

INTRODUCCIÓN

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales 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 Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social² y precisa que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)³.

A lo largo de estos 76 años de existencia, el Instituto ha ido incrementando su cobertura, brindando atención médica a la población más desprotegida que no cuenta con acceso a la seguridad social y que vive en zonas rurales y comunidades indígenas del país, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, como hoy se le denomina, y a todos los estudiantes de escuelas

públicas en los niveles de educación media superior y superior, de forma totalmente gratuita.

El IMSS debe atender a sus derechohabientes desde antes de nacer con cuidados prenatales, hasta un bien morir con cuidados paliativos. El compromiso del Instituto está presente en todo el ciclo de vida: niñez formadora de hábitos saludables, juventud con libertad y prevención, edad productiva plena y personas mayores dignas y respetadas.

En el México de hoy el Instituto debe, como reto adicional, generar nuevos mecanismos para la provisión de servicios a fin de disminuir las brechas de salud existentes entre los distintos grupos poblacionales y contribuir, desde su ámbito, a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. La expansión de la cobertura, prestaciones y servicios efectivamente generan impactos financieros importantes, lo cual hace necesario garantizar sus fuentes de financiamiento, mediante una mayor recaudación y un mejor uso de sus recursos.

El IMSS, como la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes

¹ Ley del Seguro Social, Artículo 2.

² *Ídem*, Artículo 4.

³ *Ídem*, Artículo 5.

en el país⁴ presenta entonces grandes retos. En diciembre de 2018, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 68.2 millones de personas, sin incluir a 13.1 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben servicios médicos por parte del Instituto a través del Programa IMSS-BIENESTAR.

En términos de recursos requeridos e impacto poblacional, el IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en México. En un día típico del Instituto se realizan más de 484 mil consultas médicas, de las cuales 53 mil son atenciones por urgencias; se registran 5,600 egresos hospitalarios y 3,900 intervenciones quirúrgicas; además, se efectúan más de 785 mil análisis clínicos.

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS no solo brinda servicios de salud, sino también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto también 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 tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran 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 Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Mientras que el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria⁵. Adicionalmente, también opera el programa médico social IMSS-BIENESTAR que atiende a población sin seguridad social.

Con la reforma estructural a la LSS de diciembre de 1995, que entró en vigor en julio de 1997, el esquema de contribución establecido para el financiamiento de las prestaciones de cada seguro buscó generar los ingresos necesarios para cubrir sus gastos. Sin embargo, las tendencias demográficas, epidemiológicas y del mercado laboral conformarían un cuadro crecientemente complejo para el Instituto y para la seguridad social en México. En este contexto, el IMSS enfrenta desde hace varios años un conjunto de problemas estructurales que inciden directamente en su desempeño y viabilidad financiera en el mediano y largo plazos, los cuales se pueden resumir en los siguientes: i) el déficit principalmente en el Seguro de Enfermedades y Maternidad; ii) un pasivo laboral asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y iii) un desbalance en el flujo de efectivo entre seguros.

A pesar de las reformas a la LSS en 2001 y 2004, que convierten en grupo cerrado a los trabajadores con derecho al RJP antes de la aplicación del Convenio de octubre de 2005 y del respectivo de junio de 2008, el RJP sigue presentando un gran reto para las finanzas del Instituto. La trayectoria del pasivo laboral en los próximos años es creciente. Así, a pesar de representar un elevado gasto para las finanzas del Instituto, este seguirá creciendo de manera continua, hasta que en 2036 alcance su mayor valor. En este sentido, ha sido necesario

⁴ Una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas existentes de seguridad social y/o aseguramiento público en salud.

⁵ Ver el Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS, para una descripción detallada.

que el Instituto dedique cada año una proporción mayor de su presupuesto al pago de la nómina de sus trabajadores jubilados y pensionados, lo que incide de forma importante en los recursos que se destinan a la prestación de servicios a sus derechohabientes.

La situación descrita, aunada a la transición demográfica y epidemiológica de nuestro país y al crecimiento de su población derechohabiente, ha obligado al Instituto a utilizar el Fondo Laboral disponible (Subcuenta 1), la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) y la Reserva Financiera y Actuarial del SEM⁶, ramo en el que el Instituto ha enfrentado desde hace años, insuficiencia financiera, a la vez que le ha llevado a implementar acciones que le permitieran contener sus niveles de gasto no sustantivo.

Como establece el Artículo 273 de la LSS, en cuanto a la distinción entre los dos tipos de funciones del 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 del III al VII presentan resultados relacionados con la función del IMSS como asegurador de los seguros establecidos en la Ley⁷, mientras que los capítulos II y IX a XI analizan elementos relacionados con el papel del IMSS como administrador de su patrimonio, fondos y reservas.

En los capítulos I al VII y el IX se aborda la temática de las fracciones I a III; se incluye la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, así como la situación actuarial de sus reservas; además, contienen elementos que permiten evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro. Se analizan 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. Se realizaron estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro para mantener la viabilidad financiera del Instituto.

En el Capítulo X se presentan elementos sobre la situación de los pasivos laborales totales y de otra índole que comprometen el gasto de la institución por más de un ejercicio fiscal. Lo que responde a la fracción IV del citado Artículo 273.

Los capítulos I, II, V y VI muestran las tendencias demográficas de la 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.

⁶ En el Artículo 1º de la Ley de Ingresos de la Federación de 2011 se estableció que el Instituto Mexicano del Seguro Social, podría transferir a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad el excedente de las reservas de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo de acuerdo con las estimaciones de suficiencia financiera de largo plazo de estos últimos seguros. En noviembre de ese año se efectuó la transferencia de 61,222 millones de pesos.

⁷ 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 solo 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.

Esta estimación de riesgos considera los factores que podrían afectar la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos, incluyendo aquellos derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica del país, entre otros.

También se aborda, en el Capítulo XI, el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, con lo que se da cumplimiento al último párrafo del Artículo 273.

Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y algunos elementos que, a la fecha del Informe, se vislumbran para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

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