial para la Cobertura del SEM-Asegurados, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de esta cobertura es igual a 9.3% del volumen de salarios, la cual es superior en 1.3 puntos porcentuales a la prima de financiamiento calculada para 2025 (8% de los salarios de cotización). Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 80% de los gastos esperados.

Dado que la evaluación financiera de esta cobertura está en función de supuestos demográficos y financieros, cualquier cambio en estos puede impactar en los resultados de esta cobertura. Por ello, se simula un escenario de riesgo en el cual se sensibilizan los supuestos señalados previamente al principio de la sección III.5.2. En caso de materializarse los supuestos del escenario de riesgo se obtendrían los siguientes resultados respecto del escenario base:

- i) Reducción en los ingresos de 0.9 billones de pesos en valor presente, lo que significa una disminución de 7.7%.
- ii) Incremento en los gastos en 87.8 mil millones de pesos en valor presente, equivalente a un crecimiento de 0.6% en términos reales.
- iii) Incremento del déficit de 38.6% en términos reales.
- iv) Incremento en la prima de equilibrio en 0.84 puntos base, de 10.2% a 9.3% del salario base de cotización (cuadro III.18).

Cuadro III.18.
Resultados de la situación financiera de la cobertura del SEM-Asegurados para el escenario base y el escenario de riesgo, 2025-2054
(millones de pesos de 2025)

Supuestos	Base	Riesgo
Ingresos ^{1/} (a)	11'973,619	11'048,817
Gastos		
Prestaciones en especie ^{2/}	10'238,256	10'292,971
Prestaciones económicas ^{3/}	735,165	735,088
Inversión física	545,451	545,360
Costos de administración ^{4/}	2'991,501	2'999,012
Provisiones ^{5/}	89,304	115,011
Total del gasto (b)	14'599,677	14'687,443
Superávit/(déficit) ^{6/} (c)=(a)-(b)	-2'626,058	-3'638,626
Volumen de salarios (d)	156'467,039	144'395,574
Prima de equilibrio^{7/} (e)=(b)/(d)*100	9.3	10.2

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 67.95%.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Al sumar al déficit obtenido (2,626 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-Asegurados (78 miles de millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 2,548 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

Cobertura SEM-GMP

Esta cobertura otorga prestaciones en especie a la población pensionada y a las personas beneficiarias. De las estimaciones correspondientes a las prestaciones valuadas para el periodo de 2025 a 2054 (cuadro III.19), se obtuvo lo siguiente:

- i) Los ingresos y los gastos crecerán a una tasa promedio anual de 3% y 3.1% en términos reales, respectivamente.
- ii) Los gastos por prestaciones en especie concentran 78% del total de gasto.
- iii) Se estima, en términos de valor presente, que los ingresos en dicho periodo ascienden a 2.5 billones de pesos, y los gastos a 4.4 billones de pesos, lo que se traduce en un déficit actuarial de 1.9 billones de pesos.
- iv) Se estima que el déficit representaría 78% de los ingresos en 2025 y 85% en 2054.

Cuadro III.19.
Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura del SEM-GMP, 2025-2054
(millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2054	Valor presente 2025-2054
Ingresos (a)								
Ingresos ^{1/}	80,928	94,738	108,511	127,050	148,670	171,301	188,352	2'447,655
Gastos								
Prestaciones en especie ^{2/}	101,240	120,625	145,797	182,150	222,680	267,210	307,178	3'464,460
Costos de administración ^{3/}	39,423	42,061	45,475	46,955	46,664	44,464	41,641	890,015
Provisiones ^{4/}	3,020	3,401	790	142	138	138	138	59,272
Total del gasto (b)	143,683	166,087	192,063	229,248	269,482	311,812	348,957	4'413,746
Superávit/(déficit) ^{5/} (a)-(b)	-62,755	-71,350	-83,552	-102,198	-120,812	-140,511	-160,605	-1'966,091

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, y GMP: Gastos Médicos para Pensionados.

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 21.17%.

^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{5/} Al sumar al déficit obtenido (1,966 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-Asegurados (44 mil millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 1,922 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evaluación de la situación financiera de este seguro se muestra en el balance actuarial para un periodo de 30 años (cuadro III.20). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025⁷¹ más el valor presente de los ingresos por cuotas, resulta insuficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas, de los gastos de administración, el costo de la inversión física y provisiones.

Cuadro III.20.
Balance actuarial a 30 años de la cobertura del SEM-GMP, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo	Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2025 ^{1/} (1)	77,655	0.03	Prestaciones en especie ^{2/} (6)	3'464,460
Aportaciones futuras ^{3/} (2)	11'698,568	1.50	Costos de administración ^{5/} (7)	890,015
Otros ingresos ^{4/} (3)	275,050	0.06	Provisiones ^{6/} (8)	59,272
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	12'051,274	1.59		
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(9)	-2'548,403	-1.23		
Total (6)=(4)-(5)	14'599,677	2.82	Total (9)=(6)+(7)+(8)	4'413,746
				2.82

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; GMP: Gastos Médicos para Pensionados, y VPSF: valor presente de los salarios futuros.

^{1/} Reserva Financiera y Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2024 (79,029 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

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

^{3/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

^{4/} Incluye otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

⁷¹ Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM al 31 de diciembre de 2024 (42,455 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

^{5/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 21.17%.

^{6/} Se refiere a las provisiones para la operación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial para la cobertura del SEM-GMP, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos es igual a 2.8% del volumen de salarios, la cual es superior en 1.3 puntos porcentuales a la prima de financiamiento establecida en la LSS (1.5% de los salarios de cotización). Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 53% de los gastos esperados.

Dado que la evaluación financiera de esta cobertura está en función de supuestos demográficos y financieros, cualquier cambio en estos puede impactar en los resultados de esta cobertura. Por ello, se simula un escenario de riesgo en el cual se sensibilizan los supuestos señalados al inicio de la sección III.5.2. En caso de materializarse los supuestos del escenario de riesgo se obtendrían los siguientes resultados respecto del escenario base:

- i) Reducción en los ingresos de 0.2 billones de pesos en valor presente, lo que significa una disminución de 7.8%.
- ii) Incremento en los gastos en 116.1 mil millones de pesos en valor presente, equivalente a un crecimiento de 2.6% en términos reales.
- iii) Incremento del déficit de 15.6% en términos reales.
- iv) Incremento en la prima de equilibrio en 0.3 puntos base, de 2.8% a 3.1% del salario base de cotización.

Para la cobertura de SEM-GMP la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos es de 2.82% del volumen de salarios, además se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones financiarán alrededor de 53% del gasto esperado en la cobertura.

Del análisis de la situación financiera para la cobertura del SEM-GMP durante el periodo de 2025-2054 bajo los supuestos del escenario de riesgo, se desprende lo siguiente:

- i) El valor presente de los ingresos pasaría de 2.4 a 2.3 billones de pesos.
- ii) El valor presente de los gastos pasaría de 4.4 a 4.5 billones de pesos.
- iii) El valor presente del déficit pasará de 2 billones de pesos a 2.3 billones de pesos, es decir, se incrementaría en 15.6%.
- iv) La prima de equilibrio que se calcula en el escenario base es de 2.8% del salario base de cotización y se incrementa a 3.1% bajo el escenario de riesgo (cuadro III.21).

Cuadro III.21.
Resultados de la situación financiera de la cobertura del SEM-GMP
para el escenario base y el escenario de riesgo, 2025-2054
 (millones de pesos de 2025)

Supuestos	Base	Riesgo
Ingresos ^{1/} (a)	2'447,655	2'257,500
Gastos		
Prestaciones en especie ^{2/}	3'464,460	3'535,063
Costos de administración ^{3/}	890,015	892,001
Provisiones ^{4/}	59,272	102,823
Total del gasto (b)	4'413,746	4'529,887
Superávit/(déficit) ^{5/} (c)=(a)-(b)	-1'966,091	-2'272,388
Volumen de salarios (d)	156'467,039	144'395,574
Prima de equilibrio^{6/} (e)=(b)/(d)*100	2.8	3.1

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, y GMP: Gastos Médicos para Pensionados.

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de Adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

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

^{3/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 21.17%.

^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{5/} Al sumar al déficit obtenido (1,966 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-Asegurados (44 mil millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 1,922 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

^{6/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.6. Estrategias implementadas y por emprender

Los nuevos retos en salud asociados al entendimiento de las dinámicas poblacionales y sus determinantes, así como a la transición epidemiológica a escala nacional, implican el diseño de nuevas estrategias y el fortalecimiento de las existentes, para brindar atención médica con oportunidad y calidad.

Asimismo, como parte de una estrategia financiera, que permita fortalecer el financiamiento de los servicios de salud sin que implique una mayor recaudación de ingresos tripartitas y por tanto no constituya una afectación a las contribuciones que realizan las personas empleadoras, las personas trabajadoras y el Gobierno Federal, se plantea un escenario de posible rebalanceo de primas del Seguro de Invalides y Vida a la cobertura de GMP⁷², con lo cual se podría tener una mejor distribución de los ingresos.

III.6.1. Prevención y detección oportuna de enfermedades

La prevención y detección oportuna de enfermedades son pilares fundamentales para preservar la salud y mejorar la calidad de vida de la población. Al identificar factores de riesgo y signos tempranos, es posible intervenir antes de que los padecimientos se agraven, reduciendo

⁷² En 2024 se evaluó el impacto derivado del rebalanceo de primas del Seguro de Invalides y Vida a la cobertura de GMP, por lo que para fines de este informe se actualizó dicho análisis.

complicaciones, costos de atención y mortalidad. Este enfoque no solo protege a la población derechohabiente, sino que fortalece la sostenibilidad financiera del Instituto.

Modelo de Prevención y Control de Riesgos Cardiovasculares y Metabólicos

Las enfermedades crónico-degenerativas, en particular la diabetes y la hipertensión arterial, tienen una importante prevalencia en la población derechohabiente; además, generan un alto impacto en el deterioro de su salud. Por lo anterior, resulta prioritario establecer estrategias para su control.

En 2024, la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) implementaron una prueba piloto del modelo de Prevención y Control de Riesgos Cardiovasculares y Metabólicos (Prevecor), en 35 Unidades de Medicina Familiar (UMF).

Prevecor es un modelo de atención secundaria⁷³, orientado a mejorar el control de riesgos metabólicos y cardiovasculares en personas que viven con diabetes y HAS. Este modelo busca optimizar el manejo de estas enfermedades mediante la implementación de estrategias innovadoras y sustentadas en evidencia científica y análisis de datos provenientes del IMSS.

En un diagnóstico inicial, se identificaron brechas en infraestructura, equipamiento y procesos para el manejo de enfermedades crónicas en Unidades de Medicina Familiar. Asimismo, se revisaron indicadores de control, como la hemoglobina glicosilada⁷⁴ (HbA1c), que mostraron que 62% de las personas con diabetes tenía un control deficiente.

Las acciones implementadas en las UMF consistieron en: el incremento en la realización de pruebas HbA1c, detectando a pacientes en riesgo temprano, la aplicación de protocolos de seguimiento en pacientes con diabetes y HAS, el monitoreo automatizado de signos vitales en consulta médica y el uso de sensores de glucosa en niñas, niños y adolescentes con diabetes tipo 1, así como la impartición de sesiones educativas para personal médico y paramédico sobre el empleo de la HbA1c y protocolos de atención integral en diabetes PAI y Modelo Preventivo secundario. El piloto concluyó el 30 de septiembre de 2024 con los resultados presentados en el cuadro III.22.

Cuadro III.22.
Resultados de la prueba piloto del proyecto Prevecor

35 UMF de la prueba piloto	CRAP		Piloto
	2023 ^{1/}	2024	
PVD que asisten a consulta	28,345	28,241	
Personas que cuentan con pruebas de HbA1c	2,541	13,564	
Porcentaje de PVD con HbA1c	9	48	
Pruebas HbA1c por 1,000 PVD que asisten a consulta	149	606	
Pruebas por persona con HbA1c	1.6	1.6	
PVD sin prueba de HbA1c	25,804	14,677	
Alto riesgo por falta de acceso a pruebas	PVD con HbA1c ($\geq 8\%$)	1,024	5,150
	PVD con HbA1c (7%-< 8%)	456	2,319

UMF: Unidades de Medicina Familiar; CRAP: Centros Regionales de Alta Productividad; PVD: personas que viven con diabetes, y HbA1c: hemoglobina glucosilada.

^{1/}La Coordinación de Unidades de Primer Nivel de la Dirección de Prestaciones Médicas intensificó la prescripción de pruebas de HbA1c por CRAP de servicios integrales.

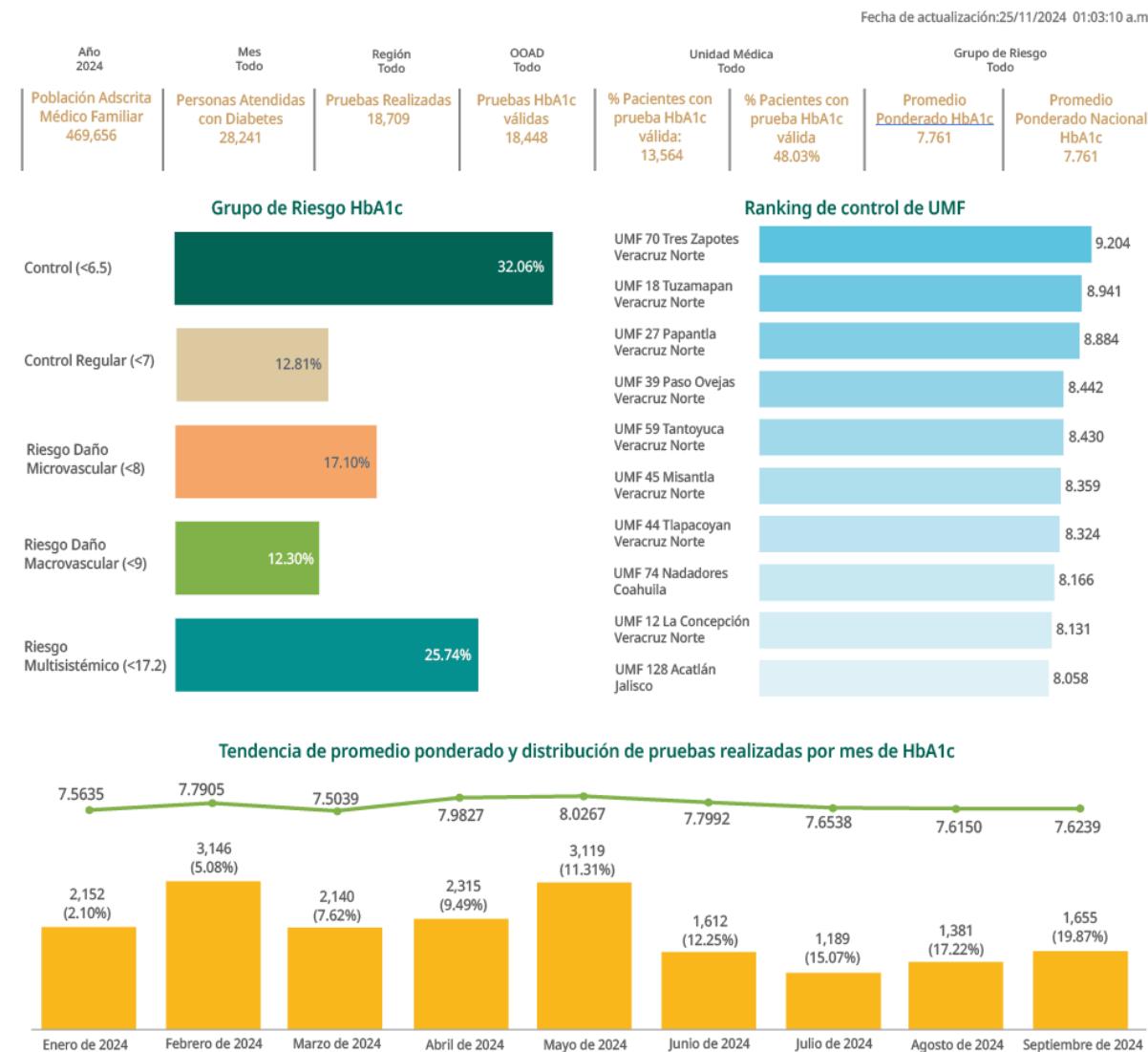
Fuente: Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

⁷³ La prevención secundaria en salud es el conjunto de acciones dirigidas a detectar de forma temprana una enfermedad en personas que aún no presentan síntomas, con el objetivo de intervenir oportunamente para frenar su progresión y mejorar el pronóstico.

⁷⁴ Es una prueba de sangre que mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses.

La implementación de este piloto logró incrementar el control de riesgos metabólicos y cardiovasculares de casi 50% de personas con diabetes o HAS que acudieron a alguna de las 35 UMF seleccionadas. Esto, mediante el seguimiento del Tablero de Indicadores de Control de la Población de Diabetes piloto (gráfica III.18) y el empleo de pruebas rápidas de hemoglobina glucosilada en la consulta de Medicina Familiar, como estándar de control, lo que permitió ajustar tratamientos, evaluar la respuesta y prevenir complicaciones.

**Gráfica III.18.
Tablero de Control, 2024**



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

El Tablero de Indicadores de Control de la Población con Diabetes o Hipertensión Arterial Sistémica del piloto, permite medir:

- Población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar.
- Personas atendidas con diabetes, diagnosticadas por su personal médico y que puedan ser identificadas con la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10).
- El número de pruebas realizadas, considerando todas las pruebas que se encuentren en un rango de 3.3% a 29.6% de HbA1c.
- El número de pruebas válidas, considerando como prueba válida aquella que se encuentre en un rango de 4.2% a 17.2% de HbA1c.
- Número de pacientes con prueba válida.
- El porcentaje de pacientes con prueba válida de HbA1c del total de personas atendidas.

- vii) Promedio ponderado de HbA1c, cuyo cálculo se estima con el registro de las pruebas de HbA1c válidas que una persona tiene durante los últimos 12 meses, para poder determinar la clasificación al grupo de riesgo de hemoglobina.
- viii) Ponderado nacional de HbA1c, estimado con el cálculo de la media ponderada de los cinco grupos de riesgo realizados a nivel nacional.

Del 12 de marzo al 24 de septiembre de 2024, la DPTI desplegó el piloto en las 1,156 UMF de 1 a 9 consultorios en los 35 OOAD, ante más de 2,500 personas; destacando la participación de personal directivo, médico, de Enfermería, de laboratorio, de Psicología, de Trabajo Social y de Nutrición. Mediante conferencias, las personas asistentes recibieron información detallada sobre el panorama de la diabetes y la HAS en México, con especial énfasis en el IMSS.

En cada sesión se destacó la importancia del uso de la prueba de hemoglobina glucosilada en Medicina Familiar, la estimación del gasto total en la atención médica de estos padecimientos, el estudio de caracterización de estilos de vida en personas que viven con diabetes, y los resultados de la prueba piloto. Además, se mostraron los tableros de indicadores de control de la población que vive con diabetes y HAS en el IMSS, así como la propuesta de las estrategias de prevención y promoción de la salud para dichos padecimientos, incluyendo la presentación del material visual diseñado (diabetómetro e infografías, entre otros). A diciembre de 2024, de la implementación nacional, la DPTI identificó los resultados del cuadro III.23.

**Cuadro III.23.
Avance de la implementación del modelo de Prevención y Control de Riesgos Metabólicos y Cardiovasculares, 2022-2024**

Elemento	Línea base	Implementación del proyecto			Varación línea base ^{1/}
		Aumento de pruebas de laboratorio clínico	Ejecución piloto e implementación nacional	2024	
	2022	2023	Dosis		
Población adscrita a personal médico familiar (infosalud)	53'249,225	55'052,664	55'661,951	(+)	337,029
PVD que acuden a consulta	3'243,120	3'583,253	3'790,825	(+)	547,705
Pruebas válidas	998,155	1'337,507	1'472,545	(+)	474,390
PVD con prueba válida	656,490	820,081	1'052,320	(+)	395,830
Porcentaje de PVD con prueba de HbA1c válida	20.2	22.9	27.8	(+)	7.6
Porcentaje de PPHbA1c	8.13	8	7.86	(-)	0.27
Control < 6.5% de HbA1c	24.5	26	26.2	(+)	1.7
Control regular HbA1c (6.5%-7%)	12.5	13.4	15.5	(+)	3
Riesgo microvascular HbA1c (7%-< 8%)	19.8	20.1	20.8	(+)	1
Riesgo macrovascular HbA1c (8%-< 9%)	13.2	12.9	12.8	(-)	0.4
Riesgo daño multisistémico HbA1c (\geq 9%)	30	27.7	24.7	(-)	5.3
Pruebas de HbA1c por 1000 PVD adscritas a UMF y que acuden a consulta	307	373	388	(+)	81
Pruebas de HbA1c	1'000,447	1'340,825	1'475,333	(+)	474,886

PVD: personas que viven con diabetes; PPHbA1c: pruebas de hemoglobina glucosilada; HbA1c: hemoglobina glucosilada, y UMF: Unidad de Medicina Familiar.

^{1/} Las cifras en color verde son positivas y las rojas son negativas.

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

Es importante mencionar que, como parte de las acciones preparatorias para la implementación del proyecto, en 2023, la DPTI levantó la Encuesta de Caracterización de Hábitos y Estilos de Vida, a fin de conocer más sobre el estilo de vida de más de 500 mil personas derechohabientes del IMSS que viven con diabetes diagnosticada. Este levantamiento sirvió para ampliar el contexto de las personas que tenían control y descontrol de la enfermedad y, en su

caso, la forma en que desarrollan su vida con este padecimiento. Asimismo, se les pidió su retroalimentación referente al diabetómetro.

La encuesta arrojó que 49.9% de las personas encuestadas se enteraron de que padecían diabetes tras acudir a consulta médica por presentar síntomas asociados a la enfermedad; 68.8% mencionaron que al enterarse de que padecían diabetes pasaron por una etapa de duelo aflorando principalmente emociones de negación, miedo, enojo y tristeza, y se identificaron 5 veces más personas en descontrol, pero en especial personas que no logran metas de control y con alto riesgo de daño macrovascular o multisistémico con HbA1c igual o mayor a 8%, que potencialmente requieren insulina.

Sobre el diabetómetro: 76.1% identificó y ubicó sus riesgos, 78% consideró el lenguaje empleado fácil de entender, 90.8% lo consideró útil, y les llamaron más la atención los colores, los riesgos y la forma de identificar las complicaciones.

Derivado de los resultados, la DPTI consideró relevante contar con un repositorio de casos de éxito que permitiera recolectar las buenas prácticas que las unidades médicas del IMSS implementan en sus pacientes para mejorar el control de HbA1c (< 7%). Entre marzo y noviembre de 2024, a través de un formulario, se recibió la aportación de 184 UMF. Actualmente, la información se está procesando, a fin de trabajar con la DPM en la elaboración de una estrategia que permita identificar y replicar estas buenas prácticas.

El proyecto de Control de Población con Diabetes e Hipertensión como Factores de Riesgo Cardiovascular ha demostrado que las pruebas en el punto de atención (POCT, por sus siglas en inglés) junto con el modelo Prevecor de prevención secundaria para personas que viven con diabetes o hipertensión arterial sistémica, así como acudir regularmente a Medicina Familiar en el primer nivel de atención, aumentan significativamente la realización de pruebas y, en consecuencia, mejora el control de personas con diabetes en población con limitaciones geográficas, económicas y de movilidad. Lo que logró un aumento de 4.7% de pacientes en control y una disminución de 5.7% de pacientes en descontrol con HbA1c igual o mayor a 8%.

Este modelo de atención en prevención secundaria también contribuye a la reducción significativa en los tiempos de espera de tratamiento, al pasar de 90 a 30 días para evaluar la respuesta y, en su caso, hacer los ajustes correspondientes; asimismo, reduce el número de visitas al laboratorio pasando de 4 a 2 visitas y el número de consulta de Medicina Familiar de 3 a 2 veces.

Para 2025, se planea implementar el modelo Prevecor en unidades médicas de primer nivel de 1 hasta 9 consultorios, las cuales abarcan aproximadamente 74% de las unidades médicas de primer nivel, con lo que se impactará favorablemente a 10096,257 personas adscritas a Medicina Familiar, alrededor de 567,124 personas que viven con diabetes y a 160,983 personas que viven con hipertensión arterial sistémica en el IMSS.

Detección de enfermedades crónicas no transmisibles

En 2024 se realizaron 10.1 millones de detecciones de diabetes y 20.9 millones de hipertensión arterial, en ambos casos dirigidas a población de 20 y más años.

Para la identificación temprana del cáncer en la mujer, se realizó la prueba de Papanicolaou (prueba utilizada para la detección de cáncer cervicouterino) en 3.7 millones de mujeres de 25 a 64 años; además, 6.7 millones de mujeres de 20 a 69 años se sometieron a la exploración clínica y 1.4 millones de mujeres de 40 a 69 años fueron tamizadas con la mastografía para la detección de cáncer de mama.

En ese contexto, durante 2025 se llevará a cabo la fase de consolidación de dos intervenciones para detectar el cáncer en población adulta en el primer nivel de atención: i) detección integral de

cáncer de próstata, dirigido a hombres de 45 a 74 años, y la ii) detección de cáncer de colon y recto, dirigida a población de 50 a 74 años.

III.6.2. Digitalización de procesos

La digitalización de procesos en las instituciones de salud es clave para mejorar la eficiencia, transparencia y calidad en la atención médica. Al incorporar herramientas tecnológicas se agiliza el acceso a servicios, se optimiza la gestión de recursos y se fortalecen los sistemas de información para la toma de decisiones. Este avance no solo moderniza la operación institucional, sino que también permite responder de manera más oportuna y equitativa a las necesidades de la población derechohabiente.

Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud e Historial Clínico

La Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) es una herramienta tecnológica que se puso en marcha en 2022 y que permite integrar las funcionalidades requeridas para soportar los procesos de atención médica en las unidades de segundo y tercer nivel de atención. La plataforma está operando en el total de unidades médicas con servicios hospitalarios, y se encuentra en un proceso de consolidación. El Ecosistema Digital en Salud está diseñado para hacer converger un solo punto de acceso todos los sistemas informáticos de salud, automatizando y estandarizando los procesos médicos para apoyar, agilizar y facilitar la operación del personal de salud del IMSS.

Durante 2025 se realizarán capacitaciones virtuales o presenciales en la funcionalidad de la plataforma, resolviendo dudas al personal directivo y operativo de las categorías de asistentes médicas, médicos y enfermeras, con la meta de alcanzar un registro superior a 80% del total de las intervenciones médicas.

Por otro lado, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) en conjunto con la DPM, en marzo de 2022 iniciaron la implementación del Historial Clínico, que es una herramienta del Ecosistema Digital en Salud, que permite integrar en un solo lugar el historial médico de cada paciente que recibió atención en el IMSS. La información que se puede visualizar es la siguiente:

- i) Notas médicas de Medicina Familiar y Consulta Externa.
- ii) Recetas.
- iii) Incapacidades expedidas.
- iv) iv) Notas de referencia y contrarreferencia.
- v) Resultados de laboratorio.
- vi) Carnet oncológico.
- vii) Notas médicas de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de los servicios: Urgencias, Hospitalización y Cirugía.

Licencias para madres y padres con hijas e hijos de hasta 16 años con diagnóstico de cáncer (Licencia 140 Bis)⁷⁵

Se implementó un módulo para gestionar el otorgamiento de las licencias a través del servicio móvil IMSS Digital. De 8,629 licencias otorgadas, 7,366 (85.4%) fueron gestionadas de esta manera.

⁷⁵ La Licencia 140 Bis es un beneficio otorgado por el Instituto a madres trabajadoras y padres trabajadores que forman parte de la población asegurada que tienen hijas o hijos menores de 16 años con diagnóstico de cáncer. Esta licencia les permite ausentarse de sus labores para brindar acompañamiento durante los períodos críticos del tratamiento o en caso de hospitalización.

Pago de subsidios

Mediante el Programa de Mejora para el Pago de Subsidios a través de la universalización del pago en cuenta bancaria, se facilita el registro y modificación de cuentas CLABE por medios digitales, a través del uso de la Firma Electrónica Avanzada del SAT. En el ejercicio 2024 se realizaron 585,199 registros de cuentas, y en total se generaron 2.75 millones de pagos mediante esta modalidad.

III.6.3. Fortalecimiento de capacidades institucionales

El Instituto ha implementado y reforzado medidas para mejorar el uso de la capacidad instalada en todos los niveles de atención, así como reducir cargas administrativas para reorientarlas a actividades sustantivas, con el objeto de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de la población derechohabiente. En este sentido, se cuenta con las iniciativas presentadas en el cuadro III.24.

**Cuadro III.24.
Medidas para mejorar la capacidad resolutiva y el aprovechamiento de los recursos disponibles, 2024**

Estrategia	Descripción	Acciones
Unifila y transferencia de pacientes sin cita en Medicina Familiar	Se reorganizó la agenda de citas médicas en la consulta de Medicina Familiar, así como la transferencia de pacientes sin cita previa, entre los consultorios, a través de la pantalla panorámica del Sistema de Información de Medicina Familiar, para mejorar el tiempo de espera para su atención médica.	Se atendió en promedio a 702,538 pacientes de forma mensual, disminuyendo el tiempo de atención de 180 minutos a 56 minutos en diciembre de 2024.
Receta resutible	En la consulta de Medicina Familiar a pacientes con enfermedades crónicas controladas se otorga cita cada 3 meses para la entrega de medicamentos, con el objetivo de optimizar la capacidad instalada.	Del 1 de enero al 31 diciembre de 2024 se otorgaron en primer nivel 3'134,509 consultas.
Unidades Médicas de Tiempo Completo	Con el objetivo de aprovechar la infraestructura de las Unidades de Medicina Familiar, se aperturó la atención de Medicina Familiar en sábado y domingo, incrementando el acceso a la consulta médica de primer nivel.	A diciembre de 2024 se aperturaron 219 Unidades Médicas de Tiempo Completo, otorgando 2'793,103 atenciones en Medicina Familiar.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Formación y fortalecimiento de la plantilla en personal de salud

Formar personal de salud es clave para fortalecer la atención médica y la adaptación a los cambios demográficos, epidemiológicos y a las necesidades de la población derechohabiente. Para acceder a cursos de especialización médica, las personas aspirantes deben presentar el Examen Nacional para Residencias Médicas. Además, el IMSS tiene un programa de plazas vacantes sin cobertura que aprovecha su infraestructura para formar especialistas en áreas prioritarias, con la finalidad de cubrir futuras vacantes y mantener la calidad en la atención.

En el ciclo académico iniciado en marzo de 2024, el IMSS ofreció 11,199 plazas para médicas y médicos residentes, cifra similar desde 2021 (10,076), 2022 (10,659) y 2023 (10,559), demostrando su compromiso con la capacitación de recursos humanos, especialmente en regiones con menor cobertura y en especialidades demandadas.

Para 2024-2025, el IMSS cuenta con 71 cursos de formación en especialidades médicas y estomatológicas, distribuidos en 384 sedes y avalados por 39 instituciones educativas, fortaleciendo la capacitación del personal de salud.

Durante el ciclo académico 2024-2025, se realiza la rotación de campo en Hospitales Rurales del Programa IMSS-Bienestar para médicas y médicos residentes en especialidades como Anestesiología, Medicina de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y

Obstetricia, Epidemiología y Medicina Familiar. En total, participarán 5,331 médicas y médicos en su último año de formación. Además, para ampliar sus conocimientos y habilidades, 269 médicas y médicos realizan rotaciones en unidades hospitalarias en el extranjero. Esto les permite aprender sobre tecnologías avanzadas y prácticas innovadoras, mejorando su capacidad para adaptarse y resolver problemas en diferentes entornos. El IMSS reafirma su compromiso con fortalecer la educación médica especializada para construir un sistema de salud más justo, eficiente y centrado en el bienestar de la población.

En 2024, la oferta educativa del Instituto para la formación de personal de Enfermería fue de 16 programas:

- i) 11 diferentes Cursos Posttécnicos de Enfermería, a ellos ingresaron 951 estudiantes en enero y febrero de 2024. En noviembre de 2024 egresaron 907 enfermeras y enfermeros especialistas provenientes de 55 diferentes sedes dentro del IMSS, 854 en 2023, 1,018 en 2022 y 964 en 2021, avalados por la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Lo anterior, representó una eficiencia terminal de 95.37%.
- ii) Una Licenciatura de Enfermería en sistema escolarizado por medio de las siete Escuelas de Enfermería del Instituto, que en 2024 tuvieron un ingreso de 398 estudiantes para el ciclo 2024-2025 y 385 personas egresadas. En 2024, en las Escuelas de Enfermería incrementó la matrícula de estudiantes que a la vez son personas trabajadoras IMSS, quienes representan 13.9% de la matrícula, con 194 estudiantes.
- iii) Una Licenciatura en Enfermería por medio del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, avalado por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, que en 2024 contó con un ingreso total de 230 estudiantes para el ciclo 2024-2025 y 133 personas egresadas.
- iv) Una carrera de Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General, avalada por el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) con 16 ingresos al ciclo 2024 y 24 egresos.
- v) Dos cursos de Auxiliar Técnico de Enfermería y Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, ambos avalados por la UNAM con un total de ingresos de 86 estudiantes que iniciaron su programa académico en el ciclo 2024-2025 y 177 egresos que concluyeron su curso formativo.

Al 31 de diciembre de 2024 se contó con 2,523 estudiantes en programas de formación académica de Enfermería distribuidos en 38 sedes dentro del IMSS, a razón de 1,486 estudiantes vigentes en Escuelas de Enfermería, 924 estudiantes en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, 27 estudiantes en Profesional Técnico Bachiller Enfermería General y 86 estudiantes en cursos de auxiliar de Enfermería.

La oferta educativa para la formación de personal de áreas afines a la salud en 2024 fue de 20 diferentes programas:

- i) 10 carreras de Profesional Técnico Bachiller avalados por Conalep, que en 2024 recibieron 71 ingresos para el ciclo 2024-2025 y egresaron en agosto de 2024 a 246 profesionales que concluyeron sus programas formativos.
- ii) 10 cursos para Técnicos y de Auxiliar Técnico avalados por la UNAM que en 2024 recibieron 168 ingresos para el ciclo 2024-2025 y egresaron en agosto de 2024 a 192 profesionales que concluyeron sus programas formativos.

Al cierre de 2024, el IMSS tenía 489 estudiantes en programas de formación en áreas relacionadas con la salud, distribuidos en 44 sedes: 293 estaban en programas de Profesional

Técnico Bachiller y 196 en cursos para Técnicos y de Auxiliar Técnico. En cuanto a la capacitación del personal de salud, en 2024 se realizaron 16,745 cursos en temas prioritarios. De estos, 12,104 fueron presenciales con casi 76 mil participaciones, y 3,359 en simulación con más de 17,500 participaciones. Además, en la modalidad a distancia se llevaron a cabo 187 cursos con más de 82 mil personas aprobadas, incluyendo la estrategia de microaprendizajes, con más de 72 mil personas trabajadoras certificadas.

En total se obtuvieron 247,549 participaciones en ambas modalidades, logrando un incremento de 22% con respecto a 2023, que se contó con 202,822 y 21% respecto a 2022 con 207,048 participaciones de las personas trabajadoras del área de la salud.

Por otra parte, se produjeron 34 cursos nuevos; 16 cursos actualizados (contenido); 7 cursos actualizados (formato); 1 curso ajustado para implementación; 2 diplomados actualizados en formato; 16 cápsulas informativas; 30 videos; 377 diseños editoriales y 21 microlecciones.

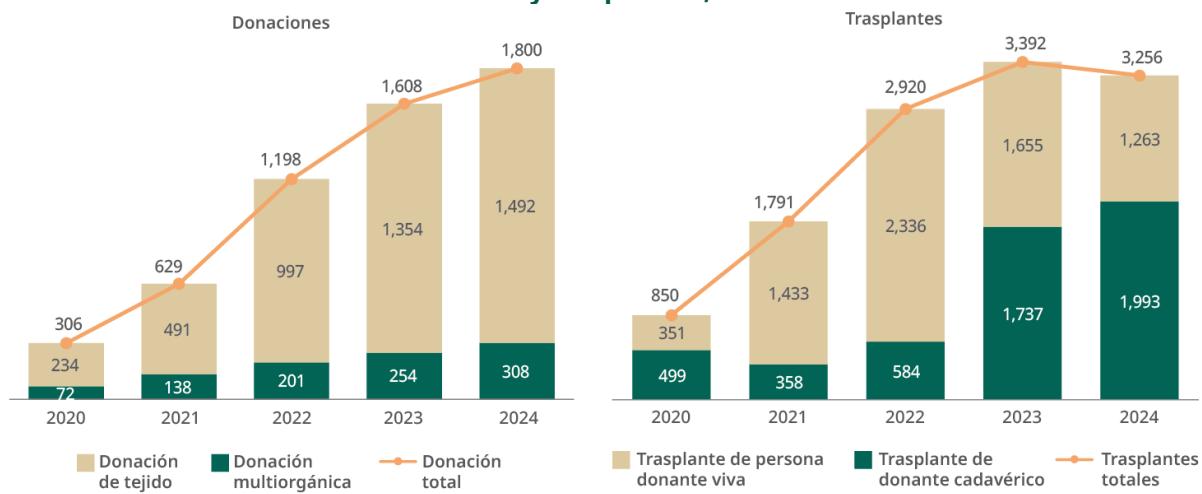
III.6.4. Otros programas estratégicos

En el IMSS se implementan programas estratégicos en salud, los cuales representan una respuesta a los principales retos epidemiológicos y operativos que enfrenta el Instituto. A través de una planeación basada en evidencia y alineada con objetivos institucionales de salud, impulsa transformaciones clave para construir un sistema más eficiente, equitativo y sostenible.

Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células

El proceso de donación en el Instituto lo desarrollan personal médico especialista capacitado específicamente en la materia, tanto en las áreas clínicas como en el marco legal, logrando trazabilidad y transparencia perfecta de cada órgano o tejido donado; es decir, que en todo momento se conoce el origen y destino de estos, de tal manera que en 2024 se concretaron 1,800 donaciones y con ellas 3,256 trasplantes, correspondiendo 1,436 a riñón, 1,310 a córnea, 403 a células progenitoras hematopoyéticas, 79 a hígados, 24 a corazón y 4 a pulmón (gráfica III.19).

Gráfica III.19.
Donaciones y trasplantes, 2020-2024



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Regulación sanitaria todas las licencias en todos los hospitales

El Instituto implementó el programa Todas las Licencias en Todos los Hospitales, mediante el cual se vigila el cumplimiento en las licencias sanitarias necesarias para la operación. Las unidades médicas requieren para su operación y funcionamiento 12,793 autorizaciones sanitarias emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). El cumplimiento

de licencias sanitarias es 83%, avisos 80% y permisos 72%. Respecto de 2021 se observa un incremento de 13% en la obtención de licencias sanitarias, 16% en avisos y 4% en permisos.

Código Cerebro

El programa Código Cerebro, iniciado en julio de 2022, busca atender rápidamente a pacientes con evento vascular cerebral, priorizando un diagnóstico y tratamiento en menos de 4.5 horas. Sus principales objetivos son capacitar al personal, equipar unidades médicas con tomografía computarizada, facilitar el acceso a medicamentos trombolíticos y contar con estudios básicos de laboratorio. Está implementado en 145 unidades de segundo y tercer nivel.

En 2024 se atendieron 5,725 pacientes, y 90% de los casos de trombólisis se realizaron en las primeras 1.5 horas tras su llegada. Además, se incorporó la subespecialidad de Terapia Endovascular Neurológica en algunos hospitales y se crearon áreas específicas para ella. Se realizaron 14 visitas de asesoría y se capacitaron a más de 17,700 profesionales de la salud en todo el país.

Programas relacionados con mejorar la calidad y seguridad de pacientes

- i) Plan en Pro de la Calidad y Seguridad del Paciente. La seguridad de las y los pacientes es una prioridad en los sistemas de salud y es fundamental para lograr la calidad en la prestación de servicios; el objetivo de este plan es proporcionar estrategias a todo el personal de salud para reducir los daños evitables en la atención clínica, así como mejorar la calidad de la atención y seguridad de pacientes en los tres niveles de atención.

Para impulsar la implementación del plan, se capacitó a 1,194 participantes de niveles directivos de unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

Con el propósito de evaluar el nivel de implementación del plan, se realizaron 13 intervenciones presenciales, obteniendo un resultado global de 53%; adicionalmente, se dio seguimiento a 1,445 unidades médicas a través del Tablero de Indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente, obteniendo un desempeño de autoevaluación de 86% (cuadro III.25).

Cuadro III.25.
Resultados nacionales de indicadores de calidad y seguridad de pacientes 2024
(porcentaje)

Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Total
87.6	84.7	85.7	86

Nota: resultados de 1,050 unidades médicas que enviaron información en 2024.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

- ii) Programa de trabajo de administración de riesgos (PTAR). Tiene como objetivo principal identificar, evaluar, gestionar y controlar los riesgos inherentes a los procesos de atención médica que pueden afectarla, buscando establecer estrategias y medidas preventivas para minimizar el impacto de los riesgos.

El PTAR 2024 incluyó cuatro riesgos y una muestra de unidades médicas, elegidas por el personal directivo responsable de los procesos en las Coordinaciones Normativas del primer, segundo y tercer nivel (cuadro III.26).

Cuadro III.26.
Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2024 y número de unidades médicas participantes

Núm.	Riesgos	Unidades médicas
2024_2.	Proceso quirúrgico realizado sin supervisión.	157 Unidades médicas de segundo nivel
2024_3.	Salas de cirugía utilizadas de manera ineficiente en UMAE.	26 Unidades Médicas de Alta Especialidad
2024_4.	Retraso de la atención médica en hospitalización originada por la inadecuada gestión directiva.	160 Unidades médicas de segundo nivel
2024_5.	Proceso de expedición y control de certificados de incapacidad temporal para el trabajo realizado sin supervisión.	70 Unidades de Medicina Familiar

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Este programa coadyuvó a que el Indicador CUSN 10 Porcentaje de ocupación de las salas quirúrgicas en unidades de servicios médicos de segundo nivel fue de 71.4% en el primer trimestre, cerrando al final del año con 77.5%, es decir, dentro del valor de referencia mayor a 75%.

El porcentaje de suspensión de cirugías electivas programadas en unidades médicas de segundo nivel disminuyó de 9.7% a 8.2%, pasando de 12,028 a 6,782.

El inicio oportuno de cirugía en las UMAE fue de 35.7% en el primer trimestre y cerró con 39.3% en el último trimestre. El proceso de Hospitalización mostró una reducción en la estancia prolongada de pacientes a nivel nacional de 5.9%, pasando de 31% al inicio del PTAR a 25.1% al cierre del periodo.

En cuanto al proceso de expedición y control de certificados de incapacidad temporal para el trabajo realizado sin supervisión, 65% del personal directivo y de jefaturas de servicios de las Unidades de Medicina Familiar incrementaron la calidad técnica-médica de la prescripción con respecto a 8% de la evaluación inicial.

Investigación en salud

Como parte de las acciones para fortalecer la aplicación de los resultados obtenidos por los trabajos de investigación, así como de su promoción e incremento, se destaca:

- i) El lanzamiento del Programa de Investigación Traslacional Traslada, que busca eficientar los mecanismos para utilizar los resultados de la investigación biomédica, clínica y epidemiológica en la toma de decisiones. En 2024, el Instituto registró un incremento en el número de publicaciones científicas (1,747) generadas por personal de salud del IMSS.
- ii) El aumento en el número de personal institucional, con calificación curricular vigente, acreditado como Investigador Institucional, contó con 686 profesionales, destacando: i) 481 (70.1%) con reconocimiento por su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII); ii) 224 (32.7%) es personal contratado para realizar y apoyar actividades de investigación científica de tiempo completo distribuido en las Unidades y Centros de Investigación en Salud, y iii) 481 (70.1%) son personal de salud que cuenta con calificación curricular que le acredita como Investigadores Clínicos, y se encuentra distribuido en unidades de atención médica de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.
- iii) El registro de dos comités ante la Cofepris y la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética).
- iv) El registro de 8,742 protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológico aprobados para su desarrollo, de los cuales 80.8% (7,065) están vinculados a los principales problemas de salud de la población derechohabiente.
- v) Se registraron ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), 4 nuevas solicitudes de valoración de patente y se gestionaron 6 registros por derechos de autor

ante Indautor. Además, le fueron otorgados 4 nuevos títulos de patente. A la fecha se han otorgado 72 títulos de propiedad industrial, de los cuales 69 continúan vigentes y 44 son propiedad exclusiva del IMSS, disponibles para su transferencia a la industria.

Para el siguiente ejercicio se continuará con el fortalecimiento al recurso humano del área de la salud, a través de la formación y capacitación de personal, ampliar los programas de reclutamiento, además de promover el desarrollo de actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico (ICyDT)⁷⁶.

III.6.5. Análisis para equilibrar fuentes de financiamiento

Considerando la situación financiera deficitaria del SEM en sus dos coberturas, surge la necesidad de plantear estrategias financieras que permitan fortalecer los mecanismos orientados a aumentar los recursos financieros de este seguro. Por lo anterior, se plantean dos medidas conforme lo siguiente: i) establecer la prima de financiamiento de las prestaciones en especie del SEM-Asegurados en porcentaje del salario base de cotización (SBC), y ii) rebalanceo de primas entre el SIV y la cobertura del SEM-GMP.

Prima de financiamiento del SEM-Asegurados como porcentaje del salario base de cotización

El financiamiento por cuotas obrero-patronales de las prestaciones en especie de la cobertura SEM-Asegurados tienen dos componentes: una cuota fija que se establece con base en la UMA⁷⁷, por lo que no refleja un crecimiento real, lo que trae como consecuencia que la prima de financiamiento sea decreciente en el tiempo, y una cuota excedente que se calcula con una base de cotización igual a la diferencia entre el SBC y 3 veces la UMA, la cual solo aportan las personas trabajadoras con SBC mayor a 3 veces la UMA. Al expresar los ingresos por cuotas que financian las prestaciones en especie de esta cobertura como porcentaje del SBC se obtiene una prima equivalente a 7% en 2025, la cual disminuirá a 6.1% en 2054.

Una posible estrategia para evitar que la prima de financiamiento de esta cobertura continúe disminuyendo en términos reales, sería establecerla como 7% del SBC, a efecto de que crezca a la par del SBC. No obstante, esta medida no es suficiente para dar viabilidad a esta cobertura, ya que la prima de equilibrio que permitiría hacer frente a los gastos por las prestaciones en especie de esta cobertura se calcula en 8.3% del SBC.

Rebalanceo de primas entre el SIV y SEM-GMP

De la población derechohabiente, las personas pensionadas y las personas beneficiarias⁷⁸ son las que demandan mayores servicios y de alto costo, a través de las prestaciones en especie de la cobertura del SEM-GMP. Los servicios médicos ofrecidos a esta población representan un gasto importante para las finanzas del Instituto, ya que la mayoría se encuentra en edades avanzadas y requiere atención médica especializada debido a la naturaleza de sus padecimientos.

La LSS establece para la cobertura del SEM-GMP una aportación tripartita equivalente a una cuota de 1.5% sobre el SBC para cubrir las prestaciones en especie. Adicionalmente, de 2015 a

⁷⁶ Las actividades de ICyDT se realizan con base en el artículo 251, fracción XXIV de la LSS.

⁷⁷ Artículo 106, fracción I de la Ley del Seguro Social y artículo Décimo Noveno Transitorio.

⁷⁸ La población bajo el amparo de la cobertura de SEM-GMP está conformada por: i) personas pensionadas por incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo, invalidez a causa de un riesgo no laboral, vejez, cesantía en edad avanzada y las que corresponden por viudez, orfandad o ascendencia que se derivan del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada (bajo la LSS 73 o la LSS 97); ii) personas extrabajadoras del IMSS pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o bajo el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (Convenio de 2005), y iii) personas familiares beneficiarias de población pensionada.

2024 la mayor participación del déficit global del SEM la tiene esta cobertura con 69% del total, mientras que el déficit del SEM-Asegurados ha significado 31%. Los resultados de la evaluación de la situación financiera de esta cobertura indican que la prima de equilibrio es de 2.8% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 30 años.

Por otra parte, de los seguros superavitarios el que presenta una situación financiera más favorable es el SIV, conforme lo que se presenta en los resultados para un escenario base y de riesgo. Por lo anterior, se podría considerar la viabilidad y conveniencia de realizar un rebalanceo de primas entre este seguro y el SEM-GMP, a fin de fortalecer los ingresos por cuotas disponibles para solventar los gastos de esta cobertura.

Para ello, se midió el nivel de ingresos por cuotas y de sus reservas que se requiere para que el SIV cubra sus gastos en el largo plazo (100 años), bajo los supuestos del escenario base⁷⁹, y de riesgo⁸⁰. De los resultados obtenidos se determinó que la prima de equilibrio⁸¹ que permitiría captar los recursos necesarios al SIV es igual a 1.91% del SBC. A partir de esta prima se realizó el análisis de ingreso-gasto para el SIV para el periodo de 100 años⁸², obteniéndose lo siguiente:

- i) El escenario base muestra suficiencia financiera durante el periodo de proyección, por tal motivo no se requiere del uso de los recursos de la RFA.
- ii) El escenario de riesgo muestra que a partir de 2069 los ingresos no serían suficientes para cubrir los gastos, por lo que se requeriría el uso de recursos de la reserva, durante los periodos de 2069-2080 y de 2108-2124, sin que al final del periodo de proyección se agoten los recursos de la reserva. En este sentido, se prevé que este seguro continúe siendo superavitario sin que se requiera hacer aportaciones a la RFA.
- iii) Si bien los resultados del escenario de riesgo permiten verificar la capacidad financiera para responder a los gastos en función de los ingresos y de la RFA, es probable que alguno de ellos pueda modificarse en el tiempo; por lo que, para hacer frente a las obligaciones de este seguro, es necesario vigilar año con año la evolución del gasto del SIV, así como las variaciones de los supuestos empleados en la evaluación de la situación financiera y, en su caso, hacer el ajuste de la proporción de recursos que sería factible transferir a la cobertura del SEM-GMP.

Desde esta perspectiva, significaría que para el rebalanceo de cuotas entre el SIV y la cobertura de SEM-GMP, los recursos excedentes del SIV que se podrían trasladar son los que se obtienen como la diferencia entre los ingresos por cuotas de 2.5%⁸³ menos los ingresos por cuotas, utilizando la prima de equilibrio de 1.91%, equivalente a 0.59% del SBC.

Desde la perspectiva financiera de la cobertura del SEM-GMP, el importe de recursos a transferir se traduce en una prima de 0.576% del SBC⁸⁴. Con esta modificación, la prima de financiamiento para las prestaciones en especie de esta cobertura pasaría de 1.5% a 2.076% del SBC de las personas trabajadoras.

Considerando el rebalanceo de cuotas entre el SIV y el SEM-GMP, los ingresos de esta cobertura se incrementarían en promedio anual 37% y el déficit se reduciría en 46%. La brecha

⁷⁹ El planteamiento de este escenario es considerado como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

⁸⁰ Los supuestos considerados en el escenario base y de riesgo se muestran de manera detallada en el Capítulo IV del presente Informe.

⁸¹ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

⁸² El análisis respecto de la suficiencia de recursos del SIV para un periodo de 100 años considerando la prima de equilibrio se muestra en la sección IV.4. Acciones implementadas y por emprender del capítulo del Seguro de Invalidez y Vida.

⁸³ Artículos 147 y 148 de la LSS. Este porcentaje está en términos del salario base de cotización de las personas trabajadoras.

⁸⁴ La diferencia del remanente de recursos en los puntos de prima para el SIV (0.59% del SBC) y la cobertura del SEM-GMP (0.576% del SBC) se debe a que la población asegurada al SEM es diferente a la población asegurada al SIV. Las personas trabajadoras cotizantes al SEM están registrada en las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 34, 35, 38, 42, 43 y 44, y las personas trabajadoras cotizantes al SIV corresponden a las modalidades 10, 13, 17, 30, 34, 35, 40, 42, 43 y 44.

entre la prima de financiamiento y la de equilibrio pasaría de 1.3 a 0.6 puntos porcentuales (cuadro III.27).

Cuadro III.27.
Situación financiera del SEM-GMP bajo un escenario de rebalanceo de cuotas con el Seguro de Invalidez y Vida, 2025-2054
 (millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2054	Valor presente 2025-2054
Ingresos								
Escenario base	80,928	94,738	108,511	127,050	148,670	171,301	188,352	2'447,655
Escenario rebalanceo SIV-GMP	110,923	129,463	148,732	173,822	203,283	234,400	257,953	3'348,265
Diferencia	29,995	34,725	40,221	46,773	54,612	63,098	69,601	900,610
Superávit/déficit								
Escenario base	-62,755	-71,350	-83,552	-102,198	-120,812	-140,511	-160,605	-1'966,091
Escenario rebalanceo SIV-GMP	-32,760	-36,625	-43,331	-55,425	-66,199	-77,412	-91,004	-1'065,481
Reducción del déficit (%)	-48	-49	-48	-46	-45	-45	-43	-46
Primas (% salario base de cotización) de financiamiento								
Escenario base	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Escenario rebalanceo SIV-GMP	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, y SIV: Seguro de Invalidez y Vida.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El rebalanceo de primas entre el SIV y la cobertura del SEM-GMP no implicaría un aumento en los ingresos tripartitos del Instituto, sino únicamente se modificaría la estructura o distribución de asignación de los ingresos entre estos seguros.

Capítulo IV

Seguro de Invalidez y Vida

La cobertura del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) se hace efectiva cuando una persona trabajadora tiene derecho a recibir una pensión por: i) padecer una enfermedad o un accidente no profesional, es decir, que se derivó de una situación ajena a su trabajo, y que, como consecuencia, esté incapacitada para desempeñar sus labores habituales, y ii) cuando ocurre la muerte de la persona asegurada o pensionada por invalidez, entonces el Instituto otorga, de acuerdo con el evento ocurrido, las pensiones previstas en la Ley del Seguro Social (LSS). Al cierre de 2024, el SIV amparó a 22'070,557 personas trabajadoras⁸⁵.

Este capítulo expone, en su primera parte, en qué consisten las prestaciones de este seguro, así como el proceso para su determinación. Despues se presenta la evolución de los gastos del SIV al 31 de diciembre de 2024 de acuerdo con el contexto de operación. Posteriormente se describen los resultados a corto, mediano y largo plazo de la evaluación de la situación financiera y actuarial del SIV, considerando los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con este seguro. Finalmente, se detallan las acciones realizadas y por implementar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el propósito de fomentar la adecuada operación y la sostenibilidad financiera.

IV.1. Coberturas y prestaciones

De acuerdo con la LSS, los riesgos protegidos por el SIV son: i) la invalidez, condición que ocurre cuando una persona trabajadora se ve imposibilitada⁸⁶, de manera temporal o definitiva, para procurarse un salario superior a 50% del recibido por el último año de trabajo, al disminuir o extinguirse su capacidad laboral por una enfermedad o accidente no profesional, y ii) la muerte de la persona trabajadora o pensionada por invalidez.

Cuando una persona trabajadora asegurada tiene una incapacidad temporal debido a una enfermedad o accidente no laboral, recibirá el subsidio correspondiente con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)⁸⁷. Este beneficio funciona como un mecanismo de protección temporal durante los periodos en que la persona trabajadora asegurada no pueda desempeñar sus labores. El SEM garantiza el apoyo económico inmediato en los casos de incapacidad para el trabajo⁸⁸.

Cuando por la continuación de una enfermedad o accidente no profesional se termine el disfrute del subsidio y el estado de invalidez persista, el Instituto realizará una valoración médica del estado de invalidez de las personas trabajadoras aseguradas para determinar, desde un enfoque clínico, las posibilidades de que puedan reincorporarse posteriormente a sus actividades laborales. Con base en esta evaluación, la persona trabajadora asegurada podría recibir una pensión de carácter temporal otorgada por periodos renovables, en los casos de existir

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

⁸⁶ La declaración de invalidez deberá ser realizada atendiendo un proceso médico-técnico-administrativo por personal del IMSS.

⁸⁷ Ver Capítulo V del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

⁸⁸ En el caso de los accidentes y riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

posibilidad de recuperación para el trabajo o definitiva, cuando el estado de invalidez es de naturaleza permanente (gráfica IV.1).

Gráfica IV.1.
Proceso para la determinación del probable estado de invalidez necesario para disfrutar de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida¹



Los dictámenes de invalidez con carácter temporal podrán tener un límite máximo de hasta 2 años, con períodos prorrogables.

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cuando la persona asegurada o pensionada por invalidez fallece, el Instituto proporciona a las personas beneficiarias las pensiones de viudez, orfandad o ascendencia en los términos y con las modalidades previstas en la LSS.

Las pensiones se otorgan por la institución de seguros que elijan las personas beneficiarias para la contratación de una renta vitalicia. Para tal efecto, se debe integrar un monto constitutivo a la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en el SIV⁸⁹. Para ello, el IMSS otorga una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual de la persona trabajadora a ser pensionada por invalidez o fallecida, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo al cual se pagará la pensión.

El gasto de las prestaciones económicas correspondientes al SIV fue de 136,097 millones de pesos durante 2024, de los cuales 16,812 millones de pesos son con cargo directo al SIV, a través del IMSS (cuadro IV.1).

⁸⁹ Otras prestaciones que otorga el SIV, como las asignaciones familiares y ayuda asistencial, pueden consultarse con mayor detalle en el Anexo A de este Informe.

Cuadro IV.1.
Distribución del costo anual de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2024
 (millones de pesos de 2024)

Costo de las prestaciones en dinero	136,097
Con cargo al SIV	16,812
Pensiones temporales	2,550
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	14,262
Con cargo al Gobierno Federal	119,286
Pensiones de invalidez definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	112,174
Pensiones garantizadas (LSS 97, con cargo al Gobierno Federal) ^{1/}	7,112

SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y LSS: Ley del Seguro Social.

^{1/} Incluye el importe de las pensiones que corresponde pagar al Gobierno Federal para cubrir la diferencia de aquellas pensiones de invalidez o vida en las que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de la pensión garantizada que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años, de acuerdo con la tabla incluida en el artículo 170 de esta ley, así como el importe de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez que se otorgan bajo la LSS 97 (3,908 millones de pesos).

Fuente: a partir de los Estados Financieros por seguro ramo, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2. Evolución y contexto de operación

Esta sección presenta el seguimiento histórico y de 2024 sobre los gastos por prestaciones del SIV, detallando su esquema de financiamiento, los riesgos, las contingencias y los pasivos, que representa para el Instituto el otorgamiento de estas prestaciones, de acuerdo con el contexto operativo del seguro.

IV.2.1. Gastos por prestaciones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida

Al cierre de 2024, el Instituto otorgó 43 mil pensiones por invalidez⁹⁰ destinadas a personas aseguradas que recibieron un dictamen médico que estableció la incapacidad para reincorporarse a sus actividades laborales, debido a algún padecimiento, secuelas de un accidente o enfermedad no laboral.

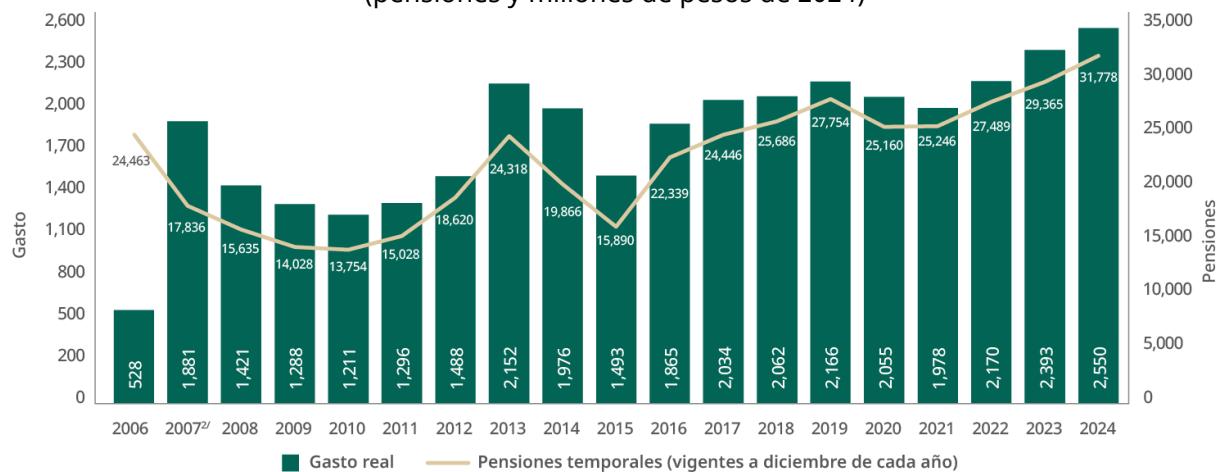
Pensiones temporales

El IMSS otorga pensiones temporales cuando existe la posibilidad de recuperación laboral, previo al dictamen médico por parte del personal de Salud en el Trabajo, el cual certifica la invalidez temporal. Para acceder a este beneficio, la persona trabajadora asegurada debe cumplir con los requisitos establecidos en la LSS. Estas pensiones se aplican durante períodos renovables según la evolución médica del caso.

Se otorgaron 31 mil pensiones de invalidez con carácter temporal para el cierre de 2024. La variación que se observa de 2023 a 2024 se debe, en principal medida, al incremento en el número de personas aseguradas y que solicitan esta prestación (gráfica IV.2).

⁹⁰ Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron resolución en 2024. Estas incluyen pensiones definitivas de la LSS 73, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

Gráfica IV.2.
Pensiones de invalidez con carácter temporal^{1/} y gasto, 2006-2024
(pensiones y millones de pesos de 2024)



^{1/} Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

^{2/} El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la LSS 73, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la LSS 97.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

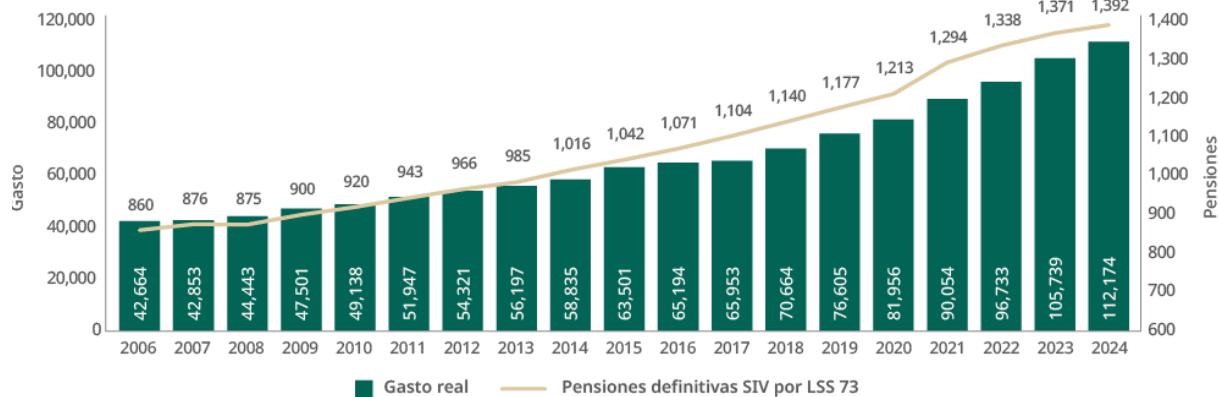
Pensiones definitivas

Cuando se dictamina un estado de invalidez permanente, la persona asegurada recibe una pensión definitiva al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal, o a partir de la valoración médica inicial al amparo de la LSS 73⁹¹ o de la LSS 97. La persona trabajadora que cuente con cotizaciones anteriores al 1 de julio de 1997, podrá optar por elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social, siempre y cuando se encuentren vigentes sus derechos.

Al cierre de 2024, las pensiones definitivas al amparo de la LSS 73 alcanzaron un gasto real de 112,174 millones de pesos, correspondientes a 1'391,566 pensiones (gráfica IV.3).

⁹¹ De acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997. Las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 97 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras y complementadas por el Instituto, mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica IV.3.
Pensiones de invalidez con carácter definitivo^{1/} y gasto por Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2024
(pensiones y gasto, millones de pesos de 2024)



SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y LSS: Ley del Seguro Social.

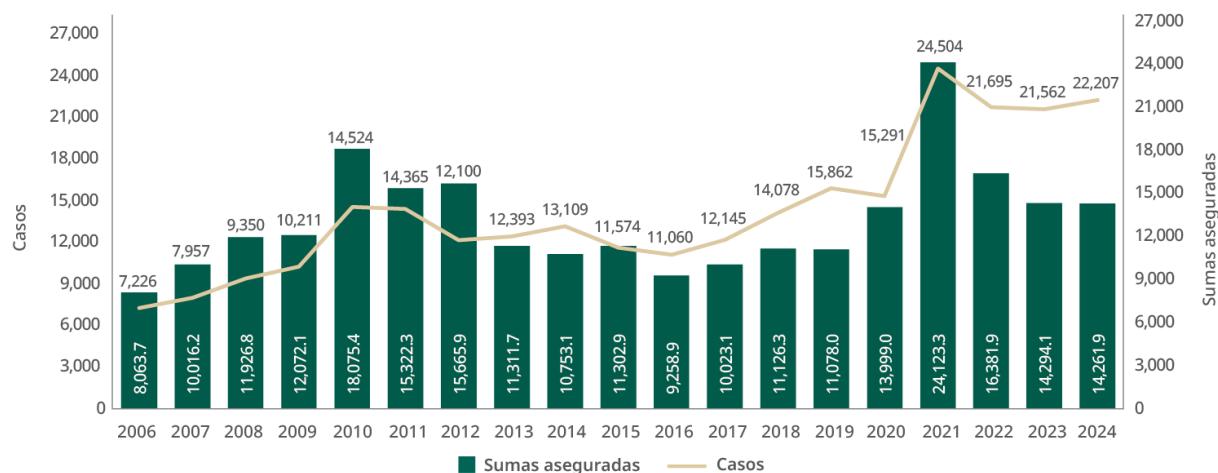
^{1/} Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto en pensiones por invalidez con carácter definitivo continúa su evolución ascendente, determinado principalmente por dos componentes: i) el ajuste anual por inflación basado en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), que para febrero de 2024 registró un incremento de 4%, y ii) por el aumento de 20% en el salario mínimo general, lo cual eleva progresivamente la base del cálculo para las nuevas pensiones que se integran al sistema. La combinación de estos dos factores explica el comportamiento creciente del gasto en este rubro, en un contexto donde los componentes económicos y demográficos ejercen presión adicional sobre las finanzas del Instituto.

Durante 2024, el IMSS otorgó 22,207 rentas vitalicias correspondientes al SIV, lo que representó un aumento de 3% en comparación con las que fueron otorgadas en 2023. Sin embargo, el gasto por sumas aseguradas no presentó incremento en términos reales, debido al aumento de las tasas de oferta (gráfica IV.4).

Gráfica IV.4.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2024
(rentas vitalicias y millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las fluctuaciones en el gasto responden a dos variables clave en el cálculo de las rentas vitalicias: el salario base y la tasa de oferta. El primero incide directamente en el costo unitario, lo que significa que, a mayor salario, mayor erogación, mientras que la tasa de oferta opera en sentido inverso, lo que significa que, a mayores tasas de interés, menor es el costo pensionario. Esta dinámica implica que incluso con un incremento en el número de personas pensionadas, el gasto total no necesariamente crece en el mismo sentido.

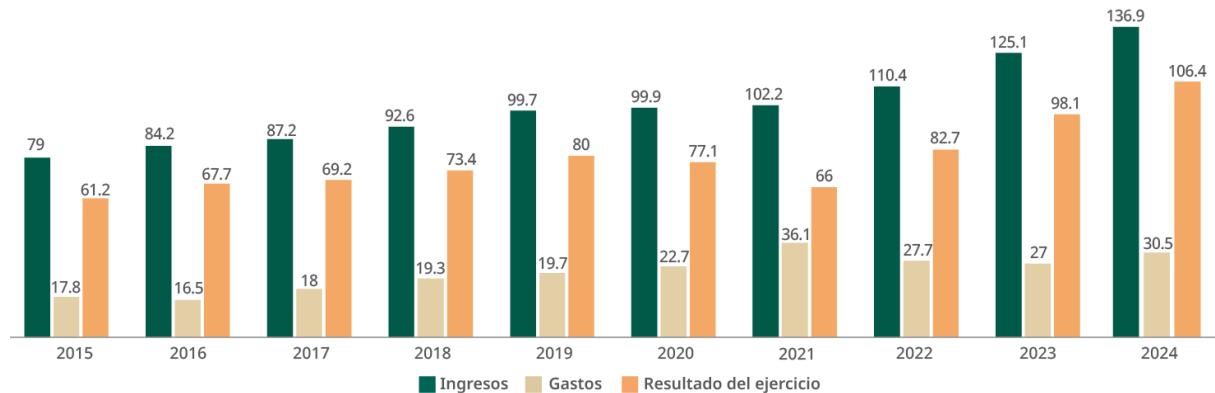
IV.2.2. Esquema de financiamiento

Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del SIV, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtienen de una cuota integrada de manera tripartita de 2.5% del salario base de cotización⁹², de la cual, a las personas empleadoras, a las personas trabajadoras y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁹³, respectivamente, sobre el salario base de cotización.

IV.2.3. Evolución de ingresos y gastos

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SIV, obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (gráfica IV.5).

Gráfica IV.5.
Estado de resultados del Seguro de Invalidez y Vida, 2015-2024
 (miles de millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3. Situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida

La situación financiera del SIV se analiza a partir del Estado de Actividades (situación financiera observada al cierre de 2024) y de los resultados de la valuación actuarial (situación financiera futura estimada).

IV.3.1. Estado de Actividades

El artículo 277 E de la Ley del Seguro Social establece que los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado. El Estado de Actividades del SIV para el ejercicio 2024 presenta un resultado de 106,427 millones de pesos (cuadro IV.2).

⁹² Ley del Seguro Social, artículos 146, 147 y 148, y el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁹³ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

Cuadro IV.2.
Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2024
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	121,326
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,482
Total de ingresos de gestión	122,807
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9,749
Incremento por variación de inventarios	-
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	4,342
Total de otros ingresos y beneficios	14,091
Total de ingresos y otros beneficios	136,899
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,530
Materiales y suministros	18
Servicios generales	87
Total de gastos de funcionamiento	1,635
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	-
Pensiones y jubilaciones	17,692
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	-
Transferencias al exterior	-
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	17,692
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,621
Provisiones	8,373
Disminución de inventarios	1
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	1,150
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	11,144
Total de gastos y otras pérdidas	30,472
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	106,427

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.2. Resultados de la evaluación de la situación financiera

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) en el corto y largo plazo con corte al 31 de diciembre de 2024, se realiza una valuación actuarial para un escenario base, que se considera como el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los años recientes. La valuación permite simular:

- i) El comportamiento de variables demográficas, como la mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas.
- ii) Los fenómenos de carácter económico y financiero, asociados a los salarios base de cotización y a las tasas de rendimiento y descuento utilizadas, con el fin de estimar el costo para el IMSS de las prestaciones en dinero que otorga este seguro.

Las prestaciones económicas que se evalúan son aquellas que se otorgan a la población asegurada o, en su caso, a las personas beneficiarias como resultado de un accidente o enfermedad no laboral. Estos eventos de carácter contingente pueden generar una pensión por invalidez o, incluso, una pensión a las personas beneficiarias en caso de la muerte de la persona trabajadora.

Los resultados de la valuación actuarial permiten verificar la capacidad financiera⁹⁴ del seguro para hacer frente a las obligaciones por el otorgamiento de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración, incluyendo la proporción del gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁹⁵. En caso de que, como resultado de la valuación actuarial, se estime que existirán faltantes de recursos, se informará si la Reserva Financiera y Actuarial del SIV es suficiente o, en su caso, se propondrán aportaciones a la misma.

A fin de medir los posibles efectos sobre la situación financiera de este seguro, como consecuencia de una variación en supuestos (cuadro IV.3), se construye un escenario de riesgo que sensibiliza:

- i) El tiempo promedio que las personas trabajadoras cuentan con empleo formal durante cada año, para lo cual se considera una reducción gradual en los días de cotización derivado de un entorno económico desfavorable, pasando de 337 días promedio anuales a 321 días, en un periodo de 10 años, manteniéndose constante a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección. Con base en lo anterior, esta situación genera:
 - a) Una reducción en los ingresos por cuotas.
 - b) Un aumento en el gasto, debido a que la reducción en los días de cotización prolonga el tiempo necesario para cumplir con los requisitos de pensión por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, invalidez, o fallecimiento por causas no laborales. Además, la reducción de días provoca que la persona trabajadora realice menos aportaciones al saldo de cuenta individual, por tal motivo, se incrementa el gasto por concepto de suma asegurada que paga el IMSS.
- ii) Las tasas de interés técnico para determinar los montos constitutivos que se toman como base para la estimación de las sumas aseguradas. Para ello, se simula una reducción pasando de una tasa promedio de 3.96% en el escenario base a 2.96% en el escenario de riesgo⁹⁶. Esto implica un aumento en el gasto por sumas aseguradas derivado del encarecimiento de las rentas vitalicias.

⁹⁴ Los recursos de este seguro se determinan a partir de la estimación de los ingresos por cuotas considerando una prima de 2.5% del salario base de cotización, que establecen los artículos 147 y 148 de la Ley del Seguro Social más los recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2024 (30,727 millones de pesos).

⁹⁵ La proporción del gasto a cargo del IMSS, en su carácter de patrón, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.58%.

⁹⁶ Para el periodo de proyección de 100 años se utilizan tasas de interés técnico dinámicas en el cálculo de los montos constitutivos. Para el escenario base, la tasa de interés técnico promedio de las pensiones otorgadas por invalidez es de 4.02%, mientras que para las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral es igual a

- iii) El número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión por invalidez, o cuando ocurre el fallecimiento derivado de una enfermedad o accidente no laboral. Este supuesto se sensibiliza de 50% en el escenario base a 10% en el escenario de riesgo.
- iv) El número de personas que labora en el Instituto. Para lo que se prevé un aumento de personal contratado por el IMSS durante el periodo de proyección⁹⁷, lo cual genera un mayor gasto por servicios de personal.

Cuadro IV.3.
Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 100 años
 (porcentajes)

Supuestos	Base (%)		Riesgo (%)	
	30 años	100 años	30 años	100 años
Económicos y financieros				
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.72	0.52	0.72	0.52
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	2.01	0.95	2.01	0.95
Tasa de incremento promedio real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-	-	-
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	1.50	1.50	1.50	1.50
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades	4.08	3.96	3.05	2.96
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	10.00	10.00
Demográficos				
Incremento promedio anual del total de personas aseguradas ¹	2.517	0.112	2.519	0.115
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS	2.525	0.115	2.525	0.115
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras del IMSS ²	2.163	0.006	2.251	0.138
Días promedio cotizados por año	337	337	321	321

^{1/} La diferencia observada entre el supuesto de 30 y 100 años es debido a que el supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país realizadas por el Consejo Nacional de Población, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053, cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones.

^{2/} Los incrementos se determinaron a partir del número de personas que resultan de la relación del número de personas trabajadoras del IMSS respecto del número de personas aseguradas, la cual para el periodo de 30 y 100 años en promedio pasa de 2.22% y 2.16% en el escenario base a 2.24% y 2.37% en el escenario de riesgo, respectivamente.

Nota: en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.3. Situación financiera de largo plazo

La evaluación de la situación financiera del SIV contempla a 22070,519 personas trabajadoras vigentes al cierre de 2024, las cuales podrán acceder a una pensión en caso de sufrir un accidente o enfermedad no laboral.

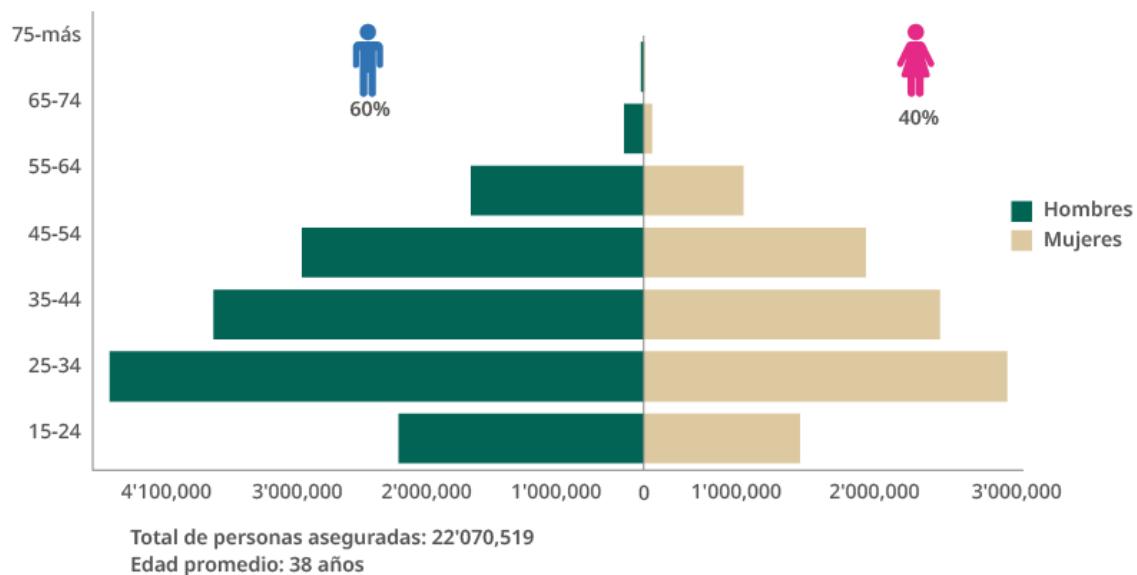
La información demográfica y financiera que se emplea en la valuación actuarial se encuentra diferenciada por edad y sexo (gráfica IV.6). Asimismo, se realiza a grupo abierto, es decir, para cada año de proyección se incorporan movimientos en la población asegurada por bajas de la

3.89%. En el escenario de riesgo, las tasas de interés técnico promedio de las pensiones por invalidez son de 2.97% y para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas por invalidez corresponden a 2.94%.

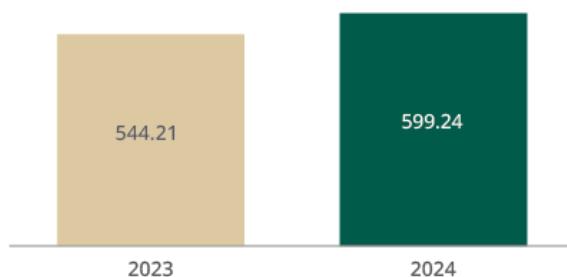
⁹⁷ Dicho incremento se determina a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto del número de personas aseguradas. La relación para el periodo de 30 años pasa de 2.22% en el escenario base a 2.24% en el escenario de riesgo; mientras que para el periodo de 100 años pasa de 2.16% en el escenario base a 2.37% en el escenario de riesgo.

actividad laboral (ya sea por el otorgamiento de una pensión⁹⁸, fallecimiento o desempleo), así como por las nuevas afiliaciones de personas aseguradas.

Gráfica IV.6.
Principales estadísticas de las personas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2024
(personas)



Salario base de cotización promedio diario
(pesos corrientes)



Saldo promedio de la cuenta individual
(pesos corrientes)



RCV: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y CS: cuota social.

Nota: la reducción en el saldo de la Subcuenta de Vivienda para 2024, se debe a que una mayor proporción de la población asegurada utilizó sus recursos para acceder a un crédito hipotecario.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de la proyección de la población asegurada, se estima el número de pensiones por invalidez, así como las pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por el fallecimiento de la persona asegurada o pensionada a causa de un accidente o enfermedad no laboral (cuadro IV.4).

⁹⁸ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

Cuadro IV.4.
Proyección demográfica de la población asegurada y pensionada
con derecho al Seguro de Invalidez y Vida, 2025-2124

Año	Personas aseguradas	Personas pensionadas ^{1/}	Número de pensiones por cada 1,000 personas aseguradas
	(a)	(b)	(b)/(a) x 1,000
2025	22'203,544	43,520	2.0
2030	25'139,693	66,110	2.6
2040	33'741,161	114,261	3.4
2050	43'310,769	154,132	3.6
2060	45'431,849	188,464	4.1
2070	42'388,831	221,082	5.2
2080	39'188,990	229,133	5.8
2090	35'858,833	206,756	5.8
2100	32'443,968	198,516	6.1
2110	29'022,615	212,988	7.3
2124	24'372,745	176,781	7.3

^{1/} Corresponden a las nuevas pensiones por invalidez (definitivas y temporales), y las nuevas pensiones por viudez, orfandad y ascendencia derivadas del fallecimiento por causas no laborales de las personas aseguradas o del fallecimiento de personas pensionadas por invalidez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde el punto de vista financiero, el análisis se realiza a partir de los excedentes de ingresos y gastos, los cuales resultan en superávit o déficit. Asimismo, se compara con la prima de equilibrio⁹⁹, determinada en el balance actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

La evaluación de la situación financiera del SIV se realiza para horizontes de 30 y 100 años, tomando como base los resultados de ingresos y gastos de la valuación actuarial (cuadro IV.5). Los resultados indican que durante el periodo de proyección se tiene un superávit, por lo que no se prevé hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.

Cuadro IV.5.
Resumen de la evaluación de la situación financiera del
Seguro de Invalidez y Vida, 2025-2124
(miles de millones de pesos de 2025)

Concepto	2025	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2124	Valor presente	
												30 años	100 años
Ingresos (a)													
Ingresos ^{1/}	143	159	208	280	325	316	295	282	276	256	217	4,051	7,901
Gastos													
Pensiones ^{2/}	16	40	95	112	128	134	119	102	108	111	88	1,421	2,974
Administración ^{3/}	3	3	4	5	6	6	6	6	6	6	5	79	152
Provisiones ^{4/}	20	8	3	4	5	5	4	4	4	4	3	126	184
Total del gasto (b)	39	51	102	121	139	145	129	112	118	120	96	1,626	3,310
Superávit/(déficit) ^{5/} (a)-(b)	104	109	106	159	187	171	165	170	159	135	121	2,425	4,592

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

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

⁹⁹ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios. Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, permite estimar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

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

^{4/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

^{5/} Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (2,425 miles de millones de pesos de 2025), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida (31.802 miles de millones de pesos de 2025), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 2,457 miles de millones de pesos de 2025 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto relacionado con las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que su financiamiento es con cargo al Gobierno Federal.

El balance actuarial para un periodo de 100 años (cuadro IV.6) muestra que el valor de activo conformado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial estimado a diciembre de 2025¹⁰⁰, más el valor presente de los ingresos por cuotas¹⁰¹, resulta suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración.

Cuadro IV.6.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo	Porcentaje del VPSF	Pasivo		Porcentaje del VPSF
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2025 ^{1/} (1)	31,802	0.01	Sumas aseguradas ^{2/} (7)	2'534,878
Aportaciones futuras ^{3/} (2)	7'443,282	2.50	Pensiones temporales ^{4/} (8)	439,241
Otros ingresos ^{5/} (3)	458,215	0.15		
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	7'933,300	2.66	Administración ^{6/} (9)	152,171
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(11)	4'623,318	1.55	Provisiones ^{7/} (10)	183,692
Total (6)=(4)-(5)	3'309,982	1.11	Total (11)=(7)+(8)+(9)+(10)	3'309,982
1.11				

VPSF: valor presente de los salarios futuros.

^{1/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2024 (30,727 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

^{2/} El pasivo de las sumas aseguradas corresponde al valor presente de los pagos anuales durante el periodo de proyección. Los importes de sumas aseguradas pagados a las compañías aseguradoras en cada año se determinan como la diferencia entre del monto constitutivo necesario para pagar la renta vitalicia, descontando la aportación que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas y el saldo de los recursos de la cuenta individual de la población asegurada al momento de acceder a una pensión.

^{3/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 2.5% de los salarios conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social.

^{4/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter temporal.

^{5/} Corresponde al valor presente de los productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros.

^{6/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal, y ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{7/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

Nota: los totales y los subtotales pueden no coincidir con la suma de los conceptos que los integran por cuestiones de redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.11% del volumen de salarios, misma que al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023 (1.28% del volumen de salarios) disminuyó en 0.17 puntos porcentuales, lo que representa una variación de 13.12%. La reducción de la prima de equilibrio obedece a las siguientes causas:

¹⁰⁰ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2024, actualizada a diciembre de 2025 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones a la misma.

¹⁰¹ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al calcular el valor presente del volumen de salarios y la prima de ingreso establecida de 2.5% en los artículos 147 y 148 de la LSS. El financiamiento de este seguro está integrado de manera tripartita por las cuotas de las personas empleadoras, y trabajadoras, junto con el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

- i) Un incremento en la estimación de los ingresos por cuotas que representa en valor presente 13.85% adicional en el periodo de 100 años.
- ii) Una disminución en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias por invalidez, de los seguros de sobrevivencia y de los seguros de muerte derivados del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas, así como de las sumas aseguradas. Lo anterior, como resultado de una expectativa de tasas de interés técnico¹⁰² más altas durante el periodo de proyección de 100 años en comparación con las aplicadas en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2023. Esto debido a que para la presente valuación se utilizó un modelo que permite estimar tasas probables con base en lo observado en los últimos 5 años en el mercado financiero de tasas de largo plazo.

Debido a que las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, cualquier cambio en estos supuestos podría alterar la situación financiera del seguro. Por ello se realiza una evaluación actuarial para un escenario de riesgo, con el fin de medir su impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones (cuadro IV.7).

Cuadro IV.7.
Resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida
para el escenario base y para el escenario de riesgo
(millones de pesos de 2025)

Gastos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} (a)	4'051,053	3'974,876	7'901,498	7'740,262
Gastos				
Pensiones ^{3/}	1'421,280	1'893,634	2'974,119	4'343,818
Administración ^{4/}	78,719	79,204	152,171	160,381
Provisiones ^{5/}	126,131	108,418	183,692	167,985
Total del gasto (b)	1'626,129	2'081,255	3'309,982	4'672,185
Superavit/(déficit)^{6/} (c)=(a)-(b)	2'424,923	1'893,621	4'591,516	3'068,078
Volumen de salarios (d)	152'802,199	150'455,504	297'887,699	292'856,957
Prima de equilibrio^{7/} (e)=(b)/(d)*100	1.06	1.38	1.11	1.60

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

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP), contribución del Gobierno Federal y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las COP, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

^{3/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones de invalidez con carácter definitivo, así como el gasto por pensiones de invalidez con carácter temporal.

^{4/} Se refiere al valor presente del gasto de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, materiales y suministros, y servicios generales.

^{5/} Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

^{6/} Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (2,425 miles de millones de pesos de 2025), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SIV (31.802 miles de millones de pesos de 2025), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21 del Capítulo I de este Informe, que asciende a 2,457 miles de millones de pesos de 2025 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁰² La tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de los montos constitutivos se determinó a partir de la aplicación de la metodología y supuestos aprobados en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales, celebrada en febrero de 2025. En este ejercicio, la tasa de interés técnico promedio utilizada es superior en 29% respecto a la que se utilizó en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023. Este aumento es consecuencia de la relación observada entre la tasa de interés técnica y las tasas de rendimiento de Udbibonos a 30 años, para las cuales se tiene una expectativa de mayor rendimiento para los próximos años, en comparación con los supuestos establecidos en el año anterior en el que se fijó para el largo plazo una tasa constante de 3% real anual.

En caso de que se materialice un cambio en los supuestos del escenario de riesgo, se tendrá un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas, el gasto por pensiones y gastos de administración. Al comparar los resultados del escenario de riesgo con los del escenario base, se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 30 años:
 - a) Una disminución de 1.9% en los ingresos del escenario de riesgo respecto a los del escenario base, derivado de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
 - b) Un aumento de 28% del gasto total del escenario de riesgo respecto del escenario base, a causa de: 1) el aumento en el costo de las pensiones (33.2%), y 2) el aumento en el costo de administración (0.62%) por el incremento en el gasto de servicios de personal.
 - c) De conformidad con la evaluación presentada, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyeron 2% en comparación con el escenario base.
 - b) El gasto total incrementa 41.2% respecto del escenario base, debido a: 1) el aumento en el costo de las pensiones (46.1%), y 2) el costo de administración (5.4%) a causa del aumento en el gasto de servicios de personal.
 - c) Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva serán suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro. La variación entre la prima de ingreso (2.5% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.60% de los salarios) es de 0.90 puntos porcentuales.

Cabe señalar que, del análisis de ingresos y gastos para el escenario de riesgo, se estima un superávit, por lo que no se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro. Por tal motivo, se estima que los ingresos por cuotas serán suficientes para hacer frente a los gastos adicionales derivados de los riesgos identificados.

Por otra parte, dentro de los gastos considerados para el análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan los siguientes conceptos de gasto, ya que estos son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM):

- i) Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- ii) La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
- iii) La atención médica que se otorga a las personas pensionadas y a sus personas beneficiarias.

Si bien en el largo plazo se observa que el SIV cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que otorga, es esencial dar seguimiento a la evolución de su gasto, así como a los cambios que podrían presentarse en los supuestos empleados en la evaluación de la situación financiera.

Finalmente, con el objetivo de vigilar la suficiencia financiera del SIV, es necesario colaborar con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, con el propósito de revisar periódicamente el patrón de mortalidad de las pensiones de invalidez y de activos. Lo anterior, para que la determinación de los montos constitutivos y del seguro de sobrevivencia concuerde con el beneficio establecido, según las expectativas de vida de la población pensionada.

IV.4. Acciones implementadas y por emprender

En esta sección se describen las acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera de largo plazo en el SIV, así como las acciones por emprender.

Digitalización de servicios

Para el otorgamiento de pensiones derivadas de una enfermedad no profesional, determinadas a través de un dictamen de invalidez, se incorporó la funcionalidad al servicio digital de Mi Pensión Digital, que también permite reducir el número de visitas necesarias de las personas derechohabientes, pasando de 6 a 2: una para la valoración médica y otra para la obtención de la pensión a través de una prestación económica, lo que hace más eficiente y oportuno el proceso. Durante 2024 esta innovación facilitó la emisión de 31,708 resoluciones de pensiones bajo esta modalidad, optimizando el acceso a pensiones por invalidez de manera más ágil y centrada en las personas.

Por otro lado, en beneficio de la población derechohabiente que realiza una solicitud para el tipo de pensión de viudez, orfandad y ascendencia, se integró a los servicios digitales del Instituto la funcionalidad de certificación en línea que elimina el tiempo de espera de la validación del derecho a la pensión. Este nuevo modelo de operación, implementado en julio de 2024, redujo un proceso que anteriormente tardaba hasta 72 horas, y que ahora facilita a la persona pensionada a realizarlo de forma inmediata. Al cierre de 2024, esta funcionalidad se encontraba operando en 9 de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS. Actualmente ya se encuentra operando a nivel nacional.

Adicionalmente, simplificó el trámite administrativo para las personas derechohabientes que han laborado tanto en el sector privado como en el público. A través de herramientas digitales, se ha habilitado la portabilidad de semanas cotizadas entre el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el fin de facilitar el trámite de una pensión por cesantía en edad avanzada y vejez. Este servicio digital, desde 2013 y hasta 2024, ha beneficiado a 1,943 personas, de las cuales 794 corresponden al ejercicio 2024, mismas que obtuvieron su pensión de manera más ágil.

En su conjunto, esta innovación permitió la emisión de 31,708 resoluciones de pensión. En 2024, 48% de los trámites por pensión de invalidez se realizaron a través de Mi Pensión Digital, lo que representa un aumento considerable respecto a 15% registrado en 2023. Esta transformación ha permitido agilizar el acceso a las pensiones, con un enfoque más eficiente y centrado en las personas. Como resultado, en 2024, 98.7% de los trámites del Seguro de Invalidez y Vida fueron gestionados, de manera oportuna, dentro del plazo normativo de 12 días hábiles.

Como parte de un mecanismo ágil que garantiza el pago oportuno de pensiones, con la publicación del decreto para la creación del Fondo de Pensiones para el Bienestar el 1 de mayo de 2024, se incorporaron mejoras en los servicios digitales de pensiones del Instituto. Estos servicios permiten validar de forma automatizada que las personas pensionadas cumplen con los requisitos establecidos para recibir un pago por concepto de complemento a la pensión por vejez bajo el régimen de la LSS 97, asegurando el acceso efectivo a este derecho. El objetivo es garantizar que la persona pensionada reciba 100% del promedio anual de su último salario cotizado, cuyo límite superior para 2024 fue de 16,777.68 pesos.

A partir de la emisión de la primera nómina en julio y hasta el cierre del ejercicio 2024, se identificaron 1,927 personas beneficiarias, derivadas de 2,064 resoluciones de pensión por vejez. Este proceso propició un incremento sustancial en la tasa de reemplazo del monto de pensión

respecto al último salario registrado, que pasó de 55.6% a 96.6%, consolidando un mecanismo eficiente, seguro y orientado al pago oportuno de estas prestaciones.

Acciones para eficientar el servicio y el gasto

Con el objetivo de fortalecer los procesos relacionados con el otorgamiento de pensiones, así como eficientar el gasto relacionado con dichos procesos, el Instituto ha implementado diversas acciones orientadas a mejorar la atención a la población derechohabiente mediante mecanismos ágiles, precisos y oportunos. Entre las principales medidas destacan:

- i) Capacitación continua y optimización de recursos humanos. Promueve la capacitación constante del personal de los OOAD mediante sesiones virtuales abiertas a nivel nacional, enfocadas en temas clave y actualizaciones normativas en materia de pensiones. Esta estrategia permite mantener al personal actualizado sin incurrir en gastos adicionales, lo cual promueve garantizando un servicio eficiente y de calidad.
- ii) Validación anticipada en el proceso de renta vitalicia. Desde 2023 se fortaleció el proceso de pago de la suma asegurada para la contratación de rentas vitalicias, validando el saldo de la cuenta individual en las distintas etapas del proceso del trámite. Esto permite identificar si existe un excedente de recursos para determinar su aplicación en el monto constitutivo. Gracias a esta mejora operativa, en el ejercicio 2024 se previnieron 8,895 conciliaciones extemporáneas.
- iii) Validación electrónica de documentación y prevención de pagos indebidos. En cumplimiento al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.260623/161.P.DPES, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024, se implementó un mecanismo para la validación electrónica de actas del Registro Civil, impidiendo la emisión de una prestación económica con documentación apócrifa. Para el ejercicio 2024 se recibieron 136 consultas de actas.

Estas acciones integrales permiten no solo mejorar la calidad del servicio, sino también consolidar una administración más eficiente y orientada al uso responsable de los recursos públicos.

Acciones para fortalecer la operatividad financiera del IMSS

Tomando en cuenta que el resultado del análisis de la situación financiera del SIV es superavitario en el largo plazo (100 años), se realizó un análisis que mide los recursos necesarios para cubrir los gastos de este seguro previstos en el escenario base y en el de riesgo. Para cada uno de estos escenarios, se verificó anualmente el nivel de ingresos requerido para hacer frente a los gastos de este seguro y, en caso de presentarse insuficiencia de recursos, se validó la solvencia del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial (incluidos sus productos financieros) con el objetivo de cubrir dichos faltantes. Este ejercicio permite estimar una prima de equilibrio que capte los recursos necesarios para hacer frente a los gastos corrientes de este seguro, así como el que podría derivarse de la materialización de alguno de los supuestos sensibilizados en el escenario de riesgo.

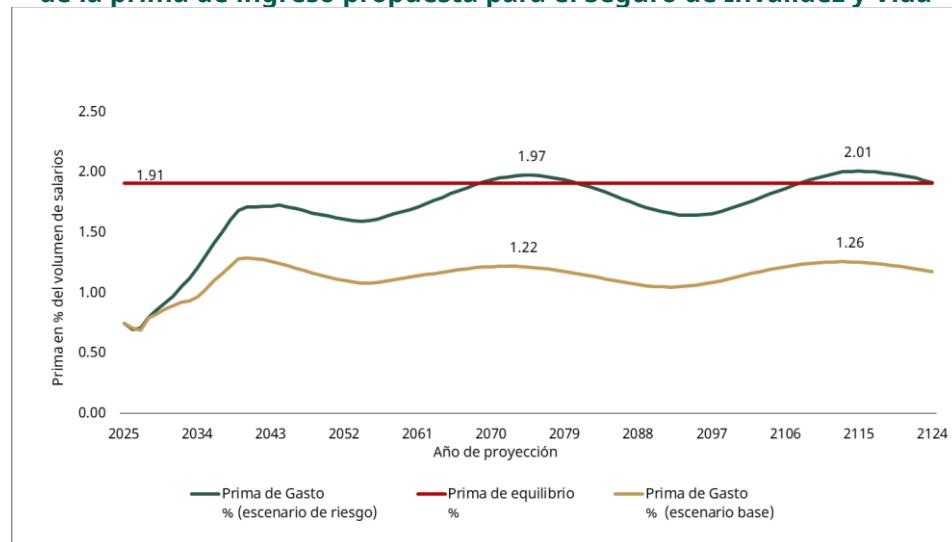
El resultado del análisis indica que la prima de equilibrio para el SIV sería equivalente a 1.91% del salario base de cotización (SBC). Desde esta perspectiva, significaría que los recursos excedentes del SIV equivalentes a 0.59%¹⁰³ del SBC podrían destinarse a las necesidades operativas que requiera el IMSS.

Para verificar la suficiencia financiera de este seguro se llevó a cabo el análisis de la situación financiera considerando la prima de ingreso equivalente a 1.91% del SBC. Para ello, se examinó el

¹⁰³ Corresponde a la diferencia entre la prima de ingreso de 2.5% del SBC, conforme lo dispuesto en los artículos 147 y 148 de la LSS, y la prima de equilibrio calculada, que es de 1.91%.

comportamiento del gasto anual respecto al volumen de salarios (prima de gasto) tanto para el escenario base como el escenario de riesgo, identificando los periodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, situación que se detecta cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso propuesta de 1.91% del SBC (gráfica IV.7).

Gráfica IV.7
Comparativo entre la prima de gasto del escenario base y del escenario de riesgo, respecto de la prima de ingreso propuesta para el Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el escenario base, se observa que la prima de ingreso propuesta es suficiente para cubrir los gastos de este seguro durante todo el periodo de proyección. Sin embargo, para el escenario de riesgo, la prima de gasto muestra que para los periodos de 2069-2080 y de 2108-2124 dicha prima es superior a la prima de ingreso propuesta, lo cual indica que los ingresos no son suficientes para hacer frente a los gastos (cuadro IV.8).

Cuadro IV.8.
Ánálisis de situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida considerando la prima de ingreso propuesta, en el escenario base y en el escenario de riesgo
(miles de millones de pesos de 2025)

Escenario	Concepto/Año	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2124
Base	Ingresos por cuotas	99	102	103	106	109	112	130	151	204	234	227	212	203	199	184	156
	Gastos	39	38	37	44	47	51	70	102	121	139	145	129	112	118	120	96
	Excedentes	60	64	66	62	62	62	60	49	83	95	82	83	91	81	64	60
	Reserva inicial	31	32	33	34	34	35	40	46	60	78	102	132	173	225	294	427
	Aportación a la reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Uso de la reserva ^{1/}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Productos financieros ^{2/}	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	6	8	11
	Reserva al final del año	32	33	34	34	35	36	41	47	61	80	104	136	177	231	302	438
Riesgo	Ingresos por cuotas	99	102	104	107	110	112	127	148	200	229	223	209	200	195	181	154
	Gastos	39	37	38	45	49	54	87	132	171	203	227	210	177	175	185	154
	Excedentes	60	65	66	62	61	59	40	16	29	27	-3	-1	23	20	-4	-0
	Reserva inicial	32	33	34	34	35	35	40	44	55	68	84	43	52	65	78	1
	Aportación a la reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Uso de la reserva ^{1/}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-3	-1	0	0	-4	-0
	Productos financieros ^{2/}	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0
	Reserva al final del año	33	34	34	35	35	36	40	45	56	70	82	43	53	66	75	1

1/ El uso de la reserva se considera al final de cada año.

2/ Corresponde al saldo de la reserva más los productos financieros que genera la reserva al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se mencionó anteriormente, para el escenario base los ingresos por cuotas serán suficientes para cubrir las prestaciones en dinero y el costo de administración del seguro, por lo

que no se contempla la necesidad del uso de la RFA, la cual para el año 2124 se estima que podría alcanzar niveles de 437,989 millones de pesos de 2025 incluyendo sus productos financieros.

Por otra parte, bajo la posible materialización de los supuestos del escenario de riesgo, se estima que, para los periodos de déficit, se requerirán recursos adicionales en valor presente por la cantidad de 19,836 millones de pesos, los cuales podrán cubrirse con los recursos de la RFA más los productos financieros que se acumulen durante el periodo de proyección (31,802 millones de pesos de 2025). Una vez, que se utilizan los recursos de la RFA para cubrir los faltantes de recursos en 2124 la RFA alcanzaría niveles de 712 millones de pesos de 2025.

Por lo tanto, se concluye que los ingresos por cuotas obtenidos a partir de una prima de equilibrio de 1.91%, más la RFA y sus productos financieros, serán suficientes para hacer frente a los gastos en ambos escenarios durante todo el periodo de análisis. No obstante, es necesario monitorear anualmente el comportamiento de los ingresos por cuotas y de los gastos para evaluar la suficiencia financiera de este seguro.

Capítulo V

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

El Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) se divide en dos ramos: i) el ramo de Guarderías facilita la participación de las personas aseguradas en el mercado laboral, al proporcionar cuidados para el desarrollo integral a sus hijas e hijos que todavía no están en edad escolar durante la jornada de trabajo de las personas aseguradas; y ii) el ramo de Prestaciones Sociales permite a las personas trabajadoras aseguradas, a las personas pensionadas y a sus familiares, pero también a población no derechohabiente, el acceso a programas de promoción de la salud; al impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas; a capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico; así como a centros vacacionales y velatorios.

Al cierre de 2024, se registraron 187,812 menores inscritos en los diferentes esquemas del servicio, lo que representa un incremento del 2.9% en comparación con diciembre de 2023, por otro lado, se registraron más de 18.7 millones de personas usuarias y asistentes en las instalaciones de prestaciones sociales.

Este capítulo presenta, en primer lugar, las coberturas y prestaciones proporcionadas a través del SGPS, seguido de un recuento de los servicios otorgados durante 2024, por cada ramo y programa de este seguro, además de un análisis de la evolución de los ingresos y gastos en los años recientes. Cabe señalar que, en el caso del ramo de Prestaciones Sociales, se tienen ingresos adicionales a los provenientes de la cuota patronal que financia el SGPS, por lo que en varios programas de este ramo está presente la figura del fideicomiso, el cual se encarga de la administración de las instalaciones asociadas y de las cuotas de recuperación por uso de estas. La situación financiera global se examina a partir del estado de actividades del SGPS, así como de las proyecciones financieras de largo plazo que se realizan considerando los riesgos y pasivos asociados a la operación de este seguro. La última sección presenta las acciones implementadas que buscan mejorar la operación del seguro.

V.1. Coberturas y prestaciones

De acuerdo con lo establecido en los artículos 201 al 207 de la LSS, el ramo de Guarderías proporciona servicios de cuidado y atención durante el horario laboral de personas que trabajan y están afiliadas al Seguro Social, sin distinción de género de la persona asegurada. Estos servicios están dirigidos a sus hijas e hijos desde los 43 días de vida hasta que cumplen 4 años. Además, el beneficio se extiende para las personas aseguradas que, por resolución judicial, ejercen la patria potestad y la custodia de una o un infante, siempre que mantengan sus derechos vigentes ante el Instituto y no puedan brindar la atención y cuidados a la o el menor. Los servicios de guardería incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

Por lo que se refiere al ramo de las Prestaciones Sociales, los artículos 208 al 210 de la LSS refieren que la cobertura tiene como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a mejorar los niveles de vida de la población en general. El cuadro A2 del Anexo A muestra el detalle de las prestaciones de este seguro.

V.2. Evolución y contexto de operación

En esta sección, se analizan los resultados de la operación de los servicios y prestaciones del SGPS junto con su esquema de financiamiento, los estados de resultados y sus ingresos y gastos, así como los riesgos, contingencias y pasivos asociados al otorgamiento de las prestaciones cubiertas por este seguro.

V.2.1. Guarderías

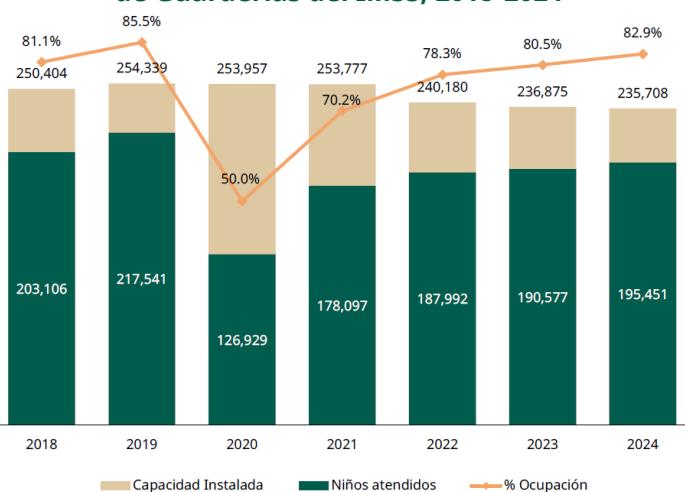
El servicio de guarderías que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una prestación fundamental del sistema de seguridad social, al brindar atención integral, educativa, alimentaria y de desarrollo a niñas y niños.

Capacidad instalada y evolución reciente del servicio

Actualmente, el servicio de guarderías se brinda bajo dos modalidades: guarderías propias que constituyen la prestación directa, y mediante la contratación de terceros, lo que conforma la prestación indirecta. Durante el periodo de 2018 a 2024, el servicio de guarderías experimentó una transformación en cuanto a su capacidad instalada. En 2018 se contaba con 250,404 lugares, como se observa en la (gráfica V.1), la capacidad instalada alcanzó su punto máximo en 2019, con 254,339 lugares, manteniéndose relativamente estable hasta 2021. A partir de 2022 se registró una disminución sostenida que llegó al punto mínimo al cierre de 2024, cuando se registró un total de 235,708 lugares. Se identifican 14,696 espacios menos en 2024 de los que había en 2018, esta pérdida de lugares está asociada principalmente a aquellos prestadores del servicio que decidieron finalizar su operación tras la contingencia sanitaria por COVID-19 o al término del contrato que tenían vigente.

La evolución del número total de niñas y niños atendidos muestra a partir de 2021, una recuperación paulatina y sostenida, alcanzando 195,451 niñas y niños atendidos al cierre de 2024, lo que representa un porcentaje de ocupación del 82.9%. Este comportamiento confirma la resiliencia del sistema y la recuperación progresiva de la confianza de las familias derechohabientes, aunque aún no se alcanzan los niveles previos a la contingencia.

Gráfica V.1.
Capacidad instalada y porcentaje de ocupación del servicio de Guarderías del IMSS, 2018-2024



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

El (cuadro V.1) proporciona una visión detallada de la distribución territorial del servicio de las 1,282 guarderías que se encontraban en operación. A ese mismo mes existían 34,064 solicitudes

de inscripción pendientes. Este dato pone en evidencia la necesidad de ampliar la cobertura, especialmente en entidades donde la demanda supera a la capacidad instalada (Sinaloa, Jalisco, San Luis Potosí, Querétaro, Sonora, Nayarit y Yucatán).

Cuadro V.1.
Estadísticas del servicio de guarderías por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, 2024

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niñez inscrita	Niñez atendida	Solicitudes pendientes	Demanda total	Demandado (%)	Demandado (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=(c)+(e)	(g)=(d)/(b)	(h)=(e)/(f)
Aguascalientes	31	5,515	4,554	4,773	516	5,070	86.5	10.2
Baja California	54	10,726	8,952	9,415	1037	9,989	87.8	10.4
Baja California	11	1,920	1,760	1,835	348	2,108	95.6	16.5
Campeche	6	731	661	691	23	684	94.5	3.4
Coahuila	56	10,400	8,220	8,563	2,133	10,353	82.3	20.6
Colima	17	2,900	2,579	2,716	337	2,916	93.7	11.6
Chiapas	14	1,958	1,343	1,469	156	1,499	75.0	10.4
Chihuahua	88	17,096	12,567	13,075	980	13,547	76.5	7.2
Durango	20	4,142	3,437	3,571	635	4,072	86.2	15.6
Guanajuato	74	15,230	12,153	12,616	953	13,106	82.8	7.3
Guerrero	14	2,797	2,235	2,341	385	2,620	83.7	14.7
Hidalgo	18	3,020	2,165	2,267	320	2,485	75.1	12.9
Jalisco	91	16,618	14,170	14,651	3,618	17,788	88.2	20.3
Estado de México	52	8,687	7,003	7,348	862	7,865	84.6	11.0
Oriente								
Estado de México	34	6,198	4,057	4,259	289	4,346	68.7	6.6
Poniente								
Michoacán	40	7,882	6,537	6,718	1,110	7,647	85.2	14.5
Morelos	27	4,547	3,714	3,890	296	4,010	85.6	7.4
Nayarit	18	3,437	3,052	3,152	455	3,507	91.7	13.0
Nuevo León	78	14,677	11,874	12,289	3,306	15,180	83.7	21.8
Oaxaca	14	1,845	1,419	1,481	64	1,483	80.3	4.3
Puebla	36	5,187	3,708	3,849	532	4,240	74.2	12.5
Querétaro	31	6,557	5,533	5,694	2,019	7,552	86.8	26.7
Quintana Roo	20	4,237	3,340	3,526	655	3,995	83.2	16.4
San Luis Potosí	31	5,928	5,211	5,371	1,522	6,733	90.6	22.6
Sinaloa	58	11,475	10,259	10,550	4,045	14,304	91.9	28.3
Sonora	55	11,548	10,003	10,424	3,262	13,265	90.3	24.6
Tabasco	6	974	829	848	160	989	87.1	16.2
Tamaulipas	64	11,357	8,918	9,292	683	9,601	81.8	7.1
Tlaxcala	6	769	581	650	107	688	84.5	15.6
Veracruz Norte	29	3,980	3,488	3,623	369	3,857	91.0	9.6
Veracruz Sur	27	3,515	2,881	3,039	133	3,014	86.5	4.4
Yucatán	24	3,690	2,928	3,111	942	3,870	84.3	24.3
Zacatecas	28	4,542	3,573	3,685	309	3,882	81.1	8.0
Ciudad de México	50	9,774	5,915	6,157	646	6,561	63.0	9.8
México Sur	60	11,849	8,193	8,512	857	9,050	71.8	9.5
Total	1,282	235,708	187,812	195,451	34,064	221,876	82.9	15.4

Cifras al cierre del año.

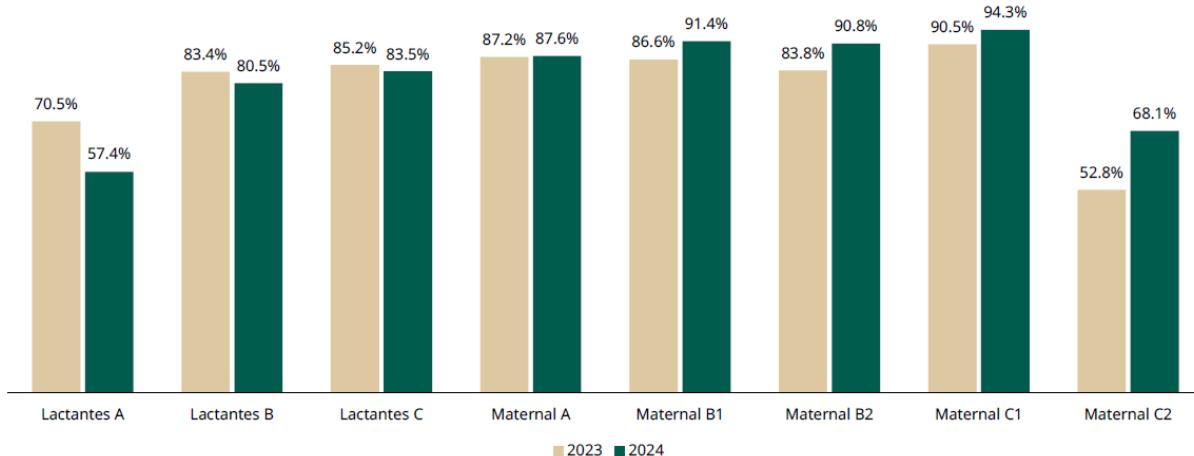
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En contraste, Guerrero, Ciudad de México Norte y Sur, Estado de México Poniente y Puebla, presentan un porcentaje de ocupación por debajo del 75%. Este desbalance territorial no representa presión financiera directa para el IMSS, ya que el modelo de financiamiento del servicio —especialmente en el esquema Vecinal Comunitario— está basado en el pago por niño atendido y no por espacio ofertado, sin embargo, sí representa una oportunidad desaprovechada de generar un mayor impacto social.

Además, resulta pertinente detallar el comportamiento del servicio según la distribución por sala de atención. El porcentaje de ocupación presenta variaciones entre salas, como se observa en la (gráfica V.2), donde al cierre de 2024 los niveles registrados oscilan entre 57.4% y 94.3%, Destacando que las salas Maternal C1 (94.3%); Maternal B1 (91.4%) y, Maternal B2 (90.8%) son las

que observan la mayor ocupación de su capacidad instalada, es decir, más de 9 niñas y niños por cada 10 espacios disponibles de manera general.

**Gráfica V.2.
Porcentaje de ocupación del servicio de Guarderías del IMSS^{1/}, 2023-2024**



^{1/} Se refiere al modelo de atención de 8 salas: Lactantes A atiende a infantes 43 días a 6 meses, Lactantes B de 7 a 12 meses, Lactantes C de 13 a 18 meses, Maternal A de 19 a 24 meses, Maternal B1 de 25 a 30 meses, Maternal B2 de 31 a 36 meses, Maternal C1 de 37 a 42 meses y Maternal C2 de 43 a 48 meses.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Este comportamiento también permite identificar que son las salas Lactantes A (57.4%) y Maternal C2 (68.1%) las que observan porcentajes de ocupación inferiores a 70%, situación que es compatible con la operación histórica del Servicio de Guardería, esto al corresponder a la sala que alberga a las niñas y niños más pequeños (43 días a 6 meses), así como el extremo del Servicio (3 ½ a 4 años) cuyas niñas y niños por su edad iniciaron el ciclo escolar en una escuela del Sistema Educativo Nacional.

Con base en la información presentada para 2023 y 2024, se observa que el Servicio de Guardería del Instituto ha registrado un incremento gradual en su nivel de ocupación, particularmente en las salas que atienden a niñas y niños de entre 7 meses y 3 ½ años (Lactantes B a Maternal C1).

Este patrón sugiere que muchas familias optan por incorporar a sus hijas e hijos al servicio una vez que alcanzan mayor autonomía, lo que probablemente responde a motivos culturales, percepciones de seguridad, prácticas de cuidado en el hogar o condiciones laborales. Esta tendencia representa una oportunidad para reforzar la orientación sobre los beneficios de la atención temprana, así como para explorar esquemas de atención más adaptados a las necesidades de las familias con niñas y niños en sus primeras etapas de vida.

Asimismo, el comportamiento de las solicitudes de inscripción coincide con esta tendencia, concentrándose en las salas que presentan los mayores porcentajes de ocupación.

V.2.2. Prestaciones sociales

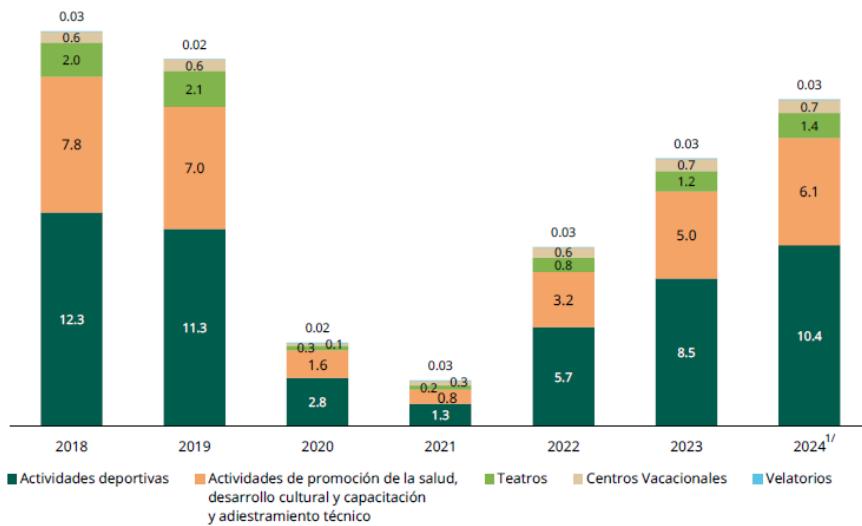
De acuerdo con lo establecido en el artículo 210 A de la LSS, el Instituto podrá ofrecer sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales¹⁰⁴ a la población en general, estableciendo en todos los casos las cuotas de recuperación de costos correspondientes, a efecto de generar recursos para apoyar el financiamiento de su operación y mantenimiento y de colaborar con la sociedad en general promoviendo así el bienestar y la calidad de vida de

¹⁰⁴ Las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) son Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas, Centros de Artesanías, Teatros, Centros de Extensión de Conocimientos de Esquema Modificado, Centros de Seguridad Social Participativo, Centros de Extensión de Bienestar IMSS Solidaridad, Centro Cultural, Cine Linterna Mágica, Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, Centros Vacacionales y Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores.

quienes los utilizan. En 2024, el IMSS registró más de 18.7 millones de asistentes en sus instalaciones de prestaciones sociales (gráfica V.3).

El comportamiento observado en los años recientes confirma la recuperación progresiva de asistencias después de la pandemia por COVID-19.

Gráfica V.3.
Asistencias registradas en las instalaciones de prestaciones sociales, 2018-2024
(millones de personas)



^{1/} Se reporta el número de servicios otorgados.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cultura física y deporte

Como parte de las iniciativas que el IMSS lleva a cabo para concientizar a la población acerca de los efectos perjudiciales de la inactividad física y el sedentarismo, continúa la implementación del Programa Nacional de Activación Física para la Salud IMSS (PNAFIS-IMSS), el cual tiene como objetivo fomentar que las personas derechohabientes y población en general participen en actividades físicas o practiquen algún deporte, para mejorar su salud y calidad de vida.

A través del PNAFIS-IMSS se busca contribuir al retorno del IMSS al ámbito deportivo del país, rompiendo así las barreras que impiden a las personas usuarias iniciar con su práctica, aprovechando los espacios y la infraestructura deportiva con los que cuenta el Instituto. La actualización del modelo de planificación de la enseñanza o entrenamiento deportivo en el IMSS se diseñó para contribuir en la adopción de un estilo de vida saludable que siga la población a lo largo de la vida, estableciendo un medio eficaz para enfrentar enfermedades crónico no transmisibles; y por otro lado, para crear una escuela de enseñanza deportiva, con una metodología formativa, congruente con la edad, gustos e intereses de la población, que los lleve a desarrollar plenamente sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales.

Al cierre del ejercicio 2024, el IMSS contó con una infraestructura de 609 instalaciones deportivas distribuidas en 123 Centros de Seguridad Social y 13 Unidades Deportivas¹⁰⁵, con un total de 468,810 inscripciones y 10,374,107 asistencias registradas en cursos y talleres de cultura física y deporte.

Dentro de las actividades realizadas, destacan: 1,754 Jornadas Nacionales de Activación Física y de la Condición Física Saludable, con la participación de 81,643 mil asistentes en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Regionales, Estatales y de la Ciudad de

¹⁰⁵ A finales de 2024, se agregaron 4 Unidades Deportivas en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Tlaxcala.

México; la edición anual del Curso Vacacional Recreativo, en el cual se contó con 12,437 inscripciones; más de 50,000 personas asistieron a eventos de competencia, entre los que destacaron el Circuito Mexicano IMSS de Taekwondo, celebrado en tres OOAD (Colima, Querétaro y Sur de la Ciudad de México), con la participación de 2,010 asistentes; se efectuó la Carrera por la Salud IMSS 2024 (CDMX), con la participación de 14,000 asistentes; en lo referente al Programa de Activación Física Laboral de la estrategia de Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) se llevaron a cabo 722 eventos con una asistencia de 45,106 personas trabajadoras.

En los Juegos Nacionales CONADE 2024 compitieron más de 800 deportistas que entrenan en las instalaciones del IMSS, logrando llegar a la final en ocho disciplinas: atletismo, basquetbol, ciclismo, handball, judo, natación, taekwondo y voleibol. Los Juegos Nacionales del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (ODEIMSS) en su edición 2024 se llevaron a cabo en el Centro Vacacional IMSS Oaxtepec, con la participación de 1,350 deportistas en siete disciplinas (basquetbol 5x5, basquetbol 3x3, voleibol de sala, taekwondo, futbol 7, natación y atletismo), provenientes de las Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, así como de Especialización Deportiva de 32 OOAD.

Por otro lado, en el mes de noviembre de 2024 se implementó una Clínica y Torneo de Box en el Bachillerato Tecnológico de Educación y promoción Deportiva (BTED) Plantel Cuauhtémoc, con la participación de más de 400 alumnos y deportistas.

A través de la rehabilitación de la alberca olímpica de la Unidad Cuauhtémoc en la CDMX y de la alberca semiolímpica ubicada en el Centro de Seguridad Social N° 1 Monterrey, Nuevo León, se reactivaron las actividades deportivas acuáticas en estas instalaciones, beneficiando a 9,826 personas usuarias en la Unidad Cuauhtémoc y 1,593 en Monterrey en 2024. Además, se observa una mejora en los ingresos generados por el FideIMSS, 2.6 millones de pesos en la Unidad Cuauhtémoc y 0.5 millones en Monterrey, por otro lado, durante 2024 un total de 24,894 personas hicieron uso de los gimnasios en instalaciones del IMSS a nivel nacional.

Promoción de la salud

En referencia al Plan de Atención Social para Personas Mayores, el Programa de Turismo para Personas Mayores ha mostrado una gran demanda con 1,917 asistentes: el Centro Vacacional Oaxtepec en el estado de Morelos con 1,222 asistentes, Atlixco-Metepec en el estado de Puebla con 234 asistentes, La Trinidad y Malintzi en el estado de Tlaxcala con 201 y 140 asistentes respectivamente, además el Programa de Turismo para Personas Mayores amplió su cobertura a dos campamentos del Sistema Nacional DIF (SNDIF) en el “Campamento Heroico Puerto de Mazatlán” en el estado de Sinaloa y “Campamento Mártires de Río Blanco” en el estado de Veracruz con 76 y 40 asistentes respectivamente, con un incremento en su percepción de calidad de vida en los dominios interpersonal/redes de 13%, psicológicos 13%, físicos 14% y del entorno/ambiente 10%.

En cuanto a Clubes de Personas Mayores, el IMSS cuenta actualmente con 3,576 inscripciones en 7 clubes. Para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad de las personas mayores, el Programa de Envejecimiento Activo (PREA) brinda servicio a 289,331 asistentes en talleres de las UOPSI, en donde se aplicaron 38,273 clímetrías gerontológicas en el año 2024. Para apoyar a los familiares que cuidan o acompañan a las personas mayores, se formó a 2,222 personas cuidadoras, acompañantes y promotoras gerontológicas. En el Centro de día, durante su tercera edición, se celebró el Diplomado de Cuidadores Gerontológicos, que tuvo 50 inscripciones.

El Centro de Día es una instalación que cuenta con áreas como el comedor, donde las personas mayores comparten los alimentos y pueden socializar; una estancia general para fortalecer sus redes de desarrollo social y cognitivo a través de diversas actividades grupales; y la sala de relajación.

Como parte de las acciones de extensión de los servicios de prestaciones sociales se han incorporado a partir del 2024 al mes de marzo del 2025 un total de 68 Centros de Extensión de Conocimientos (CEC) en empresas adheridas a ELSSA, en los cuales se han inscrito 3,172 personas a talleres de diversos temas de promoción de la salud y 10,989 personas han asistido a eventos, campañas y pláticas de salud y bienestar promovidas en las empresas, en el marco de actuación de un IMSS para todos, se registraron más de 11,000 personas a actividades dirigidas a grupos vulnerables y más de 21,000 personas a acciones de promoción en temas de medio ambiente y salud.

En el programa Por un Peso Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, que tiene el propósito promover estilos de vida saludable para mantener o recuperar un peso adecuado para su salud, se registraron 53,272 inscripciones. Como parte de las actividades de promoción de la salud relacionadas con salud escolar y el seguro de salud para estudiantes, se abordan temas como: alimentación saludable y sostenible, prevención de adicciones y violencias y educación sexual integral, en las que se alcanzaron 86,630 inscripciones. De la intervención educativa sociocultural para adolescentes de 12 a 18 años denominada "Lo máZ maravilloso...", que tiene como objetivo generar o incrementar la percepción de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales), se llevaron a cabo 42 funciones con una asistencia de 7,072 personas en tres sedes: Cine Linterna Mágica, Teatro Cuauhtémoc y Teatro Morelos.

Capacitación

Las estrategias de capacitación y adiestramiento técnico se han enfocado en el desarrollo de competencias para el empleo y el autoempleo, que coadyuven al mejoramiento del tejido social al incidir con herramientas para el mantenimiento y crecimiento de la economía familiar. Durante 2024 se impartieron 30 cursos y 29 talleres presenciales que sumaron 106,233 inscripciones.

En colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), en materia de abatimiento al rezago educativo, se brindaron cursos de alfabetización, primaria, secundaria, INEA 10-14 y preparatoria abierta en los Centros de Seguridad Social y Centros de Extensión, que beneficiaron a más de 9,044 personas y 14,613 personas asistieron a jornadas nacionales para obtener su certificado. Asimismo, a través del convenio con las Secretarías de Salud y de Educación Pública para la adhesión del IMSS al programa de "Sigamos Aprendiendo... en el Hospital", se han recuperado espacios de aulas que fueron utilizadas durante la pandemia, totalizando 47 aulas en operación, donde se atendió a 5,830 niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a temas relacionados con inclusión laboral de personas con discapacidad física, sensorial, mental e intelectual, por medio del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), se llevaron a cabo 427 inscripciones y se vincularon a la fuerza laboral.

Desarrollo cultural

Como parte del Plan Anual de Trabajo de Desarrollo Cultural 2024, se continuó atendiendo a los usuarios, mediante la cartera de proyectos prioritarios 2019-2024, que acoge dos programas culturales: Plan de Gestión de Teatros, y el impulso a la mejora continua de la rectoría sobre el Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS "Teatro de la Nación" (FidTeatros).

Durante 2024, el IMSS registro más de 1 millón 790 mil asistencias a actividades de desarrollo cultural, cursos y talleres, en las UOPSI, cantidad superior en más de 23%, respecto de 2023. Ese mismo año las personas atendidas en los teatros cubiertos del IMSS sumaron más de un millón 442 mil asistentes, 24% más que en 2023.

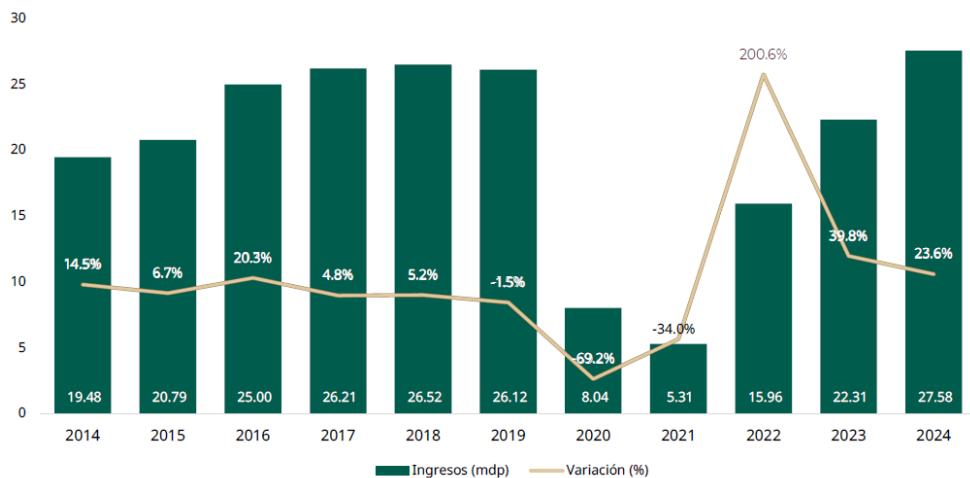
Mejora en la rectoría sobre FidTeatros

Actualmente, el IMSS cuenta con la Red de Teatros más grande de Latinoamérica, integrada por 38 teatros cubiertos, ubicados en 22 estados del país y la Ciudad de México, además del Cine

Linterna Mágica. Todos estos espacios son atendidos por el Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS “Teatro de la Nación”, a través del cual se gestionan la comercialización y recaudación de ingresos de los recintos y se impulsa la oferta teatral, además de fortalecer la viabilidad financiera para el mantenimiento y equipamiento de las instalaciones.

En 2024, los ingresos generados por la comercialización de los recintos ascendieron a 27.5 millones de pesos, lo que representa una recuperación sustancial en comparación con los años 2020 y 2021, períodos en los que la pandemia por COVID-19 tuvo un fuerte impacto en el sector cultural (gráfica V.4.).

Gráfica V.4.
Ingresos FidTeatros, comercialización de teatros 2014-2024
(millones de pesos, porcentaje)



Nota: En 2022 se recibieron dos aportaciones del IMSS al patrimonio fideicomitido por un importe de \$14,564,100.00 y \$30,706,749.00, de conformidad con el acuerdo ACDO.AS2.HCT.230222/41 de fecha 23 de febrero del 2022 y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES de fecha 31 de agosto de 2022. Recursos registrados en el patrimonio. Las cifras de 2024 son previas a dictamen.

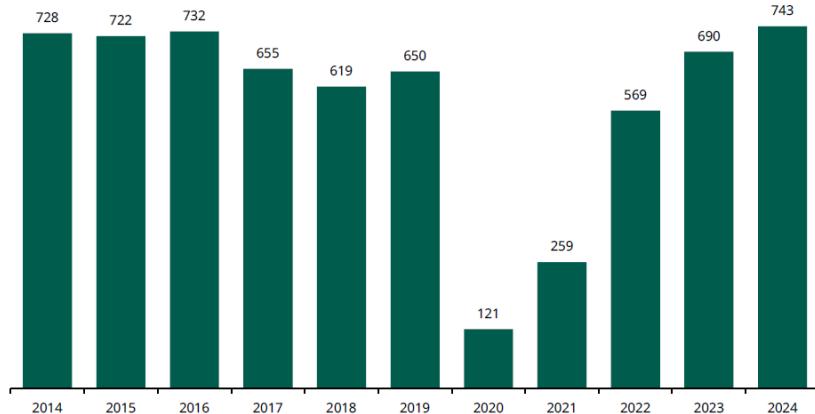
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Actualmente, el Cine Linterna Mágica, también a cargo de FidTeatros, cuenta con tres salas, con un aforo total de más de 400 butacas, así como dulcería, librería, sala de lectura y cafetería. Desde su reapertura, ha albergado una amplia oferta de cine comercial, además de muestras y festivales internacionales. Ha sido escenario para la proyección de óperas primas de jóvenes talentos, y se ha consolidado como un espacio de difusión cultural e innovación educativa.

Centros vacacionales

En 2024, la población usuaria de los Centros Vacacionales fue de 742,700 personas (gráfica V.5), esto es un incremento de 7.6% respecto el año previo. El servicio con mayor demanda fue el de hospedaje con 358 mil huéspedes, lo cual representó un 48% del total de las personas usuarias, seguido de balneario con 332 mil visitantes que constituye el 45% y finalmente campamento con 52 mil personas usuarias que significan el 7%.

Gráfica V.5.
Población usuaria anual de los centros vacacionales, 2014-2024
(miles de Personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2024, los ingresos netos captados por los Centros Vacacionales fueron de 163.5 millones de pesos, es decir, 11% más en términos reales que los obtenidos el año previo (cuadro V.2). Este incremento se debe, entre otros factores, a la implementación de paquetes promocionales que incentivaron la estancia de huéspedes a mejor costo y a la apertura de un canal importante de distribución de reservaciones en línea “Zona Turística”, así como a la labor de promoción de las instalaciones y servicios en foros y eventos especializados, publicaciones en redes sociales y avisos internos.

Cuadro V.2.
Situación financiera consolidada y por centro vacacional, 2020-2024
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024				
					Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos									
Ingresos	34.1	81.7	148.4	191.6	127.2	46.2	33.3	11.6	218.3
Descuentos	-9.8	-25.3	-30.2	-49.8	-37.6	-8.5	-7.3	-1.4	-54.8
Ingresos totales	24.3	56.4	118.2	141.8	89.6	37.7	26.0	10.2	163.5
Gasto corriente									
Servicios de personal	242.8	250.6	272.1	292.1	216.3	36.2	45.4	11.1	309.0
Consumos de medicamentos, material de curación	33.1	35.3	45.4	43.8	29.8	9.4	9.6	3.1	51.9
Mantenimiento	45.7	55.3	53.2	72.9	23.8	25.0	7.5	4.5	60.8
Servicios generales y subrogación de servicios	45.3	59.1	72.8	83.7	38.8	25.3	19.6	6.8	90.5
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de gasto corriente	366.9	400.3	443.5	492.5	308.7	95.9	82.1	25.5	512.2
Otros gastos ^{1/}	9.55	5.81	7.70	7.50	2.6	2.5	2.2	0.4	7.7
Total de gastos	376.4	406.1	451.2	500.0	311.3	98.4	84.3	25.9	519.9
Resultado de ejercicios anteriores	-	0.22	-	-	-	-	-	-	-
Total	-352.1	-349.8	-333.0	-358.2	-221.7	-60.7	-58.3	-15.7	-356.4

^{1/} Este concepto considera la provisión de las obligaciones contractuales y depreciaciones. No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los Centros Vacacionales incurrieron en gastos cercanos a los 520 millones de pesos en 2024, lo que representa una disminución de 1.2 millones de pesos en comparación con los gastos registrados en 2023. Dentro del total de gastos, el rubro que generó el mayor porcentaje fue el de servicios de personal, que representó el 59.4% del total y experimentó un aumento de 1.5% en términos reales respecto a 2023. Este aumento se debe a la cobertura de plazas vacantes, el pago

de horas extras, guardias y jornadas especiales necesarias para garantizar la operación, especialmente durante los periodos vacacionales de mayor afluencia.

Adicionalmente, el concepto de consumos creció un 13.7% en términos reales en comparación con el año anterior, impulsado por diversos factores, entre los cuales destaca la compra extraordinaria de blancos para equipar los Centros Vacacionales La Trinidad y Malintzi, por un monto de 2.3 millones de pesos. Por otro lado, el aumento del 3.8% en términos reales en el rubro de servicios generales en relación con 2023 se debe, en gran medida, a la contratación de cinco personas de seguridad para los Centros Vacacionales La Trinidad y Malintzi, así como al incremento en el consumo de energía eléctrica en La Trinidad y a los recursos destinados al pago de combustibles. En 2023, se inyectaron 15 millones de pesos al PAO (Parque Acuático Oaxtepec) en el Centro Vacacional Oaxtepec para la restauración del Ex Convento de Santo Domingo de Guzmán, lo que provocó una disminución del 20% en el rubro de mantenimiento en 2024.

En términos generales, al considerar los conceptos que integran el rubro de gastos de operación del ejercicio 2024, los servicios de personal representan el 59.4% del total, seguidos por los rubros de servicios generales y mantenimiento, que equivalen al 17.4% y 11.7%, respectivamente. Los consumos de materiales e insumos y otros gastos representan los porcentajes más bajos, con un 10.0% y un 1.5%, respectivamente, a pesar de que los gastos operativos superan los ingresos, es importante destacar que estos son inherentes a la gestión de los Centros Vacacionales y han desempeñado un papel crucial en la modernización y mantenimiento de las instalaciones. Esto se ha logrado mediante la actualización de la infraestructura, la tecnología y los servicios, todos enfocados en mejorar la experiencia de la población usuaria y lograr una mayor eficiencia operativa, lo que permite ofrecer servicios más innovadores y atraer nuevos segmentos de mercado.

Velatorios IMSS

Durante 2024 se proporcionaron más de 30 mil servicios y se atendieron alrededor de 15 mil personas finadas, cifras que mantienen una tendencia al alza en el otorgamiento de servicios funerarios en los Velatorios IMSS.

La operación de los Velatorios se efectúa a través del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), que incorpora al patrimonio fideicomitido los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles propios y rentados por el Instituto, así como los que posteriormente se aportarán, o bien, aquellas unidades que se destinarán por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. Resulta necesario resaltar que no se otorga un recurso económico en el Presupuesto de Egresos de la Federación para la prestación social denominada Velatorios IMSS. A continuación, se presenta el estado de resultados de los Velatorios IMSS correspondiente al periodo 2022-2024 (cuadro V.3).

Cuadro V.3.
Estado de resultados de los velatorios IMSS, 2022-2024
(millones de pesos de 2024)

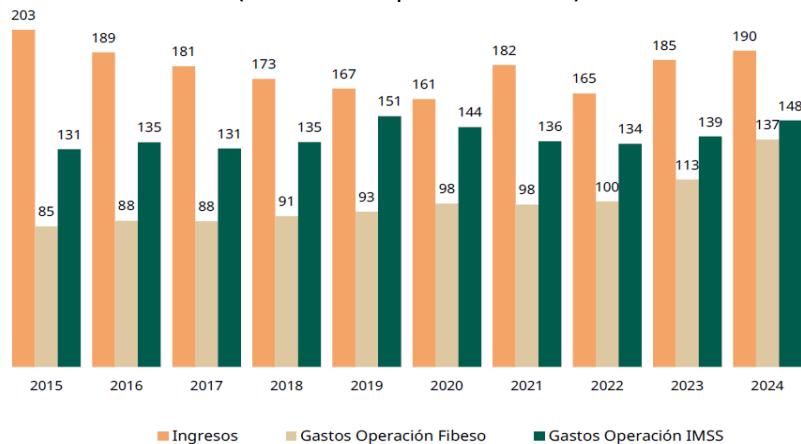
Concepto	2022	2023	2024	Variación porcentual
Ingresos netos (a)	164.6	184.7	190.2	3
Ingresos por servicios (IMSS)				
Ingresos por servicios (Fibeso)	164.6	184.7	190.2	3
Otros productos	-	-	-	-
Costo de ventas (b)	49.2	56.0	44.8	-20
Utilidad bruta (c)=(a)-(b)	115.4	128.7	145.4	13
Gastos de operación (Fibeso) (d)	101.8	113.7	136.8	20
Servicios personales	47.8	58.5	67.1	15
Bienes de consumo	5.7	6.4	7.1	12
Servicios generales	29.0	21.1	34.3	63
Conservación	4.1	2.5	5.2	107
Depreciaciones	13.2	24.4	23.0	-6
Aplicaciones a la Reserva laboral y de PF	2.0	-	-	-
Resultado de operación (e)=(c)-(d)	13.6	15.0	8.6	-43
Gastos financieros (Fibeso)	3.5	3.5	4.5	26
Productos financieros	26.1	35.6	47.1	32
Utilidad neta (Fibeso) (f)	36.2	47.1	51.2	9
Gastos de operación (IMSS) (g)	134.3	139.0	148.3	7
Servicios personales	100.9	104.6	109.6	5
Bienes de consumo	4.8	5.2	4.7	-10
Servicios generales	20.5	25.4	30.1	18
Conservación	6.1	1.9	1.8	-4
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-
Depreciaciones	2.0	1.9	2.1	12
Total (h)=(f)-(g)	-98.1	-91.9	-97.1	6

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos totales del Fibeso alcanzaron los 190.2 millones de pesos al cierre de 2024, lo que representó un aumento del 3% en términos reales en comparación con el año anterior. Además, los gastos de operación tuvieron un incremento del 20% (gráfica V.6). Los productos financieros crecieron 32% respecto al año anterior.

Estas cifras reflejan el resultado de diversas acciones estratégicas implementadas durante 2024, entre ellas, destaca el fortalecimiento de la presencia de personal de promotoría en las Unidades Médicas y Hospitales del Instituto, así como el posicionamiento de los Planes de Previsión Funeraria y de Pago Anticipado. Estos planes ofrecen a la población un esquema preventivo que ayuda a evitar impactos económicos negativos en las familias mexicanas que utilizan los servicios en los Velatorios IMSS.

Gráfica V.6.
Ingresos y gastos de los velatorios IMSS, 2015-2024
 (millones de pesos de 2024)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas, atiende la política de la protección de los medios de subsistencia, se trata de un servicio con origen contractual. En el año de 1985, por disposición Presidencial, se abrió el Sistema a la población en general y no forma parte de la cobertura de prestaciones del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, no obstante, por su enfoque de servicio se incluye en esta sección.

De las 69 unidades que integran el Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS, durante 2024: 56 estuvieron en operación, 4 se mantienen en búsqueda de inmueble y proceso de reapertura, y 9 están en evaluación para su cierre definitivo o, de ser el caso, para su reapertura. En 2024 las ventas del SNT fueron por 876.8 millones de pesos, con una caída de 21.2% con relación a 2023, esta reducción deriva principalmente de las tiendas Monterrey Independencia y Orizaba, que se mantuvieron cerradas y en promedio los últimos años tuvieron una venta de 160 millones de pesos.

Los gastos de operación ascendieron a 492.2 millones de pesos, con una variación de 4% respecto del gasto de 2023. Los servicios de personal son el principal rubro del gasto, con 79.0% del total de los gastos de operación. El resultado total muestra un incremento en la pérdida de 16 millones de pesos, equivalente a 4.2%, lo anterior implicó una utilidad bruta de 74.1 millones de pesos, un 3.5% mayor que el alcanzado en el año 2023 (cuadro V.4).

Cuadro V.4.
Estado de resultados del Sistema Nacional de
Tiendas IMSS-SNTSS, 2023-2024
(millones de pesos de 2024)

Concepto	2023	2024	Variación porcentual
Ingresos totales	1,112.8	876.8	-21.2
Ventas	1,209.9	941.6	-22.2
Otros ingresos	0.6	0.5	-16.7
Cláusula 142	-97.7	-65.3	-33.2
Costos totales	1,041.2	802.7	-22.9
Costo de venta	1,038.1	801.0	-22.8
Faltante de inventario	3.1	1.7	-45.2
Utilidad bruta	71.6	74.1	3.5
Gastos de operación	473.4	492.2	4.0
Servicios de personal	376.3	388.7	3.3
Consumos	5.9	5.3	-10.2
Servicios generales	55.2	64.7	17.2
Conservación	14.5	10.0	-31.0
Arrendamiento	20.5	22.2	8.3
Servicios bancarios	0.5	0.4	-20.0
Depreciación	0.6	1.0	66.7
Resultado de operación	-401.8	-418.1	4.1
Ajustes por siniestros	0.0	0.0	
Rectificación de ejercicios anteriores ^{1/}	0.4	-0.1	-125.0
Resultado total	-402	-418	4.2

^{1/} Se refiere a registros excepcionales durante el ejercicio derivados del proceso de depuración de cuentas contables de Finanzas (los efectos son contables).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El total de clientes atendidos durante el año fue de 1.1 millones, la reducción de 21.7% en este indicador se generó principalmente por las tiendas de Monterrey y Orizaba que, como se señaló, se encuentran cerradas temporalmente. En cuanto al gasto promedio por *ticket*, se tuvo un incremento de 3.5%, pasando de 819 pesos en 2023 a 848 pesos en el año 2024.

Al cierre de diciembre de 2024, se tuvo un inventario total 98.7 millones de pesos, un 32.6% menor al registrado en 2023, equivalente a 44 días de inventario.

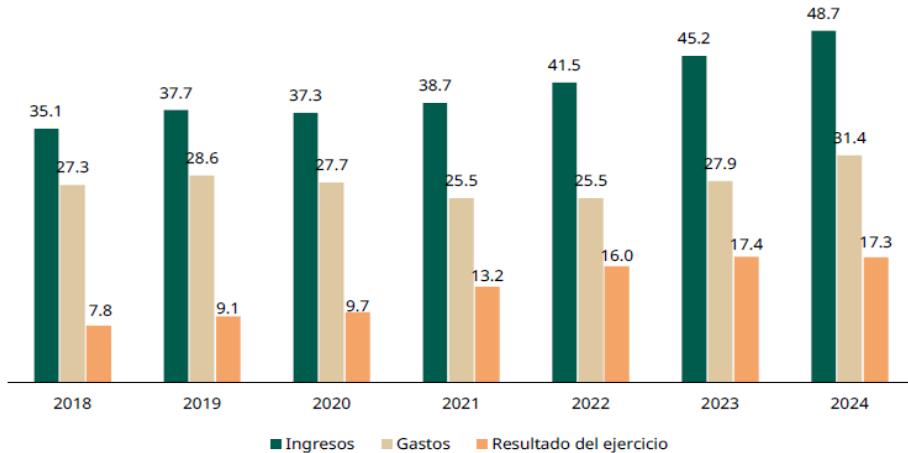
V.2.3. Esquema de financiamiento

La LSS establece en el artículo 211 que la prima para el SGPS equivale a 1% del salario base de cotización y establece que el Instituto solo podrá destinar hasta 20% de ese monto a las prestaciones sociales, de manera que el ramo de Guarderías tenga la mayor disponibilidad para incrementar los servicios. La prima referida es cubierta en su totalidad por las personas empleadoras, independientemente de si tienen o no personas trabajadoras que puedan disfrutar de los beneficios otorgados por el ramo de Guarderías.

V.2.4. Ingresos y gastos

De acuerdo con el Estado de Actividades para el periodo de 2018 a 2024, el SGPS registró ingresos superiores a los gastos. Durante ese periodo los ingresos crecieron a una tasa promedio anual de 5.1% y los gastos se incrementaron a una tasa promedio anual de 2.2%, de manera que en 2024 los gastos representaron 64.5% de los ingresos (gráfica V.7).

Gráfica V.7.
Ingresos, gastos y resultado del Seguro de
Guarderías y Prestaciones Sociales, 2018-2024
(miles de millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.3. Situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

La situación financiera del SGPS se analiza a partir del Estado de Actividades (situación financiera observada al cierre de 2024) y de los resultados de la valuación actuarial (situación financiera futura estimada).

V.3.1. Estado de Actividades

El artículo 277 E de la Ley del Seguro Social establece que los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado. El estado de actividades del SGPS para el ejercicio 2024 presenta un resultado del ejercicio de 16,739 millones de pesos (cuadro V.5).

Cuadro V.5
Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2024
(millones de pesos corrientes^{1/})

Concepto	Ingresos y otros beneficios
Ingrosos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	46,105
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	849
Total de ingresos de gestión	46,955
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	30
Incremento por variación de inventarios	16
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	4
Disminución del exceso de provisiones	1
Otros ingresos y beneficios varios	139
Total de otros ingresos y beneficios	191
Total de ingresos y otros beneficios	47,145
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	6,578
Materiales y suministros	399
Servicios generales	17,585
Total de gastos de funcionamiento	24,561
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	239
Pensiones y jubilaciones	3,308
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	1
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,552
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	989
Provisiones	1,182
Disminución de inventarios	2
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	119
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	2,293
Total de gastos y otras pérdidas	30,406
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	16,739

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

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre 2024, IMSS.

V.3.2 Situación financiera de largo plazo

La evaluación financiera del SGPS se lleva a cabo en un escenario base para el periodo de 2025 a 2054, el cual se considera como el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. De manera general, conforme a los resultados de este escenario (cuadro V.6), se estima que el 97% del total de los ingresos corresponde a cuotas patronales y el 3% a otros ingresos. En lo relativo a los gastos, se contemplan los costos asociados a la cobertura del servicio de guarderías, por el otorgamiento de la prestación directa, por la subrogación del servicio (prestación indirecta), y por el costo relacionado con las estrategias institucionales para expandir la capacidad instalada¹⁰⁶ mediante la modalidad de prestación directa.

Por lo anterior, se estima que en el transcurso de la presente administración (2025-2030) se construirán 230 nuevos Centros de Enseñanza y Cuidado Infantil (CECI), lo que se traduce en 53,300 lugares. Para el mediano plazo, se espera alcanzar un nivel de cobertura del 20% de los infantes con derecho al servicio. Esta estrategia demandará un gasto adicional para el seguro, al requerir mayores recursos humanos, materiales, y de infraestructura.

Cuadro V.6.
Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
bajo el escenario de expansión de capacidad instalada, 2025-2054
 (millones de pesos 2025)

Concepto	2025	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2052	2053	2054	Valor presente
Ingresos											
Ingresos ^{1/}	50,030	51,972	57,895	67,345	78,921	91,824	104,665	110,052	112,651	115,178	1,505,289
Gastos											
Corriente ^{2/}	26,682	29,632	39,880	53,156	70,968	92,387	115,172	124,018	128,208	132,211	1,327,552
Costos de administración ^{3/}	3,845	3,913	3,951	4,137	4,029	3,743	3,244	2,994	2,861	2,723	77,242
Inversión física	346	2,577	527	2,324	478	478	478	478	478	478	25,352
Provisiones ^{4/}	6,289	4,853	3,701	1,415	1,404	1,107	49	51	52	53	44,305
Total del gasto (b)	37,162	40,975	48,059	61,032	76,879	97,715	118,943	127,542	131,599	135,466	1,474,451
Superávit/ (Déficit)^{5/}(a)-(b)	12,868	10,997	9,837	6,313	2,042	-5,892	-14,278	-17,490	-18,948	-20,288	30,838

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

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

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

^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación y a las aportaciones para las diferentes reservas (ingresos restringidos destinados a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, a la Reserva Financiera y Actuarial y a las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

^{5/} Al sumar al valor presente del superávit el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS (1,500 millones de pesos de 2025), se alinea con el superávit que se muestra para este seguro en los cuadros I.18 y I.21.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del análisis de los resultados obtenidos en el periodo valuado, se desprende lo siguiente:

- Se estima un crecimiento promedio anual de 2.9% en los ingresos y de 4.6% en los gastos.
- Se estima que los ingresos promedio anuales serán de 79,541 millones de pesos, los cuales son inferiores en un 1% respecto a los gastos promedio anuales que ascenderán a 80,365 millones de pesos.
- A partir de 2026, los excedentes positivos se reducen de forma gradual hasta extinguirse en 2042, que es cuando se presenta el primer déficit financiero del periodo. A partir de ese año, se estima que los faltantes de ingresos podrían ser financiados con los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro (cuadro V.7).

¹⁰⁶ Esta medida no sólo responde a las necesidades del servicio de guarderías, sino que también se alinea con los objetivos del sistema nacional de cuidados, que busca garantizar el cuidado como parte de los derechos humanos, así como capacitar a personas cuidadoras y consolidar una red de guarderías y estancias infantiles.

- iv) En valor presente, se estima que los ingresos serán de 1.5 billones de pesos de 2025 y los gastos serán de 1.47 billones de pesos de 2025, por lo que se espera un superávit marginal de casi 31 mil millones de pesos.
- v) La prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo analizado se calcula en 1.01% del salario base de cotización, lo que excede en 0.01 puntos porcentuales la prima de financiamiento actualmente establecida en 1%.

Los faltantes de ingresos que se estiman a partir de 2042, se espera se financien con los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro (cuadro V.7), siempre que la situación financiera global del IMSS tenga disponibilidad de recursos para que los excedentes de años anteriores de este seguro se destinen a la reserva¹⁰⁷. El valor presente de esas aportaciones se estima en 98 mil millones de pesos, para lo cual se requeriría realizar aportaciones promedio anuales del 11.6% de los ingresos esperados.

Cuadro V.7.
Aportación estimada a la reserva del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales bajo el escenario de expansión de capacidad instalada, 2025-2054
(millones de pesos 2025)

Año	Situación financiera del Seguro		Flujo de la Reserva			Superávit/ déficit después de uso de reserva	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos
	Ingresos	Gastos	Superávit/ (déficit)	Aportación/uso de la reserva ^{1/}	Reserva acumulada considerando interés		
2025	50,030	37,162	12,868	12,868	14,413	12,868	25.7
2026	51,972	40,975	10,997	10,997	26,231	10,997	21.2
2030	57,895	48,059	9,837	9,837	68,763	9,837	17.0
2035	67,345	61,032	6,313	6,313	132,893	6,313	9.4
2040	78,921	76,879	2,042	2,042	198,694	2,042	2.6
2045	91,824	97,715	-5,892	5,892	246,989	-	-
2050	104,665	118,943	-14,278	14,278	263,704	-	-
2052	110,052	127,542	-17,490	17,490	259,819	-	-
2053	112,651	131,599	-18,948	18,948	255,421	-	-
2054	115,178	135,466	-20,288	20,288	249,437	-	-

^{1/} La aportación y el uso de la reserva se considera al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En adición, con la finalidad de medir el efecto de la variación de alguno de los supuestos del escenario base que impacte la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo que contempla: i) una reducción del tiempo promedio de cotización por parte de las personas trabajadoras que cuentan con un empleo formal durante un año, de 337 días promedio en el escenario base a 321 días en el escenario de riesgo; y, ii) un aumento en el número de personas¹⁰⁸ que labora en el Instituto para atender las necesidades requeridas por la población derechohabiente (cuadro V.8).

¹⁰⁷ Las aportaciones a la RFA dependerán de la disponibilidad y priorización de los recursos del Instituto que se generan de manera global, con el fin de garantizar su operación anual. Es decir, en primer lugar, deberán cubrirse las necesidades de recursos que permitan al IMSS brindar atención a la población derechohabiente y, únicamente si existen excedentes, estos podrán destinarse al incremento de las reservas.

¹⁰⁸ Los incrementos se determinan a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto, respecto del número de personas aseguradas. Dicha relación para el periodo de 30 años es de 2.22% en el escenario base y de 2.24% en el escenario de riesgo.

Cuadro V.8.
Resultados del escenario base y del escenario de riesgo para un periodo de 30 años,
2025-2054
 (millones de pesos de 2025)

Supuestos	Valor presente		
	Escenario base	Escenario de riesgo	Diferencia
Ingresos	1 505,289	1 380,310	-124,979
Gastos (a)	1 474,451	1 454,469	-19,982
Superávit/(déficit)	30,838	-74,160	-104,997
Volumen de salarios (b)	146 639,403	135 328,543	-11 310,860
Prima de equilibrio ^{1/} (a)/(b)*100	1.01	1.07	0.07

¹ Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bajo el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos se reduciría en 8.3% (125 mil millones de pesos), y el valor presente de los gastos disminuiría en 1.4%¹⁰⁹ (20 mil millones de pesos de 2025), obteniéndose un déficit por 74 mil millones de pesos, que representa una reducción en 341% respecto al superávit del escenario base. Para este escenario, la prima de equilibrio se estima en 0.06 puntos porcentuales adicionales a la calculada en el escenario base.

Aunque el SGPS presenta actualmente una situación financiera favorable para los próximos años, esta podría verse afectada por:

- i) Contextos financieros y económicos que impacten negativamente el mercado laboral, por lo cual los ingresos destinados a este seguro pueden verse reducidos. Lo anterior, debido a que el financiamiento del SGPS depende fundamentalmente de las contribuciones patronales vinculadas con el empleo formal.
- ii) Cambios estructurales en la sociedad y en la economía que podrían generar una mayor demanda del servicio de guardería, según: i) el ámbito laboral, por la creciente participación de las mujeres en la economía formal, crecimiento del empleo asegurado y la extensión de la jornada laboral o turnos variables; ii) la perspectiva demográfica, por el aumento en el número de familias monoparentales y la migración hacia zonas urbanas; iii) las transformaciones sociales, por la reducción de hogares multigeneracionales y la evolución en los modelos de crianza; y, iv) las crisis económicas, por la participación laboral de ambos padres que contribuye a un aumento en la demanda de cuidados infantiles.
- iii) El déficit financiero de las unidades que integran las prestaciones sociales presenta una tendencia creciente. Esto responde a que los servicios operan bajo un esquema de cuotas de recuperación sin fines de lucro, lo que limita la oportunidad de generar ingresos que ayuden a compensar sus costos operativos.

V.4. Acciones implementadas y por emprender

Guarderías

El reto del SGPS, y particularmente del ramo de Guarderías es la expansión del servicio para atender la demanda de lugares.

¹⁰⁹ La reducción en el gasto se debe a que las aportaciones (que se registran como un gasto y conforman un ingreso restringido) a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro son mayores en el escenario base. En el escenario de riesgo, esta aportación se reduce, ya que los ingresos y el excedente del seguro también disminuyen.

Las medidas implementadas durante 2024 reflejan el compromiso institucional con la equidad y el desarrollo integral infantil, al tiempo que contribuyen a una gestión más eficiente y sostenible de los recursos públicos.

Durante el año se llevaron a cabo estrategias orientadas a ampliar la cobertura, recuperar capacidad instalada, fortalecer la calidad del servicio y mejorar los mecanismos de supervisión y evaluación. Estas acciones responden a los desafíos identificados y contribuyen directamente a la sostenibilidad del sistema y al cumplimiento de los objetivos del Seguro Social.

Entre las principales acciones destacan:

- i) Guarderías en empresa. Durante el segundo semestre de 2024, se privilegió la expansión del esquema de guardería en empresa incorporando 947 nuevos lugares en 5 guarderías en los OOAD Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León y Tamaulipas.
- ii) Ampliación de capacidad instalada. En 2024 se incorporaron 985 nuevos lugares en 28 guarderías, fortaleciendo la atención infantil.
- iii) Recuperación de espacios. Como resultado de este proceso, en 2024 se contrataron 31 nuevas guarderías de prestación indirecta sumando 5,733 lugares.
- iv) Estrategia de comunicación con madres y padres. Se difundieron 27 infografías a través del micrositio institucional, abordando temas como comunicación efectiva, salud mental infantil, lactancia materna, nutrición, vacunación y discapacidad psicosocial. Este esfuerzo generó 491,547 visitas a las guarderías durante el año.
- v) Capacitación del personal. Se impartieron cursos presenciales y en línea dirigidos al personal responsable de la atención infantil: 4,754 personas acreditaron el curso de Prevención y detección oportuna del maltrato y abuso sexual infantil, mientras que 6,525 asistentes educativas de nuevo ingreso concluyeron el curso de inducción. Asimismo, 411 personas responsables de fomento de la salud fueron capacitadas, y se ofrecieron sesiones virtuales sobre la emisión de la boleta de evaluación al concluir el ciclo escolar.
- vi) Supervisión y participación de madres y padres. Se realizaron 797 visitas de supervisión a guarderías de prestación indirecta, con un nivel de cumplimiento promedio de 99.6%, conforme a la guía para la visita y registro de observaciones, en las cuales participaron 3,522 padres y madres de familia.
- vii) Evaluación del cumplimiento normativo. A lo largo del año, el Instituto efectuó 4,944 supervisiones ordinarias para verificar el cumplimiento de la normatividad en áreas clave como seguridad, higiene, pedagogía, alimentación y gestión, alcanzando un promedio nacional de cumplimiento del 92.2%.
- viii) Medición de la satisfacción de personas usuarias. Para conocer la percepción de las y los usuarios, se aplicaron 68,849 encuestas de satisfacción, con un resultado promedio nacional de 96.4%. Las encuestas evaluaron aspectos como la atención del personal, la confianza generada, las condiciones de las instalaciones y las actividades para el desarrollo infantil.

Sistema de Información y Administración de Guarderías Web

Al cierre de diciembre 2024, el Sistema de Información y Administración de Guarderías Web (SIAG Web) registró 1,276 guarderías activas, de las cuales 130 corresponden a Guarderías IMSS y 1,146 a Guarderías de Prestación Indirecta (subrogadas). En caso de apertura de nuevas guarderías, estas también operarán con el SIAG Web.

En la nueva versión del Sistema de Trámite de Inscripción a Guardería por Internet (STIGI) donde se registra únicamente la solicitud del servicio y comparte datos con el SIAG Web, se integró la validación de las Claves Únicas de Registro de Población (CURP) vigentes con el Registro Nacional de Población (RENAPO) de las niñas y los niños (padre, madre, tutores y de la persona autorizada para recoger a los menores) y del personal institucional. Actualmente, se realizan en promedio 10,000 validaciones diarias.

En 2024 se optimizaron los procesos de envío de información estadística mensual donde se detalla altas, bajas y asistencia de los menores, para STIGI y SIAG Web, para hacer más ágil ambos procesos, así como también, el proceso de registro de asistencia de los niños conforme a reglas del usuario normativo. Se actualizaron los módulos de supervisión y capacitación.

Resultados, desafíos y perspectivas

El servicio de guardería del IMSS mantiene una cobertura significativa, con más de 195 mil niñas y niños atendidos al cierre de 2024, lo que confirma su relevancia como una prestación fundamental del sistema de seguridad social y como un mecanismo clave para fomentar la equidad laboral y el desarrollo infantil. No obstante, la capacidad instalada ha mostrado una tendencia a la baja desde 2021. A pesar de este contexto, el Instituto ha logrado sostener la operación del servicio e implementar medidas para mejorar su eficiencia.

Asimismo, el análisis por grupo de edad revela una menor ocupación en las salas para lactantes y una alta saturación en las destinadas a niñas y niños de mayor edad. Esta situación requiere ajustes en la distribución interna de los cupos, así como una mayor orientación a las familias sobre la importancia de la atención en etapas tempranas del desarrollo.

De manera complementaria, se impulsa una estrategia de inscripción territorializada a través de las unidades médicas del IMSS, así como una campaña de comunicación clara y accesible que permita a las familias conocer los beneficios de la educación inicial y fortalecer la confianza en el servicio.

Cabe señalar que, gracias al modelo de financiamiento vigente en las guarderías de prestación indirecta —basado en el pago por niña o niño atendido y no por espacio ofertado— la subutilización en algunas unidades no genera presiones presupuestales inmediatas. Sin embargo, representa una oportunidad no aprovechada para generar mayor impacto social, particularmente en etapas clave del desarrollo infantil.

El incremento progresivo en el número de niñas y niños atendidos desde 2021 confirma tanto la confianza de las familias como la capacidad del Instituto para reactivar y fortalecer sus servicios. No obstante, alcanzar los niveles prepandemia seguirá siendo un reto, especialmente si no se amplían las capacidades de atención.

Reconociendo la existencia de una deuda histórica y social con las mujeres, en particular aquellas que se desempeñan en la industria manufacturera y las jornaleras agrícolas, se han impulsado acciones para la creación de Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI) que permitan brindarles servicio de atención infantil que les den tranquilidad de que, mientras ellas desempeñan sus labores, sus hijas e hijos se encuentran en ambientes sanos y seguros, desarrollando todo su potencial. Como parte de este esfuerzo, se estableció el objetivo de crear 230 CECI para 2030, empezando con cinco CECI IMSS y dos CECI en colaboración entre el IMSS y el DIF en Ciudad Juárez, Chihuahua, así como un CECI para apoyar a la población que labora en el campo en San Quintín, Baja California.

Finalmente, las acciones institucionales emprendidas —expansión de esquemas, recuperación de espacios, fortalecimiento de la supervisión y mejora continua en la calidad del servicio— constituyen respuestas concretas a los desafíos actuales. Su consolidación será fundamental para garantizar la sostenibilidad del servicio y para avanzar hacia un sistema más equitativo y centrado en las necesidades reales de las familias derechohabientes.

Prestaciones sociales

En materia de Prestaciones Sociales, con base en el seguimiento al cumplimiento de la Programación Anual de Actividades y Servicios, se logró un incremento del 20% en inscripciones de las Unidades Operativas respecto al 2023.

Asimismo, como parte de las acciones implementadas para el rescate y mejora de la infraestructura en materia de bienestar social, durante el ejercicio fiscal 2024, se concluyeron trabajos de obra civil para 6 proyectos de inversión física por un monto de 71.58 millones de pesos. Adicionalmente, para 2025, estarán en ejecución 7 proyectos ejerciendo un monto aproximado de 23.1 millones de pesos durante dicho ciclo.

Relativo a las acciones de conservación y mantenimiento durante 2024, fueron ejercidos 218.63 millones de pesos para 39 acciones de mejora para las instalaciones. Entre estas acciones destacan¹¹⁰: una inversión de 20 millones de pesos para la rehabilitación de la alberca olímpica de la Unidad Cuauhtémoc en la CDMX; la reconstrucción de la alberca semiolímpica ubicada en el Centro de Seguridad Social N° 1 Monterrey, Nuevo León a través de 22.9 millones de pesos invertidos; así como la adquisición de equipos de acondicionamiento físico para 64 gimnasios, ubicados en Centros de Seguridad Social y Unidades Deportivas del IMSS.

Con el objetivo de mantener en 2025 en adecuadas condiciones los espacios destinados a las actividades de promoción de la salud, deportivas, culturales, capacitación y adiestramiento técnico, se llevó a cabo el levantamiento de necesidades de mantenimiento, lo cual considera la ejecución de 72 acciones por un monto proyectado superior a los 500 millones de pesos, mismas que se prevén realizar a partir del segundo trimestre del año.

Se gestionó con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) nuevos destinos turísticos para el Programa de Turismo para Personas Mayores. Se brinda seguimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a 9 proyectos de inversión de Clubes de Personas Mayores.

Para 2025 se implementará la intervención Educativa “Lo MáZ maravilloso...” en las siguientes sedes: Ciudad de México Norte, Ciudad Juárez, Chihuahua y Guadalajara, Jalisco.

En 2024, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del FidTeatros, llevó a cabo una inversión estratégica para la recuperación y dignificación de la infraestructura y equipamiento de su Red de Teatros. Esta acción forma parte de un esfuerzo integral para reactivar la actividad escénica, impulsar programas culturales y ampliar el acceso de la población a espacios artísticos de calidad. En dicho año, para acciones de mantenimiento y equipamiento, se destinaron 13.8 millones de pesos, de los cuales, para intervenciones inherentes a la operación de los teatros cubiertos se ejercieron 12.7 millones de pesos (5.5 millones de pesos correspondieron a equipamiento y 7.2 millones de pesos a mantenimiento y conservación). Para el Cine Linterna Mágica la inversión ascendió a 1.1 millones de pesos, de los cuales 0.47 millones se destinaron para el equipamiento del recinto y 0.65 millones para intervenciones de mantenimiento.

Estas erogaciones se solventaron con los recursos generados en 2024 por la comercialización de los Teatros y del Cine Linterna Mágica, así como con cargo a los recursos remanentes de las aportaciones efectuadas por el IMSS en el 2022, autorizadas por el H. Consejo Técnico, mediante los acuerdos ACDO.AS2.HCT.230222/41 del 23 de febrero de 2022 y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES del 31 de agosto de 2022, por un importe de 14.6 millones de pesos y 30.7 millones de pesos, respectivamente.

¹¹⁰ La inversión en las albercas referidas fue gestionada por el Fideicomiso para el desarrollo del deporte (FideIMSS), a través del Estímulo Fiscal al Deporte de Alto Rendimiento (Efideporte).

El objetivo principal de esta inversión es que los recintos teatrales y las salas de cine se encuentren en condiciones óptimas de uso, con el fin de alojar obras escénicas mediante convenios interinstitucionales, así como continuar con la comercialización de espacios a productores independientes, que permitan fomentar el desarrollo cultural, contribuir a la mejora de la calidad de vida y fortalecer la cohesión familiar y social a través del acceso a la cultura.

Relativo a la promoción de la Lactancia Materna (LM), en 2025 se iniciará el desarrollo del proyecto piloto “Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Amigas de la Lactancia Materna”, en las cuales se llevarán a cabo acciones de promoción y apoyo a la LM para garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a amamantar a sus hijos e hijas, así como el de los menores a recibir la mejor alimentación.

Centros vacacionales

Como parte de las estrategias implementadas para el año 2024, con el objetivo de optimizar el servicio y la atención en los centros vacacionales, así como de aumentar la cantidad de población usuaria e ingresos, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- i) En el marco de las prestaciones sociales ofrecidas por los Centros Vacacionales, se otorgaron diversos descuentos destinados a incentivar la ocupación de las instalaciones. Estos descuentos están dirigidos a las personas trabajadoras del IMSS, las personas adultas mayores de 60 años con credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), a las personas derechohabientes; así como promociones específicas, principalmente en temporadas de baja ocupación, con el fin de fomentar estancias. Como resultado, durante el periodo analizado, estos descuentos generaron un total de 22.8 millones de pesos, lo que representa un incremento del 58% en comparación con el año 2023.
- ii) En mayo de 2024, se lanzó la plataforma de reservaciones en línea zonaturistica.com, que facilitó la realización de 1,541 reservaciones, generando ingresos cercanos a 3.8 millones de pesos. Además, en septiembre de 2024, se implementó un servicio de atención a través de la aplicación WhatsApp, lo que permitió la interacción directa con la población usuaria y la creación de una base de datos de aproximadamente 800 contactos.
- iii) Durante el periodo mencionado, se introdujo el “Paquete más Fin de Semana”, diseñado para aumentar la estancia promedio de los huéspedes, ofreciendo un 50% de descuento en la segunda noche. Esta iniciativa resultó en un total de 918 reservaciones y generó ingresos por 3 millones de pesos.
- iv) Se llevaron a cabo siete eventos en los Centros Vacacionales, beneficiando a 2,340 personas usuarias a través del Programa de Turismo Social para personas Adultas Mayores, iniciado en 2022. Este programa tiene como objetivo promover un envejecimiento saludable mediante la participación de las personas mayores en viajes que mejoran su calidad de vida y estado de salud, así como su capacidad funcional.
- v) En relación con la medición de la calidad de los servicios, se integraron encuestas al final de las llamadas al Centro de Atención Telefónica de la Ciudad de México, solicitando a los clientes su valoración sobre la atención recibida, lo que resultó en un 97.91% de satisfacción. Asimismo, se aplicaron un total de 7,635 encuestas a la población usuaria sobre los servicios ofrecidos directamente en los Centros Vacacionales, alcanzando un 87% de satisfacción, lo que representa un aumento de 12 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, donde se obtuvo un nivel de satisfacción del 75% a partir de 6,573 encuestas.

Finalmente, la estrategia 2025 para los Centros Vacacionales consiste en su actualización tecnológica, así como la integración de marketing digital. Se contratarán los servicios para el

diseño de un nuevo sitio web con motor de reservaciones y pasarela de pagos, que permita las ventas en línea de los tres principales servicios: hospedaje, balneario y campamento; un administrador de canales (*Channel Manager*) que permita la conectividad a nuevos canales de distribución (como Airbnb, Booking, etc.), así como la actualización del sistema de administración hotelera para una correcta administración de la disponibilidad en tiempo real.

Velatorios IMSS

Como parte de las líneas estratégicas implementadas en 2024 para optimizar el servicio y la atención que se otorga en los Velatorios IMSS a la población usuaria, y también para extender esta prestación a un mayor número de personas, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- i) Se reforzó la promoción y difusión de los servicios funerarios que ofrece el IMSS a través de sus 18 Velatorios a través de: la difusión de imágenes, incluyendo carteles con los paquetes que se ofertan; la difusión del video promocional de los Velatorios IMSS a través de las pantallas de las unidades médicas del Instituto; se promocionaron los servicios en los propios Velatorios IMSS a través de plantillas con las imágenes, así como a través de una infografía que ayuda al asesoramiento de los usuarios y posibles contratantes de los servicios funerarios.
- ii) Se consolidó la integración de las 18 unidades operativas al Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto, lo que ha favorecido la homologación y estandarización de la operación y atención a usuarios en el otorgamiento de los servicios funerarios.
- iii) Conforme a lo citado en el numeral anterior, los Velatorios IMSS participaron en la aplicación de la Encuesta de satisfacción de usuarios para unidades implementadoras del Modelo Institucional para la Competitividad (ENSUI-MC)-2023, teniendo un nivel de satisfacción del 91%.
- iv) Como parte de los esfuerzos para hacer más eficaz la prestación de los servicios funerarios en los Velatorios IMSS, en 2024 se llevó a cabo la implementación de la nueva herramienta tecnológica "Sistema Integral de Velatorios IMSS" (SIVIMSS), con el objetivo de optimizar el proceso administrativo, operativo y de control de la operación de las unidades y agilizar los tiempos de atención a la población usuaria. Este sistema permite contar con una base de datos integral de los Velatorios IMSS, con información de sistemas externos e institucionales, realizar los cálculos de descuentos a las personas aseguradas, dar seguimiento a indicadores de servicio y reportes en tiempo real que faciliten la toma de decisiones. También se estableció un micrositio institucional para información de los Velatorios IMSS. Desde su liberación el 5 de enero de 2024 y al 31 de diciembre de 2024, acumuló un total de: 23,292 órdenes de servicio; 1,311 nuevos convenios de previsión funeraria; 30,346 facturas generadas; y 11,492 renovaciones de contratos de previsión funeraria.
- v) Asimismo, como parte del Proyecto de Expansión, en diciembre 2024 se realizó el cambio de domicilio del Velatorio No. 13 en Querétaro, ampliando su capacidad de atención y mejorando tanto la calidad del servicio como las instalaciones donde se brindan los servicios funerarios a la comunidad.
- vi) De igual manera, se mantuvo el objetivo de promover la sostenibilidad financiera de los Velatorios IMSS a través del seguimiento y evaluación de la operación, con base en los compromisos asumidos por los 18 velatorios, establecidos en el documento denominado Acuerdo de Gestión. Así, se monitorean las metas de ingresos y finados, el porcentaje de utilización de la capacidad instalada de las unidades operativas, el porcentaje de derivación de finados por parte de las unidades médicas del Instituto y la aplicación de la Ayuda para Gastos de Funeral de manera directa en los Velatorios IMSS.

Por último, como parte de la línea estratégica del Proyecto de Expansión de los Velatorios IMSS, se tiene proyectado que, a mediados de 2026, inicie operación el Velatorio IMSS en la localidad de León, Guanajuato, lo que representará un mayor alcance de la prestación social en esa entidad federativa, en beneficio de un mayor número de familias mexicanas.

Tiendas IMSS

A través de un proceso eficiente de resurtido, se ha logrado optimizar el nivel de inventario, reduciendo el capital de trabajo que se mantiene en la operación, también tuvo un resultado positivo la racionalización del catálogo de productos, dando prioridad a artículos de mayor rotación y aceptación entre los usuarios, lo cual contribuyó a la mejora en la utilidad bruta.

Capítulo VI

Seguro de Salud para la Familia

El Instituto Mexicano del Seguro Social brinda a la población mexicana que no tiene cobertura en el Régimen Obligatorio la posibilidad de acceder a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), a través de la incorporación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) del Régimen Voluntario¹¹¹, consolidando el acceso a servicios médicos para un sector más amplio de la población.

Para evaluar la situación financiera del SSFAM, se realiza un estudio actuarial que permite contar con los elementos técnicos para analizar si las cuotas anuales establecidas son suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que contempla el seguro.

Para el análisis de la situación financiera se presenta lo siguiente:

- i) Coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Evolución y contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2024.
- iv) Perspectiva de la situación financiera para el periodo 2025-2026.

VI.1. Coberturas y prestaciones

El SSFAM da cobertura a la población mexicana que voluntariamente se afilie a este seguro y a las familias de las personas trabajadoras mexicanas que se encuentren laborando en el extranjero que opten por la afiliación voluntaria, así como a ellos mismos, cuando se ubiquen en territorio nacional¹¹².

Para la población que voluntariamente se afilia al SSFAM se otorgan las prestaciones en especie en los términos del reglamento respectivo¹¹³, las cuales consisten en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad.

VI.2. Evolución y contexto de operación

Los elementos que se analizan para efectos de evaluar la situación financiera del SSFAM son la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento establecido en la LSS y la situación financiera con base en el Estado de Actividades. Asimismo, se analizan los riesgos y las contingencias que se identifican por el otorgamiento de las prestaciones contempladas, considerando su contexto operativo.

VI.2.1. Evolución de la población afiliada

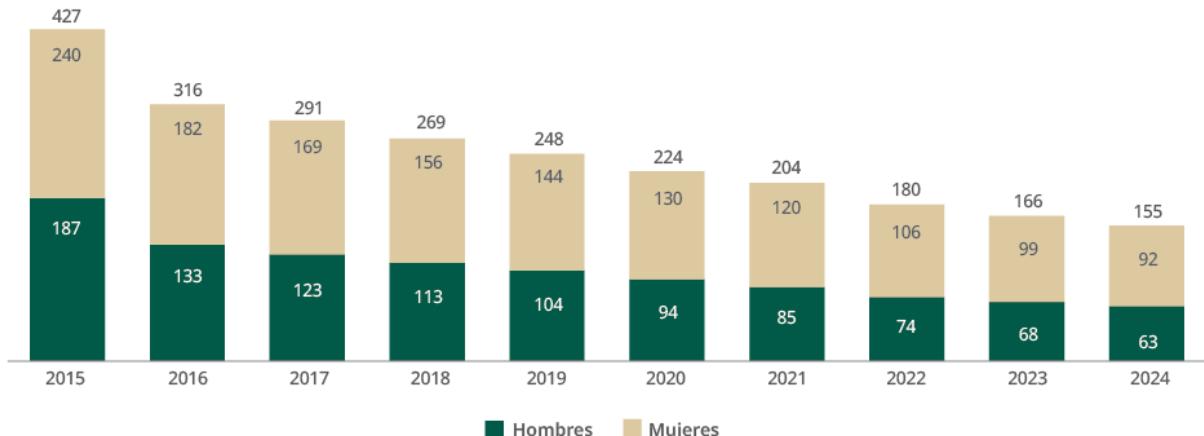
La población afiliada en los últimos años (2016-2024) ha presentado una tendencia a la baja, a una tasa promedio anual de 8%. A diciembre de 2024 se registraron 155,126 personas (gráfica VI.1).

¹¹¹ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social (LSS).

¹¹² Artículos 240 y 243 de la LSS.

¹¹³ Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la LSS en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

Gráfica VI.1.
Personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia, 2015-2024
(miles de personas)



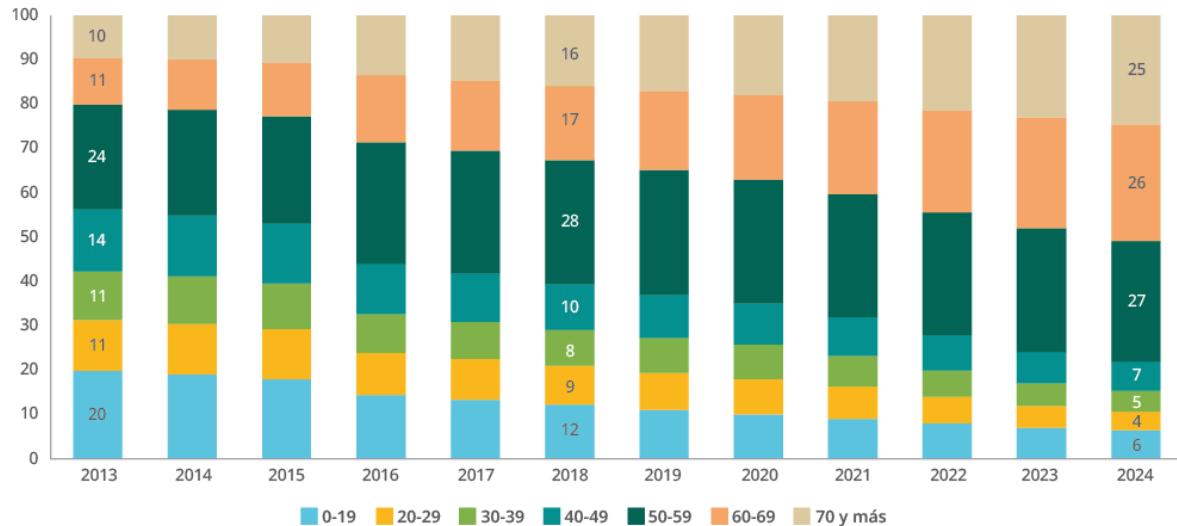
Notas: la disminución de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente a la baja de las personas trabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro. La suma de personas aseguradas por sexo puede no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La disminución observada puede atribuirse, entre otros factores, a la estrategia centrada en promover otros esquemas de aseguramiento para grupos poblacionales específicos, que ofrecen prestaciones similares o superiores a las del SSFAM; tal es el caso de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del IMSS de las personas trabajadoras del hogar y de las personas trabajadoras independientes, que contempla servicios de atención médica tanto para las personas aseguradas como para sus familiares, así como el acceso a las prestaciones de otros seguros como Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales. Además, su esquema de pago es a través de cuotas mensuales, a diferencia del SSFAM, cuyo pago se realiza en una sola exhibición de forma anual. Otro elemento que incide en la afiliación es el fortalecimiento de la universalización de los servicios de salud a través de políticas públicas en el ámbito federal o estatal que se proporcionan servicios de salud a la población de manera gratuita.

En los últimos años se ha observado que la población afiliada está constituida cada vez más por personas con edades avanzadas (gráfica VI.2); mientras en 2013 la edad promedio de las personas aseguradas era de 42.2 años, para 2024 esta cifra aumentó a 57.6 años, y la población de 60 y más años aumentó su proporción al pasar de 20% en 2013 a 51% en 2024.

Gráfica VI.2.
Distribución de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia
por grupo de edad, 2013-2024
 (porcentajes)



Fuente: información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.2.2. Esquema de financiamiento

Las prestaciones que otorga este seguro se financian a través de las cuotas anuales que paga la población afiliada, según su edad¹¹⁴, y con las que aporta el Gobierno Federal por cada familia, independientemente del número de personas que la conformen¹¹⁵. En este sentido, las cuotas anuales vigentes del 1 de marzo de 2025 al 28 de febrero de 2026, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van de 8,900 a 21,300 pesos, en función de la edad de la persona asegurada. Asimismo, las aportaciones del Gobierno Federal por familia asegurada ascienden a 6,125 pesos anuales (cuadro VI.1).

Cuadro VI.1.
Cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, marzo de 2025- febrero de 2026
 (pesos de 2025)

Sujetos obligados	Grupo de edad	Cuotas anuales ^{1/}
Personas aseguradas	0-19	8,900
	20-29	11,100
	30-39	11,850
	40-49	13,800
	50-59	14,250
	60-69	19,800
	70-79	20,650
	80 y más	21,300
Gobierno Federal ^{2/}	Por familia	6,125

^{1/} Las cuotas anuales por persona afiliada fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 26 de febrero de 2025, mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260225/31.P.DF.

^{2/} La cuota del Gobierno Federal se estimó en 16.78 pesos diarios de 2025.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

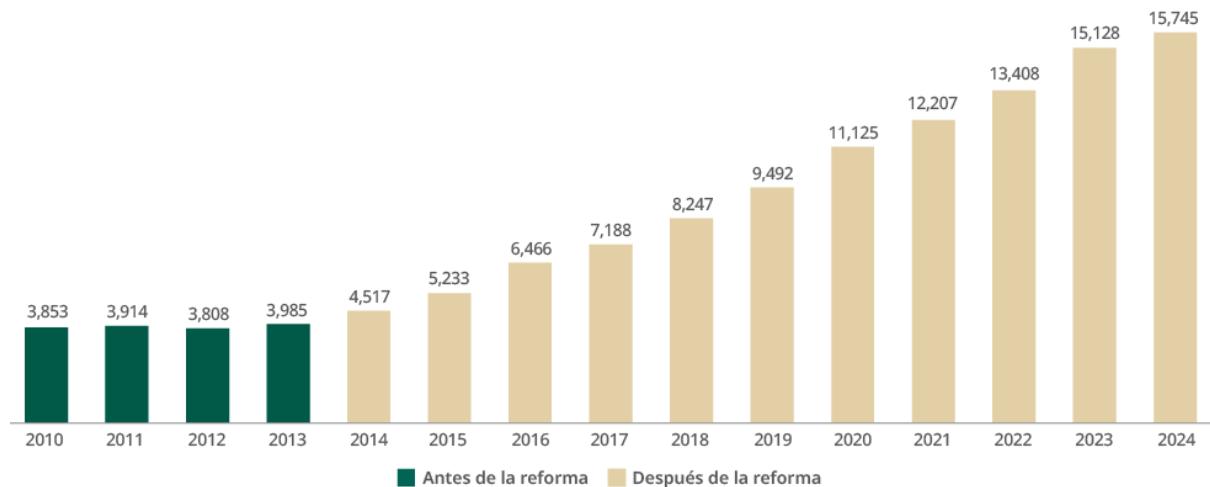
Cabe señalar que con la reforma al artículo 242 de la LSS aprobada en 2014, se otorgó la facultad al H. Consejo Técnico de determinar las cuotas anuales para el SSFAM. Para sustentar estas decisiones, se han realizado estudios actuariales que consideran las características de la población afiliada y la demanda de servicios, manteniendo el principio de solidaridad social. De

¹¹⁴ Primer párrafo del artículo 242 de la LSS.

¹¹⁵ Tercer párrafo del artículo 242 de la LSS.

este modo, a partir de los ingresos registrados en el SSFAM de cada año, en pesos de 2025, y en las personas aseguradas, se obtiene la aportación promedio anual por persona asegurada (gráfica VI.3), la cual de 2014 a 2024 ha registrado un aumento promedio por año de 13% en términos reales. En contraste, de no haberse dado la reforma, la aportación por cada persona afiliada en 2024 sería de 5,089 pesos de 2025, lo que representa una tercera parte de la aportación promedio igual a 15,745 pesos de 2025.

Gráfica VI.3.
Aportación promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2024
(pesos de 2025)



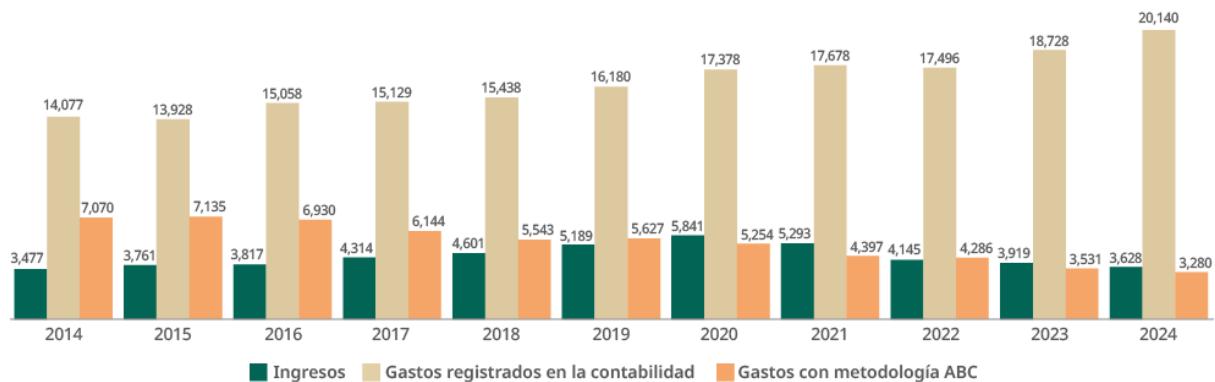
Nota: para la determinación del indicador de la aportación promedio por persona asegurada se dividen los ingresos por cuotas de cada año en pesos de 2025 entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.2.3. Evolución de ingresos y gastos, e identificación de riesgos

Los Estados de Actividades del SSFAM de 2014 a 2024 reportaron ingresos promedio anuales por 4,362 millones de pesos de 2025 y un gasto promedio anual de 16,475 millones de pesos de 2025, con lo que se obtiene un déficit de 12,113 millones de pesos lo que equivale a 2.8 veces el importe promedio de los ingresos. Las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Actividades del IMSS consideran una asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, la cual no refleja la situación actual (gráfica VI.4).

Gráfica VI.4.
Ingresos, gastos registrados en la contabilidad y gastos estimados con la metodología ABC
del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2024
 (millones de pesos de 2025)



ABC: costeo basado en actividades (por sus siglas en inglés).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este contexto, los estudios actuariales que se realizan para evaluar la situación financiera del SSFAM utilizan una asignación del gasto médico basada en la metodología ABC¹¹⁶, la cual parte del análisis del uso de los servicios médicos por la población afiliada y del costo asociado a dichos servicios. De acuerdo con la estimación, el gasto promedio anual entre 2014 y 2024, con esta metodología, asciende a 5,381 millones de pesos, lo que representa un monto inferior en 67% al costo promedio que se obtiene a partir de la información de los Estados de Actividades.

Debido a los incrementos graduales que han tenido las cuotas que aportan las personas aseguradas y por ende el aumento en los ingresos del seguro, al cierre de 2024 se observó un resultado superavitario, a partir del gasto obtenido por medio del costeo ABC. A pesar de este resultado, el seguro está expuesto a riesgos externos que podrían incidir en la situación financiera, tales como:

- i) Una población afiliada de mayor edad. El grupo de población de 50 y más años pasó de representar 44% de las personas aseguradas en 2013 a casi 80% en 2024. La permanencia de las personas afiliadas en el SSFAM podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados. Al respecto, el reglamento en materia de afiliación vigente define los períodos de espera para acceder a la atención médica, o bien, excluye algunos padecimientos preexistentes.
- ii) Selección adversa de la población afiliada. Los requisitos de períodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y se afilien al SSFAM dentro de los 12 meses siguientes a dicha baja ni a la población estudiantil que haya estado afiliada al Seguro Facultativo y solicite su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Esto implica que una parte de la población afiliada podría provenir de otros esquemas de aseguramiento y, para continuar recibiendo atención médica de alta complejidad y elevado costo, opte por afiliarse al SSFAM.

¹¹⁶ Por sus siglas en inglés, Activity Based Costing-Costeó basado en actividades.

VI.3. Situación financiera del Seguro de Salud para la Familia

La situación financiera del SSFAM al cierre de 2024 se describe a través del Estado de Actividades, mientras que la situación financiera en prospectiva se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VI.3.1. Estado de Actividades

El cuadro VI.2 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia al cierre de 2024, que se integra conforme lo establecido en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social.

Cuadro VI.2.
Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2024
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,003
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	177
Total de ingresos de gestión	3,180
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	20
Incremento por variación de inventarios	119
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	28
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	147
Total de otros ingresos y beneficios	315
Total de ingresos y otros beneficios	3,495
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	8,983
Materiales y suministros	2,967
Servicios generales	2,675
Total de gastos de funcionamiento	14,625
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	7
Pensiones y jubilaciones	4,473
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4,483
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	93
Provisiones	-
Disminución de inventarios	149
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	52
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	294
Total de gastos y otras pérdidas	19,402
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-15,907

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.3.2. Perspectiva financiera, 2025-2026

La determinación de las cuotas anuales que pagan las personas aseguradas al SSFAM no solo busca garantizar el equilibrio financiero, sino también evitar que se desincentive la permanencia de la población afiliada. Por esta razón, para la actualización de cuotas en 2025, se consideró el superávit del SSFAM al cierre de 2024 y se decidió que el incremento de las cuotas a cargo de la población se limitará únicamente a la inflación esperada para el ejercicio.

A partir de la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos años, la determinación del gasto del seguro con la aplicación de la metodología ABC y la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales, se prevé que la situación financiera del seguro será superavitaria (cuadro VI.3). Ante la dinámica de afiliación en este seguro, la cual ha ido a la baja de manera sostenida —ya que en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 se ha registrado una tasa promedio de desafiliación de 10.4%—, un análisis actuarial a largo plazo incorporaría un alto grado de incertidumbre, debido a que las cuotas están en función de la situación que se presente cada año a la población que se afilia, que es la variable determinante para la realización de las proyecciones.

**Cuadro VI.3.
Estimación de personas aseguradas, cuota promedio
ingresos, gastos con metodología ABC y resultado
financiero del Seguro de Salud para la Familia, 2025-2026**

Concepto	2025	2026
Personas aseguradas	144,151	133,953
Cuota promedio (pesos 2025) ^{1/}	16,791	16,860
Estimación de la situación financiera 2025-2026 (millones de pesos de 2025)		
Ingresos por cuotas	2,414	2,253
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	651	605
Otros ingresos	396	307
Ingresos totales	3,461	3,165
Gastos	3,157	2,974
Superávit/déficit	305	191

^{1/} Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad en cada año de proyección.

^{2/} La aportación del Gobierno Federal se estima en función del número de personas aseguradas.

Nota: la estimación de la situación financiera del SSFAM, misma que considera el gasto calculado a través de la metodología de costeo ABC, se revisa y actualiza cada año a fin de realizar los estudios actuariales correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con la finalidad de que el Estado de Actividades refleje un gasto de atención médica acorde con la dinámica de la prestación de los servicios que se otorgan a la población afiliada al SSFAM y a partir de la aplicación de la metodología ABC, se han concluido los trabajos para obtener los factores de asignación del gasto de los seguros que ofrecen los servicios médicos. Antes de la aplicación de la metodología, estos factores deben ser sancionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme lo establecido en el artículo 277 E de la LSS, y posteriormente someterse a la aprobación de las autoridades institucionales.

Los incrementos en las cuotas son asumidos en su totalidad por la población afiliada, por lo que se ha buscado mantener un balance entre garantizar la sostenibilidad financiera del seguro y preservar el principio de solidaridad social.

Capítulo VII

Pasivos laborales

A fin de atender lo establecido en la fracción IV del artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) en este Capítulo se informa sobre la situación de los pasivos laborales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por más de un ejercicio fiscal. Los pasivos que se evalúan son:

- i) El pasivo laboral derivado del otorgamiento de las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo, en beneficio de la población trabajadora del Instituto con derecho al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como por el pago de las prestaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones que se generan en caso de muerte o por la separación laboral de las personas trabajadoras.
- ii) El pasivo contingente que enfrenta el Instituto derivado de los litigios por asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil.

VII.1. Pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones con cargo al IMSS en su carácter de patrón

La evaluación de la situación financiera del pasivo laboral¹¹⁷ generado por el otorgamiento de prestaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como por prima de antigüedad e indemnizaciones al término de la relación laboral, permite:

- i) Estimar el comportamiento futuro del gasto anual de las prestaciones valuadas, identificando el gasto a cargo del IMSS como patrón. Esta evaluación se realiza mediante la aplicación del método de proyecciones demográficas y financieras, y sus resultados se integran en la evaluación de la situación financiera global y de los seguros incluidos en este Informe.
- ii) Estimar, a la fecha de valuación, el costo total del pasivo de las prestaciones, identificando el pasivo devengado¹¹⁸ y por devengar¹¹⁹. Dicho costo se mide a través del valor presente de la estimación futura del gasto anual de las prestaciones valuadas.

De la evaluación de las prestaciones a que se hace referencia, se estima que se alcanzará el gasto anual máximo en 2040, con un monto de 174,740 millones de pesos de 2024. Por otra parte, el pasivo total de los beneficios valuados, entendido como el valor presente de las obligaciones

¹¹⁷ Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. (2025). 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 2024. Para efectos de este Capítulo se hará referencia a este estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

¹¹⁸ El pasivo devengado a la fecha de evaluación se refiere al valor presente de las pensiones otorgadas que se encuentran en curso de pago, más el que corresponde a la población trabajadora en activo que ha cumplido los requisitos del plan de pensiones para acceder a una pensión por jubilación por años de servicio o por edad, así como por la proporción del valor presente de los pagos futuros esperados de las personas trabajadoras en activo que se asocia al número de años de servicio que tienen cumplidos a la fecha de valuación.

¹¹⁹ El pasivo por devengar se refiere al valor presente de los pagos futuros de las personas trabajadoras que, si bien fueron contratadas al amparo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, aún no han cumplido los requisitos de edad y años de servicio para tener el derecho a una jubilación o pensión por dicho régimen. En este sentido, la cifra se determina a partir del valor presente de los pagos futuros esperados por las contingencias valuadas hasta cumplir el número de años de servicio que a las personas trabajadoras les hace falta completar para adquirir el derecho a una jubilación o una pensión por edad.

totales¹²⁰, pasó de 2.42 billones de pesos en diciembre de 2023 a 2.06 billones de pesos al 31 de diciembre de 2024, lo que significa una disminución de 14.8%. Este decremento se debe al aumento en la tasa de descuento que se utiliza para calcular el valor actual derivado de las expectativas de altas tasas de interés en el mercado financiero, lo que resulta en una reducción en la valorización de la obligación.

Del monto estimado de las obligaciones al 31 de diciembre de 2024 (2.06 billones de pesos), 0.11 billones de pesos corresponden a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 1.95 billones de pesos¹²¹ al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

El reconocimiento de los pasivos laborales que se derivan de estas prestaciones se incluye en las notas de los Estados Financieros del IMSS al cierre de cada año; y en términos de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05), la cuantificación¹²² y registro de estos pasivos debe apegarse a lo establecido en la Norma de Información Financiera NIF D-3 “Beneficios a los empleados”¹²³, a fin de mostrar información relevante, confiable, comparable y transparente.

Esta norma establece que, dentro de los principales resultados a revelar, se encuentra el importe de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD). Este importe representa el valor actual o presente de la proporción de beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados (pasivo devengado)¹²⁴. El pasivo devengado se determina mediante:

- i) Estimaciones actariales de la obligación futura hasta su extinción.
- ii) La aplicación de la tasa de descuento, la cual refleja el valor actual de las obligaciones según las expectativas del mercado financiero.

La tasa de descuento tiene un impacto en la medición del valor actual de las obligaciones laborales¹²⁵, ya que su variación genera un aumento o disminución en la valorización de estas. No obstante, esto no implica que el pago anual futuro que realizará el IMSS correspondiente al pasivo laboral disminuya o aumente en función de la tasa.

Como ejemplo de lo anterior se tiene que, al cierre de 2024, la tasa de descuento determinada fue de 11.14% efectiva anual, la cual refleja las condiciones prevalecientes en los mercados financieros, en particular, en los niveles de tasas de interés de largo plazo. En comparación con la tasa calculada en 2023 (9.26%), esta incrementó en 188 puntos base.

Ahora bien, la estimación del monto de las OBD, en valor presente pasó de 2.2 billones de pesos en diciembre de 2023 a 1.9 billones de pesos a diciembre de 2024, registrando una disminución de 13.7%. La principal causa del decremento fue el aumento de la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo del valor actual.

Del monto total de las OBD, 97% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 3% restante, a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Respecto al total de las

¹²⁰ Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con las personas trabajadoras. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹²¹ Monto neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

¹²² De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 la cuantificación debe de realizarse con el método de crédito unitario proyectado, el cual es un proceso de valuación que contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

¹²³ Emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C.

¹²⁴ La estimación del pasivo devengado a través del método de cálculo de crédito unitario difiere mínimamente respecto de la que se obtiene mediante la aplicación del método de proyecciones demográficas y financieras.

¹²⁵ Dada la relevancia de la tasa de descuento en la medición de las obligaciones laborales, la metodología para su estimación fue aprobada en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuarial del IMSS celebrada el 17 de febrero de 2023.

obligaciones devengadas, 86% corresponde a las personas trabajadoras que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1.7 billones de pesos).

En el Balance General del IMSS, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido 4.1% de su pasivo devengado, lo que equivale a un importe de 80,375 millones de pesos, el cual se conforma con:

- i) La suma de los activos del plan (11,022 millones de pesos).
- ii) El importe del pasivo reconocido en el balance (69,353 millones de pesos).

Desde la perspectiva operativa, el IMSS financia sus obligaciones laborales a medida que los beneficios se tornan exigibles, utilizando para ello los recursos provenientes de los ingresos por cuotas referidos en la LSS¹²⁶. Por esta razón, los pasivos laborales no se encuentran totalmente respaldados por los activos que se han reservado específicamente para dicho fin. En el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera del pasivo laboral se utilizó la información con corte al 31 de diciembre de 2024. Los supuestos demográficos y financieros empleados en dicha evaluación se muestran en el Anexo D.

VII.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones

El estudio actuarial contempla la estimación de las obligaciones contractuales que se otorgan a la población trabajadora del IMSS al concluir la relación laboral; dichas obligaciones se calculan de acuerdo con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Personas Trabajadoras de Confianza A del IMSS (Estatuto A)¹²⁷. En este sentido, para definir el pago de la prima de antigüedad o de la indemnización, se considera el tipo de contratación¹²⁸ y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho cada persona trabajadora¹²⁹.

Población valuada

La población valuada corresponde a la población empleada por el IMSS bajo el Régimen Ordinario, conformada por:

- i) Las personas trabajadoras de Base y Confianza que se encuentren vigentes al 31 de diciembre de 2024¹³⁰ con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- ii) Las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir del 1 de enero de 2012 y que se encuentren vigentes al 31 de diciembre de 2024 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A.

Beneficios valuados

El cálculo de los beneficios valuados se agrupa tomando en cuenta las causas que les dan origen, conforme lo siguiente:

¹²⁶ Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social, esto es, conforme lo establecido en el artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹²⁷ Para efectos de este Capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para el personal contratado bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden conforme lo que establece la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

¹²⁸ Se refiere a las personas trabajadoras de Base, Confianza B y Confianza A.

¹²⁹ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 o Estatuto A.

¹³⁰ Incluye al personal de Confianza B registrado en nómina al 31 de diciembre de 2024, así como al de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

- i) Prima de antigüedad e indemnizaciones: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente y despido injustificado.
- ii) Prima de antigüedad: jubilación por años de servicio¹³¹, cesantía en edad avanzada, vejez, despido justificado y renuncia.

Resultados de las proyecciones demográficas y financieras

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera de las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones, se estima la evolución de la población que se espera accederá a estos beneficios, así como los flujos de pagos que el Instituto deberá erogar para cumplir con sus obligaciones en el largo plazo.

Resultados demográficos

La proyección demográfica prevé el número de personas trabajadoras que terminarán su relación laboral con el IMSS por alguna de las siguientes causas: fallecimiento, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada o vejez, y que se espera generen un pago por prima de antigüedad, indemnizaciones o ambos, según corresponda.

De la población que se estima accederá a una prestación derivada de la terminación laboral, 90% será por jubilación por años de servicio y cesantía en edad avanzada y vejez (cuadro VII.1). Adicionalmente, en el corto y mediano plazo, las bajas por jubilación provendrán del personal con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, dado que esta población presenta una antigüedad promedio reconocida de 22.8 años y una vida laboral remanente estimada de 5.05 años¹³².

Cuadro VII.1.
Estimación futura del número de bajas de personas trabajadoras
del Régimen Ordinario del IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e
indemnizaciones, 2025-2066

Años de proyección	Muerte	Invalidez	Muerte riesgos de trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, cesantía y vejez	Total
2025	479	587	10	90	580	51	69	7,502	9,368
2026	487	604	9	92	568	51	68	8,001	9,881
2031	545	703	8	103	463	47	62	10,538	12,469
2036	602	813	7	120	313	42	53	8,495	10,445
2041	616	867	6	136	172	33	41	15,010	16,881
2046	497	723	4	122	83	21	26	18,876	20,351
2051	319	475	2	88	34	11	13	17,483	18,425
2056	123	180	1	35	8	3	3	11,804	12,157
2061	15	21	-	4	1	-	-	1,960	2,001
2066	-	-	-	-	-	-	-	41	41

Nota: la valuación actuarial se realizó a grupo cerrado considerando a las personas trabajadoras contratadas al 31 de diciembre de 2024, por lo que no contempla la incorporación de nuevas personas trabajadoras durante el periodo de proyección.

Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

¹³¹ Las personas trabajadoras contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

¹³² Es el tiempo remanente promedio en años que se espera laboren las personas trabajadoras del Régimen Ordinario con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Resultados financieros

El valor presente del costo de las obligaciones totales por prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 111,030 millones de pesos a diciembre de 2024¹³³. Este cálculo está determinado por las futuras bajas del personal, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación.

Para efectos del reconocimiento del pasivo laboral por obligaciones contractuales, en las notas de los Estados Financieros del IMSS al cierre de 2024 se reportó un pasivo devengado en las OBD por 54,375 millones de pesos.

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

La estimación del pasivo laboral del IMSS como patrón, derivado del plan de pensiones que se otorga a las personas trabajadoras del Instituto, se limita a las obligaciones relacionadas con los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez, forman parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

La estimación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluye las obligaciones asociadas al personal del Programa IMSS-Bienestar¹³⁴ que accede a una pensión o jubilación por años de servicio. No obstante, el financiamiento del Programa se realiza a través de aportaciones y transferencias del presupuesto federal.

Los beneficios por jubilación y pensión que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen dos componentes:

- i) Aquel que está asociado a la pensión determinada conforme la LSS (con cargo al IMSS en su carácter de asegurador).
- ii) El que corresponde a la pensión complementaria a la prevista en la LSS. Esta pensión está definida por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el monto que está determinado por la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS asegurador.

Las pensiones que se establecen en la Ley del Seguro Social se clasifican en dos regímenes de pensión, dependiendo de la fecha de afiliación al Seguro Social, conforme lo siguiente:

- i) Personas trabajadoras afiliadas al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997, cuyas pensiones están determinadas bajo la Ley del Seguro Social de 1973, con cargo al Gobierno Federal.
- ii) Personas trabajadoras afiliadas a partir del 1 de julio de 1997. Para estas personas sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social vigente; y su financiamiento es con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, así como a los recursos de las cuentas individuales y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal para cubrir la pensión garantizada.

En cuanto al componente complementario a la seguridad social¹³⁵, su financiamiento proviene de dos fuentes:

- i) Las aportaciones equivalentes a 3% del salario base y del fondo de ahorro por parte del personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹³³ Estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024.

¹³⁴ El Convenio entre el IMSS y el SNTSS celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico número 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003) establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para el personal del Programa IMSS-Bienestar, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004. Asimismo, las personas trabajadoras de IMSS-Bienestar fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹³⁵ El componente complementario de la seguridad social se define como la diferencia entre el monto de pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el que corresponde al importe de pensión bajo la Ley del Seguro Social.

- ii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto en su carácter de patrón¹³⁶, para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Por otra parte, el personal contratado por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, cuenta con beneficios por pensiones financiadas con recursos de la seguridad social y con aportaciones hechas por el propio personal, es decir, el IMSS no aporta recursos para el financiamiento de los beneficios de este plan de pensiones.

Adicionalmente, con el propósito de contener el crecimiento del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a partir de 2004 se implementó lo siguiente para las nuevas contrataciones:

- i) El 12 de agosto de 2004 se modificaron los artículos 277 D y 286 K de la LSS, estableciendo que para crear, sustituir o contratar plazas se deberán aportar los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) El 14 de octubre de 2005, el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) suscribieron el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), al cual acceden las personas trabajadoras de base contratadas a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. En este caso, los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los de la LSS y son financiados con las aportaciones del personal definido en dicho Convenio, los cuales se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que administra el IMSS. Por tal motivo, este esquema no genera pasivo laboral adicional para el Instituto. Para verificar que este plan de pensiones cuente en todo momento con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros, cada año se realiza un estudio actuarial, cuyos resultados se reportan en la sección VII.2 de este Capítulo.
- iii) El 27 de junio de 2008 se suscribió entre el IMSS y el SNTSS un nuevo esquema de contribuciones aplicable a la población contratada por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008 (Convenio de 2008)¹³⁷, el cual permite a las personas trabajadoras acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social y que se financia con los recursos que aporta el propio personal a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro¹³⁸. Conforme este Convenio, tampoco se genera un pasivo laboral por pensiones para el IMSS en su carácter de patrón, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.
- iv) A partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece para las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir de esa fecha, que los beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el apartado A del artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal no se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por lo que tampoco se realiza una valuación actuarial.

No obstante, el Instituto deberá seguir asumiendo el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en los próximos años. Se prevé que este aumento de manera gradual a medida que el personal activo del Instituto con derecho a este Régimen cumpla con los requisitos para acceder a una pensión o jubilación por años de servicio.

Población valuada

Al cierre de 2024, la población con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹³⁹ se compone de:

¹³⁶ Idém.

¹³⁷ El Convenio de 2008 no cubre al personal de Confianza A contratado a partir del 1 de enero de 2012 bajo la cobertura del Estatuto A.

¹³⁸ Las aportaciones son de 15% del salario base y del fondo de ahorro.

¹³⁹ En la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) personal contratado con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

- i) 91,356 personas trabajadoras en activo de Base y de Confianza¹⁴⁰.
- ii) 360,084 personas jubiladas y pensionadas¹⁴¹.

Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado que, con el tiempo, irá disminuyendo debido a las salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento. Al respecto, la jubilación es la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

El número de personas trabajadoras en activo del IMSS que podrían acceder a los beneficios del Régimen en relación con las que se encontraban en activo en diciembre de 2023 disminuyó en 8.2% es decir, hubo una baja de 8,189 personas derivado de distintas causas.

Por otro lado, el número de personas jubiladas y pensionadas respecto a las registradas a diciembre de 2023 aumentó en 3,556 personas, lo que equivale a un incremento de 1% (cuadro VII.2).

Cuadro VII.2.
Población jubilada y pensionada del IMSS considerada en la valuación actuarial
del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2023 vs. 2024
 (personas)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas		
	Directas ^{1/}	Derivadas ^{2/}	Total
2023			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	317,391	39,137	356,528
Edad promedio (años)	65.3	65.4	65.3
2024			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	319,908	40,176	360,084
Edad promedio (años)	65.9	66.4	65.9

^{1/} Incluye a las personas jubiladas por años de servicio y a las pensionadas por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a las personas pensionadas por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El total de personas jubiladas y pensionadas se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS, de septiembre a diciembre de cada año, respectivamente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Beneficios valuados

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valúan son por: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de cada uno de ellos se incluye en el Anexo D de este Informe.

Proyecciones demográficas y financieras

En este apartado se presentan las proyecciones de la población jubilada y pensionada, así como la estimación financiera de los pagos que el Instituto deberá cubrir en el largo plazo derivados de las obligaciones establecidas en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

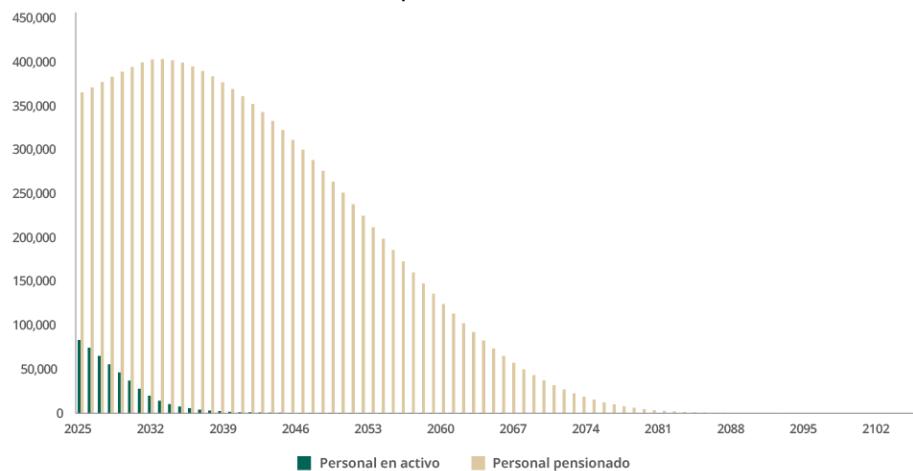
Resultados demográficos

La población trabajadora activa con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un grupo cerrado, por lo que disminuirá en el futuro y, en consecuencia, el número de personas jubiladas y pensionadas aumentará gradualmente (gráfica VII.1).

¹⁴⁰ La cifra incluye 6,610 personas trabajadoras en activo del Programa IMSS-Bienestar.

¹⁴¹ La cifra incluye 12,597 personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-Bienestar.

Gráfica VII.1.
Proyección de la población trabajadora en activo y pensionada
del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025-2102
 (personas)



Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

A diciembre de 2024, el personal en activo representaba 25% de la población pensionada y se estima que al cierre de 2025 esta proporción disminuya a 23%. Por otra parte, se espera que en 2033 se alcance el número máximo de 403,586 personas jubiladas y pensionadas.

Resultados financieros

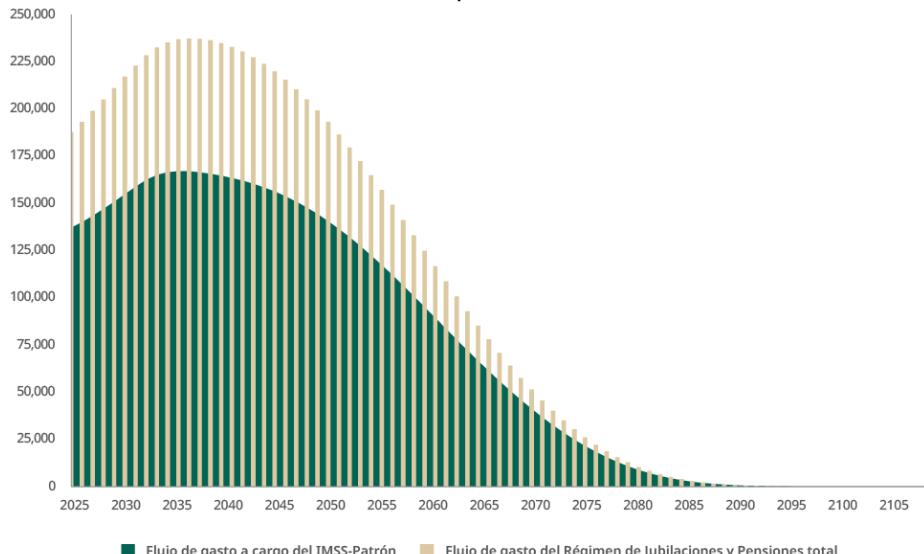
El comportamiento del gasto total anual futuro del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima a partir de los siguientes resultados:

- i) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador, derivado de las pensiones bajo la Ley del Seguro Social que corresponden a las personas trabajadoras del IMSS que acceden a una jubilación o pensión bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁴².

El comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se muestra de manera gráfica. Las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón (gráfica VII.2).

¹⁴² El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador. El gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se compensa parcialmente con las aportaciones del personal al Régimen y la que corresponde a las personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-Bienestar. Las aportaciones de las personas trabajadoras están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El gasto por las personas jubiladas y pensionadas de IMSS-Bienestar se cubre anualmente con recursos del Gobierno Federal, es decir, no se financia de los ingresos por cuotas del IMSS.

Gráfica VII.2.
Flujo de gasto anual total y a cargo del IMSS-Patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025-2105
 (millones de pesos de 2024)



Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que el gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones alcanzará su máximo en 2036 (237,208 millones de pesos de 2024), correspondiendo 70% a pensiones complementarias y 30% a las pensiones que se establecen en la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

A su vez, el gasto por pensiones complementarias a cargo del IMSS en su carácter de patrón alcanzará su máximo en 2035 (166,788 millones de pesos de 2024), el cual representa 70% del gasto total anual del Régimen de ese año.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por un monto de 2.72 billones de pesos a diciembre de 2024, se obtiene a partir del gasto que se genera por las 360,084 personas jubiladas y pensionadas, así como por una población cerrada de 91,356 personas trabajadoras activas, conforme lo siguiente (cuadro VII.3):

- i) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador por un monto de 0.80 billones de pesos.
- ii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementarias por un monto de 1.95 billones de pesos¹⁴³.

¹⁴³ Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias y gastos funerarios (1.95 billones de pesos de 2024), 0.3% será cubierto con las aportaciones de las personas trabajadoras (0.01 billones de pesos) y 3.5% será con cargo a recursos del Gobierno Federal por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de personal del Programa IMSS-Bienestar (0.07 billones de pesos); el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (1.87 billones de pesos).

Cuadro VII.3.
Valor presente de obligaciones totales por el Régimen de
Jubilaciones y Pensiones, 2024
(millones de pesos de 2024)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas	Personas trabajadoras en activo	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2'184,274	532,128	2'716,402
IMSS-Asegurador	627,903	170,266	798,169
Complemento ^{1/}	1'581,341	365,317	1'946,659

^{1/} El complemento no se obtiene como la diferencia del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el IMSS en su carácter de asegurador, debido a que para algunas personas trabajadoras el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al importe del Régimen.

Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

Del total del gasto por pensiones complementarias (1.95 billones de pesos), 1.89 billones de pesos corresponden a obligaciones devengadas que representan 5.6% del producto interno bruto (PIB) de 2024¹⁴⁴. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las OBD¹⁴⁵ y equivale al pasivo total, menos las obligaciones que faltan por devengar por las personas trabajadoras en activo¹⁴⁶.

Las obligaciones que faltan por devengar ascienden a 58,810 millones de pesos en 2024 y representan 3% del valor total de las obligaciones (gráfica VII.3). En los últimos años, la relación de estas obligaciones respecto del total ha variado como consecuencia de las bajas de la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensión, jubilación o fallecimiento, así como por el efecto que se tiene al determinar el valor presente con una tasa de descuento actualizada¹⁴⁷.

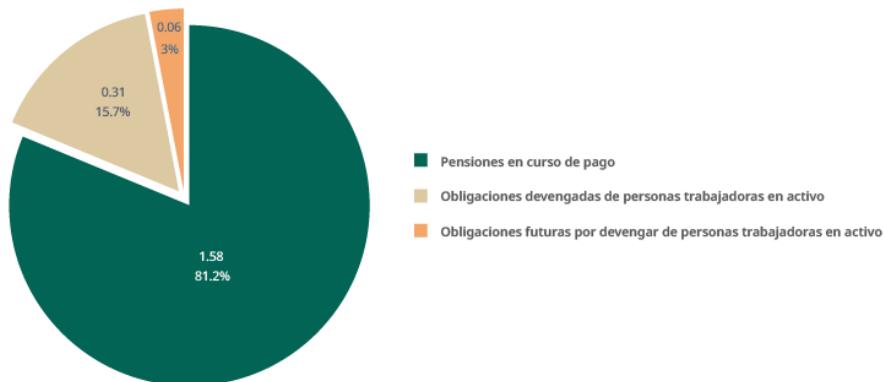
¹⁴⁴ El producto interno bruto nominal aprobado para 2024 es de 33.93 billones de pesos. Fuente: documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 42, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Precriterios 2025, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, p. 39.

¹⁴⁵ Los resultados financieros indican, al 31 de diciembre de 2024, que el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado las personas trabajadoras del Programa IMSS-Bienestar es de 64,382 millones de pesos de 2024. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que ha realizado el personal solamente han contribuido a financiar una parte del gasto generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones del Programa, y el resto del gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal; esto es, el financiamiento del plan de pensiones se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles. Hasta 2021, las aportaciones del personal del Programa IMSS-Bienestar se han destinado al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2022, las aportaciones de las personas trabajadoras de IMSS-Bienestar se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁴⁶ Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con las personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, como con las personas trabajadoras en activo, por el tiempo laborado en el IMSS desde su ingreso hasta la fecha de valuación.

¹⁴⁷ En 2017, el porcentaje de obligaciones por devengar fue de 9.1%; en 2018 pasó a 7.6%; en 2019 pasó a 8.7%, en 2020 pasó a 7.5%, en 2021 pasó a 6.1% en 2022 la proporción representó 5.2%, mientras que en 2023 fue de 4.3% del pasivo total.

Gráfica VII.3.
Distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2024
 (billones de pesos de 2024 y porcentajes)



Nota: el valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas del personal en activo equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (1.89 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

El reconocimiento en las notas a los Estados Financieros del IMSS al 31 de diciembre de 2024 del pasivo devengado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁴⁸ fue por un monto de 1.89 billones de pesos, del cual 16% corresponde al personal activo con derecho al Régimen y 84% al personal pensionado y jubilado del mismo. De este importe, 80,375 millones de pesos¹⁴⁹ están reconocidos en el Balance General del IMSS y representan 4.3% de las OBD.

VII.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005

El plan de pensiones definido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) establece el esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. La celebración de este convenio evitó el crecimiento del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de personal hechas durante ese periodo.

A partir de la entrada en vigor del Convenio de 2005, se modificaron los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio. La antigüedad laboral pasó de 27 a 34 años para las mujeres y de 28 a 35 años para los hombres, además, se incorporó el requisito de contar con una edad de al menos 60 años.

Este plan establece pensiones y jubilaciones de beneficio definido y complementarias a las previstas en la LSS, es decir, los beneficios de las pensiones que establece el Convenio de 2005 tienen dos componentes: el primero se determina conforme la LSS y el otro se denomina pensión complementaria que se define por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que establece la LSS.

¹⁴⁸ Este pasivo se deriva de las obligaciones por pensiones complementarias a la que otorga la Ley del Seguro Social, correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos.

¹⁴⁹ Los 80,375 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (11,022 millones de pesos) y el pasivo reconocido en el Balance General (69,353 millones de pesos).

En este contexto, los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y las pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de:

- i) Las aportaciones que realiza el personal en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005¹⁵⁰, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro¹⁵¹.
- ii) Las aportaciones hechas por las personas trabajadoras en activo contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

Bajo este esquema de financiamiento, el IMSS en su carácter de patrón no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, lo que cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la LSS. Por tal motivo, para el Instituto no se genera un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005.

El financiamiento del Convenio de 2005 proviene de las aportaciones realizadas por el personal, así como de los rendimientos generados, los cuales se integran en una cuenta especial administrada por el propio IMSS denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral). Estos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral¹⁵² y al cierre de diciembre de 2024 ascendieron a 154,866 millones de pesos (cuadro VII.4).

Cuadro VII.4.
Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2023-2024
(millones de pesos de cada año)

Saldo a diciembre de 2023	130,101
Aportaciones de las personas trabajadoras	4,543
Productos financieros ^{1/}	20,221
Saldo a diciembre de 2024	154,866

^{1/} El rubro de productos financieros incluye una partida por la valuación de activos a precios de mercado, misma que refleja las plusvalías o minusvalías generadas a una fecha determinada por las variaciones en los precios de mercado, lo cual incide directamente en el saldo contable del Fondo Laboral a favor o en contra.

Fuente: datos obtenidos del Estado de Actividades dictaminado al 31 de diciembre de cada año. Dirección de Finanzas, IMSS.

Para evaluar la situación financiera del Convenio de 2005, el Instituto ha contratado, desde 2006, los servicios profesionales de un despacho actuarial para realizar el Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). Este estudio tiene como propósito:

- i) Determinar si, en términos del artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones está plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.
- ii) Dar cumplimiento al artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social, que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año, en el que se establece que, a fin de atender lo estipulado en el artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actariales correspondientes y los comunicará a la representación de las

¹⁵⁰ Esta población trabajadora es la que tiene derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁵¹ Al momento de la entrada en vigor del Convenio de 2005, esta aportación se estableció en 1%, incrementándose cada año en 1 punto porcentual en cada revisión anual del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar la aportación actual de 7%.

¹⁵² La Subcuenta 1 del Fondo Laboral es una reserva constituida por el IMSS para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras contratadas hasta el 15 de octubre de 2005.

personas trabajadoras, así como al Congreso de la Unión, en el Informe a que se refiere el artículo 273 de la Ley de Seguro Social.

El esquema de contribuciones para el plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación y de pensión por cesantía en edad avanzada se resume en el cuadro VII.5.

Cuadro VII.5.
Contribuciones y requisitos establecidos para otorgar los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada a las personas trabajadoras que se contrataron bajo el Convenio de 2005

Concepto	Personas trabajadoras contratadas bajo el esquema del:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ^{1/}	Convenio 2005 ^{2/}
Contribuciones de las personas trabajadoras		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro.	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro.	10% del salario base y del fondo de ahorro.
Beneficios y requisitos		
a) Jubilación por años de servicio		
Años de servicio	27 mujeres y 28 hombres.	34 mujeres y 35 hombres.
Edad mínima	No se establece como requisito.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.
b) Pensión por cesantía en edad avanzada		
Años de servicio	10 años cuando menos.	15 años cuando menos.
Edad	60 años.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en el RJP en los artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la tabla A del artículo 4.	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la tabla A de la cláusula 6 del Convenio de 2005.

^{1/} Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

^{3/} Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: conforme lo que se establece en el Convenio de 2005, Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

El estudio consideró un total de 38,883 personas trabajadoras y 1,467 personas pensionadas con corte a diciembre de 2024, de estas últimas, 672 son personas pensionadas directas y 795 son beneficiarias de personas trabajadoras o pensionadas fallecidas por viudez, orfandad y ascendencia.

Los resultados que a continuación se presentan son los correspondientes al Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024¹⁵³, el cual se apegó a las condiciones actuales establecidas en el Convenio de 2005 (escenario actual). Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario se detallan en el Anexo D.

Resultados del estudio actuarial

Para evaluar la situación financiera del plan de pensiones se consideran los siguientes elementos:

- El gasto anual por pensiones complementarias, neto del pago correspondiente a las pensiones bajo la Ley del Seguro Social.
- Las aportaciones anuales previstas en el Convenio de 2005 por parte de las personas trabajadoras.

¹⁵³ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

- iii) El saldo de los recursos financieros de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024.

Con base en las estimaciones antes señaladas, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. Los resultados del balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024 muestran que hay un superávit de 13,214 millones de pesos entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando una tasa de rendimiento de 3.7% real anual¹⁵⁴, así como el cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial (cuadro VII.6).

Cuadro VII.6.
Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral descontadas las obligaciones de la seguridad social, 2024
(millones de pesos de 2024)

Activo	Pasivo
Saldo a diciembre de 2024 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	154,866
Subtotal VPFA de las personas trabajadoras	30,675
Déficit/(superávit) actuarial ^{1/}	-13,214
Total activo	172,327
	Total pasivo
	172,327

VPFA: valor presente de futuras aportaciones y VPOT: valor presente de obligaciones totales.

^{1/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.45% real anual, la cual se encuentra dentro de la expectativa de la meta institucional de 3.7% real anual.

Fuente: con base en el estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

Se destaca que el superávit estimado en el balance actuarial se incrementó de 2,363 millones de pesos en 2023 a 13,214 millones de pesos en 2024, lo que representa un aumento de 4.59 veces. Este incremento está relacionado con la valuación a precios de mercado, la cual reflejó una plusvalía al cierre de 2024.

Cabe señalar que la tasa de interés o tasa de equilibrio con la que el balance actuarial es cero asciende a 3.45%. Dentro de la evaluación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tienen identificados los siguientes elementos de riesgo:

- i) El tiempo esperado de pagos a las personas pensionadas por motivo del aumento en la esperanza de vida.
- ii) La tasa de rendimiento para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, ya que, si el supuesto de la tasa utilizado es mayor a la tasa conseguida por la Administradora de Fondos para el Retiro elegida por la persona trabajadora, se requerirá de mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- iii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea menor al saldo estimado en el estudio, o que sea igual a cero en el caso que la persona trabajadora haya solicitado un crédito hipotecario.
- iv) La tasa de interés técnico utilizada para determinar la renta vitalicia del personal al momento del retiro en el estudio actuarial sea mayor a la tasa real ofertada por la compañía aseguradora al momento del retiro.

Debido a que la mayoría de las personas trabajadoras con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior al 1 de julio de 1997, cuando alcancen la edad de

¹⁵⁴ De manera prudencial, para efectos del balance actuarial se toma la tasa de rendimiento de 3.7% real anual que corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2023. Cabe señalar que, conforme las políticas de inversión autorizadas, para evaluar el desempeño de las inversiones de la Subcuenta 2 se lleva a cabo un análisis comparativo entre las tasas de rendimiento históricas observadas y la tasa de rendimiento real obtenida del estudio actuarial.

retiro la pensión bajo la Ley del Seguro Social estará en función de su saldo acumulado en la cuenta individual.

Bajo lo anterior, se consideró un escenario de riesgo en el que:

- i) La tasa de interés técnico para el cálculo de la renta vitalicia por retiro sea menor que la del escenario base.
- ii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea igual a cero.

El valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005, al considerar los supuestos del escenario de riesgo, aumentaría en 5%; esto es, el monto pasaría de 172,327 millones de pesos para el escenario actual a 180,774 millones de pesos en el escenario de riesgo. Esto implica que para hacer frente al gasto por pensiones se requiere de una tasa de 3.61% y el superávit estimado de los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005 sería de 4,766 millones de pesos de 2024.

En resumen, el estudio actuarial estima para el escenario actual la tasa de rendimiento requerida para mantener el equilibrio entre los gastos e ingresos debe ser de 3.45% real anual, mientras que la tasa sería de 3.61% real anual para el escenario de riesgo.

Capítulo VIII

Conclusiones

El objetivo del Informe Financiero y Actuarial (IFA) es, conforme a lo establecido en el artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS), integrar los resultados de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros administrados por el IMSS al 31 de diciembre de 2024. La normativa referida indica 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 una vez al año al realizar el IFA; documento que se aprueba por el Consejo Técnico para ser discutido en la Asamblea General, y ser auditado por la Comisión de Vigilancia.

Las valuaciones y modelos financieros que se integran al IFA 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.

La situación financiera global del Instituto presenta suficiencia del año 2025 al año 2036 considerando el uso de reservas (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de las coberturas del Seguro de Enfermedades y Maternidad y el saldo de la subcuenta 1 del Fondo Laboral)¹⁵⁵. A partir del año 2037 existe déficit el cual se mantiene hasta el año 2054.

A continuación, se presentan los resultados alcanzados, bajo un escenario de continuidad operativa y bajo un escenario de riesgo, en el cual se sensibilizan los supuestos utilizados en las proyecciones (tiempo de cotización, esperanza de vida y relación trabajadores IMSS/población asegurada). La situación financiera por ramo de aseguramiento es la siguiente:

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (SRT)

La valuación actuarial del SRT al 31 de diciembre de 2024, concluye que la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.8% de los salarios, es suficiente tanto para horizontes de 30 como de 100 años 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.

El balance actuarial para un periodo de 100 años muestra que el valor del activo, conformado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial estimado a diciembre de 2025 más el valor presente de los ingresos por cuotas, resulta suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración. La prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.27% del volumen de salarios.

Las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y cualquier cambio en alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro. Por

¹⁵⁵ El uso de reservas de forma integral con base en lo que establece la Ley del Seguro Social, permite alcanzar suficiencia financiera hasta el año 2036 en conjunto con los déficits y excedentes generados por la operación de cada seguro, no obstante, al agotarse tanto la Reserva Operativa para Contingencias y Financiamiento, como la Reserva General Financiera y Actuarial en el año 2036, la operación no permite generar aportaciones de 2037 a 2054.

tal motivo, se realiza una evaluación para un escenario de riesgo que permita medir el impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, al considerar distintos valores en algunos de los supuestos financieros previamente definidos.

En el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo, en el escenario de riesgo se estima un faltante de recursos en los últimos 10 años de proyección (2115-2124). No obstante, se estima que dicho faltante podría cubrirse con los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial, más sus productos financieros que se acumulen durante el periodo de 2025 a 2114. Por lo anterior, se requiere observar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos cada año, para conocer su suficiencia financiera.

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (SEM)

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 12.2% del volumen de salarios, la cual es superior en 2.7 puntos porcentuales a la prima de financiamiento calculada para 2025 (9.5% de los salarios de cotización)¹⁵⁶. Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 74% de los gastos esperados.

Al simular un escenario de riesgo, en el cual se sensibilizan los supuestos utilizados en la proyección (tiempo de cotización, esperanza de vida y relación trabajadores IMSS/población asegurada) la prima de equilibrio se incrementa en 1.1 puntos base, de 12.2% a 13.3% del salario base de cotización.

Este desbalance del SEM presenta insuficiencia financiera en el período de proyección para sus dos coberturas:

- Para la cobertura de Asegurados, se calcula que la prima de financiamiento, en porcentaje del salario base de cotización, será de 8% en 2025, la cual disminuirá a 7.1% en 2054. La prima de financiamiento promedio para el periodo será de 7.5%. Esta disminución se debe a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie, que se basa en la UMA, no refleja un crecimiento real. Esto tiene como resultado que el crecimiento de los ingresos sea a un menor ritmo. El balance actuarial para la cobertura del SEM-Asegurados, identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de esta cobertura es igual a 9.3% del volumen de salarios, la cual es superior en 1.3 puntos porcentuales a la prima de financiamiento calculada para 2025 (8% de los salarios de cotización). Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 80% de los gastos esperados.
- En la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, los resultados obtenidos en el balance actuarial reportan que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos es igual a 2.8% del volumen de salarios, la cual es superior en 1.3 puntos porcentuales a la prima de financiamiento establecida en la LSS (1.5% de los salarios de cotización). Se estima que el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones cubrirá en promedio 53% de los gastos esperados.

El SEM y, en particular, su cobertura de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) representan un reto financiero importante para el Instituto. La viabilidad financiera de este seguro se

¹⁵⁶ A partir de la estimación del volumen de salarios durante el periodo de proyección, se calcula que la prima de financiamiento del SEM, en porcentaje del salario base de cotización, será de 9.5% en 2025, la cual disminuirá a 8.6% en 2054. La prima de financiamiento promedio para el periodo será de 9%.

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. Aun con supuestos optimistas, los resultados de la valuación actuarial realizada a la cobertura de GMP, independientemente de la complejidad técnica que plantea, confirman una situación de desfinanciamiento que se agrava con el tiempo de forma tal que la prima de 1.5 por ciento del SBC establecida en la LSS resulta insuficiente y que, de mantenerse sin cambio, el déficit acumulado de GMP en los próximos años será sustancialmente elevado.

El ramo de GMP presenta características muy particulares en su esquema de seguro que lo ponen en una posición comprometida desde su origen; por ejemplo, todos los pensionados, así como sus dependientes, tienen acceso a servicios de salud a través de este ramo, aun cuando se originen en los ramos de Invalidez o de Riesgos de Trabajo.

Considerando la situación financiera deficitaria del SEM en sus dos coberturas, surge la necesidad de plantear estrategias financieras que permitan fortalecer los mecanismos orientados a aumentar los recursos financieros de este seguro. Por lo anterior, se plantean dos medidas conforme lo siguiente: i) establecer la prima de financiamiento de las prestaciones en especie del SEM-Asegurados en porcentaje del salario base de cotización (SBC), y ii) rebalanceo de primas entre el SIV y la cobertura del SEM-GMP.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (SIV)

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 las personas trabajadoras aseguradas y a sus personas beneficiarias.

A partir de los resultados obtenidos en el balance actuarial, se identifica que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual a 1.11% del volumen de salarios, misma que al ser comparada con la prima estimada en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023 (1.28% del volumen de salarios) disminuyó en 0.17 puntos porcentuales, lo que representa una variación de 13.12%. La reducción de la prima de equilibrio obedece a i) Un incremento en la estimación de los ingresos por cuotas que representa en valor presente 13.85% adicional en el periodo de 100 años; ii) Una disminución en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias por invalidez, de los seguros de sobrevivencia y de los seguros de muerte derivados del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas, así como de las sumas aseguradas. Lo anterior, como resultado de una expectativa de tasas de interés técnico más altas durante el periodo de proyección de 100 años en comparación con las aplicadas en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2023¹⁵⁷.

Derivado de lo anterior, la situación financiera del SIV se estima adecuada considerando que la prima de financiamiento establecida en la LSS es de 2.5% del SBC, es suficiente para cubrir las obligaciones de este seguro tanto para el escenario base como el de riesgo. Esta situación permitiría apoyar a las necesidades operativas que requiera el IMSS.

¹⁵⁷ Para la presente valuación se utilizó un modelo que permite estimar tasas probables con base en lo observado en los últimos 5 años en el mercado financiero de tasas de largo plazo.

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES (SGPS)

La evaluación financiera del SGPS se lleva a cabo para el periodo de 2025 a 2054. Para el escenario base, se estima un crecimiento promedio anual de 2.9% en los ingresos y de 4.6% en los gastos¹⁵⁸. Los ingresos promedio anuales serán de 79,541 millones de pesos, los cuales son inferiores en un 1% respecto a los gastos promedio anuales que ascenderán a 80,365 millones de pesos.

A partir de 2026, los excedentes positivos se reducen de forma gradual hasta extinguirse en 2042, que es cuando se presenta el primer déficit financiero del periodo. A partir de ese año, se estima que los faltantes de ingresos podrían ser financiados con los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.

La prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo analizado se calcula en 1.01% del salario base de cotización, lo que excede en 0.01 puntos porcentuales la prima de financiamiento actualmente establecida en 1%.

No se omite mencionar que, el déficit financiero de las unidades que integran las prestaciones sociales presenta una tendencia creciente. Esto responde a que los servicios operan bajo un esquema de cuotas de recuperación sin fines de lucro, lo que limita la oportunidad de generar ingresos que ayuden a compensar sus costos operativos.

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA (SSFAM)

Los estudios actuariales que se realizan para evaluar la situación financiera del SSFAM utilizan una asignación del gasto médico basada en la metodología ABC¹⁵⁹, la cual parte del análisis del uso de los servicios médicos por la población afiliada y del costo asociado a dichos servicios. Debido a los incrementos graduales que han tenido las cuotas que aportan las personas aseguradas y por ende el aumento en los ingresos del seguro, al cierre de 2024 se observó un resultado superavitario, a partir del gasto obtenido por medio del costeo ABC.

Para la actualización de cuotas en 2025, se consideró el superávit del SSFAM al cierre de 2024 y se decidió que el incremento de las cuotas a cargo de la población se limitará únicamente a la inflación esperada para el ejercicio.

Ante la dinámica de afiliación en este seguro, la cual ha ido a la baja de manera sostenida —ya que en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 se ha registrado una tasa promedio de desafiliación de 10.4%—, un análisis actuarial a largo plazo incorporaría un alto grado de incertidumbre, debido a que las cuotas están en función de la situación que se presente cada año a la población que se afilia, que es la variable determinante para la realización de las proyecciones. También se debe tener presente que, la permanencia de las personas afiliadas en el SSFAM podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, lo que deriva en 2 riesgos latentes: i) Una población afiliada con mayor proporción en las edades adultas y adultas mayores y; ii) Selección adversa de la población afiliada.

¹⁵⁸ Se estima que el 97% del total de los ingresos corresponde a cuotas patronales y el 3% a otros ingresos. En lo relativo a los gastos, se contemplan los costos asociados a la cobertura del servicio de guarderías, por el otorgamiento de la prestación directa, por la subrogación del servicio (prestación indirecta), y por el costo relacionado con las estrategias institucionales para expandir la capacidad instalada mediante la modalidad de prestación directa.

¹⁵⁹ Por sus siglas en inglés, Activity Based Costing-Costeó basado en actividades.

Los incrementos en las cuotas son asumidos en su totalidad por la población afiliada, por lo que se ha buscado mantener un balance entre garantizar la sostenibilidad financiera del seguro y preservar el principio de solidaridad social.

PASIVO LABORAL

A pesar de las reformas a la LSS en 2004, así como de los convenios firmados en octubre de 2005 y junio de 2008, que establecieron para las personas trabajadoras con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones previo a 2004 un grupo cerrado, y para quienes fueron contratados entre 2005 y 2008, el RJP sigue presentando un gran reto para las finanzas del Instituto. En la próxima década el pasivo laboral a cargo del IMSS continuara incrementándose, a medida que aumente la antigüedad de las personas trabajadoras en activo con derecho al régimen.

Desde la perspectiva operativa, el IMSS financia sus obligaciones laborales a medida que los beneficios sean exigibles, utilizando para ello los recursos provenientes de los ingresos por cuotas referidos en la LSS. 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. Se estima que el gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones alcanzará su máximo en 2036 (237,208 millones de pesos de 2024), correspondiendo 70% a pensiones complementarias y 30% a las pensiones que se establecen en la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

Por otra parte, el pasivo total de los beneficios valuados (beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones), entendido como el valor presente de las obligaciones totales (suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar), pasó de 2.42 billones de pesos en diciembre de 2023 a 2.06 billones de pesos al 31 de diciembre de 2024, lo que significa una disminución de 14.8%. Este decremento se debe al aumento en la tasa de descuento que se utiliza para calcular el valor actual derivado de las expectativas de altas tasas de interés en el mercado financiero, lo que resulta en una reducción en la valorización de la obligación.

El plan de pensiones definido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) establece el esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Este plan establece pensiones y jubilaciones de beneficio definido y complementarias a las previstas en la LSS, es decir, los beneficios de las pensiones bajo el Convenio de 2005 tienen dos componentes: el primero se determina conforme la LSS y el otro se denomina pensión complementaria que se define por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que establece la LSS.

El financiamiento del Convenio de 2005 proviene de las aportaciones realizadas por el personal, así como de los rendimientos generados, los cuales se integran en una cuenta especial administrada por el propio IMSS denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

Los resultados del balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024, para un total de 38,883 personas trabajadoras y 1,467 personas pensionadas, muestran que hay un superávit de 13,214 millones de pesos entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando una tasa de rendimiento de 3.7% real anual, así como el cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial.

CONSIDERACIÓN FINAL

Con los resultados presentados en este informe, se revela que el Instituto enfrenta diversos retos financieros. La información que brinda el IFA debe ser vista como una referencia técnica que permite tomar decisiones estratégicas y oportunas sobre los costos actuariales de los regímenes de protección y son un insumo relevante para mejorar el funcionamiento y la gestión financiera del Instituto. El IFA contribuye a identificar posibles áreas de mejora en la operación, que redunden eficiencias que permitan incrementar la suficiencia financiera del Instituto.

ANEXO A

Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS

Este Anexo detalla las características de los regímenes de aseguramiento que comprende el Seguro Social, así como los seguros y las prestaciones que brinda cada uno. La última sección describe las fuentes de financiamiento asociadas.

A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario¹⁶⁰.

Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. Hasta diciembre de 2024, esta categoría tenía 70.8% de las personas aseguradas.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso están las personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros (cuadro A.1). Este grupo, hasta diciembre de 2024, tenía el restante 29.2% de los aseguramientos ante el IMSS.

A.2. Prestaciones por tipo de régimen

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁶¹.
- v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, con 97.1% del total de personas afiliadas al Régimen Obligatorio del IMSS, en diciembre de 2024. En el Régimen Obligatorio también se precisa que la modalidad 30 de productores de caña de azúcar tiene su origen en el

¹⁶⁰ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, en la afiliación al IMSS también se distingue entre personas aseguradas trabajadoras y no trabajadoras.

¹⁶¹ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de las personas trabajadoras, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre, cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

Artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios con los que han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio y con el esquema de aseguramiento previsto en la Ley que Incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a productores de caña de azúcar y a sus personas trabajadoras, para los cuales no se contempla el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

El Seguro Facultativo (estudiantes) concentró 89.8% del Régimen Voluntario hasta diciembre de 2024. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40) y los seguros para trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) abarcan 10.1%. Hasta diciembre de 2024, la menor afiliación se reporta en patrones, personas físicas, personas trabajadoras independientes y la incorporación voluntaria de personas trabajadoras del campo, quienes, en conjunto, participan con 0.1% del aseguramiento voluntario (cuadro A.1).

**Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2024**

Modalidad	Descripción	Personas aseguradas	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		21'755,405						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	21'118,364	x	x	x	x	x	SRT, SEM
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	481,833	x	x	x	x	x	SRT, SEM
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	25,822	x	x	x	x	x	SRT, SEM
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	59,210	x	x	x	x	x	SRT, SEM
30	Productores de caña de azúcar	70,176	x	x	x	x		SRT, SEM

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalides y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, y SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona trabajadora asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

**Cuadro A.1.
(Continuación)**

Modalidad	Descripción	Personas aseguradas	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}	
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS		
Régimen Voluntario		8'951,828							
32	Seguro Facultativo ^{2/}	8038,641		x					No
33	Seguro de Salud para la Familia	155,126		x					No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	1,761	x	x	x	x ^{3/}			SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{4/}	161,444		x					No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{4/}	281,465	x	x					No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	275,087			x	x			No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{4/}	27,046	x	x	x	x			SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	4,339		x	x	x ^{3/}			No
44	Trabajadores independientes	6,919		x	x	x ^{3/}			No
Total		30'707,233							

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona trabajadora asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de las personas trabajadoras del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad. Incluye jóvenes construyendo el futuro.

^{3/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

^{4/} En las modalidades, las personas aseguradas son población trabajadora al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforma el núcleo familiar mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁶², donde el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad de la persona interesada. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En el cuadro A.2 se presentan las coberturas y prestaciones que ampara cada uno de los seguros, tanto para las personas aseguradas titulares, ya sea como trabajadoras o pensionadas, o sus beneficiarias, según sea el caso.

¹⁶² Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro A.2.
Cobertura y prestaciones por tipo de seguro

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	
Personas aseguradas y pensionadas, así como familiares directos que dependan económicamente de las primeras, en casos de maternidad y de enfermedades que no deriven del trabajo.	<p>Enfermedad</p> <p>En especie (personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias): asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero (personas aseguradas): subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie (personas aseguradas y esposa o concubina de la persona asegurada o pensionada): asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación, y canastilla al nacer su descendiente.</p> <p>En dinero (personas aseguradas): subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p> <p>Ayuda para gastos de funeral</p> <p>En dinero (personas beneficiarias de la persona asegurada o pensionada fallecida): 2 meses del salario mínimo general en la Ciudad de México que rija a la fecha del fallecimiento^{1/}.</p>

^{1/} En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ, del 25 de enero de 2017, y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ, del 29 de marzo de 2017, las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan a partir de 2017 con base en la Unidad de Medida y Actualización.

Cuadro A.2. (Continuación)

Cobertura	Prestaciones
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{2/}	
Cesantía en edad avanzada Personas aseguradas, a partir de los 60 años, que quedan privadas de trabajos remunerados.	En especie: asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión garantizada por el Gobierno Federal conforme la tabla prevista en el artículo 170 de la LSS a las personas aseguradas cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mil o más semanas ^{3/} . Ayuda para gastos de matrimonio.
Vejez Personas aseguradas, a partir de los 65 años.	
Guarderías y Prestaciones Sociales	
Guarderías Las personas trabajadoras aseguradas tendrán derecho durante la jornada de trabajo a los servicios de Guardería —el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación— para sus hijas e hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. Este beneficio se podrá extender a las personas aseguradas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de la niña o el niño, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados a las niñas o los niños.	Guarderías: cuidados y atención a niñas y niños con cobertura.
Prestaciones Sociales	
Personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.	Prestaciones sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y el adiestramiento técnico, Centros Vacacionales y Velatorios, entre otros.

^{2/} Las personas aseguradas antes del 1 de julio de 1997 que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus personas beneficiarias, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de personas trabajadoras o beneficiarias, que a partir del 1 de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a las mismas.

^{3/} Las semanas de cotización que se requieren según el artículo 170 de la Ley del Seguro Social serán 750 y se incrementarán anualmente 25 semanas hasta alcanzar 1,000 en 2031. En 2024 se requirieron 825 semanas.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

A.3. Fuentes de financiamiento

Los seguros del IMSS son financiados a partir de aportaciones de las personas empleadoras, trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, incluyen pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

El cuadro A.3 detalla las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de gastos médicos de personas pensionadas del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como porcentaje de la Unidad de Medida y Actualización [UMA] o del salario mínimo [SM] vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad, también se cobra una cuota excedente para las personas afiliadas con salario superior a 3 veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2024
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			
		Patrón	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
Riesgos de Trabajo	SBC	1.9341^{1/}		1.9341^{1/}	
Enfermedades y Maternidad					
Personas aseguradas	Prestaciones en especie	Cuota fija	UMA ^{2/}	20.40	14.89 ^{3/}
		Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.10	0.40
	Prestaciones en dinero	SBC	0.70	0.25	0.05
Personas pensionadas		SBC	1.05	0.375	0.075
Invalidez y Vida		SBC	1.75	0.625	0.125^{4/}
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{5/}		SBC	5.15	1.125	6.275
Retiro		SBC	2.00		2
Cesantía y Vejez		SBC	3.15 ^{6/}	1.125	0.07 ^{7/}
Cuota social		1 SM-4 UMA			10.9 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales		SBC	1.00		1.00

SBC: salario base de cotización y UMA: Unidad de Medida y Actualización.

^{1/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2024 a febrero de 2025.

^{2/} Cifra igual a 108.57 pesos en diciembre de 2024. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, desde 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es la UMA.

^{3/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por persona asegurada, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2024 el monto fue de 16.17 pesos, lo que equivale a 14.89% de la UMA.

^{4/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro (7.143% x 1.75% = 0.125%).

^{5/} El 1 de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar 1 salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de esta.

^{6/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, para 1 salario mínimo, la cuota en 2024 es de 3.15% (artículo 168, fracción II). Dicha tasa se incrementa dependiendo del nivel salarial de la persona asegurada en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: de 1.01 SM a 1.5 UMA = 3.413%, de 1.51 UMA a 2 UMA = 4.000%, de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 4.353%, de 2.51 UMA a 3 UMA = 4.588%, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 4.756%, de 3.51 UMA a 4 UMA = 4.882% y de 4.01 UMA en adelante 5.331%.

^{7/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, vigente a partir del 1 de enero de 2021, se derogó la fracción III del artículo 168 de la Ley del Seguro Social, referente al Seguro de Cesantía y Vejez del Gobierno Federal.

^{8/} Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, para 1 salario mínimo, la cuota en 2023 correspondió a 10.75 pesos, mismos que deben actualizarse trimestralmente. Para diciembre de 2024, el Gobierno Federal cubrió mensualmente, en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, una cantidad por cada día de salario cotizado, por concepto de cuota social (artículo 168, fracción IV y Tercero Transitorio). Esta se depositó en la cuenta individual de cada persona trabajadora asegurada, de manera progresiva dependiendo del salario de la persona en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: para 1 SM = 11.81 pesos, de 1.01 SM a 1.5 UMA = 10.98 pesos, de 1.51 UMA a 2 UMA = 10.16 pesos, de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 9.34 pesos, de 2.51 UMA a 3 UMA = 8.51 pesos, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 7.69 pesos y de 3.51 UMA a 4 UMA = 6.86 pesos. La cuota de 11.81 pesos, equivale a 10.9% de la UMA vigente.

Fuente: Ley del Seguro Social; Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo, Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de hacer referencia al salario mínimo. A partir de 2017, la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la determinación del límite superior del salario base de cotización, considerarán el valor de la UMA.

En función del esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. El cuadro A.4 reporta dicha tasa efectiva.

Cuadro A.4.
Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2024
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de seguro	Sector patronal	Personas trabajadoras	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.06	0.81	2.89	9.77
Personas aseguradas	5.01	0.44	2.82	8.27
Personas pensionadas	1.05	0.38	0.08	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.82	-	-	1.82
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	-	-	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	7.12	1.12	0.79	9.04
Total	17.75	2.56	3.81	24.12

^{1/} Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y masa salarial, al 31 de diciembre de 2024. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2024 a febrero de 2025.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2024, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 9.34 pesos, lo que equivale a 8.60% de la UMA, con base en los nuevos rangos convenidos en la reforma del 16 de diciembre de 2020.

Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo, Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 24.12% del salario base de cotización. De este porcentaje, 9.04 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 15.08 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de gastos médicos de personas pensionadas, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁶³. Del porcentaje total de las contribuciones (24.1%), el sector patronal aporta 17.7%, las personas trabajadoras 2.6% y el Gobierno Federal 3.8%.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

- i) La cuota anual que pagan las personas aseguradas, que voluntariamente se incorporan, se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, como se aprecia en el cuadro A.5.
- ii) La aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

¹⁶³ Adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, el sector patronal debe cubrir 5% del salario por concepto de Infonavit. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

Cuadro A.5.
Cuotas anuales anticipadas del Seguro de Salud para la Familia, 2024-2026^{1/}
 (periodos y pesos corriente de cada año)

Grupo de edad	Cuotas			Grupo de edad	Cuotas		
	2024-2025	2025-2026	Variación (%)		2024-2025	2025-2026	Variación (%)
0-19	8,550	8,900	4.1	50-59	13,700	14,250	4.0
20-29	10,650	11,100	4.2	60-69	19,050	19,800	3.9
30-39	11,400	11,850	3.9	70-79	19,850	20,650	4.0
40-49	13,250	13,800	4.2	80 y más	20,500	21,300	3.9

^{1/} Vigencia de marzo a febrero del siguiente año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de 1 salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997 y es ajustada trimestralmente conforme la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Conforme los gastos originados por el aseguramiento de estudiantes por medio del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las cuales se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año; a este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de estudiantes con aseguramiento¹⁶⁴.

¹⁶⁴ La cuota por estudiante fue de 1.79 pesos diarios durante 2023 y de 1.87 pesos diarios durante 2024.

ANEXO B

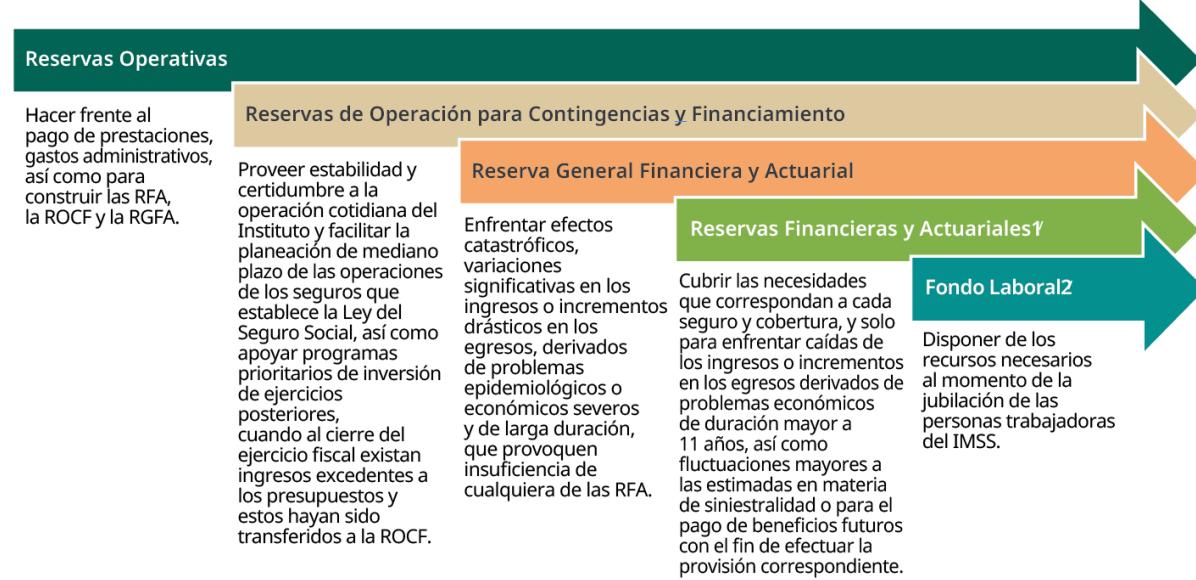
Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral

Este Anexo describe la estructura de las Reservas y Fondo Laboral, el régimen de inversión al que deberán sujetarse (los límites de inversión por clase de activos permitidos), así como las fases que integran el proceso de inversión institucional.

B.1. Estructura de las Reservas y Fondo Laboral

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) administra cuatro niveles de reservas, así como un fondo orientado a cumplir con sus obligaciones como patrón. Tal como se menciona en el Capítulo II, estas no forman parte de su patrimonio, y su uso está sujeto a las condiciones que establece la Ley del Seguro Social (LSS). La estructura y finalidad de estas Reservas y del Fondo Laboral se detallan en la gráfica B.1.

Gráfica B.1.
Estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral



RFA: Reserva Financiera y Actuarial; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.

^{1/} Considera las Reservas Financieras y Actuariales de: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{2/} Incluye las siguientes: Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 y Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2. Proceso integral de inversión

La Unidad de Inversiones Financieras (UIF) es el órgano normativo del IMSS responsable de ejecutar el proceso integral de inversión institucional, con el apoyo de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros (CARF), dependiente de la Unidad de Riesgos Financieros

y Actariales (URFA). Este proceso se lleva a cabo conforme los estándares internacionales y buenas prácticas del sector financiero, como se muestra en la gráfica B.2.

**Gráfica B.2.
Proceso de inversión**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La UIF asiste a la Comisión de Inversiones Financieras (CIF) del IMSS, instalada como órgano especializado del H. Consejo Técnico en 1999, facultada para proponer las políticas y directrices de inversión de las reservas señaladas en el Capítulo VII de la LSS y los excedentes de efectivo, así como para evaluar y supervisar su aplicación. Además, es el órgano responsable de aprobar la asignación estratégica de activos (AEA) de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral.

En septiembre de 2024, el H. Consejo Técnico aprobó las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral, a propuesta de la CIF. Dicho documento fue resultado de un ejercicio de compilación normativa, que integró: las Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actariales; las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y las Políticas y Directrices para la inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, que estuvieron vigentes hasta ese momento.

El nuevo documento normativo tuvo como objetivo principal la consolidación del régimen de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral (en donde se definen los porcentajes de las clases de activos permitidos y los plazos máximos para la inversión de los recursos financieros que las integran conforme lo dispuesto en el Reglamento¹⁶⁵ de la LSS), la alineación del proceso de inversión a mejores prácticas del mercado financiero y el fortalecimiento de la gestión de riesgos a través de la revisión y actualización de los límites de inversión que apoyen y faciliten su observancia diaria, así como de los riesgos de mercado y de crédito de los portafolios institucionales.

El cuadro B.1 especifica el régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, vigente hasta diciembre de 2024. Adicionalmente, este documento incorpora un mecanismo para verificar el cumplimiento de la AEA. La gráfica B.3 indica las principales consideraciones que apoyan el análisis y la definición de la AEA.

¹⁶⁵ Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.

Cuadro B.1.
Régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2024
 (porcentajes)

Clase de activo	RO	ROCF	RGFA	RFA SGPS	RFA GMP ^{1/}	RFA SEM ^{1/}	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 1	Subcuenta 2
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda cuasigubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de organismos financieros multilaterales	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de instituciones financieras no bancarias	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda de gobiernos de estados y municipios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda corporativa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bursatilizados	-	-	-	5	5	5	5	5	5	5
Acciones de empresas afines	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-
Mercado accionario	-	-	-	20	20	20	25	25	40	40
Fibra	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Mercancías ^{2/}	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
CKD	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Cerpi	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Valores extranjeros reconocidos en México	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Moneda extranjera	30	30	30	30	30	30	30	30	50	50
Plazo máximo ^{3/} (años)	1	5	5	-	-	-	-	-	-	-
Duración Macaulay máxima (años)	-	2.5	2.5	6	6	6	8	8	8	8

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; Fibra: Fideicomisos de Infraestructura y Bienes Raíces; CKD: Certificados de Capital de Desarrollo, y Cerpi: Certificados de Proyectos de Inversión.

^{1/} Dada la estimación de usos para la RFA-GMP y la RFA-SEM, con independencia de los plazos máximos establecidos en el régimen de inversión, la fecha de vencimiento de los instrumentos de deuda para la RFA-GMP no podrá ir más allá del 31 de diciembre de 2037, para la RFA-SEM del 31 de diciembre de 2038 y para la RFA-SGPS del 31 de diciembre de 2049, con excepción de aquellos instrumentos amortizables.

^{2/} Mercancías a través de vehículos (ETF: Exchange Traded Funds) con exposición física a oro y plata.

^{3/} Para las RO, el plazo máximo será de 1 año, mientras que para la ROCF y la RGFA será de 5 años. Estos plazos aplican para las inversiones en instrumentos de deuda gubernamental nacional y extranjera, instrumentos cuasigubernamentales con y sin garantía expresa del Gobierno Federal, deuda de organismos financieros multilaterales, valores extranjeros reconocidos en México, instrumentos de deuda bancaria nacional y extranjera, deuda de instituciones financieras no bancarias, deuda de estados y municipios y deuda corporativa; para los instrumentos de deuda bancaria será hasta 3 días para las operaciones en reporto y hasta 1 año en reportos colateralizados y préstamo de valores. Para cualquier Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral se permite cualquier plazo en instrumentos de deuda gubernamental nacional y extranjera, así como en instrumentos de deuda cuasigubernamental con garantía expresa del Gobierno Federal; hasta 20 años en instrumentos de deuda cuasigubernamental sin garantía expresa del Gobierno Federal; hasta 20 años en instrumentos de deuda de organismos financieros multilaterales; para instrumentos de deuda bancaria serán hasta 3 días para las operaciones en reporto, y hasta 1 año para las operaciones en reporto colateralizado y de préstamo de valores; hasta 15 años para valores extranjeros reconocidos en México e instrumentos de deuda bancaria nacional y extranjera; hasta 5 años para la deuda de instituciones financieras no bancarias; hasta 20 años para la deuda de estados y municipios; hasta 10 años para la deuda corporativa, y hasta 30 años para instrumentos bursatilizados cuando estos sean emitidos a través de un vehículo. Por su naturaleza, las inversiones en acciones, CKD, Cerpi, ETF, Fibra y Fondos de inversión no tendrán plazo definido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica B.3.
Consideraciones para el análisis de la asignación estratégica de activos



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante 2024, la CIF del Instituto mantuvo la supervisión y evaluación constante de este proceso. En total, dicho órgano colegiado celebró 23 sesiones: 22 ordinarias y 1 especial, en cumplimiento de los criterios de operación establecidos en su Manual de Integración y Funcionamiento¹⁶⁶.

B.2.1. Asignación estratégica de activos

Las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral, consideran la AEA como la guía para realizar las inversiones, con excepción de la RO y la ROCF, dado su origen y naturaleza de corto plazo. La AEA se define como el rango de la ponderación porcentual óptima que se asigna a cada clase y subclase de activo de inversión. El análisis de la asignación toma en cuenta, entre otros, los objetivos de creación de cada reserva, su constitución, estimaciones de usos, estudios actuariales, y escenarios económicos.

B.2.2. Concertación de las inversiones

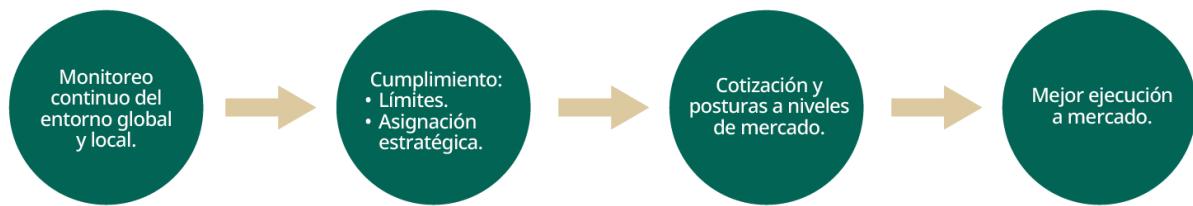
Las decisiones de inversión se respaldan en un monitoreo diario del entorno económico, tanto local como internacional. Este análisis considera indicadores clave y eventos relevantes que permiten anticipar movimientos en los mercados y ajustar las estrategias en consecuencia. Antes de ejecutar cualquier operación, se verifica que se respeten los límites de inversión establecidos, procurando que los portafolios se mantengan alineados con la asignación estratégica de activos.

En cuanto a la ejecución de operaciones, se emplean mecanismos que garantizan eficiencia, transparencia y apego a las mejores prácticas del mercado. Entre ellos se incluyen plataformas electrónicas de negociación, torretas financieras y solicitudes de cotización, con al menos dos

¹⁶⁶ Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

contrapartes, a través de medios electrónicos o telefónicos. El proceso operativo completo se ilustra en la gráfica B.4.

Gráfica B.4.
Proceso para la ejecución de operaciones financieras



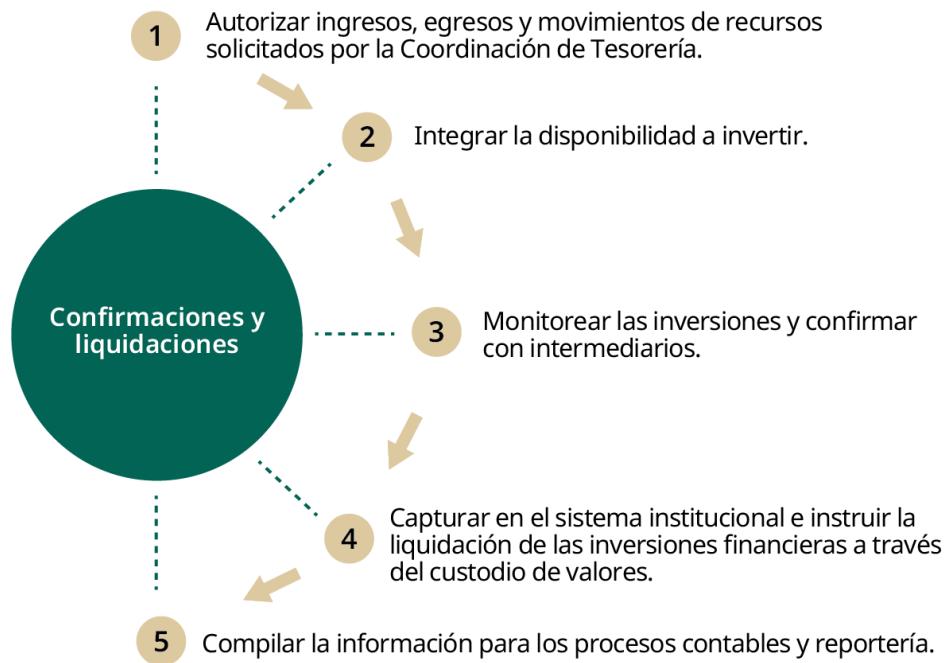
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.3. Control de operaciones de inversión

Para supervisar correctamente las inversiones de las Reservas Financieras y Fondo Laboral, se llevan a cabo los procesos de confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada transacción.

La gestión de la confirmación y la liquidación de los instrumentos financieros se apoya en el sistema institucional para la gestión de inversiones financieras, así como en el servicio de custodia y administración de valores, con el fin de robustecer el control interno y reducir los riesgos inherentes en la operación diaria, implementando controles y procedimientos que resguardan las inversiones del Instituto. La gráfica B.5 ilustra el proceso de confirmación y liquidación de las inversiones.

Gráfica B.5.
Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Plan de Cuentas para los Entes Públicos del Sector Paraestatal Federal del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal señala que las inversiones financieras se deben clasificar con base en su plazo de recuperación: temporales, de corto y de largo plazo. Asimismo, de manera supletoria, de acuerdo con las Normas de Información Financiera, los instrumentos financieros se clasifican contablemente como: instrumentos

financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender e instrumentos financieros para cobrar principal e interés.

Por tanto, el registro y el valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los Estados Financieros. El proceso de control operativo y registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica B.6.

**Gráfica B.6.
Proceso del control operativo y registro contable de las inversiones financieras**

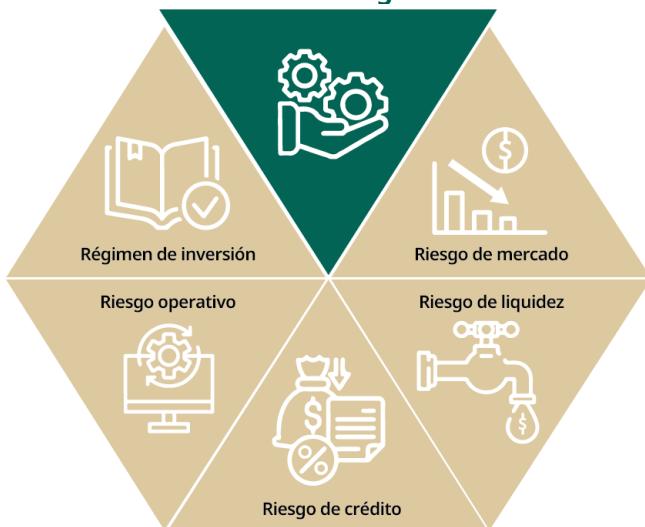


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.4. Administración de riesgos financieros

La gestión de los riesgos financieros consiste en identificar y evaluar posibles afectaciones a las Reservas y el Fondo Laboral. Este proceso considera acciones y estrategias alineadas con la normatividad vigente, tales como: i) el seguimiento del cumplimiento del régimen de inversión; ii) la estimación del valor en riesgo de mercado y la sensibilidad a factores como tasa de interés, tipo de cambio y renta variable; iii) el análisis del riesgo de crédito, con base en la información financiera de emisores, emisiones y contrapartes; iv) el monitoreo del riesgo de liquidez, y v) la supervisión del riesgo operativo. Estas acciones contribuyen a preservar la estabilidad y la solidez del proceso integral de inversión (gráfica B.7).

Gráfica B.7.
Administración de riesgos financieros



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Entre las acciones trimestrales destinadas a fortalecer la gestión de los riesgos financieros se incluye la aplicación de pruebas de estrés de mercado y de calificaciones crediticias en los instrumentos financieros de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral. Las pruebas de estrés de mercado permiten simular escenarios adversos que podrían afectar el comportamiento de los activos financieros. Por su parte, el análisis de calificaciones crediticias se enfoca en evaluar el riesgo asociado a los instrumentos de deuda no gubernamental. Ambas herramientas permiten anticipar posibles afectaciones y definir estrategias de inversión fundamentadas.

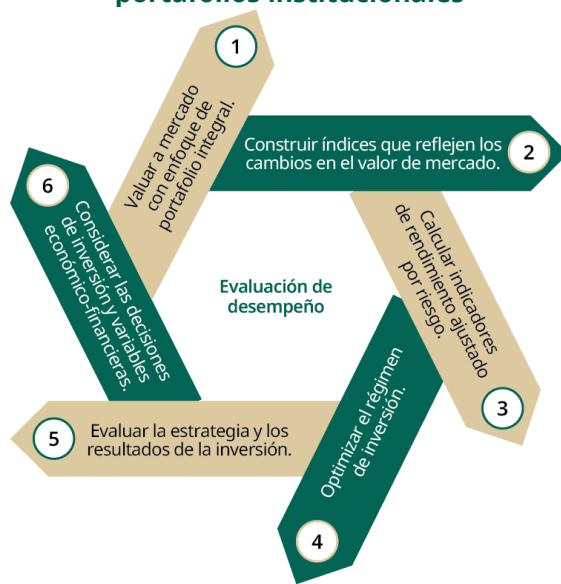
B.2.5. Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño de la inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, conforme lo establecido en las políticas y directrices, se realiza con el enfoque de portafolio integral, mediante la construcción de índices que reflejen las plusvalías y las minusvalías que presenta el valor de mercado de las inversiones individuales, lo que permite explicar los efectos de los movimientos de los mercados financieros, el impacto de las estrategias de inversión y la concertación de las operaciones financieras.

Por otra parte, se establecen portafolios de referencia (referencias de mercado) e indicadores estadísticos para cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo y que permiten comparar el desempeño de las inversiones de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, como tasas de rendimiento.

Dichos portafolios de referencia son aprobados por la CIF, consideran la AEA vigente, así como las mejores prácticas de mercado, cumpliendo los requisitos de ser claros, invertibles, medibles, además de estar alineados con la naturaleza, los objetivos, el horizonte y el régimen de inversión de cada Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral y permiten evaluar eficazmente el desempeño de los portafolios institucionales. La gráfica B.8 resume el proceso de evaluación del desempeño de las Reservas y Fondo Laboral.

Gráfica B.8.
Proceso de evaluación del desempeño de los portafolios institucionales



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO C

Elementos técnicos de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se realiza en cumplimiento a lo que establece el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS).

El presente Anexo tiene como propósito profundizar en la descripción de los supuestos que se utilizan para realizarla, los cuales se desarrollan a partir de la información disponible; por lo que, en caso de presentarse alguna variación o modificación, esta se verá reflejada en las evaluaciones futuras.

A continuación, se enlistan los seguros valuados de acuerdo con el régimen al que pertenecen:

i) Obligatorio:

- a) Riesgos de Trabajo (SRT).
- b) Enfermedades y Maternidad (SEM).
 - 1) Cobertura de personas aseguradas (SEM-Asegurados).
 - 2) Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP).
- c) Invalidez y Vida (SIV).
- d) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

ii) Voluntario:

- a) De Salud para la Familia (SSFAM).

Como parte de la evaluación, se verifica si las primas de financiamiento que se determinan para cada seguro son suficientes para cubrir el gasto actual y futuro que afrontará el Instituto por los beneficios que se otorgan a la población derechohabiente conforme la LSS.

Respecto al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), las prestaciones otorgadas no forman parte de la evaluación financiera que se presenta en este Informe, ya que el costo de estos beneficios no representa un pasivo para el IMSS, debido a que el costo de las rentas vitalicias que se otorgan a las personas aseguradas es con cargo a los saldos de las cuentas individuales que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) o, en su caso, con cargo a los recursos del Gobierno Federal en términos de lo que establece el artículo 170 de la LSS. De ahí que no se realice una valuación actuarial.

La evaluación a que se refiere este Anexo se realiza bajo un escenario base y otro de riesgo con corte al 31 de diciembre de 2024, utilizando modelos financieros y actuariales que consideran de forma integral el análisis tanto de los fenómenos demográficos (mortalidad, morbilidad, cambios en la composición de la fuerza laboral y permanencia de la población asegurada), como

de los fenómenos de carácter económico y financiero. Los modelos empleados son auditados y dictaminados por un despacho externo¹⁶⁷.

El escenario base parte de supuestos que reflejan el comportamiento observado en los últimos años y supone que no habrá modificaciones en las premisas demográficas, económicas, financieras o legales durante el periodo de proyección. Los resultados de este escenario son un marco de referencia que permiten medir el impacto financiero ante algún cambio en los supuestos adoptados y que podrían vulnerar la situación financiera de los seguros.

Por otro lado, en el escenario de riesgo, los supuestos que se sensibilizan respecto al escenario base son:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas debido a una reducción del tiempo en que la población asegurada cuenta con empleo formal durante 1 año (de 337 en el escenario base a 321 días en el escenario de riesgo), principalmente causada por un entorno económico adverso¹⁶⁸.
- ii) El encarecimiento en la contratación de las rentas vitalicias que se otorgan al amparo de los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Invalidez y Vida (SIV). Esto se modela simulando una disminución en las tasas de interés técnico utilizadas para determinar los montos constitutivos¹⁶⁹, así como una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión o en caso de fallecimiento.
- iii) El aumento en la esperanza de vida de las personas pensionadas, lo que implicaría un incremento en el gasto en la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM-GMP), ya que se brindarían prestaciones en especie con costos más elevados y, durante un mayor tiempo, a una población más envejecida.
- iv) Un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS a consecuencia del aumento de la población derechohabiente a lo largo del periodo de proyección, el cual se determina con la relación entre el número de personas trabajadoras del Instituto y el número de personas aseguradas, con el fin de prevenir un rezago en el personal disponible que brinda atención médica a la población derechohabiente. Para el periodo de 30 años, la relación es de 2.22% en el escenario base y de 2.24% en el de riesgo, y para el periodo de 100 años, la relación es de 2.16% en el escenario base y de 2.37% en el de riesgo.

C.1. Método de evaluación

La evaluación de la situación financiera del IMSS se lleva a cabo mediante modelos actuariales y financieros que utilizan supuestos basados en información histórica, así como en proyecciones demográficas, financieras y económicas del país. Esto permite estimar de manera prospectiva el comportamiento de los ingresos y gastos a través de:

- i) Modelos predictivos de tendencia de corto y mediano plazo (3 a 11 años), que analizan el comportamiento reciente de la operación del Instituto, proyectando la evolución de la población derechohabiente, de los ingresos y los gastos relacionados con las prestaciones en dinero y en especie¹⁷⁰

¹⁶⁷ El proceso de auditoría y certificación se realizó por el despacho PRS Prime RE Solutions, S. A. de C. V.

¹⁶⁸ La disminución del tiempo de cotización se realiza en un periodo de 10 años y a partir del año 11 de proyección, el supuesto de 321 días de cotización por año se mantiene constante durante el periodo de proyección de 30 y 100 años.

¹⁶⁹ El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros (Ley del Seguro Social, artículo 159 fracción VII).

¹⁷⁰ Se refiere a los conceptos de gasto por prestaciones económicas (pensiones, subsidios, ayudas e indemnizaciones) y a los gastos relacionados con la atención médica que se registran en los rubros de materiales y suministros, y servicios generales.

- ii) Método de proyecciones demográficas y financieras, el cual es un modelo actuarial de largo plazo (30 y 100 años). Este modelo permite:
 - a) Proyectar la evolución de la población asegurada y las salidas de la actividad laboral por las contingencias a las que está expuesta (incapacidad permanente total o parcial por riesgo o enfermedad de trabajo, invalidez por motivos no laborales, fallecimiento o retiro¹⁷¹). Además de estimar los ingresos por cuotas derivados de su afiliación, así como el costo de las prestaciones en dinero y en especie que se otorgan a la población derechohabiente conforme lo establecido en la LSS.
 - b) Para las personas pensionadas en curso de pago y las personas trabajadoras que accederán a una pensión por alguna de las contingencias valuadas y para sus personas beneficiarias, estimar el tiempo que recibirán las prestaciones económicas y en especie, así como su costo asociado.
 - c) Prever el comportamiento laboral y demográfico de las personas trabajadoras del Instituto y los costos correspondientes al pago de nómina (servicios de personal)¹⁷². Asimismo, para las personas jubiladas y pensionadas en curso de pago bajo los planes de pensiones establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo¹⁷³ y para las personas trabajadoras que accederán a una jubilación o pensión, estimar su comportamiento demográfico y su costo para el IMSS en su carácter de patrón.

C.2. Prestaciones valuadas y esquema de financiamiento

La evaluación financiera del IMSS considera las prestaciones en especie y en dinero, de acuerdo con lo estipulado en la LSS para cada seguro.

La descripción detallada de las prestaciones valuadas y la fuente de financiamiento para cada seguro y cobertura se presenta respectivamente en los cuadros A.2 y A.3 del Anexo A. Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS.

C.3. Población valuada

La población valuada se conforma por la población asegurada y la población pensionada vigente al 31 de diciembre de 2024, junto con las personas beneficiarias con derecho a las prestaciones que establece la LSS.

Población asegurada

Las personas aseguradas que se evalúan en cada seguro son las que se encuentran vigentes al 31 de diciembre de 2024¹⁷⁴, las cuales en promedio ascienden a 22 millones y registran una edad promedio de 38 años (cuadro C.1).

Para estimar los ingresos y los gastos de esta población se requiere del salario base de cotización (SBC) y, de manera particular, para estimar el costo de las sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones bajo el SRT y el SIV se utilizan los saldos en las cuentas individuales de las Subcuentas tanto de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)¹⁷⁵, como de Vivienda (cuadro C.1).

¹⁷¹ Se refiere a las pensiones por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

¹⁷² Percepciones salariales, impuestos, cuotas obrero-patronales conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social y pagos únicos por prima de antigüedad e indemnizaciones al momento de la salida de la actividad laboral de la persona trabajadora.

¹⁷³ Se refiere al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, mismos que se reportan en el Capítulo VII de este Informe.

¹⁷⁴ La población asegurada se obtiene a partir de lo que se reporta en la Consulta Dinámica de información del Instituto Mexicano del Seguro Social. imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos

¹⁷⁵ Los saldos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y el saldo de la Subcuenta de Vivienda fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Cuadro C.1.
Población asegurada vigente por seguro, 2024

Seguro	Población asegurada	Edad promedio	Salario base de cotización promedio diario (pesos)	Saldo promedio en la cuenta individual (pesos)		
				RCV	Vivienda	Total
Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}	21'784,175	37.82	597.19	174,806	58,073	232,879
Seguro de Enfermedades y Maternidad ^{2/}	22'076,895	37.92	599.44			
Seguro de Invalidez y Vida	22'070,519	38.09	599.24	178,724	58,666	237,390
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	21'685,192	37.78	579.40			

RCV: Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{1/} Corresponde al total de personas aseguradas con derecho a los beneficios por pensión (99% del total), una vez que se cumplan con los requisitos y las condiciones que establece la Ley del Seguro Social para este seguro. El total de personas aseguradas (22'065,637) accede a las prestaciones en especie que ofrece este seguro.

^{2/} Para evaluar el costo total de las prestaciones en especie, en adición a las personas aseguradas, se considera a las personas beneficiarias con derecho (2.2 millones de personas), así como las personas pensionadas (5.8 millones de personas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para evaluar el costo por pensiones a cargo del SRT y del SIV, se identifica a la población asegurada en dos grupos:

- i) Generación asegurada en transición (afiliada antes del 1 de julio de 1997), puede optar por recibir su pensión conforme la LSS 73 financiada por el Gobierno Federal¹⁷⁶ o con base en la LSS vigente, con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro que aportan la población asegurada y patrones.
- ii) Generación asegurada vigente (afiliada a partir del 1 de julio de 1997), solo puede recibir los beneficios definidos en la LSS actual y sus reformas, financiados exclusivamente por los ingresos por cuotas de cada seguro.

Población pensionada

Las personas pensionadas¹⁷⁷ valuadas al 31 de diciembre de 2024 ascienden a 5.8 millones. Asimismo, para efectos de la valuación de las prestaciones en especie bajo la cobertura del SEM-GMP se considera a su familia beneficiaria (2.2 millones) registrada a la misma fecha.

De la población pensionada, las personas que tienen una pensión por incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional (31,550) y por invalidez con carácter temporal (31,778), continuarán generando un gasto en el SRT y el SIV hasta el momento en que se les otorgue una pensión definitiva¹⁷⁸, respectivamente, o en caso de fallecimiento, a sus personas beneficiarias. Lo anterior, en términos de lo que establece la LSS.

C.4. Supuestos demográficos, financieros y económicos

Para la evaluación del escenario base, se definieron supuestos demográficos, económicos y financieros que reflejan el comportamiento observado en los últimos años de los ingresos y de los gastos de los seguros, lo cual permite estimar la tendencia futura a corto, mediano y largo plazo.

¹⁷⁶ Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley del Seguro Social: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de quienes se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

¹⁷⁷ Incluye a la población jubilada y pensionada extrabajadora del IMSS.

¹⁷⁸ De las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total registradas a diciembre de 2024, 43% tiene derecho a elegir entre los beneficios de pensiones de la LSS vigente y la LSS 73; de la población pensionada por invalidez a la misma fecha de corte, 50% tiene derecho a elegir bajo qué LSS se otorgará su pensión. Para efectos de las valuaciones actariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida se simula que esta población pasa a una pensión definitiva bajo la LSS 73, por lo que no generará un gasto bajo la LSS vigente.

C.4.1. Supuestos demográficos

Para simular los cambios en la población valuada, se utilizaron los siguientes supuestos demográficos:

- i) Crecimiento anual de la población de empleo¹⁷⁹, el cual se asocia al incremento de la población asegurada en cada seguro.
- ii) Tiempo promedio en que la población asegurada tiene empleo formal durante 1 año (densidad de cotización).
- iii) Distribución de personas de nuevo ingreso afiliadas al IMSS por edad y sexo en cada año de proyección.
- iv) Bases biométricas de salida de la actividad laboral de las personas aseguradas y de mortalidad de las personas aseguradas y de las pensionadas.
- v) Factores de distribución de pensiones iniciales.
- vi) Duración de las pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional, y de las pensiones de invalidez con carácter temporal.
- vii) Componentes familiares de personas aseguradas, pensionadas directas y del fallecimiento de las personas aseguradas.

Crecimiento de la población asegurada

Para estimar el comportamiento futuro de la población asegurada en cada seguro, se considera que esta crecerá al mismo ritmo que la población de empleo. Esta proyección se determinó a partir de la relación del empleo y el producto interno bruto (PIB), así como con la población económicamente activa. Los supuestos empleados están en función del periodo de aplicación, conforme lo siguiente:

- i) Para el periodo 2005-2024 se tomaron las cifras observadas para el PIB del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- ii) Para la expectativa de crecimiento económico de 2025-2026, se consideraron los Pre-criterios Generales de Política Económica de la SHCP para el ejercicio fiscal 2026.
- iii) Para el periodo 2027-2035 se utilizaron los Pronósticos de Largo Plazo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Respecto al número de personas aseguradas, se tomaron en cuenta los registros del periodo 2005-2024; mientras que la expectativa de crecimiento del empleo 2025-2035 se estimó con base en el PIB y una elasticidad empleo-producto cercana a la unidad.

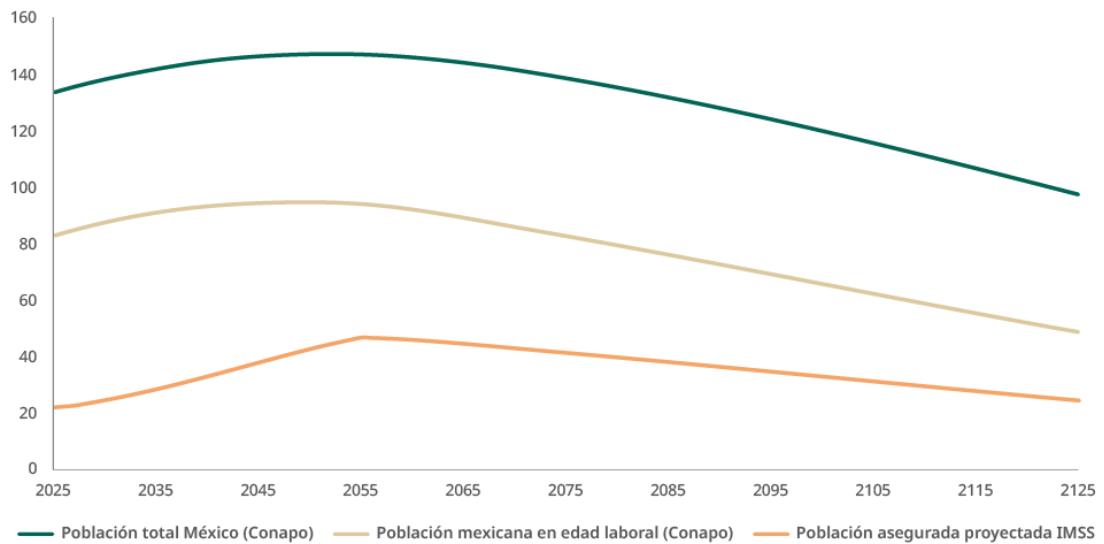
Para el periodo 2055-2124, se consideró la cifra de la proyección del Consejo Nacional de Población (Conapo)¹⁸⁰, que indica que la población total del país disminuirá a partir de 2053. Por lo tanto, se adoptó un criterio de decremento para la población asegurada a partir de 2055 y hasta el año 100 de proyección, donde se prevé que 49.6% de la población en edad laboral (de 20 a 70 años) que reporta Conapo, estará asegurada a partir de 2054.

¹⁷⁹ La población de empleo en el IMSS se conforma por las personas afiliadas en las siguientes modalidades de aseguramiento: Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios; modalidad 30 Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: modalidad 34 Trabajadores domésticos; modalidad 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; modalidad 36 Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; modalidad 38 Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; modalidad 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y modalidad 44 Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de personas aseguradas en cada seguro y cobertura crece al mismo ritmo que la población de empleo.

¹⁸⁰ Consejo Nacional de Población. (2024). datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070

En consecuencia, se anticipan decrementos a partir de 2051, debido a la transición demográfica que experimentará el país por un proceso acelerado de envejecimiento poblacional (gráfica C.1).

Gráfica C.1.
Proyección de la población total mexicana y de personas aseguradas, 2025-2125
 (millones de personas)



Conapo: Consejo Nacional de Población.

Fuente: Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070. A partir de 2071 se toma la tasa de crecimiento de 2070 y se mantiene constante hasta el último año de proyección. Dirección de Finanzas, IMSS.

Tiempo promedio que cotiza la población asegurada

Durante el periodo de evaluación se considera que la población asegurada cotiza en promedio 337 días al año. Este supuesto refleja el tiempo promedio que una persona asegurada cuenta con empleo formal durante 1 año (densidad de cotización) y, en consecuencia, realiza aportaciones al IMSS acumulando semanas cotizadas para acceder a las prestaciones que requieren periodos de espera.

Con base en el tiempo promedio anual de cotización se estima la antigüedad laboral (años cotizados) de la población asegurada durante el periodo de proyección. Los años cotizados permiten simular si, ante un riesgo no laboral, las personas aseguradas cumplen con los periodos de espera establecidos en el SIV para acceder a prestaciones económicas.

Además, el tiempo de cotización se utiliza para estimar las salidas de la actividad laboral por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez; y para calcular las aportaciones a las cuentas individuales de las personas aseguradas, así como el saldo al momento de adquirir el derecho a una pensión. Este saldo se utiliza para financiar las sumas aseguradas que el Instituto paga a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

Este supuesto se sensibilizó para un escenario de riesgo a fin de evaluar el impacto en los ingresos por cuotas considerando una reducción gradual de la densidad de cotización, pasando de 337 a 321 días promedio anuales a lo largo de 11 años¹⁸¹, como posible consecuencia de un entorno económico adverso¹⁸².

¹⁸¹Para las valuaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año 11 de proyección se mantiene hasta el año 100.

¹⁸²A lo largo de la vida laboral, la población trabajadora enfrenta situaciones que inciden directamente en el tiempo que cotizan, entre ellas: la temporalidad del trabajo, los beneficios de permanecer en un empleo formal, la edad al inicio en la carrera laboral, incluso cuestiones de género por situaciones de maternidad. La densidad de cotización es mayor para los hombres y para los grupos de personas que encuentran incentivos para mantenerse constantes en empleo formales, se observó que a mayor antigüedad mayor es la probabilidad de continuar cotizando.

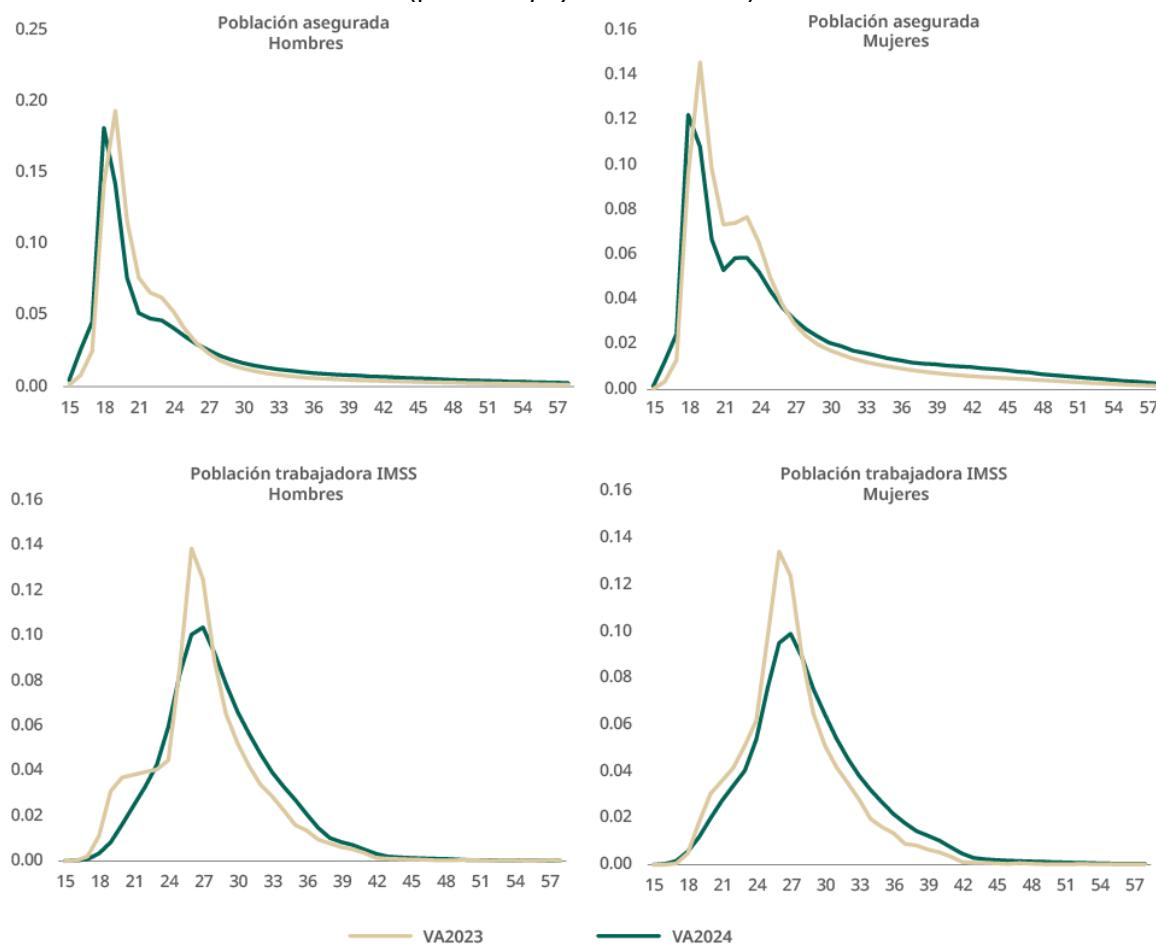
Distribución de la población de nuevo ingreso afiliada al IMSS por edad y sexo en cada año de proyección

Este supuesto asigna una distribución por edad a la población asegurada que se incorpora al IMSS en cada año del periodo de proyección, y que estará sujeta a las distintas contingencias consideradas en las valuaciones actariales de los seguros del Régimen Obligatorio, según los supuestos adoptados.

Para la evaluación de la situación financiera se actualizó este supuesto diferenciado para la población asegurada y la población trabajadora del IMSS. El vector de distribución de personas de nuevo ingreso se construye para la población de 15 a 58 años debido a que la población de 59 años o más corresponde en su mayoría a reincorporaciones a la actividad laboral con el propósito de reactivar sus derechos y obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez.

Con la actualización del vector de personas de nuevo ingreso se observa que la edad promedio de ingreso de la población asegurada y trabajadora del IMSS disminuyó en promedio 1.4 años respecto de la registrada en el vector aplicado en las valuaciones actariales con corte al 31 de diciembre de 2023 (gráfica C.2).

Gráfica C.2.
Comparativo del vector de la población de nuevo ingreso empleado en la Valuación Actuarial de 2023 y 2024, desglosado por edad y sexo
(porcentaje y edad en años)



VA2023: Valuación Actuarial con corte al 31 de diciembre de 2023, y VA2024: Valuación Actuarial con corte al 31 de diciembre de 2024.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bases biométricas de salida de la actividad laboral y de mortalidad de las personas pensionadas

Las bases biométricas empleadas para simular el comportamiento de la población asegurada y la población pensionada se clasifican en dos grupos: las probabilidades de salida de la actividad laboral que se utilizan para la población asegurada y las probabilidades de muerte que se aplican a la población pensionada.

Probabilidades de salida de la actividad laboral

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se aplican diferenciadas para la población asegurada¹⁸³ y para la población trabajadora del IMSS¹⁸⁴ con el propósito de estimar el número de personas que les ocurrirá alguna contingencia que dé lugar al otorgamiento de una pensión o prestación en dinero. Las contingencias valuadas son: incapacidad permanente derivada de un accidente o enfermedad laboral, invalidez por un accidente o enfermedad no laboral, fallecimiento de la persona asegurada por causa laboral o no laboral, así como retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

Probabilidades de muerte

Las probabilidades de fallecimiento que se aplican a la población pensionada son las publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

Para las valuaciones actariales del SRT y SIV, las probabilidades de fallecimiento se utilizan para estimar los montos constitutivos derivados de la contratación de rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia, y corresponden a las que emplean las compañías aseguradoras, las cuales se basan en las tasas de requerimiento de capital de solvencia que consideran un escenario en el que se anticipa una mortalidad menor¹⁸⁵.

Para la valuación actuarial del SEM-GMP, dichas probabilidades se emplean para estimar el momento en que una persona pensionada titular fallece y deja personas beneficiarias con derecho a pensión, así como en el momento que estas fallecen. En el caso particular de las personas en orfandad, además, se considera que dejan de tener derecho a la prestación en especie, mediante la aplicación de la probabilidad de deserción escolar.

Para el escenario base de esta valuación, se aplican las probabilidades de fallecimiento bajo un enfoque conservador, utilizando el modelo de tasas centrales¹⁸⁶. Este modelo asume que la ocurrencia de defunciones en la población valuada se mantendrá conforme la tendencia esperada.

Las probabilidades utilizadas son:

¹⁸³Las bases biométricas de salida de la actividad laboral aplicadas a las personas aseguradas fueron actualizadas conforme el estudio Actualización de Bases Biométricas de Entrada a Pensión (2020) realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁸⁴Las Bases Biométricas aplicables a las personas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social fueron actualizadas conforme el estudio Actualización de las Bases Biométricas que se Emplean en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS (2021) realizado por el despacho externo Farell Grupo de Consultoría, S. C.

¹⁸⁵Experiencia demográfica de mortalidad de personas inválidas (EMSSI-IMSS-RCS-12), incapacitadas (EMSSInc-IMSS-RCS-12) y de no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-15) y mujeres (EMSSAM-RCS-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 88 años para la población masculina y de 93 años para la población femenina.

¹⁸⁶Experiencia demográfica de mortalidad de inválidos (EMSSInv-IMSS-12), incapacitados (EMSSInc-IMSS-12) y de activos (no inválidos) hombres (EMSSAH-15) y mujeres (EMSSAM-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 81 años para la población masculina y de 88 años para la población femenina.

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para personas inválidas, conjunta para hombres y mujeres.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para personas incapacitadas conjunta para hombres y mujeres.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para personas en activo (no inválidas)¹⁸⁷, separada para hombres y mujeres, proyectada con factores de mejora para cada edad y año¹⁸⁸.
- iv) Experiencia demográfica de deserción escolar EMDE-IMSS-09. Esta probabilidad se aplica a la población pensionada por orfandad para simular la deserción escolar y con ello, la extinción del beneficio de la prestación económica o en especie.

De manera particular, las probabilidades de mortalidad de personas en activo, señaladas en el inciso iii, se aplican a los componentes familiares de personas inválidas e incapacitadas (esposa o esposo, hijas e hijos, y madres y padres), así como a los componentes familiares de personas aseguradas fallecidas (viuda o viudo, huérfanas y huérfanos, y ascendientes).

Factores de distribución de pensiones iniciales

Para simular las pensiones iniciales que serán otorgadas de forma definitiva, así como aquellas que tendrán carácter provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV)¹⁸⁹, mismas que posteriormente se convertirán en pensiones definitivas (ya sea bajo el régimen de la LSS vigente con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros, o bajo el régimen de la LSS 73, que es la generación en transición financiada con recursos del Gobierno Federal), se determinan los factores de distribución denominados árboles de decisión.

Para la construcción de estos árboles se tomó en cuenta el número de pensiones iniciales¹⁹⁰ otorgadas por incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento, derivadas de accidentes o enfermedades de causa laboral y no laboral, validando si dichas pensiones fueron concedidas bajo el marco de la LSS vigente o si corresponden a personas aseguradas de la generación en transición.

Particularmente, para el caso de las personas aseguradas de la generación en transición¹⁹¹ que enfrentaron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente (gráficas C.3 y C.4):

- i) El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS vigente.
- ii) El número de pensiones que se otorgan con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- iii) En caso de que una persona asegurada de la generación en transición fallezca, se estima la proporción de pensiones derivadas bajo la LSS vigente (que actualmente es nula). Para las personas aseguradas fallecidas con afiliación a partir del 1 de julio de 1997 se otorgarán bajo la LSS vigente y, por lo tanto, no hay factor de distribución.

¹⁸⁷Tasas de mortalidad para activos EMSSAH-15, EMSSAM-15, EMSSI-IMSS-RCS-12 y EMSSInc-IMSS-RCS-12, establecidas en los anexos 14.2.5.d, 14.2.5.f, 14.2.5.k y 14.2.6-k de la Circular Única de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2022 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

¹⁸⁸Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad y simulan el aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas.

¹⁸⁹ La estimación del gasto de las pensiones provisionales y temporales, actuales y futuras, es con cargo a los ingresos por cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

¹⁹⁰ Se toman como pensiones iniciales aquellas que se tramitan en Prestaciones Económicas y Sociales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, a partir de la fecha en que las personas beneficiarias las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la LSS. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo 2017-2022.

¹⁹¹ Para las personas trabajadoras del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estas cuentan con derechos bajo la Ley del Seguro Social de 1973.

- iv) iv) El número de pensiones provisionales o temporales a las que se les otorga una renta vitalicia, conforme lo establecido en la LSS vigente¹⁹².
- v) Existe un número de pensiones provisionales o temporales que no pasarán a definitivas por incapacidad permanente total o parcial ni por invalidez. Esto se debe a que, durante el tiempo de espera a una pensión definitiva, las personas fallecen y no tienen personas beneficiarias con derecho, o bien, no continúan con el tratamiento médico; por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

Para la población asegurada perteneciente a la generación actual sujeta al régimen de la LSS 97, se simula exclusivamente el número de pensiones que serán otorgadas con carácter definitivo, temporal o provisional.

En cuanto a las personas aseguradas de la generación en transición se tienen las siguientes consideraciones:

- i) Para las que reciben una pensión por incapacidad permanente total o parcial o aquellas derivadas del fallecimiento de personas aseguradas por un accidente o enfermedad de trabajo, tienen la opción de elegir entre los beneficios establecidos en la LSS 73 o en la LSS vigente. Si bien el monto de la pensión es equivalente en ambos regímenes, aquellas personas que optan por el beneficio conforme la LSS 73 cuentan con el incentivo adicional de poder retirar los recursos acumulados en su cuenta individual correspondientes a 2% de retiro, así como el saldo de la Subcuenta de Vivienda. Lo anterior, de acuerdo con lo previsto en el artículo Noveno Transitorio de la reforma a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 25 de abril de 1996¹⁹³.
- ii) Para las que reciben una pensión por invalidez o aquellas derivadas del fallecimiento de personas aseguradas por un accidente o enfermedad no laboral, cuando son otorgadas conforme la LSS 73, los montos de pensión tienden a ser superiores en comparación con los calculados bajo la LSS vigente. Esta diferencia se debe a que, en el régimen de la LSS 73, el cálculo de la pensión incluye incrementos adicionales a la cuantía básica cuando la persona trabajadora ha cotizado más de 10 años.

Adicionalmente, desde 2019, el importe correspondiente a la pensión mínima garantizada en el marco de la LSS 73¹⁹⁴ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS vigente¹⁹⁵. Como resultado de esta situación, el supuesto considerado en la valuación actuarial establece que, únicamente para la generación en transición, todas las pensiones otorgadas inicialmente con carácter temporal se consolidan como definitivas bajo el régimen de la LSS 73.

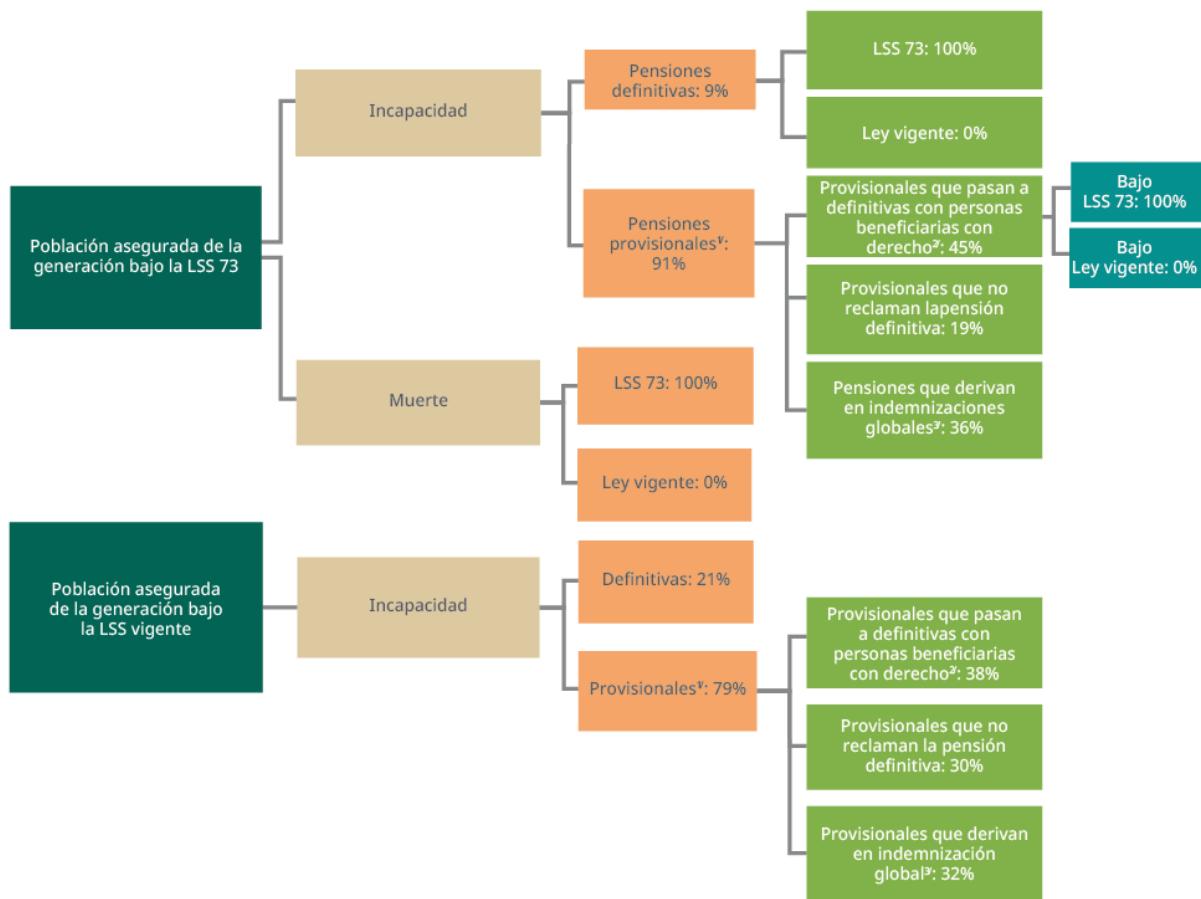
¹⁹² Para estas rentas se analiza la información de pensiones iniciales del periodo 2017-2022, debido a que la información que se registra para esos años está completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2022 en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

¹⁹³Artículo transitorio reformado el 24 de diciembre de 2002, mismo que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme el régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del seguro de retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos. Igual derecho tendrán los beneficiarios que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. Los restantes recursos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las administradoras de fondos para el retiro al Gobierno Federal".

¹⁹⁴El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 7,571.62 pesos en 2024.

¹⁹⁵El importe mensual de la pensión mínima garantizada promedio asciende a 3,861.66 pesos en 2024.

Gráfica C.3.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo
(porcentaje de valoración promedio)



LSS: Ley del Seguro Social.

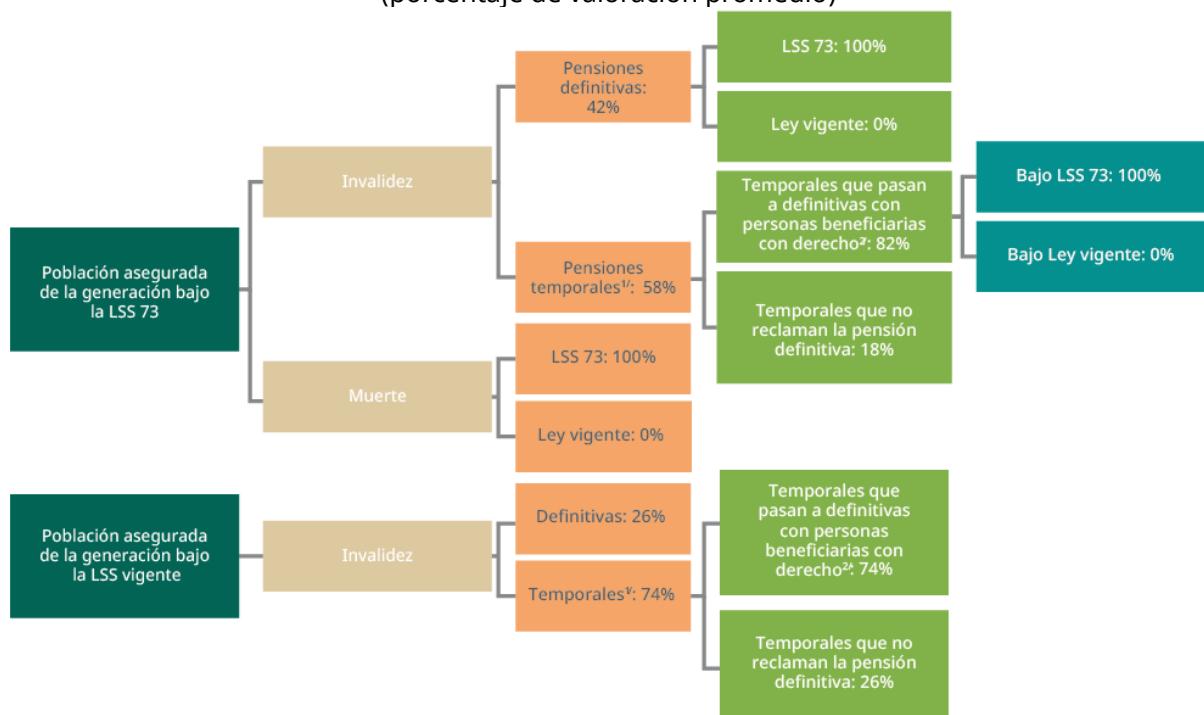
¹/Los porcentajes para distribuir las pensiones provisionales durante el periodo de proyección se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones provisionales que continúan vigentes al momento que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no se contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

²/De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social únicamente para las personas con pensión definitiva de incapacidad permanente total y con porcentaje de valoración igual a 100% se les calcula el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión, para el resto de las personas con pensión definitiva y con porcentaje de valoración menor a 100%, en caso de fallecimiento, se contrata para sus personas beneficiarias el seguro de muerte que corresponda, ya sea con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo en caso de que la muerte esté asociada al riesgo laboral que dio origen a la pensión, o con cargo al Seguro de Invalididad y Vida en caso de que la muerte sea por una causa distinta.

³/Conforme lo que establece el último párrafo de la fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social vigente, si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25%, se pagará a la persona asegurada, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica C.4.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida
 (porcentaje de valoración promedio)



LSS: Ley del Seguro Social.

¹Los porcentajes para distribuir las pensiones temporales durante el periodo de proyección se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones temporales que continúan vigentes al momento de que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no se contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

²De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social para las personas con pensión definitiva de invalidez se les deberá calcular el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal

Un supuesto adicional considerado en el modelo de valuación del SRT y del SIV se relaciona con el vencimiento de las pensiones por incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional, así como de las pensiones de invalidez con carácter temporal.

Para las pensiones provisionales que pasan a definitivas, se asume un periodo de espera estimado de 2.5 años. Este plazo contempla los 2 años que establece la LSS¹⁹⁶ para la asignación de una pensión definitiva, más un tiempo adicional que corresponde al promedio necesario en la conclusión del proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras la contratación de una renta vitalicia.

En algunos casos, una pensión provisional no deriva en una pensión definitiva, sino en el pago de una indemnización global, la cual se liquida en una sola exhibición equivalente a 5 anualidades del monto que habría correspondido como pensión, calculado en función del porcentaje de valoración.

Respecto a las pensiones temporales, la LSS no establece un plazo específico para su transición a una pensión definitiva¹⁹⁷. En este sentido, tanto a nivel internacional como en la práctica del

¹⁹⁶Ley del Seguro Social, artículo 61: "Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá a la persona asegurada la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años".

¹⁹⁷Artículo 121 de la Ley del Seguro Social: "Pensión temporal es la que otorga el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o, cuando por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente".

IMSS, se prioriza la rehabilitación y la reincorporación de las personas trabajadoras al mercado laboral.

No obstante, para efectos del modelo de valuación, y con base en la experiencia observada, se considera un periodo estimado de 3 años para la transición de las pensiones de invalidez, el cual contempla una duración promedio de 2.5 años como pensión temporal, más un margen adicional de medio año destinado a completar el proceso de dictaminación de la pensión definitiva y el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras la contratación de la renta vitalicia.

Componentes familiares de personas aseguradas, pensionadas directas y del fallecimiento de las personas aseguradas

La estimación de los gastos derivados de la atención médica y de las prestaciones en dinero de las personas beneficiarias con derecho, tanto de la población asegurada como de las personas pensionadas titulares, requiere utilizar matrices de componentes familiares conforme lo siguiente:

- i) En el caso de la estimación de los componentes familiares por cada persona asegurada, esta permite simular el número de personas beneficiarias con derecho a la cobertura del SEM-Asegurados y el gasto derivado del uso de los servicios médicos. Dicha composición familiar se determina a partir del cálculo de la proporción promedio de personas beneficiarias por cada persona asegurada (cuadro C.2).

**Cuadro C.2.
Composición familiar promedio por cada persona asegurada en activo**

Sexo de la persona asegurada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Hombre	0.0008	0.4257	0.2550	0.2436	0.0777	0.1387	1.1415
Mujer	0.1385	0.0018	0.2347	0.2259	0.0911	0.1642	0.8562
Promedio	0.0564	0.2545	0.2468	0.2365	0.0831	0.1490	1.0262

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- ii) La estimación del número de componentes familiares por cada persona pensionada permite simular el número de personas beneficiarias con derecho a las prestaciones en especie de la cobertura del SEM-GMP y a una pensión bajo lo establecido en el SRT y el SIV. Dicha composición se determina aplicando matrices que consideran la existencia de cónyuges, hijas, hijos, madre y padre de quienes reciben pensión por incapacidad permanente e invalidez.
- iii) El número promedio de personas beneficiarias por persona pensionada es de 1.31, con corte a diciembre de 2024. Se espera que en un periodo de 100 años pase a 1.39, como consecuencia del reconocimiento del derecho a los cónyuges de las mujeres pensionadas¹⁹⁸, así como de las parejas del mismo sexo (cuadro C.3).

¹⁹⁸ La ampliación de personas beneficiarias con derecho a una pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio por persona para el otorgamiento de la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

Cuadro C.3.
Composición familiar promedio por cada persona pensionada
por incapacidad permanente o invalidez

Persona pensionada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2024 ^{1/}							
Hombre	0.0003	0.4692	0.51	0.50	0.02	0.03	1.53
Mujer	0.0592	0.0017	0.31	0.30	0.02	0.04	0.73
Promedio	0.0163	0.3425	0.45	0.45	0.02	0.04	1.31
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección ^{2/}							
Hombre	0.016	0.469	0.51	0.50	0.02	0.03	1.54
Mujer	0.299	0.016	0.31	0.30	0.02	0.04	0.99
Promedio	0.093	0.346	0.45	0.45	0.02	0.04	1.39
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2024 (%)							
Hombre	3.93	-	-	-	-	-	0.01
Mujer	1.63	2.27	-	-	-	-	0.30
Promedio	1.76	0.01	-	-	-	-	0.06

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada en el periodo 1998-2024.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo, que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2025 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- iv) La estimación del número de componentes familiares por cada persona asegurada o pensionada fallecida permite simular el número de personas beneficiarias con derecho a las prestaciones en especie de la cobertura del SEM-GMP y a una pensión derivada por viudez, orfandad o ascendencia, conforme lo establecido en el SRT y el SIV.

El número promedio de personas beneficiarias por persona asegurada o pensionada fallecida es de 2.06, con corte a diciembre de 2024. Se espera que en un periodo de 100 años pase a 2.08, esto como consecuencia del reconocimiento del derecho a cónyuges de las parejas del mismo sexo (cuadro C.4).

Cuadro C.4.
Composición familiar promedio por cada persona asegurada o pensionada fallecida
(incapacidad permanente o invalidez)

Persona asegurada o pensionada fallecida	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2024 ^{1/}							
Hombre	0.0009	0.8393	0.564	0.553	0.057	0.122	2.14
Mujer	0.5321	0.0034	0.401	0.403	0.094	0.189	1.62
Promedio	0.0754	0.7220	0.541	0.532	0.063	0.132	2.06
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección ^{2/}							
Hombre	0.0160	0.8393	0.564	0.553	0.057	0.122	2.15
Mujer	0.5321	0.0161	0.401	0.403	0.094	0.189	1.63
Promedio	0.0884	0.7238	0.541	0.532	0.063	0.132	2.08
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2024 (%)							
Hombre	2.91	-	-	-	-	-	0.01
Mujer	-	1.55	-	-	-	-	0.01
Promedio	0.16	-	-	-	-	-	0.01

^{1/} El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada en el periodo 1998-2024.

^{2/} Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2025 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.4.2. Supuestos económicos y financieros

La evaluación de la situación financiera a nivel global y por seguro se realiza con base en los siguientes supuestos, los cuales están alineados con las expectativas del país, así como con los parámetros del Instituto:

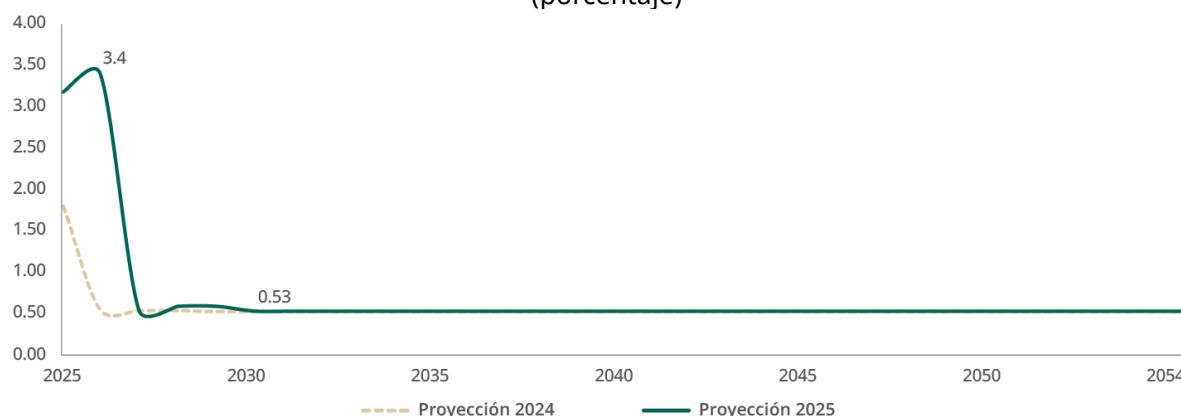
- i) Crecimiento real de los salarios de cotización.
- ii) Costo fiscal por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- iii) Elementos para la estimación del gasto médico.
- iv) Elementos para la estimación de las sumas aseguradas.
- v) Costos adicionales.

Crecimiento real de los salarios de cotización

Para determinar el crecimiento real de los salarios base de cotización se tomaron en cuenta los datos observados del periodo 2005-2024. El análisis se enfocó en la relación entre la variación del salario base de cotización de las personas aseguradas asociadas a un empleo y la inflación¹⁹⁹, por lo que el crecimiento del salario nominal se estimó considerando una elasticidad entre el salario y la inflación de 1.1 a 1.5 (2025-2035).

A su vez, el salario real para ese periodo se obtuvo con la aplicación de la inflación esperada considerando los Pre-criterios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Derivado del análisis, el crecimiento real se mantiene constante desde 2030 hasta 2054 (0.53%), a partir de 2055 el crecimiento real se reduce gradualmente a 0.33%²⁰⁰ en el año 100 de proyección (gráfica C.5).

Gráfica C.5.
Supuesto del crecimiento real del salario base de cotización del IMSS, 2025-2054
(porcentaje)



Nota: el salario base de cotización del Instituto Mexicano del Seguro Social se refiere al salario registrado el último día de mes de personas con un empleo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Costo fiscal por el otorgamiento de pensiones mínimas

El costo fiscal que asume el Gobierno Federal por el pago de pensiones garantizadas a las personas pensionadas por invalidez y vida se calcula con base en lo que establece el segundo párrafo del artículo 141 de la LSS²⁰¹. Dicho artículo señala que cuando el monto de la pensión de

¹⁹⁹Los datos observados de la inflación se obtuvieron a partir del Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En cuanto a la expectativa de inflación del periodo 2025-2035, se tomó en cuenta la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado del Banco de México (marzo de 2025).

²⁰⁰El crecimiento real está dado a partir de un crecimiento nominal de 3.61 y una elasticidad promedio de 1.09 que se obtiene de los datos históricos de 1998 a 2024, y cuyos años no son atípicos.

²⁰¹Ley del Seguro Social, artículo 141 reformado el 16 de diciembre de 2020: "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún

invalidez sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia entre el monto de la pensión determinada y el promedio de las pensiones garantizadas, equivalente a 1 salario mínimo para personas de 60 años, cuyo valor es de 3,861.66 pesos mensuales de 2024, con el objetivo de que la persona trabajadora pueda adquirir una pensión vitalicia (cuadro C.5).

Cuadro C.5.
**Monto de la pensión garantizada para el Seguro de Invalidez y Vida,
 enero de 2021 vs. diciembre de 2024**

Semanas 2021/2024	1,000/ Promedio más										
	750/825	775/850	800/875	825/900	850/925	875/950	900/975	925/1,000	950/1,025	975/1,050	1,075 o más
Monto pensión garantizada a enero de 2021 ^{1/}	2,622	2,716	2,809	2,903	2,997	3,090	3,184	3,278	3,371	3,465	3,559 3,090.36
Monto pensión garantizada a diciembre de 2024 ^{2/}	3,276	3,394	3,510	3,628	3,745	3,861	3,979	4,096	4,212	4,330	4,447 3,861.66

^{1/} Es el monto referido en el segundo párrafo del artículo 141 de la Ley del Seguro Social para aquellos casos en los que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que se establecen en el artículo 170, correspondientes a 1 salario mínimo y 60 años, al momento de la entrada en vigor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020.

^{2/} Es el monto de la pensión garantizada actualizada a febrero de 2024 (vigente a diciembre del mismo año), conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar su poder adquisitivo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El costo fiscal representa en promedio para el ramo de Invalidez 18% de los montos constitutivos²⁰², mientras que en el ramo de vida representa 16%. El porcentaje que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas presenta una tendencia a la baja a causa de los altos incrementos en el salario mínimo que se han dado en los últimos años. Por lo tanto, a fin de no subestimar el gasto por sumas aseguradas, dichos porcentajes se mantienen fijos hasta 2034, y a partir de 2035 este disminuye gradualmente hasta alcanzar un factor nulo en 2049, mismo que se mantiene constante hasta el año 100 de proyección.

Elementos para la estimación del gasto médico

Para estimar el gasto médico de los seguros y coberturas que otorgan prestaciones en especie en el IMSS se adoptaron los siguientes supuestos:

- i) Estimación de los costos unitarios por atención médica.
- ii) Crecimiento real del gasto médico.
- iii) Distribución del gasto médico.

Estimación de los costos unitarios por atención médica

Para estimar el gasto médico de las personas aseguradas y de las pensionadas se realizó la estimación de los costos médicos unitarios, tomando como base la información contenida en el Estado de Actividades por Seguro Ramo, los perfiles de gasto médico y la población derechohabiente adscrita a las Unidades de Medicina Familiar.

caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley".

²⁰² El porcentaje del costo fiscal se obtiene respecto a los montos constitutivos, el cual corresponde al promedio para el periodo 2021-2023.

Los costos unitarios que se aplicaron para estimar el gasto médico de las personas aseguradas se determinaron considerando tres características: edad, sexo y tipo de aseguramiento, así como las personas beneficiarias (cuadro C.6).

Cuadro C.6.
Costos médicos unitarios para personas aseguradas y personas beneficiarias
(pesos de 2024)

Edad	Personas aseguradas		Personas beneficiarias		Edad	Personas aseguradas		Personas beneficiarias		Edad	Personas aseguradas		Personas beneficiarias	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0		4,759	4,039	32	1,385	2,938	1,886	2,455	64	5,484	4,936	4,112	3,884	
1		4,759	4,039	33	1,399	2,914	1,744	2,292	65	5,865	5,272	4,138	3,912	
2		4,759	4,039	34	1,415	2,894	1,622	2,154	66	6,325	5,615	4,147	3,953	
3		1,626	1,328	35	1,435	2,871	1,536	2,030	67	6,866	5,994	4,153	3,967	
4		1,244	1,013	36	1,459	2,844	1,467	1,940	68	7,416	6,417	4,140	3,986	
5		1,120	901	37	1,513	2,810	1,414	1,877	69	8,185	6,818	4,130	4,012	
6		1,039	835	38	1,552	2,786	1,399	1,829	70	8,876	7,270	4,116	4,014	
7		977	784	39	1,593	2,765	1,405	1,802	71	9,621	7,766	4,094	4,004	
8		922	741	40	1,643	2,758	1,452	1,807	72	10,360	8,429	4,049	3,998	
9		878	701	41	1,696	2,764	1,501	1,834	73	11,216	8,972	4,024	3,979	
10		847	675	42	1,736	2,790	1,589	1,881	74	11,976	9,411	3,990	3,973	
11		833	671	43	1,806	2,834	1,694	1,953	75	13,159	10,138	3,924	3,965	
12		829	688	44	1,883	2,900	1,827	2,047	76	14,147	10,747	3,872	3,960	
13		844	745	45	1,967	2,973	1,967	2,154	77	15,748	11,329	3,814	3,957	
14		1,275	1,275	46	2,065	3,058	2,120	2,266	78	17,020	11,848	3,707	3,942	
15		1,809	2,035	47	2,165	3,136	2,263	2,385	79	19,073	12,797	3,605	3,900	
16	173	312	3,160	3,663	48	2,268	3,221	2,429	2,496	80	20,814	13,214	3,482	3,865
17	374	733	4,365	5,349	49	2,387	3,301	2,586	2,608	81	23,448	13,946	3,354	3,807
18	600	1,256	5,464	6,734	50	2,502	3,367	2,740	2,707	82	25,216	14,770	3,217	3,723
19	834	1,829	6,068	7,427	51	2,614	3,435	2,907	2,808	83	27,030	15,565	3,099	3,660
20	1,068	2,389	6,452	7,701	52	2,740	3,503	3,067	2,897	84	29,211	16,357	2,963	3,549
21	1,129	2,611	6,002	6,966	53	2,892	3,576	3,229	3,005	85	32,139	17,299	2,834	3,423
22	1,162	2,717	5,658	6,053	54	3,046	3,646	3,372	3,109	86	33,706	18,844	2,682	3,309
23	1,177	2,735	5,245	5,321	55	3,217	3,736	3,530	3,217	87	35,309	19,940	2,509	3,172
24	1,191	2,720	4,749	4,738	56	3,394	3,828	3,665	3,334	88	35,935	22,378	2,287	2,980
25	1,210	2,751	4,274	4,283	57	3,595	3,902	3,826	3,447	89	36,011	22,155	2,062	2,801
26	1,240	2,800	3,765	3,906	58	3,776	3,976	3,933	3,538	90	34,604	23,442	1,823	2,575
27	1,269	2,866	3,263	3,588	59	3,980	4,036	4,012	3,621	91	34,207	23,222	1,575	2,290
28	1,299	2,919	2,835	3,311	60	4,209	4,127	4,057	3,701	92	36,801	22,893	1,336	2,052
29	1,326	2,948	2,541	3,067	61	4,506	4,253	4,084	3,750	93	37,485	21,080	1,163	1,807
30	1,349	2,946	2,291	2,850	62	4,782	4,437	4,085	3,812	94	35,938	21,406	981	1,573
31	1,364	2,944	2,084	2,646	63	5,131	4,642	4,095	3,858	95	36,012	22,526	822	1,343
									96 y más		30,117	19,183	648	1,113

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los costos unitarios que se aplicaron para estimar el gasto médico de las personas pensionadas y sus personas beneficiarias se determinaron considerando: edad y sexo (cuadro C.7).

Cuadro C.7.
Costos médicos unitarios para personas pensionadas y personas beneficiarias
(pesos de 2024)

Edad	Personas pensionadas		Personas beneficiarias		Edad	Personas pensionadas		Personas beneficiarias		Edad	Personas pensionadas		Personas beneficiarias	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			3,449	2,983	32	8,540	2,840	4,993	3,460	64	3,706	3,097	2,377	3,424
1			3,449	2,983	33	8,033	2,869	4,826	3,311	65	3,831	3,181	2,423	3,559
2			3,449	2,983	34	7,715	2,822	4,727	3,115	66	3,970	3,267	2,481	3,681
3			1,841	1,501	35	7,330	2,756	4,477	2,935	67	4,110	3,353	2,541	3,807
4			1,578	1,215	36	7,103	2,770	4,289	2,798	68	4,263	3,444	2,583	3,923
5			1,490	1,129	37	6,843	2,754	4,076	2,716	69	4,408	3,532	2,617	4,033
6			1,415	1,096	38	6,762	2,730	3,845	2,622	70	4,549	3,607	2,674	4,131
7			1,337	1,074	39	6,639	2,745	3,651	2,632	71	4,681	3,688	2,718	4,232
8			1,259	1,032	40	6,604	2,785	3,642	2,678	72	4,828	3,762	2,741	4,322
9			1,198	967	41	6,583	2,792	3,623	2,717	73	4,968	3,813	2,809	4,409
10			1,161	949	42	6,593	2,824	3,610	2,741	74	5,129	3,854	2,847	4,495
11			1,152	949	43	6,592	2,841	3,536	2,786	75	5,269	3,898	2,833	4,562
12			1,143	956	44	6,647	2,872	3,529	2,804	76	5,407	3,942	2,817	4,600
13			1,119	990	45	6,765	2,937	3,394	2,854	77	5,520	3,966	2,822	4,630
14			1,313	1,269	46	6,793	2,984	3,199	2,898	78	5,593	3,988	2,759	4,613
15			1,440	1,421	47	6,785	3,025	3,044	2,942	79	5,653	3,990	2,679	4,553
16			1,694	1,865	48	6,807	3,073	2,920	2,988	80	5,723	3,978	2,600	4,465
17			1,981	2,278	49	6,811	3,106	2,728	3,002	81	5,782	3,943	2,477	4,357
18			2,261	2,654	50	6,706	3,084	2,606	3,011	82	5,838	3,924	2,326	4,184
19	224	115	2,375	3,161	51	6,681	3,082	2,525	3,003	83	5,921	3,895	2,198	4,001
20	614	257	2,514	3,944	52	6,660	3,072	2,460	2,990	84	5,980	3,892	2,044	3,802
21	1,050	473	2,727	4,625	53	6,635	3,072	2,429	2,988	85	6,030	3,863	1,891	3,568
22	1,789	784	3,033	5,576	54	6,609	3,046	2,396	2,994	86	6,057	3,824	1,740	3,322
23	3,076	1,266	3,681	6,185	55	6,750	3,054	2,383	2,983	87	6,056	3,771	1,569	3,060
24	4,193	1,652	4,183	6,268	56	6,701	3,069	2,387	2,975	88	6,032	3,689	1,362	2,793
25	5,529	2,034	4,691	6,092	57	6,712	3,103	2,424	2,979	89	5,939	3,553	1,181	2,525
26	6,765	2,379	5,054	5,568	58	6,174	3,092	2,431	2,972	90	5,817	3,434	1,024	2,238
27	7,807	2,664	5,479	4,828	59	5,524	3,068	2,447	2,996	91	5,644	3,314	869	1,946
28	8,434	2,725	5,443	4,370	60	4,767	3,041	2,419	3,041	92	5,517	3,168	723	1,681
29	8,821	2,825	5,384	4,075	61	4,201	3,019	2,389	3,111	93	5,351	3,089	611	1,430
30	8,816	2,893	5,397	3,811	62	3,611	2,997	2,352	3,201	94	5,281	2,956	514	1,192
31	8,716	2,873	5,307	3,676	63	3,588	3,027	2,345	3,307	95	5,158	2,791	406	983
										96 y más	5,058	2,567	298	741

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Crecimiento real del gasto médico

La planeación financiera del Instituto depende en gran medida de la estimación futura del gasto médico en los seguros del Régimen Obligatorio de Enfermedades y Maternidad, para su cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados; y de Riesgos de Trabajo, así como para el Régimen Voluntario de Salud para la Familia.

La estimación consideró diversas variables económicas y financieras, así como factores demográficos de la población derechohabiiente. Uno de los elementos clave en la proyección de dicho gasto es la tasa de incremento real del gasto médico en el Instituto.

Esta tasa se obtuvo a partir del comportamiento del gasto médico, el cual está relacionado directamente con los procesos de adquisición y costos de medicamentos, vacunas, material quirúrgico, insumos y equipo médico, así como servicios subrogados de atención médica. Además, de factores como la demanda de atención, la prevalencia de enfermedades entre la población derechohabiiente y la capacidad operativa institucional.

Aunque la tasa de incremento real del gasto médico podría estimarse a partir de información externa, como el Índice Nacional de Precios al Consumidor en salud y cuidado personal, se consideró que estos no reflejaban con precisión el comportamiento del gasto médico en el IMSS.

Por ello, es más adecuado utilizar información histórica del gasto médico en los seguros que otorgan prestaciones en especie, y la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (inflación anual), a fin de establecer un parámetro más preciso para la proyección financiera a mediano y largo plazo.

Con base en lo anterior, para el periodo 2006-2024, se calculó primero el gasto médico total, integrando los montos de cada seguro; estos se componen de la suma de los gastos registrados en los capítulos de materiales y suministros, mantenimiento y servicios generales. Posteriormente, se determinó la variación nominal del gasto médico *per cápita*, relación del gasto médico total respecto a la población usuaria de Medicina Familiar. A partir de esta variación y la inflación anual, se obtuvo la variación real anual del gasto médico.

Con la variación real, se proyectaron las tasas de incremento real para los próximos años, para tal fin, se utilizó un modelo estocástico, denominado Modelo de Movimiento Browniano con Reversión a la Media y Difusión con Saltos (MMBRMDS). Se realizaron 15 mil simulaciones con este modelo, y se consideró utilizar el percentil 46 a partir de los resultados simulados para cada año de proyección²⁰³. Así se construyó un vector con la tasa de incremento real del gasto médico para el periodo 2025-2054, observándose un valor estable alrededor de 1.61% a partir de 2034 (cuadro C.8).

Cuadro C.8.
Estimación de la tasa de incremento real
del gasto médico, 2025-2054

Año	Tasa (%)
2025	5.22
2026	3.70
2027	2.65
2028	2.10
2029	1.71
2030	1.59
2031	1.58
2032	1.51
2033	1.62
2034-2054	1.61

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁰³ Este percentil se seleccionó debido a que arrojó una tasa de incremento real del gasto médico similar a la observada históricamente.

Distribución del gasto médico

Para el cálculo del gasto médico del Instituto, se realizaron proyecciones demográficas que permitieron estimar el comportamiento probable de la población derechohabiente para un periodo determinado. A partir de la población proyectada, de acuerdo con su tipo de afiliación, se determinaron los costos asociados a la atención médica que se brinda a esta población²⁰⁴. Estos costos consideraron el registro contable del gasto corriente de los seguros, del cual se determinó el monto total del gasto médico (prestación en especie), y se distribuyó conforme su registro²⁰⁵ (cuadro C.9).

Cuadro C.9.
Distribución del gasto médico asignado a cada seguro
(porcentaje)

SRT	SEM-A	SEM-GMP	SSFAM	Total
4.2	69.9	22.5	3.3	100

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM-A: Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados; GMP: Gastos Médicos para Pensionados, y SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.

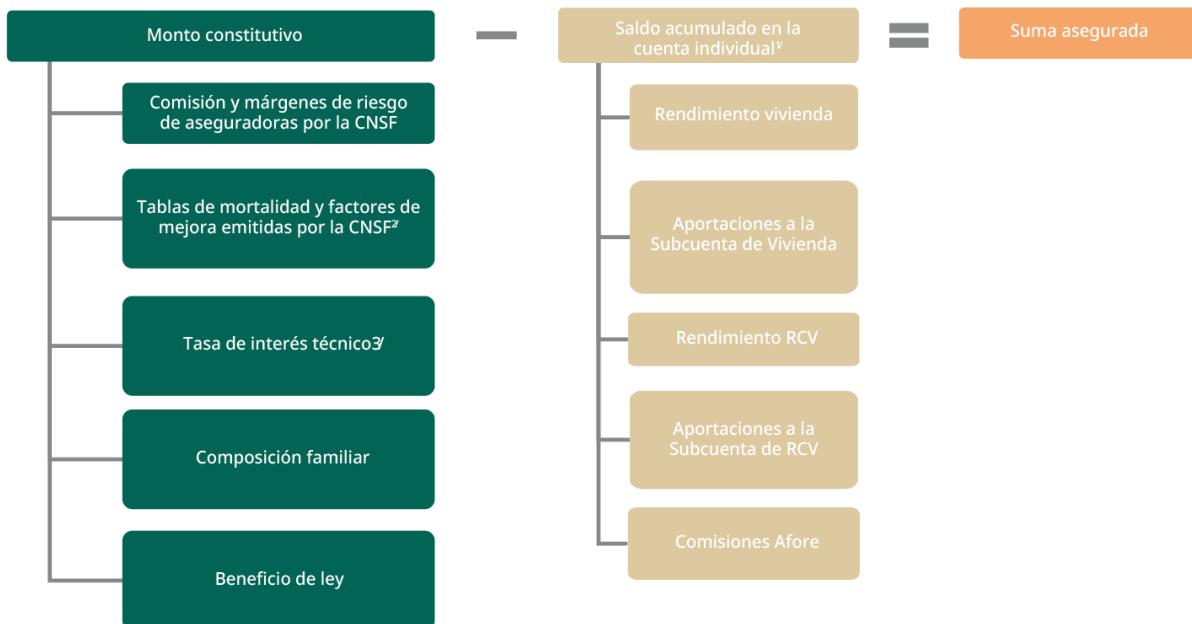
Nota: la suma de los valores no es igual a 100 por cuestiones de redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Elementos para la estimación de las sumas aseguradas

Para estimar el gasto por sumas aseguradas derivado del otorgamiento de las rentas vitalicias en el SRT y el SIV, se simula el cálculo del monto constitutivo que ofertan las compañías aseguradoras. Los principales elementos que se consideran se muestran a continuación (gráfica C.6).

Gráfica C.6.
Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas



CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{1/} El saldo acumulado en la cuenta individual de cada persona trabajadora es administrado por las Administradoras de Fondos para el Retiro.

^{2/} Las tasas de mortalidad de requerimiento de capital de solvencia aplicables para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social relativas a la experiencia demográfica de mortalidad para activos (Anexo 14.2.6-k), de mortalidad para inválidos (Anexo

²⁰⁴ La estimación del gasto corresponde a la proporción por seguro que se registra en los Estados Financieros de 2024, en los rubros de gasto de servicios generales y de materiales y suministros.

²⁰⁵ La distribución del gasto por seguro y cobertura se realizó a partir del uso de servicios médicos que registró la población afiliada en cada uno de ellos.

14.2.6-d), de mortalidad para incapacitados (Anexo 14.2.6-f) y factores de mejora (Anexo 14.2.7-b), publicadas en la Circular Única de Seguros y Fianzas.

^{3/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo del monto constitutivo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual

Para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual se toma el saldo de la cuenta individual de las personas aseguradas a diciembre de 2024²⁰⁶, los supuestos referentes a la tasa de interés real anual de las Subcuentas de Retiro, de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda; y la comisión que cobran las Afore por la administración de los recursos.

La tasa de interés real anual utilizada para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, conforme el esquema vigente de inversión de recursos de la cuenta individual, tomó como base el comportamiento histórico de la tasa de rendimiento de precios de gestión de dicha subcuenta, la cual muestra que la tasa real anual de rendimiento en el corto plazo se ubica en 3.10% (correspondiente a un periodo de 13 años), mientras que la tasa real anual promedio de 1998 a 2024 asciende a 4.75% (cuadro C.10).

Cuadro C.10.
Tasa de interés real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
(porcentaje)

Periodo	Tasa nominal anual de rendimiento, precios de gestión ^{1/}	Tasa de inflación anual	Tasa real anual de rendimiento, precios de gestión ^{1/}
1998-2024 (promedio)	10.46	5.46	3.71
2012-2024 (promedio)	7.70	4.52	2.59

^{1/} Información estadística conforme el rendimiento a los últimos 12 meses, precios de gestión valores nominales, ponderado con los activos netos de las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Ahorro para el Retiro.

Fuentes: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro; Dirección de Finanzas, IMSS.

Del cuadro anterior, se observa que la tasa real anual de rendimiento a precios de gestión en el corto plazo es de 2.59%. Por lo que, a efecto de tomar un supuesto conservador y alineado con la información de los últimos 13 años, se utilizó una tasa de 3%, de 2025 en adelante.

Para estimar el rendimiento de los recursos de las personas trabajadoras depositados en la Subcuenta de Vivienda, se adoptó una tasa diferenciada para el corto y largo plazo, basada en el análisis de la política de inversión, en la metodología para determinar el rendimiento de los recursos en dicha subcuenta, así como en la evolución de las tasas de rendimiento observadas entre 2000 y 2023.

Para el corto plazo, se utilizó la proyección de rendimientos del Escenario Central publicado en el Plan Estratégico y Financiero 2024-2028 del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), considerando las tasas proyectadas para el periodo 2025-2028. Para el largo plazo, se tomó como referencia la información más reciente disponible para el periodo 2019-2024, obteniendo una tasa real anual de 1.50% (cuadro C.11).

Cuadro C.11.
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda, 2017-2024
(porcentaje)

Periodo	Tasa nominal anual de rendimiento	Tasa de inflación anual	Tasa real anual de rendimiento
2017-2024 (promedio)	6.80	5.20	1.50

Fuente: reporte económico de octubre a diciembre de cada año, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁰⁶ Información proporcionada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro para efectos exclusivos de la evaluación de la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con base en lo anterior, y a efecto de tomar un supuesto conservador, se utilizaron las siguientes tasas de rendimiento (cuadro C.12).

Cuadro C.12.
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda

Año	Tasa de rendimiento
2025	1.29
2026	1.64
2027	1.51
2028	1.47
2029 en adelante	1.60

Nota: para el periodo 2025-2028 corresponde a la proyección reportada en el Plan Estratégico y Financiero 2024-2028 del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. A partir de 2029 en adelante se toma el rendimiento promedio del periodo 2017-2024, excluyendo el rendimiento máximo y mínimo.

Fuentes: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el escenario de riesgo se sensibilizó el porcentaje de personas aseguradas que tienen saldo en la Subcuenta de Vivienda en el momento de adquirir el derecho a una pensión del SRT o del SIV, con una reducción de 50% a 10%.

La comisión promedio autorizada para las Afore es de 0.55%²⁰⁷, sin considerar la Afore PENSIONISSSTE (cuadro C.13). Dicha comisión fue la que se adoptó en el escenario base.

Cuadro C.13.
Comisión cobrada por las Afore
(porcentaje)

Afore	Comisión 2024	Comisión 2025
Citibanamex	0.57	0.55
XXI Banorte	0.57	0.55
Profuturo	0.57	0.55
Sura	0.57	0.55
Coppel	0.57	0.55
Principal	0.57	0.55
Azteca	0.57	0.55
Inbursa	0.57	0.55
InverCap	0.57	0.55
Promedio	0.57	0.55

Fuentes: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Boletín de prensa No. 12/2023, 1 de diciembre de 2023 (Comisión 2024) y Boletín de prensa No. 13/2024, 29 de noviembre de 2024 (Comisión 2025); Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁰⁷ De conformidad con el artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan.

Tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos

Para la estimación del monto constitutivo necesario para otorgar una renta vitalicia a las personas trabajadoras o a sus personas beneficiarias, se requiere de la tasa de interés técnico real anual por tipo de pensión²⁰⁸, a fin de simular la tasa a la que las aseguradoras ofertarán las rentas vitalicias (cuadro C.14).

Cuadro C.14.
Tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos, 2025-2124
 (porcentaje)

Año	Escenario base					Escenario de riesgo				
	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida	SRCV	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida	SRCV
2025	5.42	5.40	5.54	5.30	5.45	5.23	5.21	5.35	5.13	5.27
2026	5.07	5.04	5.18	4.97	5.10	4.61	4.58	4.69	4.52	4.64
2027	4.80	4.78	4.90	4.71	4.84	4.22	4.19	4.28	4.15	4.25
2028	4.11	4.09	4.19	4.05	4.15	3.54	3.52	3.59	3.50	3.58
2029	4.07	4.04	4.14	4.01	4.11	3.36	3.33	3.39	3.32	3.40
2030	4.04	4.01	4.11	3.98	4.08	3.18	3.15	3.20	3.15	3.21
2031	4.01	3.99	4.09	3.96	4.06	3.02	2.99	3.03	2.99	3.05
2032	4.00	3.97	4.07	3.94	4.04	2.95	2.93	2.96	2.93	2.98
2033	3.99	3.96	4.06	3.93	4.03	2.91	2.88	2.92	2.89	2.94
2034	3.98	3.95	4.05	3.92	4.02	2.83	2.81	2.83	2.81	2.86
2044	3.93	3.90	4.00	3.87	3.97	2.74	2.72	2.75	2.73	2.78
2054	3.91	3.89	3.98	3.86	3.96	2.78	2.76	2.78	2.77	2.81
2064	3.91	3.88	3.98	3.85	3.95	2.81	2.79	2.82	2.80	2.84
2074	3.90	3.88	3.97	3.85	3.94	2.87	2.85	2.88	2.85	2.90
2084	3.90	3.87	3.97	3.84	3.94	2.94	2.92	2.95	2.93	2.98
2094	3.90	3.87	3.97	3.84	3.94	2.95	2.93	2.96	2.93	2.98
2104	3.90	3.87	3.96	3.84	3.94	2.98	2.96	2.99	2.96	3.01
2114	3.89	3.87	3.96	3.84	3.94	2.98	2.96	2.98	2.96	3.01
2124	3.89	3.87	3.96	3.84	3.94	2.98	2.96	2.99	2.96	3.02

RT: Riesgo de trabajo, y SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Costos adicionales

La evaluación integral de la situación financiera de cada seguro requiere tomar en cuenta los rubros de gasto referentes a servicios de personal y los que corresponden al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Servicios de personal

El gasto anual por concepto de los servicios de personal se estima mediante proyecciones demográficas y financieras. La estimación se basa en la información del personal adscrito al Régimen Ordinario del IMSS y sus percepciones salariales, considerando la sobrevivencia del personal vigente a la fecha de valuación (31 de diciembre de 2024), así como la incorporación de nuevas contrataciones por parte del Instituto a lo largo del tiempo.

Este gasto se proyecta para cada año e incluye las erogaciones del IMSS en su carácter de patrón por los siguientes conceptos:

²⁰⁸ Dicha tasa se calcula utilizando la Metodología para la Determinación de la Tasa de Interés Técnico Real Anual para la Estimación de los Montos Constitutivos, aprobada por la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales en febrero de 2025.

- i) Los pagos de salarios, las cuotas de seguridad social, los impuestos sobre la renta por salarios, los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones,
- ii) Los costos derivados de otros gastos, como son: las percepciones extraordinarias (las guardias y el tiempo extra), los pagos asociados a plazas no presupuestadas (honorarios, prestaciones de servicio social, personal de afiliación y cobranza, campañas de prevención y profilaxis, y personas voluntarias de prestaciones sociales).
- iii) Los gastos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de personal investigador, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros).

Una vez estimado el gasto total, este se distribuye entre los seguros y ramos, con base en la proporción promedio observada en el Estado de Actividades por Seguro Ramo durante los últimos 10 años (cuadro C.15).

Cuadro C.15.
Distribución del gasto por servicios de personal asignado a cada seguro
 (porcentaje)

SRT ^{1/}	SIV	SEM-GMP	SEM-Asegurados	Guarderías	Prestaciones Sociales	SSFAM
4.77	0.57	21.21	67.87	1.44	1.05	3.09

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SEM-GMP: Seguro de Enfermedades y Maternidad-Gastos Médicos para Pensionados, y SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.

^{1/} Del total del gasto de servicios de personal que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo, 84% está asociado al costo de las prestaciones en especie y 16% a los gastos de administración.

Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2015 a 2024; Dirección de Finanzas, IMSS.

Debido a la relevancia que tiene el personal designado para atender a la población derechohabiente, en el escenario de riesgo se sensibilizó un incremento en el número de personas trabajadoras del IMSS como consecuencia del aumento en la población derechohabiente durante el periodo de proyección.

El supuesto adoptado en el escenario de riesgo se determinó a partir de la relación del número de personas trabajadoras del Instituto respecto al número de personas aseguradas. Dicha relación, para el periodo de 30 años, pasa de 2.22% en el escenario base a 2.24% en el escenario de riesgo; mientras que, para el periodo de 100 años, pasa de 2.16% en el escenario base a 2.37% en el escenario de riesgo.

Este supuesto toma como base la información disponible de los últimos 10 años (2015–2024), la cual ha registrado una razón promedio de 1.33 médicas y médicos por cada 1,000 derechohabientes con adscripción a una unidad médica. Este indicador es inferior al mínimo establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para América Latina (1.76 médicas y médicos por cada 1,000 habitantes).

Por lo anterior, se evaluó el impacto financiero de un incremento gradual y sostenido en la razón de personal médico por cada 1,000 personas usuarias, con el objetivo de alcanzar una relación de 1.46 hacia 2042 y mantenerla constante a partir de ese año, en respuesta al crecimiento proyectado de la población derechohabiente.

Dicho impacto representa un aumento progresivo en el gasto por servicios de personal en el mediano y largo plazo, así como el que se asocia a las prestaciones y pasivos laborales.

Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Dentro de los gastos de administración se incluyen aquellos asociados al costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Este costo se estima a partir de la valuación actuarial realizada por un despacho externo²⁰⁹, mismo que se reporta en el Capítulo VI de este Informe.

La distribución del gasto del régimen se asigna entre los seguros y ramos, con base en la proporción promedio observada en el Estado de Actividades por Seguro Ramo durante los últimos 10 años (cuadro C.16).

Cuadro C.16.
Distribución del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asignado a cada seguro
(porcentaje)

SRT	SIV	SEM-GMP	SEM-Asegurados	Guarderías	Prestaciones Sociales	SSFAM
4.76	0.58	21.17	67.95	1.44	1.06	3.04

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SEM-GMP: Seguro de Enfermedades y Maternidad-Gastos Médicos para Pensionados, y SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.

Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2015 a 2024; Dirección de Finanzas, IMSS.

C.5. Supuesto del escenario catastrófico

Con el propósito de hacer frente a efectos catastróficos derivados de problemas epidemiológicos que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actariales, se estableció un escenario que mide el aumento del gasto como consecuencia de una mayor demanda de atención médica por parte de pacientes con diagnóstico de diabetes. Lo anterior, con el propósito de determinar si se prevé la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial.

El impacto financiero se calculó como la diferencia entre el número estimado de pacientes con complicaciones bajo el escenario inercial y el número de pacientes que potencialmente se obtendría al incrementar la prevalencia de esta enfermedad en la población derechohabiente para el periodo 2025-2054. La variación del número de pacientes se muestra en el cuadro (C.17).

Cuadro C.17.
Pacientes que potencialmente tendrían complicaciones derivadas de diabetes, 2025-2054
(porcentaje)

Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes	Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes	Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes
2025	20.1	2035	35.0	2045	46.0
2026	22.6	2036	36.2	2046	46.1
2027	25.1	2037	37.5	2047	46.1
2028	27.1	2038	39.0	2048	46.0
2029	28.7	2039	40.6	2049	45.8
2030	30.0	2040	42.1	2050	45.7
2031	31.0	2041	43.4	2051	45.6
2032	31.8	2042	44.4	2052	45.7
2033	32.7	2043	45.2	2053	45.7
2034	33.8	2044	45.7	2054	45.7

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁰⁹ Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2025). 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 2024. Para efectos de este Capítulo se hará referencia a este estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

ANEXO D

Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral

Este Anexo detalla los elementos técnicos utilizados para la obtención de los resultados presentados en el Capítulo VIII:

- i) La valuación de los beneficios correspondientes al pago de la prima de antigüedad y las indemnizaciones.
- ii) El análisis de la evolución histórica de los beneficios y las aportaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), incluyendo la valuación de sus beneficios y sus respectivas fuentes de financiamiento.
- iii) Los fundamentos técnicos de la valuación actuarial aplicada al pago de la prima de antigüedad, las indemnizaciones y al RJP.
- iv) Los criterios técnicos de la valuación actuarial empleada en el estudio para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

D.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

El costo por concepto de prima de antigüedad fue estimado con base en la valuación actuarial, la cual incorpora las obligaciones laborales que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga a su personal al término de la relación laboral. Dicha estimación considera las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo o en el Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social, según corresponda (cuadro D.1).

Cuadro D.1.
Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme el Contrato Colectivo de Trabajo y Estatuto A

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de servicio ^{1/} .
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte natural.
Fallecimiento a causa de riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte accidental.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad permanente total, despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.
Estatuto A	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	1 mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario de la persona trabajadora fallecida con requisito de al menos 6 meses de antigüedad.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .

^{1/} Conforme con lo establecido en la cláusula Tercera Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio que se otorgan por motivo de indemnización, se encuentran los que corresponden a la prima de antigüedad.

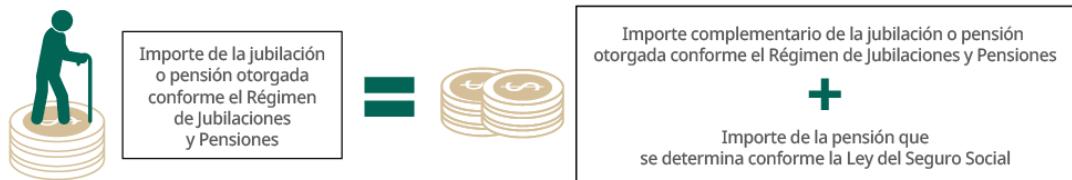
^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a 1 salario mínimo ni podrá exceder el doble del mismo. Nota: los beneficios descritos para el Contrato Colectivo de Trabajo aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.

Fuente: Ley Federal del Trabajo; Contrato Colectivo de Trabajo y Estatuto de Trabajadores de Confianza A, IMSS.

D.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones

En este apartado se presenta un panorama y estructura del Régimen, incluyendo una descripción histórica de sus beneficios, aportaciones y mecanismos de financiamiento. El RJP que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo desde 1988, proporciona una protección más amplia a las personas trabajadoras del IMSS. Este régimen ofrece un sistema de pensiones más favorable y complementario al plan de pensiones previsto en la Ley del Seguro Social (LSS). Su finalidad es brindar una protección integral más allá de los beneficios otorgados por los seguros obligatorios previstos en dicha Ley, relativos a los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. En este sentido, los beneficios por pensiones estipulados en la LSS están integrados en el monto total de las jubilaciones y pensiones contempladas en este régimen (gráfica D.1).

Gráfica D.1.
Integración del importe de las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme el Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS.

D.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones

El RJP ha sufrido diversos cambios tanto en las aportaciones que realizan las personas trabajadoras para el financiamiento del plan de pensiones, como en los conceptos que integran el salario base considerado para el cálculo de los beneficios y de las aportaciones. Con base en lo anterior, se presenta un resumen con los principales cambios (cuadro D.2).

Cuadro D.2.
Evolución de la base de cálculo de los beneficios y aportaciones de las personas trabajadoras al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Contrato Colectivo de Trabajo	Principales modificaciones al RJP	Conceptos que integran el salario base para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones ^{1/}	Aportación de las personas trabajadoras
1987-1989	El RJP es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, y de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobre sueldo a personal médico, horario discontinuo, despensa y alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{1/}	Se establece el RJP vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario base ^{2/} , un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme el aumento salarial de las personas trabajadoras en activo y un aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Se incluye el concepto de ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, las personas trabajadoras realizan una aportación adicional conforme lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual hasta alcanzar 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{1/}El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigor el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior del 15 de diciembre de 1987.

^{2/}El salario base que se utiliza para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones se integra con los conceptos que se definen en el artículo 5 del RJP.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS.

El personal del IMSS tiene un doble carácter, por un lado, son personas trabajadoras del Instituto que tienen derecho a diversos beneficios laborales, entre ellos, las pensiones

contempladas en el RJP²¹⁰, y como personas aseguradas al Seguro Social, pueden acceder a las prestaciones en especie como en dinero previstas en la LSS.

Para garantizar el derecho en todo momento a los beneficios de la LSS, el IMSS en su carácter de patrón realiza el pago de las cuotas obrero-patronales correspondientes a cada seguro²¹¹ previsto en dicha Ley. El acceso a las prestaciones de la seguridad social es fundamental en lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las personas trabajadoras del IMSS que cumplen con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o por edad bajo el RJP, y cuya afiliación al IMSS fue antes del 1 de julio de 1997, tienen derecho a recibir los beneficios de pensión de la LSS 73. Adicionalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo Noveno Transitorio de la reforma a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro del 25 de abril de 1996²¹², también tienen acceso a los recursos del saldo de las subcuentas SAR 92²¹³, Vivienda 92²¹⁴, Vivienda 97²¹⁵ y Retiro 97²¹⁶, que forman parte de su cuenta individual.

Los beneficios del RJP se calculan en función del salario base (cuadro D.3). Asimismo, para efectos de su financiamiento, se contempla que las personas trabajadoras realicen aportaciones en función de dicho salario base y del fondo de ahorro.

Cuadro D.3.
Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Aportación del personal	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Conceptos que integran el salario base para el cálculo de contribuciones y beneficios ^{1/}	Sueldo tabular: ayuda de renta; antigüedad; sobresuelo a personal médico; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
Tope del salario base	
Personal de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Personal de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria B 8 horas.
Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 Bis, inciso b, del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{1/} La definición de los conceptos que integran el salario base se establece en el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, y el Acuerdo ACDO.AS3 HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del Instituto, IMSS.

²¹⁰ Las personas trabajadoras del IMSS con acceso a los beneficios del RJP son aquellas que su contratación fue hasta el 15 de octubre de 2005.

²¹¹ El IMSS cubre las aportaciones que corresponden al personal, en su calidad de afiliado, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas de los siguientes seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Enfermedades y Maternidad; Gastos Médicos de Pensionados, e Invalidez y Vida.

²¹² Artículo reformado el 24 de diciembre de 2002, mismo que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme al régimen establecido en la LSS vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del Seguro de Retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de Retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos. Igual derecho tendrán las personas beneficiarias que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. Los restantes recursos acumulados en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las Administradoras de Fondos para el Retiro al Gobierno Federal".

²¹³ Son los recursos acumulados hasta el 30 de junio de 1997 en la Subcuenta del Seguro de Retiro, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²¹⁴ Son los recursos acumulados hasta el 30 de junio de 1997 del Fondo Nacional de la Vivienda, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²¹⁵ Idem.

²¹⁶ Son los recursos correspondientes al ramo de Retiro que se hayan acumulado en la Subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

Asimismo, se describen las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del RJP (cuadro D.4).

Cuadro D.4.
Descripción de las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Monto de la cuantía básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical ^{1/} .
Incremento de la pensión	Igual que el incremento de los salarios de las personas trabajadoras en activo.
Categorías de pie de rama ^{2/}	A las personas trabajadoras del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se les calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
Gastos de funeral al fallecimiento de la persona jubilada o pensionada	Conforme la Ley del Seguro Social, 2 meses del valor de la UMA, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos	La persona trabajadora conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) después de 1 año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

UMA: Unidad de Medida y Actualización.

^{1/} La cuota sindical solo aplica para personal de Base y Confianza B.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS.

A continuación, se detallan los beneficios valuados para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro D.5).

Cuadro D.5.
Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción														
Principales beneficios															
El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.															
Pensiones al retiro															
Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.														
Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.														
Pensión por vejez	Al menos 65 años y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.														
Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme lo que se indica en la siguiente tabla:														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th> <th style="text-align: center;">Pensión del último salario pensionable (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">50.0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">57.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">67.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">82.5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">100.0</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)	10	50.0	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}		100.0	
Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)														
10	50.0														
15	57.5														
20	67.5														
25	82.5														
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}															
100.0															

^{1/} El artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula: "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto, sin límite de edad, que desee su jubilación, le será otorgada esta 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: "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 reconocerá 2 años más. A las trabajadoras que, al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajera como consecuencia la separación del trabajo, tengan reconocida una antigüedad de 27 años se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del artículo 4 del Régimen. Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Cuadro D.5.
(Continuación)

Concepto	Descripción													
Pensiones de invalidez por enfermedad general														
Pensión	<p>Se otorga a la persona trabajadora con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme lo siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th> <th style="text-align: center;">Pensión del último salario pensionable (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3 a 10</td> <td style="text-align: center;">60</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td> <td style="text-align: center;">61</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">100</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)	3 a 10	60	10.5	61	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}		El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio		100	
Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)													
3 a 10	60													
10.5	61													
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}														
El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio														
100														
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo														
Pensión	<p>Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme los siguientes porcentajes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th> <th style="text-align: center;">Pensión del último salario pensionable (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hasta 10</td> <td style="text-align: center;">80.0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td> <td style="text-align: center;">80.5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{1/}</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">100.0</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)	Hasta 10	80.0	10.5	80.5	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}		El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio		100.0	
Años de servicio	Pensión del último salario pensionable (%)													
Hasta 10	80.0													
10.5	80.5													
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}														
El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio														
100.0														
Pensiones derivadas de la muerte de la persona pensionada o trabajadora en activo	<p>En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si la persona trabajadora fallecida computa al menos 3 años de servicio.</p>													
Viudez	<p>A la persona viuda totalmente incapacitada que dependa económicamente de la persona fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía esta o de la que le hubiera correspondido a la persona asegurada que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada. El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijas o hijos en orfandad. La persona pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a 3 años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.</p>													
Orfandad	<p>Se otorga a hijas e hijos menores de 16 años o hasta los 25 años si se encuentran estudiando. A cada hija o hijo si queda en orfandad de padre o madre se le da 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió. Si es huérfana(o) de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará a la persona huérfana un finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.</p>													
Ascendencia	<p>Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanas(os). A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.</p>													
Límite de las pensiones derivadas	<p>El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.</p>													
Pensión mínima de viudez	<p>La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.</p>													
Otros beneficios	<p>Asistencia médica para la persona pensionada y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales, y ayuda por gastos de funeral^{2/}.</p>													

^{1/}El artículo 13 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones establece: "Al fallecimiento del jubilado o pensionado se entregará, con intervención del Sindicato, a la persona que presente la copia certificada del acta de defunción y el original de la factura de gastos de funeral, el importe de las prestaciones que por este concepto establece la Ley del Seguro Social, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión. Esta prestación se hace extensiva a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia".

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS.

Con el propósito de mostrar el cálculo de los importes por pensión de las jubilaciones por años de servicio, se presenta un ejemplo correspondiente a las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas (cuadro D.6). Este cálculo se compara con las percepciones anuales que recibían dichos profesionales al momento de ejercer su derecho a la jubilación.

Cuadro D.6.
Percepciones anualizadas de personas trabajadoras en activo y jubiladas del IMSS, 2024
(pesos de 2024)

Concepto	Médico Familiar ^{1/}		Enfermera General ^{2/}		Auxiliar Universal de Oficinas ^{3/}	
	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación
Percepciones						
Sueldo	149,496	149,496	85,910	97,949	67,990	82,267
Incremento adicional	115,336	115,336	66,280	75,568	52,454	63,469
Sobresueldo cláusula 86	52,966	52,966	-	-	-	-
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	198,823	198,823	106,330	121,231	66,244	80,155
Prima vacacional	19,831	-	10,990	-	6,857	-
Estímulos por asistencia ^{4/}	64,151	-	35,380	-	21,374	-
Estímulos por puntualidad ^{5/}	41,129	-	22,683	-	13,703	-
Bonificación de seguro médico	484.8	-	-	-	-	-
Aguinaldo ^{6/}	90,374	263,278	49,842	160,849	30,111	105,627
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	33,840	75,748	19,446	45,572	15,390	30,313
Sobresueldo docencia Enfermería	-	-	47,179	53,790	-	-
Atención integral continua	43,697	43,697	-	-	-	-
Ayuda para libros médicos	52,966	52,966	-	-	-	-
Bonificación de seguro de Enfermería ^{8/}	-	-	132.48	-	-	-
Total de percepciones	873,894	963,112	454,972	565,759	284,923	372,631
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970	-	-	-	-	-
Seguro Enfermería (Responsabilidad civil)	-	-	265	-	-	-
Impuesto sobre la renta	49,157	61,385	13,081	14,429	4,733	5,668
Fondo de jubilaciones y pensiones	74,830	71,446	38,579	41,616	24,299	27,313
Cuota sindical	5,297	5,297	3,044	3,470	2,409	2,915
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,288	-	1,288	-	1,288	-
Total de deducciones	131,540	138,127	56,256	59,516	32,728	35,895
Percepción anualizada neta de deducciones	742,353	824,984	398,716	506,243	252,195	336,736
Tasa de reemplazo del salario^{10/}	111.1%		127.0%		133.5%	

^{1/}A diciembre de 2024 existían 24,460 personas trabajadoras IMSS con la categoría de Médico Familiar, de las cuales 4,545 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

^{2/}En 2024 se implementó el programa de reconocimiento al personal de Enfermería con titulación y, conforme el artículo 21 del RJP, las personas trabajadoras con la categoría de Enfermera General y el personal de Enfermería que cambió a la nueva categoría de Enfermera General Clínica por ser pie de rama cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2024 existían 39,139 personas trabajadoras con categoría de Enfermera General y 25,816 personas trabajadoras con categoría de Enfermera General Clínica, de las cuales en conjunto 7,657 fueron valuadas con las prestaciones del RJP, pero únicamente 1,766 personas trabajadoras tienen categoría de Enfermera General Clínica con una tasa de remplazo de 119.04%.

^{3/}Conforme el artículo 21 del RJP, las personas trabajadoras con categoría de Auxiliar Universal de Oficina por ser pie de rama cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación. A diciembre de 2024 existían 23,657 personas trabajadoras con categoría de Auxiliar Universal de Oficina, de las cuales 2,634 fueron valuadas con las prestaciones del RJP^{4/}. Se considera un promedio de asiduidad de 88.73%.

^{5/}Se considera un promedio de asiduidad de 85.33%.

^{6/}Para una persona trabajadora en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para personas jubiladas y pensionadas del RJP se indica lo siguiente: a) el artículo 6 establece que “los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25% del monto de la jubilación o pensión...”, y b) el artículo 22 establece que “a los jubilados o pensionados... bajo el RJP se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social (LSS)... de 15 días del monto de la jubilación o pensión”.

^{7/}Para una persona trabajadora en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para las personas jubiladas y pensionadas, conforme el artículo 7 del RJP, se establece el mismo número de días del monto de jubilación o pensión.

^{8/}El concepto bonificación seguro de Enfermería se incorpora a partir de 2019. ^{9/}En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

^{10/}El concepto de tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía una persona trabajadora en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por la persona trabajadora.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Este apartado detalla el origen de los recursos destinados al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966, con base en un dictamen solicitado por el Instituto para identificar la participación de las distintas fuentes de financiamiento a lo largo del tiempo, desde ese año hasta la actualidad.

Financiamiento histórico, 1966-2024

Los recursos destinados históricamente al financiamiento del plan de pensiones provienen de cuatro fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador). Se refiere a los recursos provenientes de los ingresos por cuotas para el pago de las pensiones de la seguridad social, a las cuales tiene derecho el personal del IMSS, ya que los beneficios del régimen son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones del personal al plan de pensiones (3% del salario base y del fondo de ahorro) que se destinan para el pago del gasto anual de las pensiones y jubilaciones o, en su caso, para destinarlas a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (reserva).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, compuestos por los recursos que cada año se requieren para hacer frente al gasto (importe complementario), así como de los recursos que en algún momento se destinaron a la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²¹⁷.
- iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

Es de mencionar que el IMSS tiene la facultad de elegir el esquema de financiamiento para cubrir el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El Instituto realiza aportaciones conforme se generan las obligaciones y, en caso de insuficiencia de recursos, puede recurrir a los fondos acumulados de la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

En marzo de 2004 el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo la elaboración de un dictamen sobre la participación histórica de las distintas fuentes de financiamiento del RJP durante 1966 a 2003²¹⁸. Posteriormente, en 2013 se llevó a cabo un estudio actuarial para cuantificar el costo por pensiones complementarias del régimen derivadas del personal del Programa IMSS-Bienestar²¹⁹, concluyéndose que, a partir de 2015, dicho gasto complementario se ha financiado con cargo al Ramo 19.

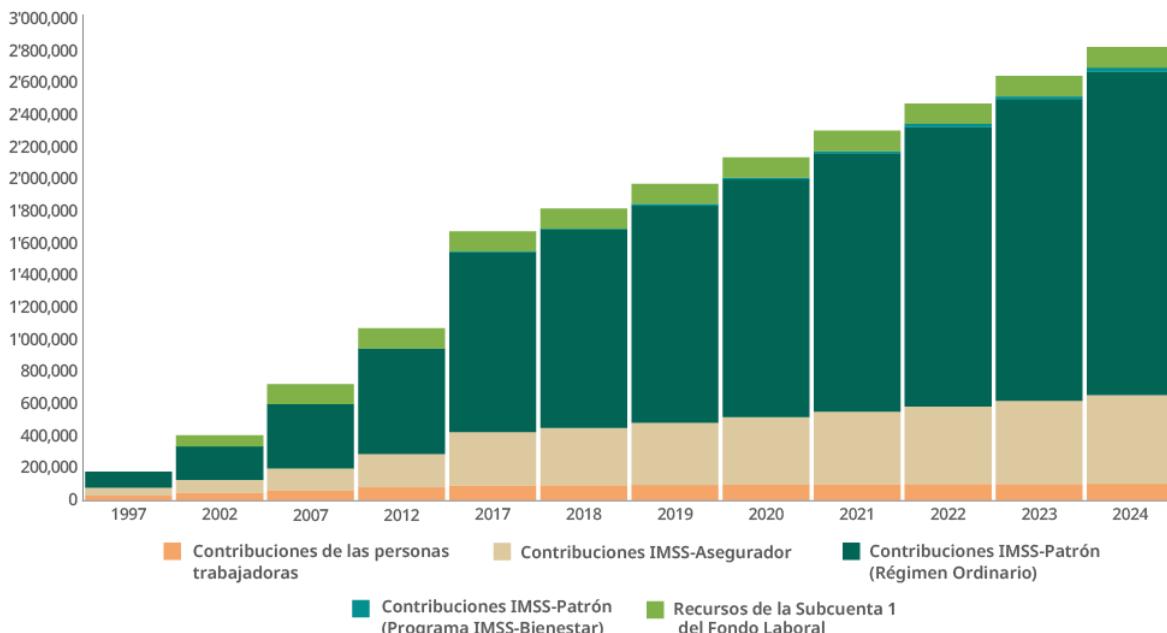
Los resultados del estudio se muestran en la gráfica D.2, que incorporan los pagos acumulados desde 1966 y hasta el año de corte, fueron actualizados a pesos constantes de 2024 utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

²¹⁷Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

²¹⁸Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población trabajadora en activo y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de personas jubiladas y pensionadas de la misma institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

²¹⁹Para el desarrollo del estudio se consideraron las contribuciones que realizaron las personas trabajadoras y los recursos que aportó el Programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro.

Gráfica D.2.
Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1997-2024^{1/}
 (millones de pesos de 2024 y porcentajes)



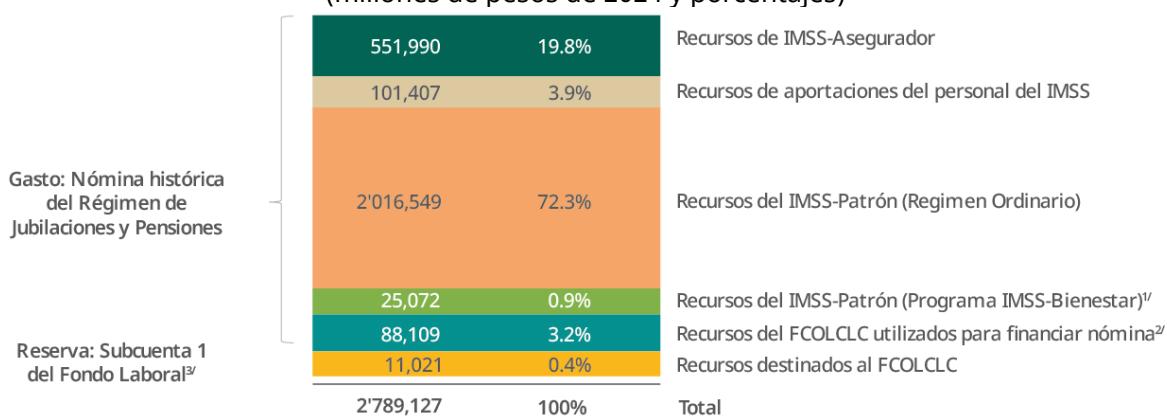
^{1/}Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1997 y hasta el año de corte.

Nota: las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al régimen se depositan a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral a partir de 2019.

Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); y Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2024. Dirección de Finanzas, IMSS.

Con base en los resultados del estudio y su actualización, se estimó la participación porcentual promedio de cada fuente de financiamiento en el gasto del RJP entre 1966 y 2024 (gráfica D.3). En este periodo, el gasto acumulado asciende a 2.8 billones de pesos, ajustados a valores de 2024.

Gráfica D.3.
Financiamiento de los recursos destinados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2024
 (millones de pesos de 2024 y porcentajes)



^{1/}Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019 a 2024), más los productos financieros que han generado. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) personas trabajadoras de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) personas jubiladas y pensionadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/}Las aportaciones del Programa IMSS-Bienestar para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal corresponden al periodo 2015-2024.

^{3/}Representa el monto acumulado de las disposiciones de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, utilizadas para financiar una parte del gasto de la nómina del RJP, en el periodo de 2009 a 2013 de acuerdo con lo reportado en los Informes al Ejecutivo correspondientes.

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, 2004-2024; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010, p. 213; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010-2011, p. 153; Informe al

Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012, p. 157; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012-2013, p. 153, y 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, p. 199.

La gráfica anterior muestra la evolución del financiamiento histórico del gasto total del RJP. En particular, se observa que el IMSS en su carácter de patrón ha aportado 2 billones de pesos constantes de 2024, lo que representan 72.3% del financiamiento total, recursos que provienen de las cuotas correspondientes a los seguros que administra. Por otro lado, los recursos utilizados de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²²⁰ ascendió a 88,109 millones de pesos al cierre de 2024, equivalentes a 3.2% del gasto total del régimen.

Finalmente, se destaca que el saldo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, al cierre de 2024 fue de 11,021 millones de pesos, dicho monto incluye las aportaciones realizadas por el personal del Instituto entre 2019 y 2024, que suman 9,536 millones de pesos, en valores constantes de 2024.

Financiamiento actual

Para el ejercicio 2025 se presupuestó 185,250 millones de pesos para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones²²¹ (gráfica D.4). De este monto:

- i) El IMSS en su carácter de patrón cubrirá 142,951 millones de pesos²²².
- ii) En su carácter de asegurador aportará 37,031 millones de pesos, de los cuales un porcentaje será cubierto por el Gobierno Federal, conforme lo establecido en el artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1 de julio de 1997²²³.
- iii) La aportación que realiza el personal de Base y de Confianza que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 asciende a 1,557 millones de pesos, equivalentes a 3% del salario base y del fondo de ahorro.

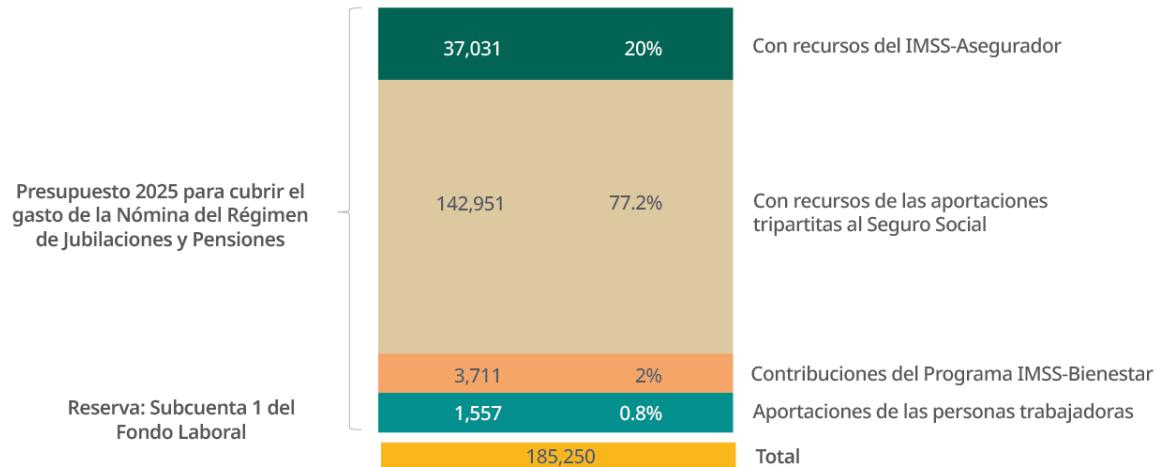
²²⁰ En 2009 se dispuso de 5,111 millones de pesos; en 2010 de 18,226; en 2011 de 31,981; en 2012 de 29,535, y en 2013 de 3,256 para financiar la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Cifras actualizadas a pesos de 2024.

²²¹ La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 178,431 millones de pesos en 2024, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 34,550 millones de pesos, y en su carácter de IMSS-Patrón 143,882 millones de pesos (3,692 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-Bienestar para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 140,190 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

²²² Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2025 del IMSS, el cual contempla un importe total de ingresos por cuotas de 756,354 millones de pesos, de los cuales 603,078 millones de pesos (79.73%) son cuotas obrero-patronales y 153,276 millones de pesos (20.27%) son aportaciones del Gobierno Federal.

²²³ De acuerdo con el artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

**Gráfica D.4.
Fuentes de financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestadas para 2025**
(millones de pesos de 2025 y porcentajes)

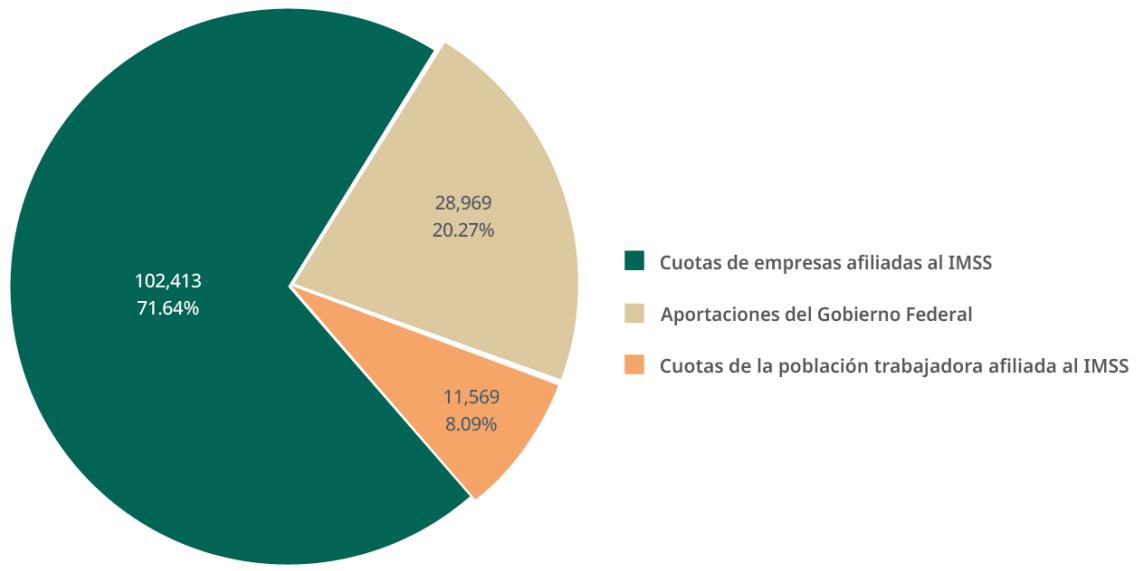


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto al gasto que el IMSS cubrirá en su carácter de patrón con recursos de las aportaciones a la seguridad social por 142,951 millones de pesos, si se aplican a estos recursos los porcentajes de aportaciones tripartitas que establece la Ley del Seguro Social (gráfica D.5), se estima lo siguiente:

- Las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 79.73% del gasto.
- El Gobierno Federal contribuirá con el restante 20.27%, a través de sus aportaciones a la seguridad social.

**Gráfica D.5.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025**
(millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales

En este apartado se exponen los supuestos financieros y demográficos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones,

así como en el Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, ambos con corte al 31 de diciembre de 2024.

D.3.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la prima de antigüedad e indemnizaciones del personal del IMSS

El siguiente apartado detalla los grupos de personas trabajadoras que se consideraron en la valuación actuarial, abarcando tanto al personal en activo como a quienes ya han concluido su relación laboral con el Instituto.

Población valuada

La población con derecho al beneficio de la prima de antigüedad e indemnizaciones valuada al cierre de 2024, incluye a la totalidad del personal del Régimen Ordinario contratado por el Instituto a la fecha de valuación, la cual asciende a 506,341 personas.

Por su parte, la población valuada con derecho a los beneficios del RJP corresponde al personal que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que se mantiene en activo a la fecha de valuación, con 91,356 personas trabajadoras²²⁴. Esta población tiene una edad promedio de 51.1 años y una antigüedad promedio de 22.8 años (cuadro D.7).

**Cuadro D.7.
Principales indicadores por rango de edad de las personas trabajadoras valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2024**

Rango de edad	Número de personas trabajadoras	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2024) ¹
15-19	-	-	-
20-24	1	-	23,123
25-29	22	-	23,033
30-34	11	-	23,868
35-39	532	18.8	27,578
40-44	9,871	20.4	30,284
45-49	28,006	21.8	35,730
50-54	29,445	23.2	37,420
55-59	16,206	24.2	36,639
60-64	5,772	25.4	39,027
65-69	1,230	27.8	45,035
70-74	212	32.1	46,310
75-79	41	36.0	45,376
80 y más	7	48.4	66,791
Total	91,356	22.8	36,160

¹/ La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para el personal de Base, los salarios están topados a la categoría Médico Familiar 80 y, para el de Confianza, a la categoría Director de Unidad Médica Hospitalaria B.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del total de la población valuada, 9.82% (equivalente a 8,972 personas trabajadoras) ya cumple con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación por años de servicio. A este grupo se le reconoce, a la fecha de valuación, la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón.

²²⁴ Los grupos de personas trabajadoras que no tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son: i) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal contratado bajo el Estatuto A.

Adicionalmente, se identifican 19,193 personas trabajadoras (equivalente a 21% del total) con más de 25 años de servicio, por lo que se prevé que en el corto plazo se integren al grupo de población pensionada.

Personas jubiladas y pensionadas valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

En el marco de la valuación actuarial, se consideró 360,084²²⁵ personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, de las cuales 88.8% corresponden a pensiones directas²²⁶ (cuadro D.8).

Cuadro D.8.
Personas jubiladas y pensionadas valuadas con derecho
al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2024

Tipo de pensión	Número de personas jubiladas y pensionadas	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa^{1/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	300,061	65.7	45,193
In invalidez e incapacidad permanente	19,847	68.3	26,329
Viudez	35,567	70.0	34,260
Orfandad	3,679	27.5	8,244
Ascendencia	930	83.0	5,043
Total	360,084	65.9	42,592

^{1/} La pensión completa se refiere al importe mensual estimado para las personas pensionadas considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que corresponde por fondo de ahorro y aguinaldo anual. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones del personal del IMSS

Los supuestos demográficos, formulados con base en la experiencia observada, permiten estimar los cambios asociados con la permanencia laboral de la población trabajadora del Instituto, la proyección de la población que tendrá derecho a los beneficios valuados, así como con la sobrevivencia de las personas pensionadas. Por su parte, los supuestos financieros, referentes a las tasas de inflación, de descuento, de rendimiento y de incremento salarial, están alineados tanto con las expectativas del país como con los parámetros del Instituto (cuadro D.9).

²²⁵ El número total de personas jubiladas y pensionadas a diciembre de 2024 se determinó a partir de la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS de septiembre a diciembre.

²²⁶ Las personas pensionadas directas son quienes reciben pensiones por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

Cuadro D.9.
Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, 2024

Supuestos demográficos

Incremento de personas trabajadoras

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2024 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de personas trabajadoras en el periodo de proyección es 0%.

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 personas trabajadoras IMSS											
Muerte por enfermedad general	H	1.63	0.96	0.2	1.23	2.86	6.62	16.12	30.47	59.44	101.58
	M	0.61	0.5	0.32	0.3	1.01	3.44	9.26	23.66	53.25	93.16
Muerte por riesgos de trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.31
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.16
Invalidez	H	0.14	0.17	0.26	0.72	2.01	4.94	27.02	71.62	108.59	135.4
	M	0.03	0.05	0.17	0.77	2.57	6.98	27.11	65.97	120.48	196.52
Incapacidad	H	0.01	0.02	0.06	0.12	0.22	0.8	2.3	4.65	7.6	11.53
	M	0.01	0.02	0.05	0.13	0.3	1.6	5.56	13.91	28.52	53.97
Renuncia	H	0.06	0.38	1.11	1.81	0.61	0.32	0.14	0.07	0.01	-
	M	0.37	0.51	1.11	1.52	0.37	0.07	0.01	0.01	0.01	-
Despido	H	0.14	0.16	0.21	0.46	0.41	0.34	0.24	0.16	0.1	-
	M	0.13	0.15	0.2	0.2	0.13	0.08	0.04	0.02	-	-
Jubilación ^{1/}											
T = 10	H	-	-	-	-	-	222.24	263.58	594.55	604.47	751.18
	M	-	-	-	-	-	223.96	269.29	567.92	583.77	656.19
T = 20	H	-	-	-	-	-	232.45	275.69	621.85	632.23	751.18
	M	-	-	-	-	-	235.41	283.06	596.96	613.62	656.19
T = 28	H	-	-	-	-	393.96	404.11	393.21	487.71	564.25	671.64
	M	-	-	-	-	481.48	487.81	491.31	582.94	582.94	582.94
T = 27	H	-	-	-	-	-	284.41	245.68	422.81	548.31	629.15
	M	-	-	-	-	-	319.31	275.84	474.7	574.84	599.1
T = 40	H	-	-	-	-	-	-	346.34	299.18	514.88	667.71
	M	-	-	-	-	-	-	345.48	298.44	513.6	599.1

Supuestos financieros

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de descuento ^{2/}	7.28	11.14
Tasa de incremento de salarios ^{3/}	1.00	4.64
Tasa de incremento por carrera salarial ^{3/}	1.20	4.84
Tasa de incremento del salario mínimo ^{4/}	0.50	4.12
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.64
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) ^{5/}	3.00	6.71
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda ^{5/}	1.60	5.26
Rendimiento de los activos del plan ^{2/}	7.28	11.14
Inflación ^{6/}	3.60	-

H: hombres y M: mujeres.

^{1/}La tasa de descuento real que se muestra es la que se consideró de 2030 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2025: 7.04%; 2026: 7.17%; 2027: 7.15%; 2028 y 2029: 7.18%, y 2030 en adelante 7.28%.

^{2/}En adición a los supuestos de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de factores de ajuste de salario por antigüedad (FASA), con el propósito de considerar lo estipulado en la cláusula 63 Bis, inciso c, del Contrato Colectivo de Trabajo. El incremento salarial Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP): 1.20% y sin RJP: 1.42%.

^{3/}La tasa de incremento del salario mínimo que se muestra es la que se consideró de 2031 en adelante. La tasa de incremento real anual por periodos es la siguiente: 2025: 7.87%; 2026: 8%; 2027: 7.98%; 2028 y 2029: 8.01%; 2030: 8.11%, y 2031 en adelante 0.50%.

^{4/}Las tasas de rendimiento de las subcuentas de RCV y Vivienda que se muestran son las que se consideraron de 2029 en adelante. La tasa de rendimiento real anual por periodos son las siguientes: para RCV, 2025 en adelante 3%; para Vivienda, 2025: 1.29%; 2026: 1.64%; 2027: 1.51%; 2028: 1.47%, y 2029 en adelante 1.60%.

^{5/}La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró de 2030 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2025: 3.83%; 2026: 3.70%; 2027: 3.72%; 2028 y 2029: 3.69%, y 2030 en adelante 3.60%.

^{6/}Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad T de las personas trabajadoras.

**Cuadro D.9.
(continuación)**

	Edad									
	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de fallecimiento de población pensionada, por cada 1,000 personas pensionadas IMSS										
Invalidez										
Hombres	0.01	0.04	0.84	4.82	7.96	10.75	17.92	85.48	511.37	900
Mujeres	-	0.01	0.15	0.88	1.45	1.96	3.27	15.6	93.34	386.01
Incapacidad										
Hombres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Mujeres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Jubilación										
Hombres	-	-	-	-	2.09	5.38	15.88	43.7	116.53	334.18
Mujeres	-	-	-	-	2.52	3.16	11.84	32.96	102.61	435.06
Viudez⁷⁷										
Hombres	2.51	2.81	3.66	5.20	8.05	13.43	24.01	45.56	90.48	182.31
Mujeres	1.63	1.71	1.98	2.60	3.91	6.76	13.72	32.97	92.48	273.77

⁷⁷Las probabilidades que se muestran corresponden a las tasas de mortalidad de activos EMSSAH-15 y EMSSAM-15 proyectadas a 2024.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Esta sección presenta los elementos considerados en el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2024²²⁷.

Población valuada bajo los beneficios del convenio de 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2024, consideró 38,883 personas trabajadoras activas y 1,467 personas pensionadas en curso de pago. La población trabajadora valuada presenta una edad promedio de 44.7 años, una antigüedad de 16.8 años y un salario promedio base topado mensual de 33,464 pesos, equivalente a 4.4 veces el salario mínimo²²⁸.

Supuestos utilizados en el estudio actuarial de la Subcuenta 2

El estudio actuarial se realizó con base en los mismos supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro D.9), con excepción de dos elementos específicos:

- Tasa de descuento: se aplicó una tasa real anual de 3.7%, correspondiente al rendimiento real de equilibrio máximo identificado en los estudios actuariales de 2006 a 2023.
- Incremento salarial por carrera: para las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005, se utilizó una tasa de crecimiento del salario de 1.41%.

²²⁷ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²²⁸ El salario mínimo a diciembre de 2024 ascendió a 7,571.62 pesos mensuales.

Dictamen de los auditores independientes



INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

Gossler, S.C.

Oficina Ciudad de México
Av. Miguel de Cervantes Saavedra
No. 193, Piso 7-702
Col. Granada, 11520,
Miguel Hidalgo, Ciudad de México
Tel. +52 (55) 5344 5413

www.crowe.mx

A la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
A la H. Asamblea General
Al H. Consejo Técnico
A la H. Comisión de Vigilancia del Instituto Mexicano del Seguro Social
Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto o el IMSS), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos al 31 de diciembre de 2024 y 2023, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en esas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del IMSS de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

1

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.

Párrafos de énfasis:**1.- Base de preparación contable y utilización de este informe**

Llamamos la atención sobre lo que se menciona en la Nota de "Gestión Administrativa" en el apartado de bases para la preparación de la información financiera a los estados financieros adjuntos en la que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeta la Entidad y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública 2024, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a los Empleados

El Instituto está obligado a aplicar lo establecido en el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales", del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal misma que indica la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera NIF D-3 "Beneficios a los empleados", salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto, llamamos la atención al apartado de Otras Revelaciones de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con "Beneficios a los empleados", donde se menciona que en los ejercicios 2024 y 2023 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$ 2,006,379 millones de pesos (MDP) y \$2,305,125 MDP, respectivamente, de los cuales, de acuerdo con el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales"., únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$ 144,530 MDP y \$134,909 MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$ 1,861,849 MDP y \$2,170,216 MDP, respectivamente.

El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que al 31 de diciembre de 2024 y 2023 asciende a \$ 1,653,120 MDP. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 tuvo una disminución del 13.67% aproximadamente, respecto al monto calculado para 2023.


Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.



Otra información

La Administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida 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", pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente.

Esperamos disponer de la otra información después de la fecha de este informe de auditoría.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Responsabilidades de la Administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La Administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de gestión administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la Administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la Administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la Administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.



Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la Administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la Administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

[Handwritten signature]

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.

4



- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluidas las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de una manera que logre una presentación razonable de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera aplicables al Instituto.

Nos comunicamos con los responsables del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

GOSSLER, S.C.
Miembro de Crowe Global

A handwritten signature in black ink, appearing to read "C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez".

C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez
Socio

Ciudad de México
Marzo 7, 2025

5

Gossler, S.C. es miembro de Crowe Global, una asociación Suiza. Cada firma miembro de Crowe Global es una entidad legal independiente y separada. Gossler, S.C. y sus asociados no son responsables por ningún acto u omisión de Crowe Global o cualquier otro miembro de Crowe Global. Crowe Global no realiza ningún servicio profesional y no tiene ningún interés de propiedad o sociedad en Gossler, S.C.



Ciudad de México, a 09 de junio de 2025

**Instituto Mexicano del Seguro Social
PRESENTE**

Derivado de la auditoría al proceso que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS o Instituto), para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra, así como de sus reservas, efectuada por PRS Prime Re Solutions, S.A. de C.V., en su calidad de auditor externo, se presenta el Dictamen de Auditoría.

Este Dictamen se realiza en cumplimiento a lo que establece el Contrato Cerrado No. 050GYR019N00325-001-00, para el Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera con corte al 31 de diciembre de 2024, específicamente la Partida 1: Auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial del IMSS al 31 de diciembre de 2024, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y mi representada.

Bajo lo anterior, se presenta:

DICTAMEN DE AUDITORÍA

1. CERTIFICACIÓN

1.1 Objetivo del Dictamen

El Dictamen tiene por objeto emitir una opinión independiente sobre la suficiencia, consistencia y razonabilidad de la información, metodologías y resultados utilizados por el IMSS para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra, así como de sus reservas, a través de la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial que realiza mi representada.

Lo anterior, con base en lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el cual menciona que el Instituto deberá presentar a más tardar el 30 de junio un informe dictaminado por un auditor externo, el cual deberá incluir:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;

- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

1.2 Alcance de la auditoría

La auditoría verifica el proceso que realiza el IMSS para estimar la situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra:

- El Seguro de Riesgos de Trabajo.
- El Seguro de Enfermedades y Maternidad para la cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados.
- El Seguro de Invalidez y Vida.
- Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.
- Seguro de Salud para la Familia.

Para ello, la auditoría incluyó la revisión técnica y metodológica de los modelos desarrollados por el IMSS, los cuales son:

- Modelo financiero de corto plazo (11 años), desarrollado con el objetivo de evaluar el flujo de efectivo desde una perspectiva financiera y de costos.
- Modelo actuarial de largo plazo (30 y 100 años), a través del cual:
 - i) Se evalúa la situación financiera global del Instituto, a fin de verificar el periodo en el cual los ingresos y las reservas cubren los gastos de operación.
 - ii) Se evalúa la situación financiera de los seguros con el propósito de determinar si las primas son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada uno de ellos, señalando la prima que permitiría captar los recursos necesarios para solventar los gastos de operación de cada seguro.

1.3 Certificación de supuestos y metodologías

El proceso de auditoría a la valuación financiera y actuarial consistió en revisar y analizar los supuestos utilizados y las metodologías empleadas para proyectar la situación financiera de cada uno de los seguros.

De dicho análisis se observa que los supuestos están alineados con la realidad del Instituto y con el contexto macroeconómico del país.

En particular, los supuestos demográficos determinan de manera adecuada el comportamiento probable de la población asegurada, incluyendo las posibles salidas de la



actividad laboral, ya sea por su salida del mercado laboral (densidad de cotización) o al adquirir el derecho a recibir alguna de las prestaciones por pensión, así como el comportamiento de la población pensionada y de la población beneficiaria, tomando como base las tendencias de siniestralidad observadas en los registros históricos del Instituto. A partir de lo anterior, es posible estimar de manera diferenciada los flujos de ingresos y egresos para cada uno de los seguros contemplados en la Ley del Seguro Social.

En cuanto a los supuestos económicos y financieros adoptados, su aplicación refleja el comportamiento observado en los años recientes, de los ingresos y de las obligaciones, así como a los costos asociados a las prestaciones que otorgan los diferentes seguros. En este sentido, el supuesto de crecimiento de salarios es clave para proyectar las contribuciones futuras y el monto de las prestaciones económicas, mientras que los elementos considerados para la estimación del gasto médico, como la inflación médica y la frecuencia de uso de servicios, permiten prever el financiamiento necesario para cubrir estos servicios.

En relación con la metodología empleada, el modelo financiero de corto plazo estima adecuadamente la tendencia de corto y mediano plazo de la operación del Instituto y del uso y aportaciones a las distintas reservas que maneja el Instituto, proyectando la evolución de la población derechohabiente, de los ingresos y los gastos relacionados con las prestaciones en dinero y en especie.

Para el largo plazo se utiliza el método de proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto, el cual está alineado con los estándares de la práctica actuarial para instituciones de seguridad social, a fin de medir razonadamente en el tiempo los ingresos y el flujo de los egresos relacionado con las obligaciones de cada uno de los seguros, por lo que es usualmente aceptado para determinar la situación actuarial y financiera.

El proceso de auditoría consistió en replicar los resultados de cada uno de los seguros utilizando los supuestos y aplicando las metodologías desarrolladas y descritas en las notas técnicas. Como resultado de dicha evaluación, se verificó que el Instituto emplea los supuestos de forma consistente para cada una de las poblaciones de asegurados, sin presentar diferencias significativas.

De manera particular, se destaca que si bien, las probabilidades biométricas empleadas para medir la salida de la actividad laboral de las personas trabajadoras fueron actualizadas (2020), situación que se augea a lo establecido en los estándares de práctica actuarial, donde se establece que las hipótesis empleadas deben ser recientes, se recomienda su revisión y actualización a fin de que éstas continúen reflejando los patrones actuales de los riesgos asociados a la población trabajadora: incapacidad permanente parcial o total por riesgos de trabajo, invalidez por causas no laborales, retiro por edad avanzada o vejez, mortalidad y rotación.

Por lo antes descrito, certifico que los supuestos empleados y las metodologías desarrolladas han sido aplicadas de forma consistente y permiten estimar la situación financiera de cada seguro en el corto, mediano y largo plazo.

1.4 Certificación de resultados

Con base en la revisión de modelos y resultados, se certifica lo siguiente:



La situación financiera global del Instituto presenta suficiencia del año 2025 al año 2036 considerando el uso de reservas (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de las coberturas del Seguro de Enfermedades y Maternidad y el saldo de la subcuenta 1 del Fondo Laboral). A partir del año 2037 existe déficit el cual se mantiene hasta el año 2054.

En el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, durante el período de proyección (2025 - 2054), se mantiene suficiencia financiera, mostrando excedentes en su operación de forma sostenida sin requerir la utilización de reservas, por lo que la situación financiera se estima adecuada.

El Seguro de Enfermedades y Maternidad presenta insuficiencia financiera en el período de proyección para sus dos coberturas:

- Para la cobertura de Asegurados, se destaca el desequilibrio que existe entre ingresos y egresos desde el año 2025 y que representa el 16% de los ingresos para dicho seguro, situación que se acentúa en el mediano y largo plazo alcanzando 20% para el año 2035 y 21% para el año 2054.
- En la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se presenta insuficiencia desde el año 2025 que, sin considerar la meta de reservas e ingresos restringidos, representa el 71% del total de ingresos alcanzando 84% hasta el año 2054.

Para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, los ingresos por cuotas cubren sus gastos hasta el año 2042 y a partir del año 2043 se tienen faltantes de recursos de alrededor del 1.11% sobre los ingresos del seguro, estos representarán el 17.30% en 2054. Al considerar la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, se cubrirían los faltantes de recursos hasta el 2046.

Finalmente, el Seguro de Salud para la Familia, presenta insuficiencia financiera desde el año 2025 por 523%, y para el año 2054, el déficit es por 1,230% sobre los ingresos esperados del seguro.

El uso de reservas de forma integral con base en lo que establece la Ley del Seguro Social, permite alcanzar suficiencia financiera hasta el año 2036 en conjunto con los déficits y excedentes generados por la operación de cada seguro, no obstante, al agotarse tanto la reserva operativa para contingencias y financiamiento, como la Reserva General Financiera y Actuarial en el año 2036, la operación no permite generar aportaciones de 2037 a 2054.



1.5 Conclusiones generales del dictamen

En opinión de PRS Prime Re Solutions, los modelos desarrollados por el Instituto y revisados por nuestra Firma, reflejan de forma razonable la situación financiera en el corto, mediano y largo plazo.

Las metodologías, supuestos y resultados auditados presentan consistencia técnica y se ajustan a las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social y en los estándares de práctica actuaria.

Se concluye que el Instituto cuenta con herramientas adecuadas, en particular la valuación financiera y actuaria, misma que sirve para proyectar sus obligaciones y evaluar la suficiencia de sus reservas. No obstante los resultados ponen en evidencia la necesidad de reformas estructurales para garantizar la sostenibilidad del sistema más allá del año 2036.

Atentamente


Act. José Borrego Blanco
Cédula Profesional No. 5611194
Registro como actuaria independiente: DA14082024



Ciudad de México a 25 de abril de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

Derivado del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. 050GYR019N00325-002-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, y en particular, a la Partida 2 "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2024", nos permitimos señalar lo siguiente:

Con base en la información que proporcionó el IMSS se realizó la valuación actuarial con corte a diciembre de 2024, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza "A" del IMSS. Los supuestos demográficos y financieros utilizados en la valuación fueron validados, y reflejan de manera razonable la experiencia del Instituto y del país.

La estimación de las obligaciones laborales del IMSS en su carácter de patrón por el RJP y por la prima de antigüedad e indemnizaciones, se lleva a cabo a través de la valuación actuarial con la aplicación del método de crédito unitario proyectado, bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados". Para ello, se tomaron en cuenta los pagos por RJP y prima de antigüedad registrados en los Estados Financieros al cierre de 2024, los cuales corresponden al cargo a resultados que se presentan en la valuación actuarial. Asimismo, en las notas de dichos Estados se reporta el cálculo de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

Además, se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, así como por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Con base en lo anterior, hago constar lo siguiente:



- i) Que la información contenida en la Valuación Actuarial del RJP y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS es suficiente y razonable.
- ii) Que los resultados obtenidos, se llevaron a cabo de acuerdo con los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como bajo el método de proyecciones demográficas y financieras que emplea las normas actuariales generalmente aceptadas.
- iii) Que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del IMSS al 31 de diciembre de 2024 con respecto a su obligación laboral por el RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones con su población trabajadora.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "mflq" followed by a stylized surname.

Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



Ciudad de México a 25 de abril de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera número 050GYR019N00325-002-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación con el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024".

El estudio actuarial en referencia fue realizado por nuestra Firma con base en la información proporcionada por el IMSS al cierre de diciembre de 2024, con respecto a:

- i) 38,883 personas trabajadoras con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;
- ii) 91,356 personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con el Convenio 2005, realizan aportaciones del 7% del salario base y del fondo de ahorro, las cuales se destinan a la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual Laboral (Fondo Laboral);
- iii) 1,467 personas pensionadas bajo el Convenio de 2005 en curso de pago; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha del estudio.

Adicionalmente se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

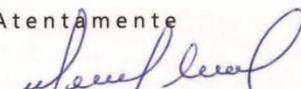
- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de las personas trabajadoras contratadas bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán, las personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005, a dicha subcuenta.
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas durante el ejercicio 2024, debido a que, para efectos del estudio, el Instituto reporta las aportaciones del año dentro de los rubros que se indican en la cédula del saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Asimismo, se manifiesta que se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, se certifica lo siguiente:

- i) Que la información empleada en el estudio actuarial es suficiente y consistente con la empleada en estudios anteriores.
- ii) Que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de las personas trabajadoras que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real anual, la cual corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2024.

Atentamente


Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049.1280075