

# Presentación



De acuerdo con el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como mandato *“garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión...”*.

En cumplimiento al Artículo 273 de la LSS, este Informe presenta ante el Ejecutivo Federal y el H. Congreso de la Unión la situación financiera y presupuestaria, así como los principales riesgos que enfrenta el Instituto. Como lo establece el mismo Artículo, los resultados contables y actuariales aquí contenidos se encuentran dictaminados por auditores externos.

Estos resultados confirman, en términos generales, el diagnóstico presentado en Informes anteriores que señalan que el IMSS enfrenta una problemática compleja que vulnera su viabilidad financiera. Esta problemática tiene su origen tanto en factores externos a los cuales el Instituto ha estado expuesto, al igual que el resto de las instituciones de salud del mundo, como en factores internos relacionados con rigideces administrativas y operativas que obstaculizan el uso óptimo de sus recursos.

Como principales factores externos se identifican las transiciones demográfica y epidemiológica que se observan desde hace décadas en México y en el mundo, y a las cuales el IMSS no es ajeno. Hoy en día, los derechohabientes del Instituto tienen menos hijos y viven por más tiempo. En consecuencia, el IMSS otorga servicios a una población cada vez más

envejecida, que presenta una creciente prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que implican un alto costo de atención durante periodos prolongados. El resultado ha sido un gasto creciente por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos a sus derechohabientes, sin que sus ingresos se incrementen a un ritmo equiparable. En consecuencia, el Seguro de Enfermedades y Maternidad presenta un déficit operativo considerable.

Entre los factores internos, se incluye un régimen administrativo y laboral con rigideces que afectan el desempeño del Instituto, así como la magnitud del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus propios trabajadores, que continúa presionando sus finanzas.

Como se ha señalado en Informes anteriores, desde 2009 ha sido necesario utilizar los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones y jubilaciones de los trabajadores IMSS. Sin embargo, los recursos de este Fondo se verán agotados en 2013, por lo que se estima que la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad comenzará a utilizarse este mismo año para subsanar el déficit operativo de dicho seguro. Esta reserva presentaba un saldo de 67,352 millones de pesos al cierre de 2012 y se estima que este monto sólo alcanzará para financiar los faltantes de operación hasta el año 2016.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establece como prioridad la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud. El IMSS es el proveedor de más de 50 por ciento de los servicios de salud en el país; por lo que debe encaminar sus esfuerzos a contribuir de manera definitiva a la consecución de este objetivo. El saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la salud universal.

Para sanear financiera y operativamente al Instituto, es necesario fortalecer sus ingresos, privilegiando la ampliación de las bases de las contribuciones de seguridad social, sobre aumentar las tasas de contribución. La estrategia del Instituto se centrará en promover la formalidad y la equidad en el financiamiento de la seguridad social; además, se implementará un nuevo modelo de fiscalización integral y se fortalecerán los procesos de determinación, liquidación y litigio de las cuotas que el Instituto cobra.

Por otra parte, es imprescindible que el IMSS esté particularmente atento para garantizar que los recursos con los que cuenta sean aplicados de manera óptima. En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, es indispensable incrementar la productividad a través de la racionalización y optimización del gasto. El modelo de atención médica en el Seguro Social será modernizado con el objetivo de hacer eficientes los procesos, elevar la productividad médica, incrementar la oferta, y mejorar la atención con calidad y calidez. Con la iniciativa IMSS Digital se establecerá un modelo tecnológico que permitirá hacer más eficiente la operación y el control institucional.

El IMSS es una institución tripartita que ha sido pilar de la seguridad social en el país a lo largo de 70 años. Su proceso de transformación requiere de la fortaleza y compromiso de los actores que en él confluyen: el Ejecutivo Federal, el Congreso de la Unión, los trabajadores, los patronos, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y la ciudadanía en general.

**El Consejo Técnico del  
Instituto Mexicano del Seguro Social**

México, D. F., a 12 de junio de 2013.