

Introducción



El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional y con la finalidad de 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 que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado¹.

La organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo².

El IMSS brinda prestaciones a sus derechohabientes bajo dos tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por cinco tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad

¹ Ley del Seguro Social Artículos 2 y 4.

² *Idem*, Artículo 5.

Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Por su parte, el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo³ y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria.

Para garantizar el derecho a la salud y a la asistencia médica establecido en la Ley, el IMSS ofrece una amplia diversidad de servicios ambulatorios y hospitalarios. En un día típico del Instituto se realizan más de 486 mil consultas médicas, de las cuales más de 330 mil son de medicina familiar, poco más de 79 mil son de especialidades, casi 58 mil son atenciones por urgencias y cerca de 19 mil son consultas dentales. Este cálculo considera la liberación de poco más de 7 millones de espacios (27 mil consultas diarias) resultado de la implementación de la Receta Resurtible (Capítulo V). Además, diariamente se registran poco más de 5,500 egresos hospitalarios y 4,100 cirugías, se atienden más de 1,200 partos y después de haber optimizado los Servicios de Laboratorio Clínico (Capítulo XI), al día se realizan más de 691 mil análisis clínicos y de 57 mil estudios de radiodiagnóstico.

En términos de recursos requeridos e impacto poblacional, el IMSS es, en muchos rubros, el mayor prestador de servicios de salud entre las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud (cuadro 1).

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS además de los servicios de salud que brinda a sus derechohabientes, también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, y apoya el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de centros vacacionales y velatorios.

En el país el IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes (cuadro 2). En diciembre de 2014, si se contabiliza a los casi 12 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, se alcanza un total de más de 71 millones de personas cubiertas.

Cuadro 1.
Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2013
(porcentajes)

	Consultas				Egresos hospitalarios	Cirugías	Servicios auxiliares de diagnóstico		
	General	Especialidad	Urgencias	Odontológicas			Laboratorio clínico	Radiología	Otros
IMSS ^{1/}	46.0	39.9	62.6	29.9	38.7	44.8	49.4	58.1	59.5
ISSSTE	7.6	13.4	3.1	8.8	6.5	7.0	9.7	9.1	12.2
Secretaría de Salud ^{2/}	43.5	34.8	28.2	54.8	49.7	45.0	36.3	28.0	21.5
Otras instituciones ^{3/}	2.9	11.9	6.1	6.5	5.1	3.3	4.6	4.8	6.7

^{1/} Incluye IMSS-PROSPERA

^{2/} Secretaría de Salud, incluye los servicios prestados por los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia. Estos servicios incluyen los otorgados bajo el Seguro Popular.

^{3/} Incluye información de hospitales universitarios, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Instituto de Seguridad y Servicios Social de los Trabajadores del Estado estatales y Secretaría de la Defensa Nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 33, vol. III, 2013.

³ Ver el Anexo A Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS para una descripción detallada.

Cuadro 2.
Distribución de la población de acuerdo con
institución de protección en salud,
diciembre de 2014

Institución	Número de derechohabientes/ afiliados	Porcentaje de la población^{1/}
IMSS	71,151,867	59.1
Régimen Ordinario	59,487,144	49.4
Trabajadores ^{2/}	17,239,587	14.3
No trabajadores ^{3/}	7,496,457	6.2
Pensionados ^{4/}	3,588,964	3.0
Familiares adscritos ^{5/}	24,796,425	20.6
Familiares no adscritos ^{6/}	6,365,711	5.3
IMSS-PROSPERA	11,664,723	9.7
ISSSTE	12,803,817	10.6
Seguro Popular	57,300,000	47.6
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,881,466	1.6
Instituciones privadas	2,166,471	1.8
Otras instituciones públicas	1,805,393	1.5

^{1/} La población a diciembre de 2014 se estimó como el promedio de las poblaciones a mitad del año de 2014 y 2015 proyectadas por el Consejo Nacional de Población (120'359,509 personas).

^{2/} Incluye a los trabajadores del sector privado y a trabajadores del IMSS como patrón.

^{3/} Incluye Seguro Facultativo (estudiantes), Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En estos seguros se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

^{4/} Incluye los pensionados no asociados al IMSS como patrón y los pensionados asociados al IMSS como patrón.

^{5/} Beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos.

^{6/} Las cifras de familiares no adscritos corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares pueden ser interpretados como un promedio del número de miembros por familia y se aplican al número de asegurados directos y de pensionados. En abril de 2014, con base en el Censo de Población y Vivienda de 2010 publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se actualizó el coeficiente familiar aplicado a trabajadores activos, pasando de 1.799 a 1.639.

Fuente: IMSS, Informe Mensual de Población Derechohabiente y Sistema de Acceso a Derechohabientes, diciembre 2014; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Reporte de Población Amparada, diciembre de 2014; Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados enero-diciembre 2014; Petróleos Mexicanos (PEMEX) Reporte de derechohabientes diciembre 2014; Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) con datos de la Memoria Anual 2014 del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y estimaciones con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), XIII Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013.

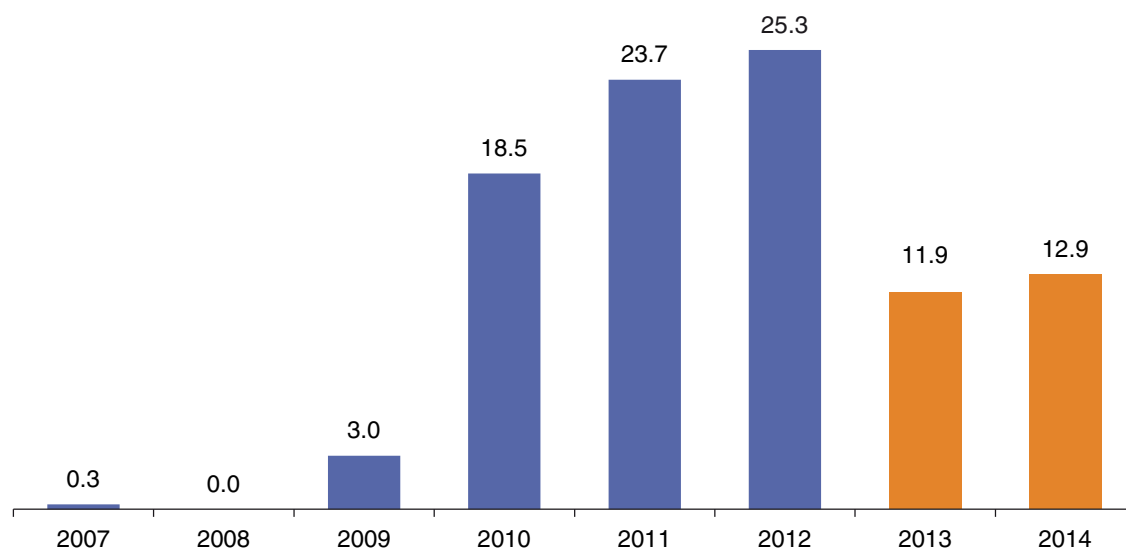
Es importante mencionar que entre diciembre de 2013 a diciembre de 2014, la población derechohabiente del IMSS presentó una ligera disminución, de 71.4 a 71.1 millones de personas. Lo anterior, debido a la actualización del coeficiente familiar utilizado en el cálculo de la población beneficiaria no adscrita pero con el derecho a los servicios del Instituto dada la afiliación de su titular. Esta modificación se detalla en el Capítulo II de este Informe.

Es común que la suma de la población que recibe prestaciones de seguridad social y/o aseguramiento público en salud sea mayor al total de la población mexicana, debido a que una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión se presenta anualmente en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social. El Informe consiste en un análisis detallado sobre la situación financiera y presupuestaria –presente y futura– del Instituto y los principales riesgos que enfrenta, así como las principales acciones realizadas y los avances obtenidos a la fecha. Como lo especifica la Ley, los resultados contables y actuariales presentados en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

Como se ha mencionado en informes anteriores, la situación financiera del IMSS continúa siendo presionada por una demanda creciente de servicios de salud. Sin embargo, el esfuerzo realizado por el Instituto para incrementar sus ingresos propios y para hacer un uso más eficiente de sus recursos ha dado como resultado que su déficit de operación se haya mantenido bajo control en un nivel que representa alrededor de la mitad del déficit observado en 2012, hecho que se refleja en el uso de las reservas efectuado en los dos últimos años.

Gráfica 1.
Uso de Reservas y Fondo Laboral
(miles de millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para poder subsanar la delicada situación financiera del Instituto, la presente Administración implementó un plan centrado en dos objetivos básicos. El primero consiste en incrementar la calidad y calidez de los servicios y el segundo, en sanear financieramente a la institución. A primera vista estos objetivos parecieran contradictorios, ya que para mejorar la calidad y calidez de los servicios se podría pensar en destinar mayores recursos. Sin embargo, estos dos objetivos se pueden conciliar a través de las siguientes estrategias:

- i) Mejorar la productividad y eficiencia de los servicios prestados.
- ii) Fortalecer la transparencia en todos los procesos del Instituto.
- iii) Fomentar el cumplimiento de las obligaciones de todos los actores.

Estas estrategias han sido particularmente útiles para enfrentar los retos en el corto plazo y lograr consolidar las finanzas del Instituto.

En los distintos capítulos de este Informe se detallarán las principales medidas y acciones que se llevaron a cabo durante el 2014 —y lo que va de 2015— para lograr los resultados obtenidos, que permiten encaminar al Instituto hacia el cabal cumplimiento de su misión conferida en la Ley del Seguro Social.

La organización del documento es la siguiente: en el Capítulo I se abordan temas relacionados con la doble transición, demográfica y epidemiológica, así como con el entorno económico y la situación financiera general que enfrenta el IMSS, incluyendo el estado de actividades y el estado de situación financiera del 2014, y los resultados de las proyecciones de corto y largo plazos. El Capítulo II analiza los ingresos y el aseguramiento en el IMSS. En los Capítulos III a VII se analiza la situación financiera en la que se encuentran el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y el Seguro de Salud

para la Familia (SSFAM)⁴. El Capítulo VIII describe el estado general del Programa IMSS-PROSPERA. El Capítulo IX se concentra en la situación actual de las reservas del Instituto. En el Capítulo X se discute el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA, así como otros riesgos de carácter litigioso. El Capítulo XI presenta algunas de las principales acciones y políticas del IMSS en materia de gestión de los recursos institucionales, así como una descripción de la situación que guardan las instalaciones y equipo del Instituto. Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se aborda una serie de medidas que el Instituto ha establecido con el fin de aliviar la situación financiera que enfrenta.

El Artículo 273 de la Ley del Seguro Social distingue dos tipos de funciones para el IMSS: la de IMSS-Asegurador y la de IMSS-Administrador. La organización actual del Informe obedece a esta separación de funciones; así, los Capítulos I y III al VII presentan resultados relacionados con la función del IMSS como asegurador de los seguros establecidos en la Ley, mientras que los Capítulos IX a XI analizan elementos relacionados con el papel del IMSS como administrador de su patrimonio, fondos y reservas. El contenido del documento se ajusta a lo establecido en las fracciones del citado Artículo 273 (cuadro 3).

Este Informe complementa e incorpora resultados que, en materia de presupuesto y gasto, también se reportan en otros documentos enviados a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Congreso de la Unión como la “Cuenta de la Hacienda Pública Federal” y los “Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública”.

Asimismo, hay temas específicos de este Informe que se reportan al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión con mayor periodicidad, como el “Informe Trimestral sobre la Composición y Situación Financiera de las Inversiones del Instituto” o con mayor detalle para informar a todos los ciudadanos sobre la situación anual de los recursos humanos del Instituto, a través del “Informe de Servicios de Personal”. Por último, aunque con un objetivo distinto pero complementario, conviene referir al interesado en conocer con mayor detalle las acciones y logros alcanzados en el año al “Informe de Labores y el Programa de Actividades”, el cual es discutido anualmente por la Asamblea General del Instituto.

Desde su primera elaboración en 2002, este Informe permite a los sectores de la sociedad, particularmente al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, contar con un diagnóstico detallado y objetivo de la situación financiera del Instituto.

Este Informe, y los anexos referidos en algunos capítulos, se encuentran disponibles en la página de Internet del Instituto (<http://www.imss.gob.mx>).

⁴ El Informe no presenta un análisis del Seguro de Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez (SRCV) dado que, bajo la Ley vigente (Ley de 1997), el Instituto sólo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, las cuales canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por otro lado, todas las pensiones otorgadas al amparo del ahora derogado Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (Ley de 1973) constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no son responsabilidad del Instituto, por lo que tampoco se incluye un análisis de su situación.

Cuadro 3.
Relación entre el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social y los capítulos del Informe

Artículo 273	Capítulos del Informe
El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:	
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;	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia
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;	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo II. Ingresos y Aseguramiento en el IMSS Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto Capítulo X. Pasivo Laboral y otros Riesgos del Instituto Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas
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	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas
IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.	Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto
Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México.	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo II. Ingresos y Aseguramiento en el IMSS Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad
El Informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.	Capítulo XI. Gestión de los Recursos Institucionales

Fuente: IMSS.