

Introducción

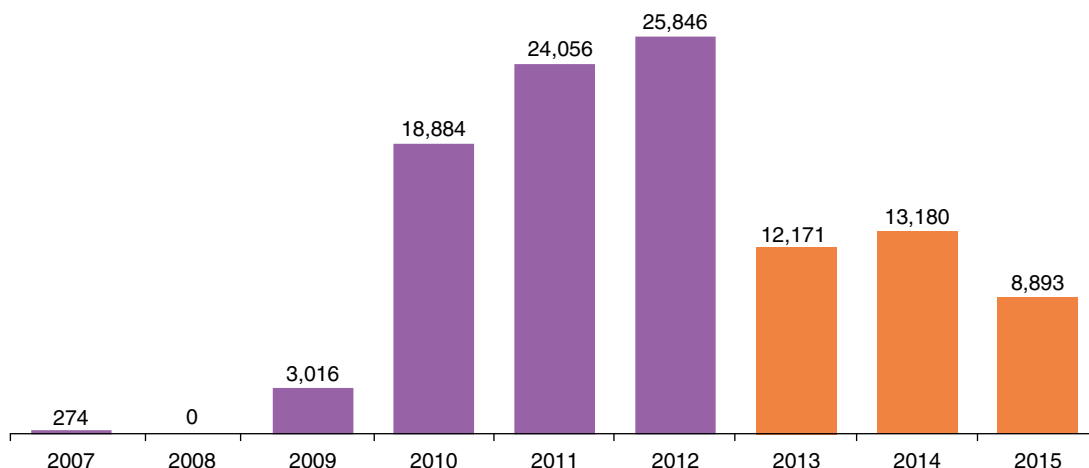


El propósito del presente Informe es dar cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, ordenamiento que establece la obligación del IMSS de informar anualmente a los Poderes Ejecutivo y Legislativo sobre su situación financiera y los riesgos que enfrenta. El documento detalla también las principales acciones realizadas y programas implementados, así como 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 reportado en versiones anteriores de este Informe, la situación financiera del IMSS es presionada por una demanda creciente de servicios de salud. Sin embargo, el esfuerzo realizado en los últimos años 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, hecho que se refleja en el uso de las reservas efectuado en los últimos 3 años (gráfica 1).

Para poder subsanar la delicada situación financiera y encaminar al Instituto hacia el cabal cumplimiento de su misión conferida en la Ley del Seguro Social, la presente Administración implementó un plan centrado en dos objetivos básicos. El primero consiste en aumentar 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

Gráfica 1.
Uso de Reservas y Fondo Laboral
(millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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.

La disciplina financiera ha permitido que el Seguro Social avance en la reducción del déficit de operación, por lo que hacia adelante se continuará con un manejo responsable del gasto, al tiempo de generar mayores ingresos a través de la eficiencia en la incorporación y recaudación, acciones que permiten continuar el fortalecimiento que garantice la viabilidad del Instituto y al mismo tiempo mejorar la atención médica, el buen trato a los pacientes, el abasto suficiente de medicinas y equipo médico, y la simplificación de trámites.

El IMSS es un 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. Está encargado de la organización y administración del Seguro Social, cuya finalidad es 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.

El IMSS brinda prestaciones a sus derechohabientes bajo 2 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 5 tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Por su parte, el Régimen Voluntario

¹ Ley del Seguro Social, Artículos 2, 4 y 5.

cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria².

Para garantizar el derecho a la salud y a la asistencia médica establecido en la Ley del Seguro Social, el IMSS ofrece una amplia diversidad de servicios ambulatorios y hospitalarios. En un día típico del Instituto se realizan más de 482 mil consultas médicas, de las cuales más de 327 mil son de medicina familiar, poco más de 79 mil son de especialidades, 57 mil son atenciones por urgencias y cerca de 19 mil son consultas dentales. Además, diariamente se registran poco más de 5,400 egresos hospitalarios y 4 mil cirugías; se atienden casi 1,200 partos; se realizan más de 700 mil análisis clínicos, y 57 mil estudios de radiodiagnóstico.

Las acciones de salud realizadas por el IMSS son una parte primordial de los servicios otorgados por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, como se muestra en el cuadro 1. Resalta la participación del Instituto en servicios que requieren un alto nivel de infraestructura y/o complejidad como son las consultas de especialidad, de urgencias y servicios auxiliares de diagnóstico, tales como análisis clínicos de laboratorio y radiología.

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 de velatorios.

En el país, el IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes (cuadro 2). En diciembre de 2015, si se contabiliza a los 12.2 millones de beneficiarios adscritos a IMSS-PROSPERA, se alcanza un total de más de 70 millones de personas cubiertas.

La suma de la población que recibe prestaciones y/o tiene aseguramiento público en salud pareciera ser mayor a la población total del país; lo anterior es debido a varios factores: por ejemplo, una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas, o bien dentro de una misma institución hay duplicidades como pensionados con aseguramiento vigente (es

Cuadro 1.
Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2014
(porcentajes)

	Consultas				Egresos hospitalarios	Cirugías	Servicios auxiliares de diagnóstico		
	General	Especialidad	Urgencias	Odontológicas			Laboratorio clínico	Radiología	Otros
IMSS ^{1/}	44.8	39.5	61.4	28.8	38.6	43.4	45.3	56.3	40.9
ISSSTE	7.5	13.1	2.5	8.5	6.0	6.8	9.2	8.4	18.2
Secretaría de Salud ^{2/}	44.1	34.9	29.6	54.6	49.8	44.6	38.7	28.5	29.1
Otras instituciones ^{3/}	3.5	12.6	6.4	8.1	5.6	5.3	6.8	6.8	11.8

^{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, los Institutos Estatales de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de la Defensa Nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 34, vol. III, 2014.

² 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 2015

Institución	Número de derechohabientes/ afiliados	Porcentaje de la población^{1/}
IMSS	74,032,437	60.9
Régimen Ordinario	61,864,971	50.9
Trabajadores ^{2/}	17,884,033	14.7
No trabajadores ^{3/}	7,930,558	6.5
Pensionados ^{4/}	3,734,476	3.1
Familiars adscritos ^{5/}	24,750,909	20.3
Familiars no adscritos ^{6/}	7,564,995	6.2
IMSS-PROSPERA	12,167,466	10.0
ISSSTE	12,973,731	10.8
Seguro Popular	57,105,622	47.4
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,893,946	1.6
Instituciones privadas	2,189,514	1.8
Otras instituciones públicas	1,824,595	1.5

^{1/} La población a diciembre de 2015 se estimó como el promedio de las poblaciones a mitad de los años 2015 y 2016 proyectadas por el Consejo Nacional de Población (121'639,644 personas). Cabe mencionar que la Encuesta Intercensal (momento de referencia al 15 de marzo de 2015) reportó una población total de 119'530,753.

^{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, Memoria Estadística y Sistema de Acceso a Derechohabientes, diciembre 2015; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Anuario Estadístico 2015; Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados enero-diciembre 2015; Petróleos Mexicanos (PEMEX), Reporte de derechohabientes diciembre 2015; Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) con datos de la Memoria Anual 2015 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.

decir, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado).

La organización del presente Informe 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 de 2015, 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)³. 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 presenta el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA, así como otros riesgos de carácter litigioso. El Capítulo XI muestra 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 contenido del documento se ajusta a lo establecido en las fracciones del citado Artículo 273. Los Capítulos I al VII y el IX dan cumplimiento a las fracciones I a III,

³ 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.

las cuales establecen 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”*, y 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”*.

El Capítulo X responde a la exigencia de la fracción IV que establece incluir elementos sobre *“la situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal”*.

Los Capítulos I, II, V y VI dan cumplimiento al penúltimo párrafo del citado Artículo: *“el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición demográfica, 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”*.

El Capítulo XI ofrece elementos requeridos por el último párrafo de dicho Artículo: *“...información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica”*.

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>).