

# CAPÍTULO V

## 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 derechohabiiente.

Al cierre de 2024, el SEM dio cobertura a 30'432,146 personas aseguradas, de las cuales 21'755,405 son personas trabajadoras afiliadas al Régimen Obligatorio y 8'676,741 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, 5'735,856 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 V.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 derechohabiiente sea cada vez más eficaz, procurando la sostenibilidad financiera a largo plazo.

## V.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 médica-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria<sup>96</sup>. 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 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.

## V.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.

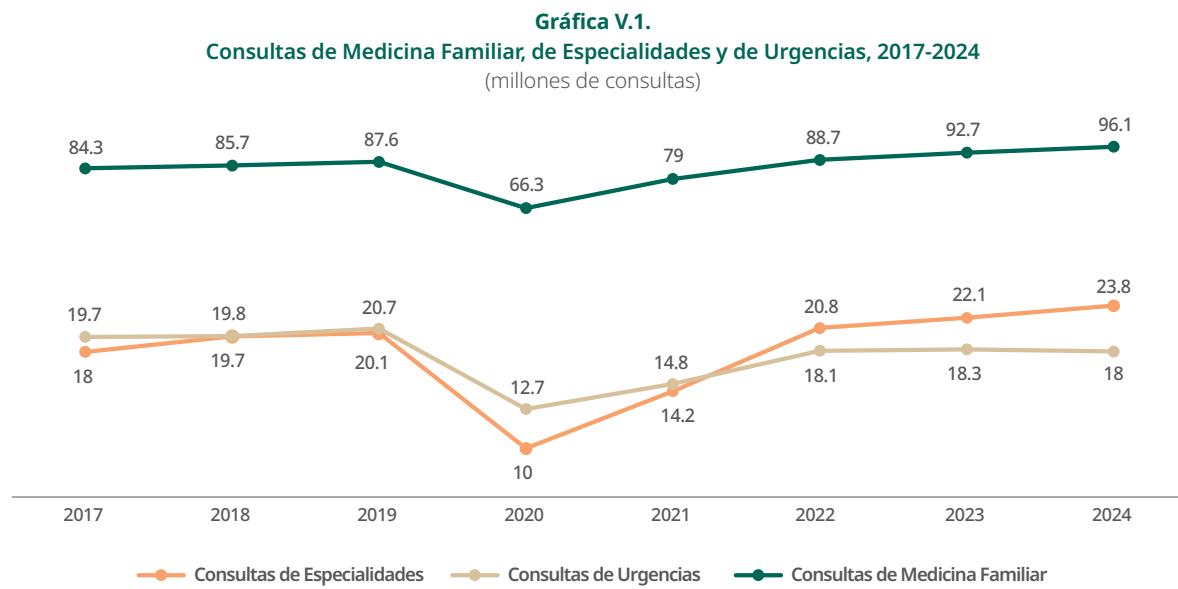
### V.2.1. Servicios de salud

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

<sup>96</sup> 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.

43% correspondieron al segundo nivel de atención médica (gráfica V.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.



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 V.1).

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

Externa de Medicina Familiar			Externa de Especialidades			Urgencias			
Núm.	Motivo	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 V.1.  
(Continuación)

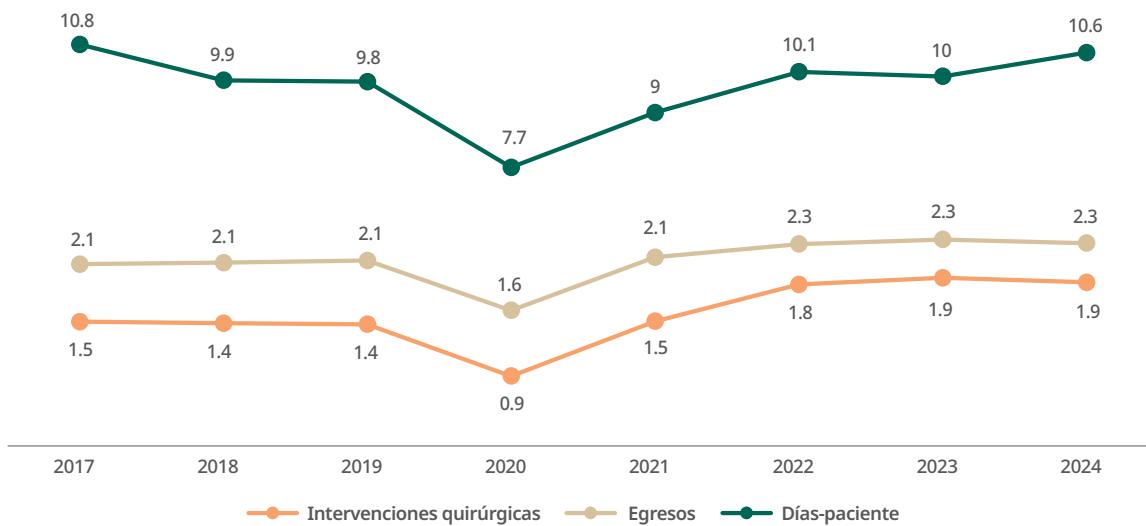
Externa de Medicina Familiar			Externa de Especialidades			Urgencias			
Núm.	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
5	Embarazo, parto y puerperio	2.9	3	Trastornos mentales y del comportamiento	0.9	4	Enfermedades del corazón	0.6	3
6	Trastornos mentales y del comportamiento	2.8	3	Insuficiencia renal	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 V.2).

Gráfica V.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 V.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 V.2.**  
**Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables, 2024**  
(miles de casos y porcentaje)

N.º	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
<b>Suma</b>		<b>1,183</b>	<b>51.9</b>	<b>5,396</b>	<b>51.1</b>
<b>Total</b>		<b>2,280</b>	<b>100</b>	<b>10,569</b>	<b>100</b>

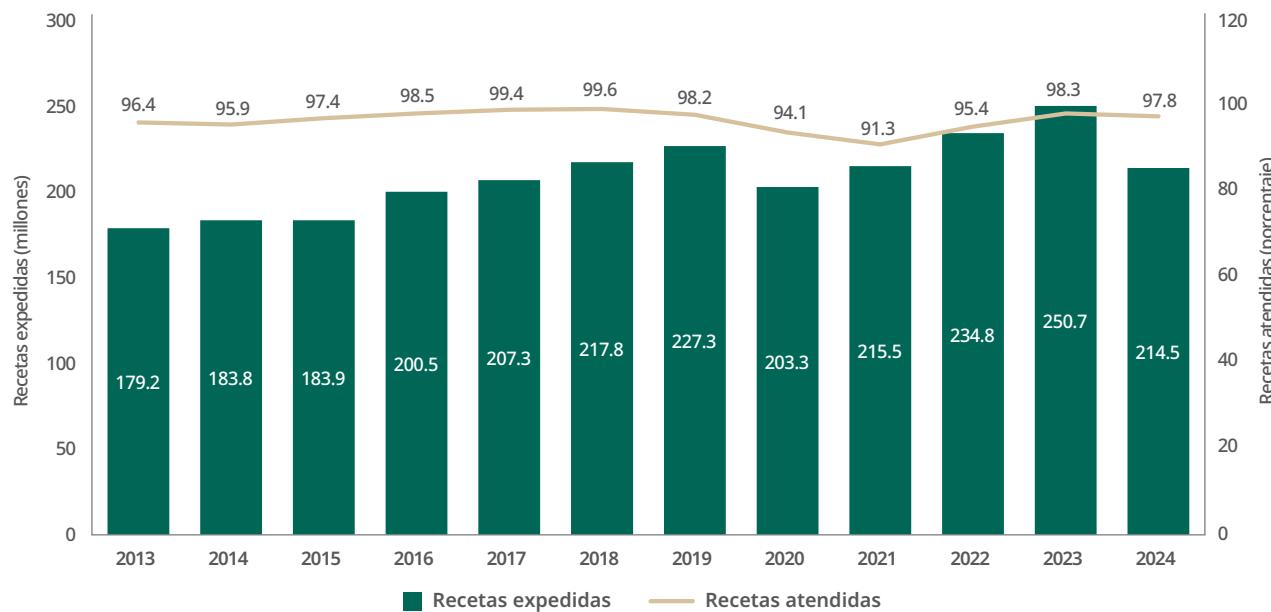
Nota: se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

## V.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 V.3).

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



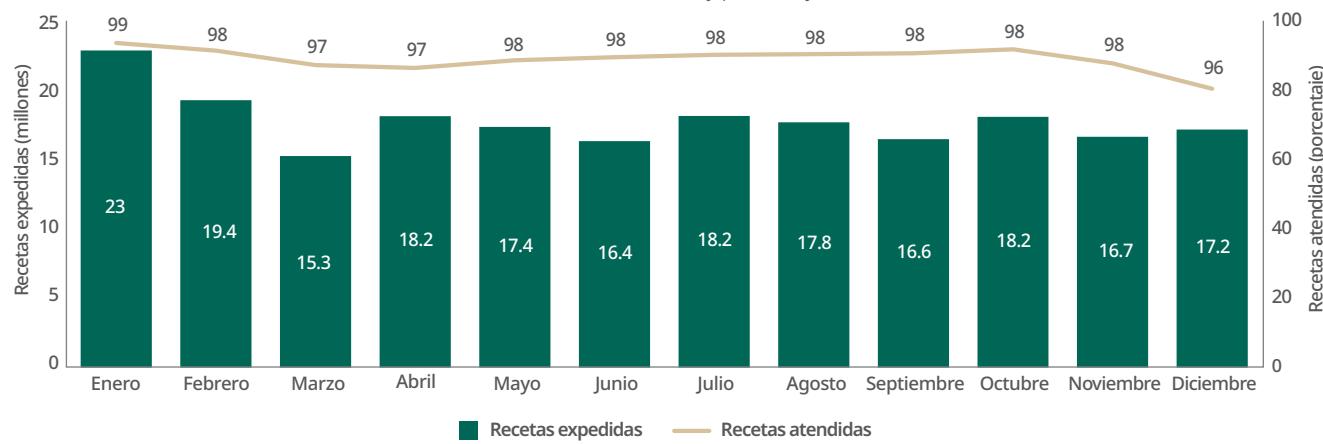
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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 V.4).

**Gráfica V.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 V.3.

**Cuadro V.3.**  
**Claves adjudicadas, 2024-2025**

(millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2024)

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas <sup>1/</sup>	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
<b>Suma</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>789</b>	<b>471</b>	<b>41,723.81</b>
	<b>Vacunas</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3.84</b>
	<b>Material de curación</b>	<b>692</b>	<b>199</b>	<b>4,370.20</b>
<b>Total</b>		<b>1,482</b>	<b>670</b>	<b>46,097.85</b>

<sup>1/</sup> 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.

### V.2.3. Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad

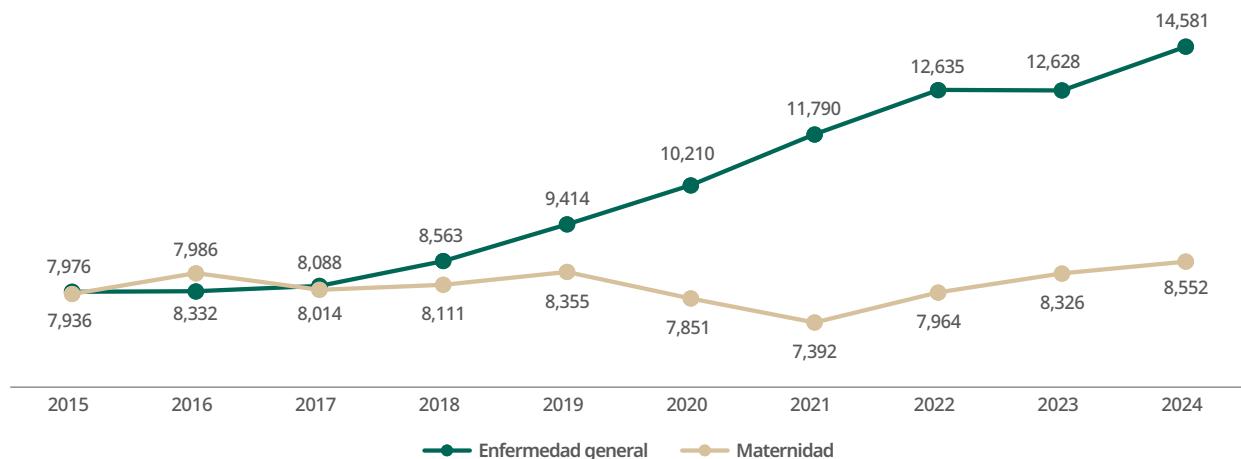
El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) brinda protección económica a las personas trabajadoras afectadas por accidentes o enfermedades no laborales, mediante el pago de 60% de su último salario diario registrado. Este beneficio, el cual está sujeto a los requisitos de este seguro, 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 Invalidez 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 V.5).

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

## V.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 V.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 V.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
<b>Total</b>	<b>33'679,223</b>	<b>34'410,180</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

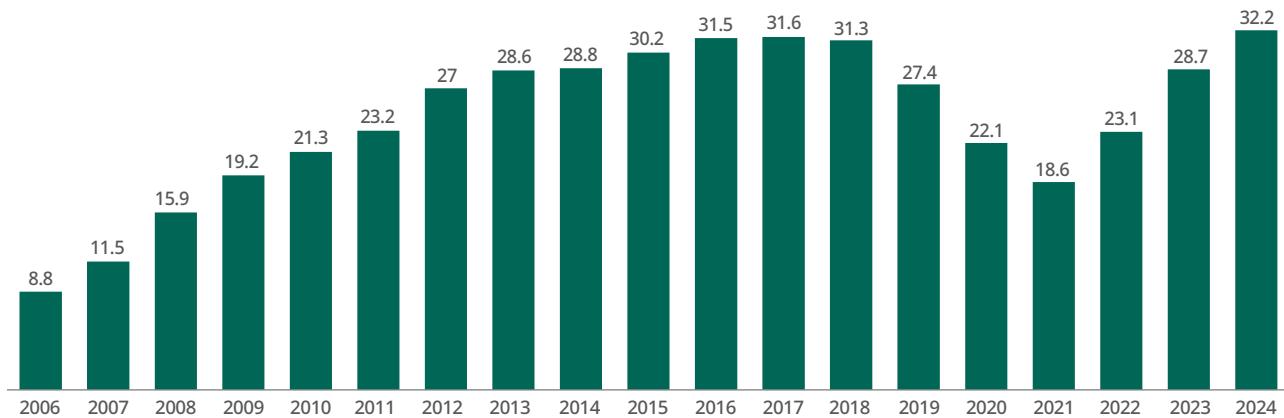
- i) Menores de 1 año, 101.7%, con 407,911 dosis.
- ii) 1 año, 99%, con 512,741 dosis.
- iii) 4 años, 97.2%, con 664,280 dosis.
- iv) 6 años, 98.7%, con 712,360 dosis.

Al cierre de la campaña de vacunación invernal temporada 2023-2024, el IMSS aplicó 12'369,661 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 4'154,825 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 V.6).

**Gráfica V.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 3'795,951 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 1'242,512 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 V.5 se presentan las atenciones proporcionadas durante 2024 por las distintas estrategias PrevenIMSS.

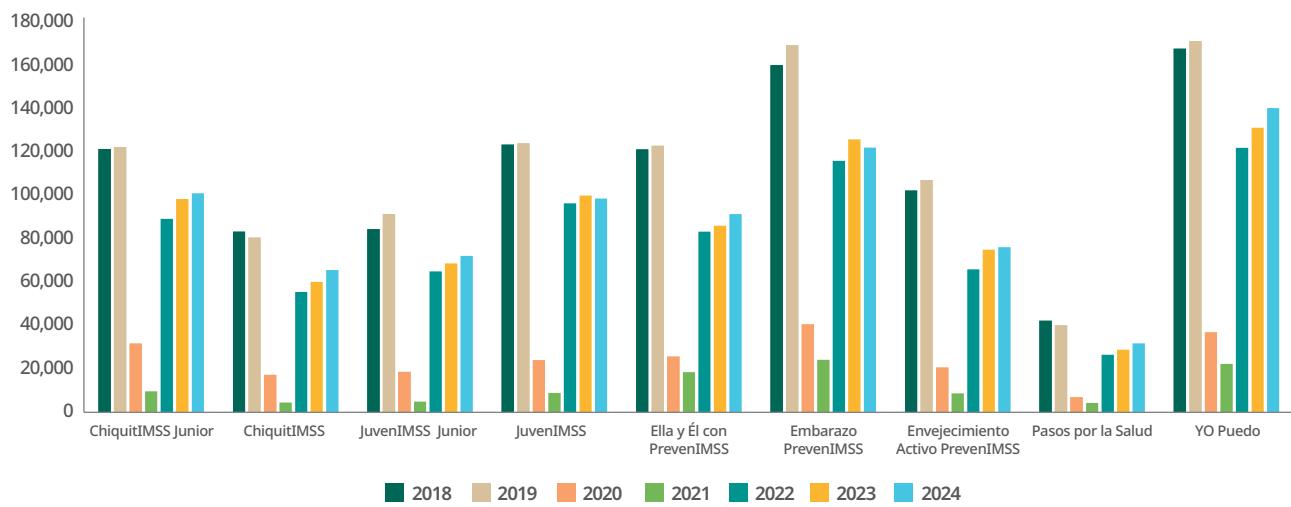
**Cuadro V.5.**  
**Atenciones por estrategias derivadas del Programa PrevenIMSS, 2024**

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 V.7).

**Gráfica V.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 V.6).

**Cuadro V.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
<b>Total</b>	<b>669,700</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Aunado a lo anterior, en este mismo periodo, el personal de Nutrición otorgó 1'572,747 consultas nutricionales; asimismo, de manera continua brinda asesoría y capacitación al personal de salud para que brinde orientación alimentaria a las personas derechohabientes (cuadro V.7).

**Cuadro V.7.**  
Capacitación a personal de salud en NutriIMSS, 2024

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

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 referencia<sup>97</sup>  $\geq$  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.

<sup>97</sup> Los valores de referencia que se señalan están incluidos en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

## V.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 vectores<sup>98</sup> 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, Mpox e infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

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.

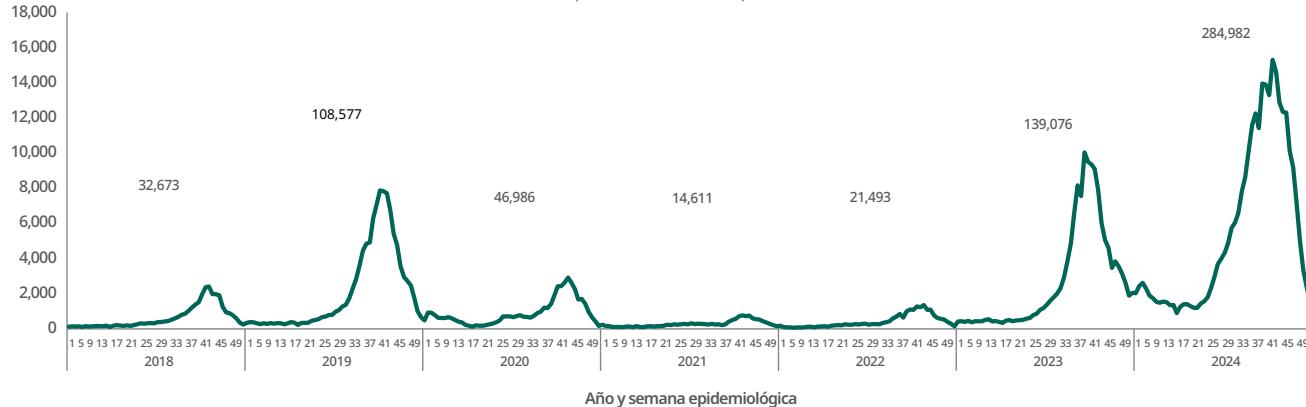
#### Enfermedades transmitidas por vectores

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 V.8).

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

<sup>98</sup> Se refiere a las enfermedades causadas por parásitos, bacterias o virus.

## 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 tratan<sup>99</sup>. 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 *V. cholerae* no-O1/negativo-O139 y 2 casos de *V. 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.

<sup>99</sup> Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Cólera. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

## 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

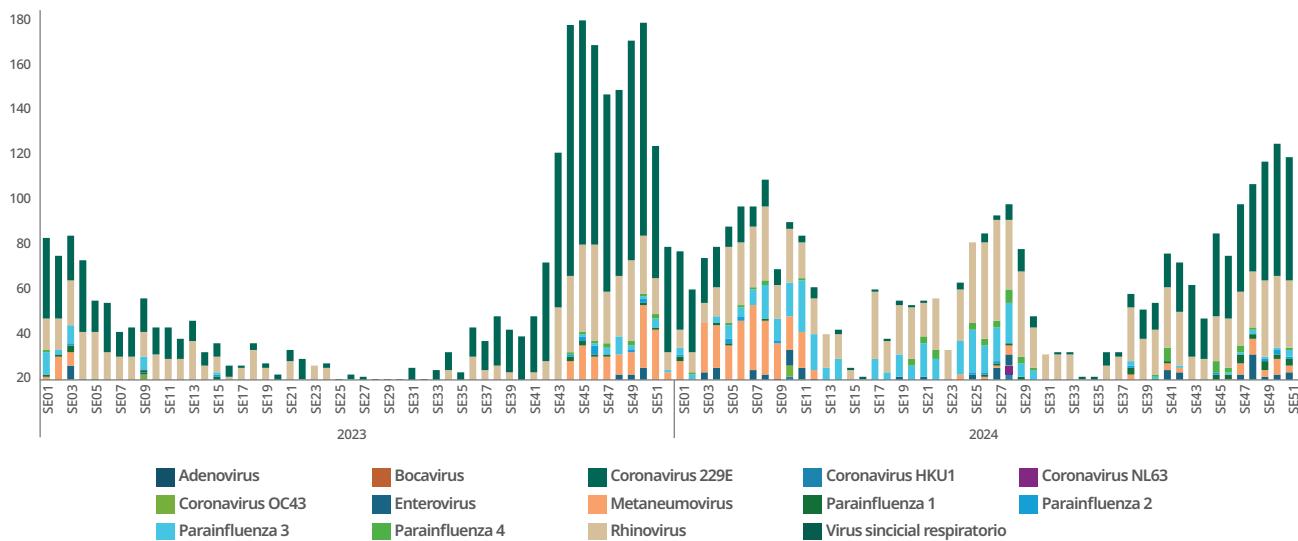
En el IMSS, en 2024 se notificaron 380 probables casos de viruela símica y se confirmaron 49 casos, la incidencia acumulada en el periodo fue de 0.09 por 100,000 personas derechohabientes adscritas a personal médico familiar, lo que representó 62% menos en comparación con la incidencia de 2023.

## 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 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 rinoavirus y 20% por virus sincitial respiratorio. De los 3,453 casos, 3,202 (92.7%) requirieron de hospitalización y se presentaron 127 defunciones (gráfica V.9).

**Gráfica V.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.

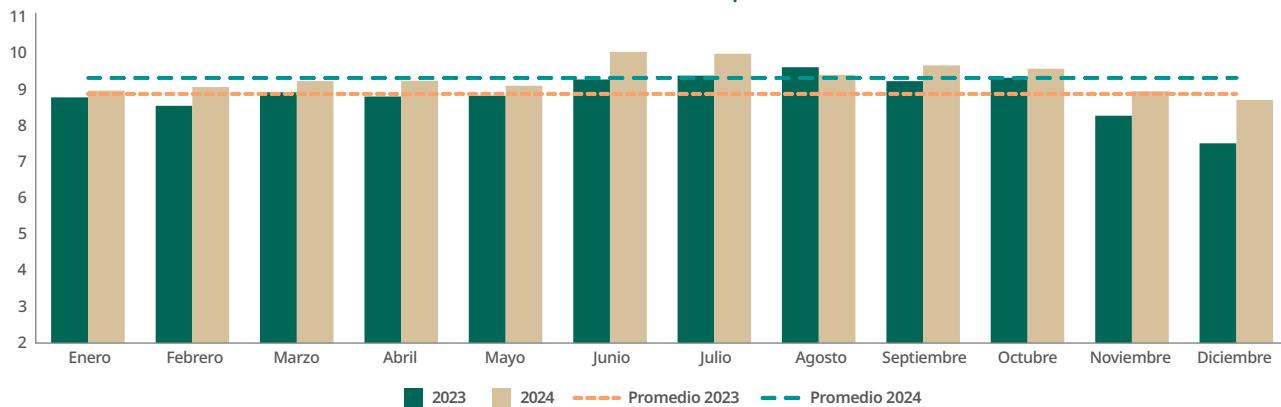
## Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de la salud

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 V.10).

Gráfica V.10.

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



<sup>1/</sup> Información preliminar segundo semestre.

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

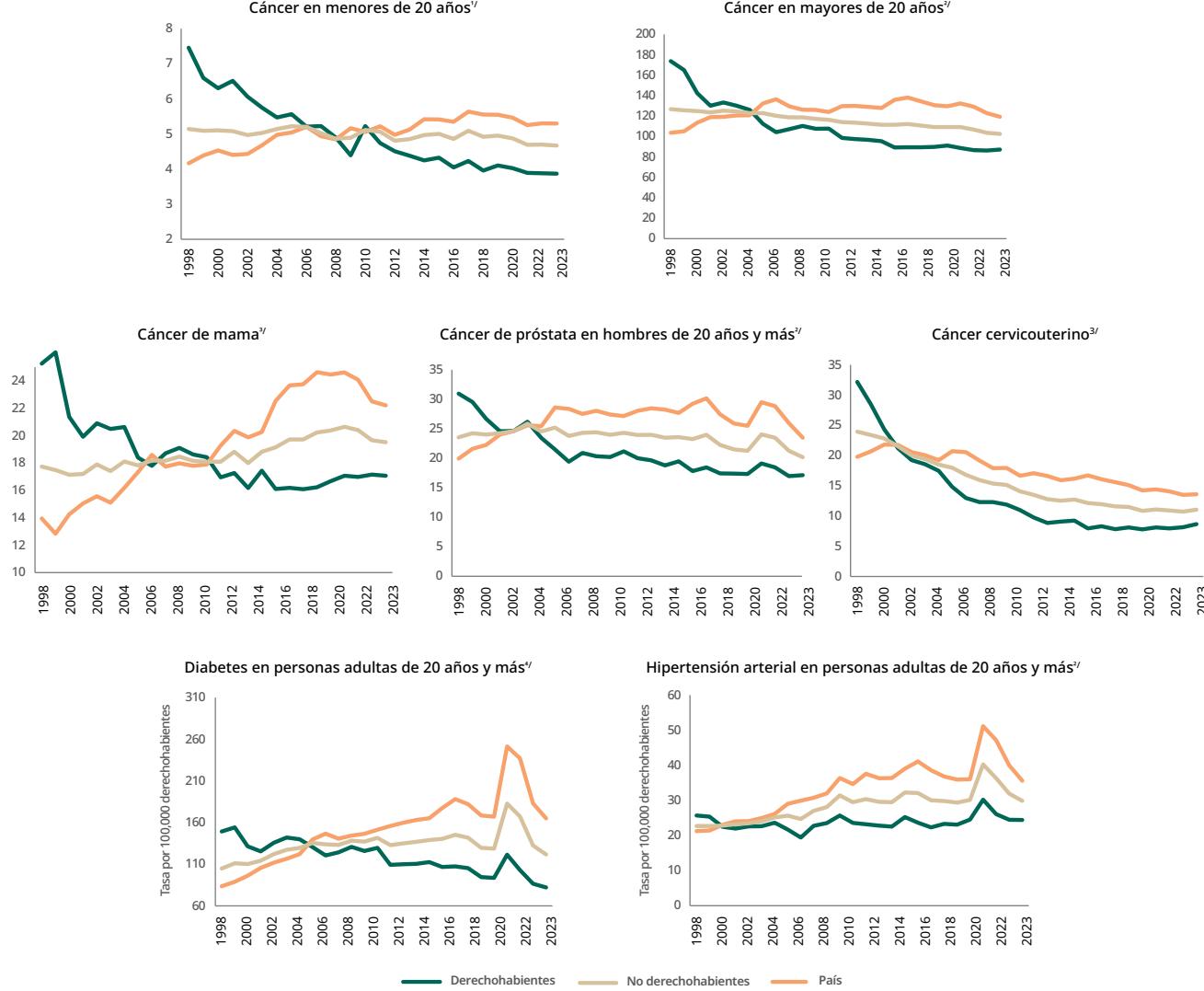
## Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles

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 V.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:

- Se registraron 5 millones de personas derechohabientes con diabetes, de las cuales 69.3% (3'477,136) 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%.
- Se registraron 8 millones de pacientes derechohabientes que viven con hipertensión arterial, de las cuales 5'352,690 (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 V.11.

## Tendencia de la tasa de mortalidad, población derechohabiente y no derechohabiente IMSS, 1998-2023



<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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).

<sup>3/</sup> 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).

<sup>4/</sup> 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.

## V.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 catastróficos<sup>100</sup>, 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:

- 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.
- 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.

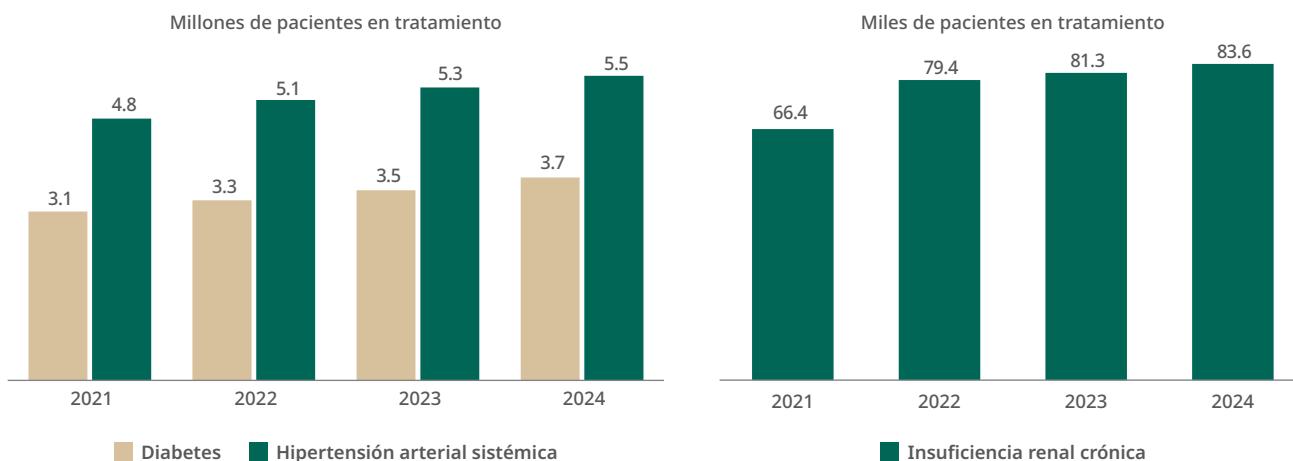
En particular, para el caso de diabetes se considera un esquema básico de tratamiento para pacientes, al que se añade un tratamiento complementario cuando la enfermedad progresa y se presentan complicaciones, como la neuropatía o la retinopatía diabética. De manera similar, pacientes con diagnóstico 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 V.12).

<sup>100</sup>Consejo 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>

Gráfica V.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 PAI<sup>101</sup>, los cuales constituyen un tratamiento estandarizado hacia el que se está transitando (cuadro V.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.

<sup>101</sup>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 V.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)
<b>Diabetes</b>				
Gasto ambulatorio <sup>1/</sup>	41,037	46,659	46,738	32,827
Gasto hospitalario	3,804	3,961	7,293	5,975
<b>Gasto total</b>	<b>44,841</b>	<b>50,619</b>	<b>54,031</b>	<b>38,802</b>
<b>Hipertensión arterial sistémica</b>				
Gasto ambulatorio	23,847	27,729	29,496	21,095
Gasto hospitalario	9,555	10,240	3,061	1,845
<b>Gasto total</b>	<b>33,403</b>	<b>37,969</b>	<b>32,557</b>	<b>22,940</b>
<b>Insuficiencia renal</b>				
Gasto ambulatorio	12,731	16,052	18,483	21,069
Gasto hospitalario <sup>2/</sup>	3,572	5,318	11,714	12,406
<b>Gasto total</b>	<b>16,304</b>	<b>21,370</b>	<b>30,197</b>	<b>33,475</b>
<b>Total</b>	<b>94,547</b>	<b>109,958</b>	<b>116,785</b>	<b>95,216</b>

mdp: millones de pesos.

<sup>1/</sup> 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.

<sup>2/</sup> 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 derechohabiiente, 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 derechohabiiente.

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 año<sup>102</sup>, 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 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

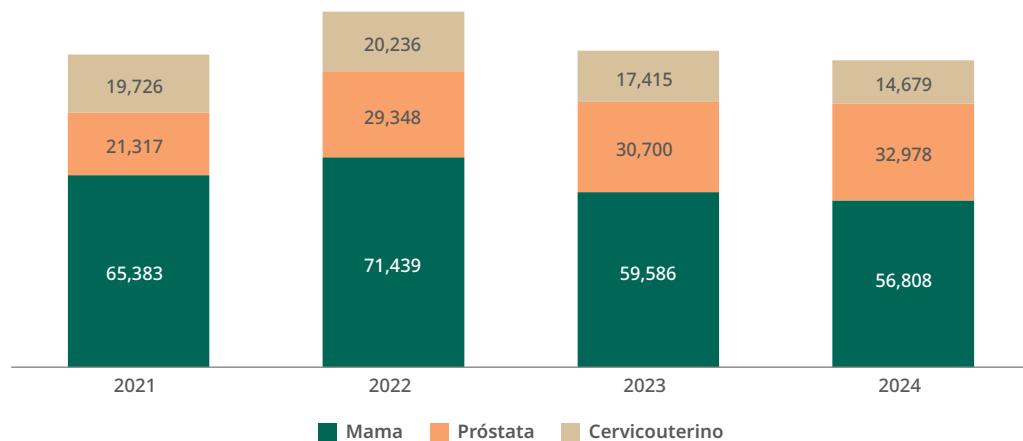
<sup>102</sup> La incidencia de cáncer se calcula utilizando información de pacientes con atención en los hospitales y UMAE, los egresos derivados de la atención del cáncer, los datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud y artículos especializados en 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.

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 V.13).

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

mdp: millones de pesos.

<sup>1/</sup> 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 V.10).

**Cuadro V.10.**  
**Pacientes y gasto de seis enfermedades crónicas no transmisibles de alto impacto financiero, 2024**

Enfermedad	Pacientes en tratamiento	Pacientes respecto a población usuaria <sup>1/</sup> (%)	Gasto por atención médica (mdp 2025)	Gasto respecto a ingresos del SEM <sup>2/</sup> (%)
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
<b>Total</b>	<b>9'434,742</b>		<b>101,003</b>	<b>19.36</b>

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

<sup>1/</sup> Al cierre de 2024 se registraron 38'680,395 personas usuarias de Medicina Familiar.

<sup>2/</sup> 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.

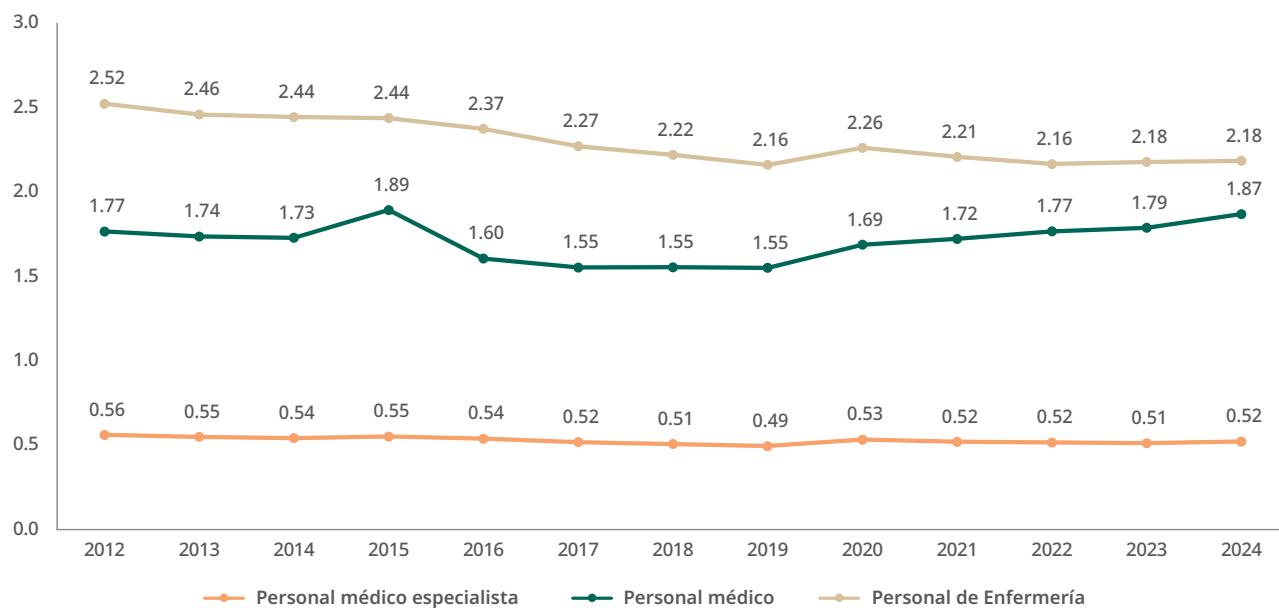
La creciente demanda de servicios y el elevado costo para el manejo de complicaciones representan una carga financiera significativa que debe abordarse mediante estrategias sostenibles. El fortalecimiento y la ampliación de los servicios de atención primaria son fundamentales para evitar la saturación 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.

## V.2.7. Recursos humanos y materiales disponibles

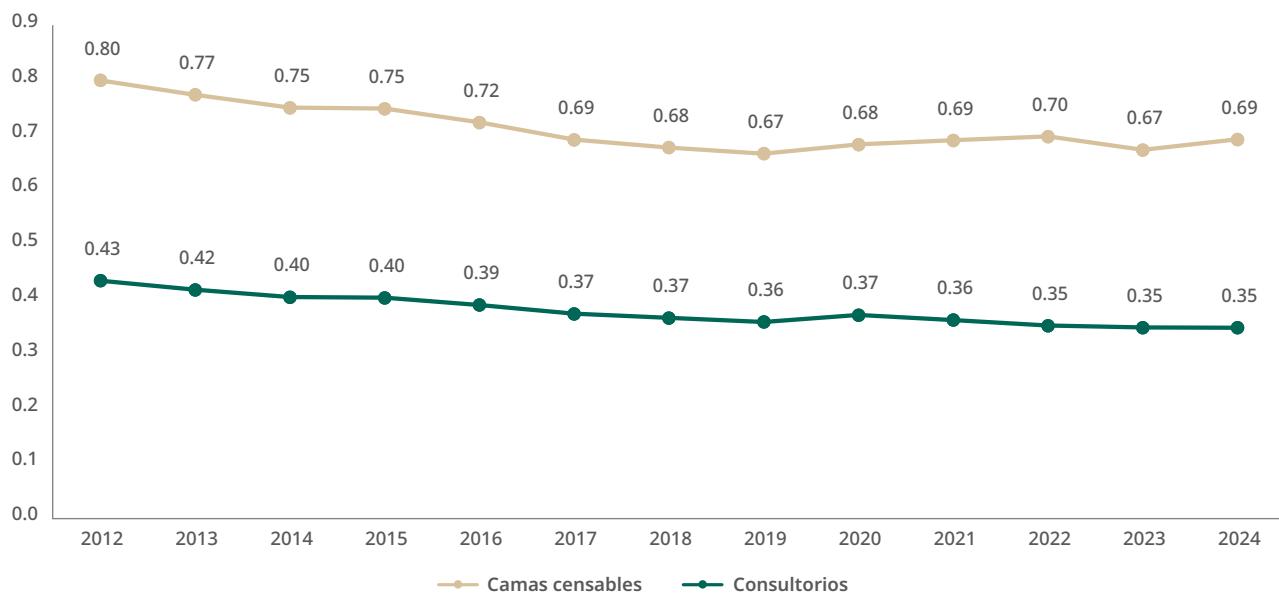
Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiiente, resulta prioritario fortalecer sus recursos materiales y humanos. Datos publicados por la OCDE registraron en 2022, para sus países miembros, indicadores promedio por cada 1,000 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 V.14 y V.15).

**Gráfica V.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 V.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.

### V.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 V.11).

**Cuadro V.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
<b>i) SEM-Asegurados</b>					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA <sup>1/</sup>	20.40 <sup>2/</sup>		16.17 <sup>3/</sup>	
Cuota excedente	Diferencia SBC y 3 veces la UMA	1.10 <sup>4/</sup>	0.40 <sup>4/</sup>		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70	0.25	0.05	<b>1.00</b>
<b>ii) SEM-Gastos Médicos para Pensionados</b>					
Aportación	SBC	1.050	0.375	0.075	<b>1.50</b>

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

<sup>1/</sup> 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.

<sup>2/</sup> 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.

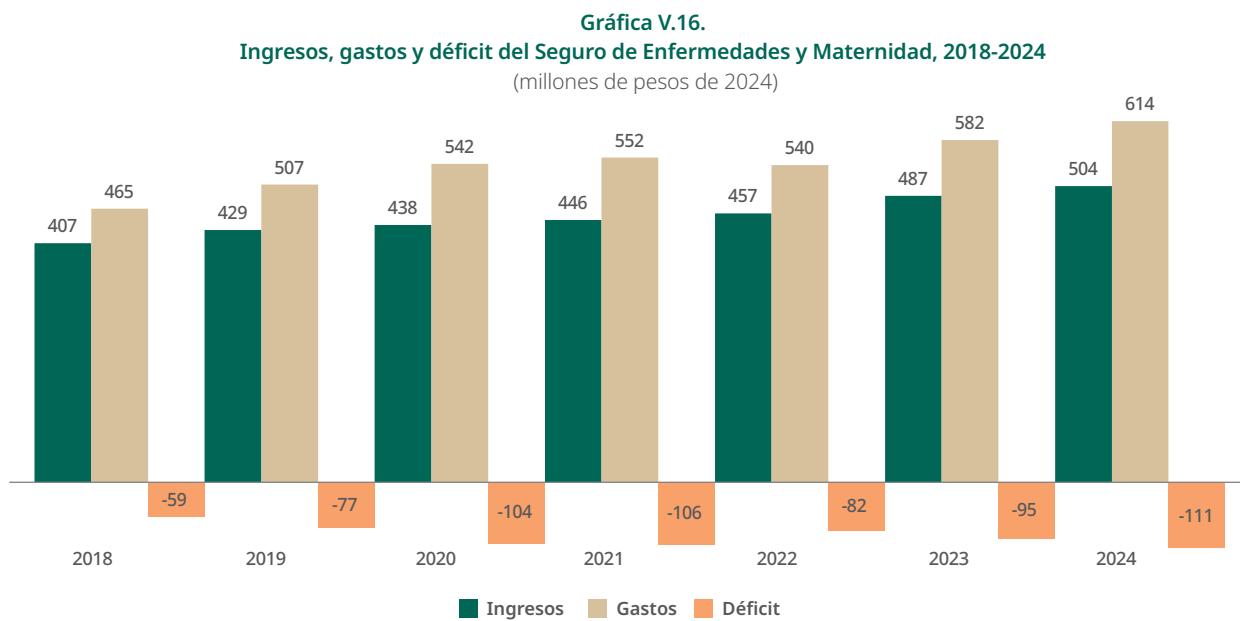
<sup>3/</sup> Con la entrada en vigor de la LSS el 1 de julio de 1997, se estableció una cuota diaria de 13.9% del Salario Mínimo General en la Ciudad de México, vigente en ese momento; esta cuota deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.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

<sup>4/</sup> 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.

### V.4. Evolución de ingresos y gastos

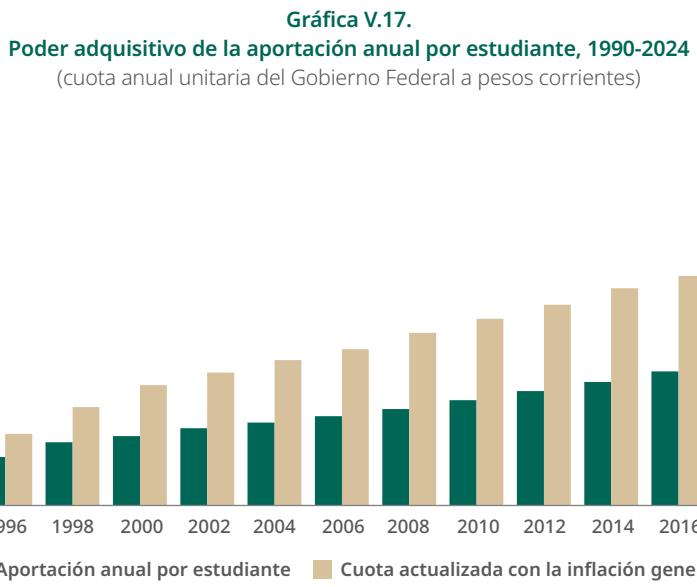
De manera histórica, el SEM ha sido deficitario. Conforme lo reportado en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2018 a 2024, los ingresos han aumentado en promedio anual en 3.6% en términos reales, mientras que los gastos han crecido 4.8% real en promedio anual. El déficit operativo promedio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



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:

- Estudiantes afiliados a través de una institución educativa<sup>103</sup>. 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 UMA<sup>104</sup>, 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 V.17).



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

<sup>103</sup> 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.

<sup>104</sup> 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.

- 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.

## V.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.

### V.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 V.12).

**Cuadro V.12.**  
**Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2024**  
 (millones de pesos corrientes)<sup>1/</sup>

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
<b>Total de ingresos de gestión</b>	<b>484,753</b>
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
<b>Total de otros ingresos y beneficios</b>	<b>19,347</b>
<b>Total de ingresos y otros beneficios</b>	<b>504,101</b>
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	256,813
Materiales y suministros	85,360
Servicios generales	72,194
<b>Total de gastos de funcionamiento</b>	<b>414,366</b>
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	2,417
Pensiones y jubilaciones	151,793

<sup>1/</sup> Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

**Cuadro V.12.**  
(Continuación)

<b>Concepto</b>	
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	18
Transferencias al exterior	71
<b>Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	<b>154,300</b>
<b>Otros gastos y pérdidas extraordinarias</b>	
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
<b>Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias</b>	<b>45,814</b>
<b>Total de gastos y otras pérdidas</b>	<b>614,480</b>
<b>Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)</b>	<b>-110,379</b>

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

## V.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 proyección<sup>105</sup>, con lo que se genera un mayor gasto por servicios de personal.

<sup>105</sup> 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.

- 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 central<sup>106</sup> a un escenario con una mortalidad menor esperada<sup>107</sup>.

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 equilibrio<sup>108</sup> que se presenta en el balance actuarial.

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

- Los ingresos y gastos crecerán a una tasa promedio anual de 2.7% y 2.8%, en términos reales, respectivamente.
- Los gastos por prestaciones en especie concentran 72% del total de gasto.
- 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.
- Se estima que el déficit representaría 29% de los ingresos en 2025 y 33% en 2054.

Cuadro V.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
<b>Ingresos (a)</b>								
Ingresos <sup>1/</sup>	497,880	563,489	651,838	753,090	869,458	986,513	1'070,747	14'421,274
<b>Gastos</b>								
Prestaciones en especie <sup>2/</sup>	424,289	495,295	587,588	722,253	866,217	1'018,030	1'145,751	13'702,716
Prestaciones económicas <sup>3/</sup>	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 <sup>4/</sup>	169,882	181,983	197,407	205,003	204,995	196,891	185,913	3'881,515
Provisiones <sup>5/</sup>	9,327	9,717	6,392	598	581	579	580	148,576
<b>Total del gasto (b)</b>	<b>641,773</b>	<b>742,401</b>	<b>855,437</b>	<b>999,686</b>	<b>1'150,369</b>	<b>1'300,828</b>	<b>1'422,560</b>	<b>19'013,423</b>
<b>Superávit/(déficit)<sup>6/</sup> (a)-(b)</b>	<b>-143,892</b>	<b>-178,912</b>	<b>-203,599</b>	<b>-246,596</b>	<b>-280,911</b>	<b>-314,316</b>	<b>-351,813</b>	<b>-4,592,149</b>

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>6/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II 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.

**106** 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.

**107** 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.

**108** 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.

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 V.14). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025<sup>109</sup> 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 V.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 <sup>1</sup> (1)	121,596	0.08	Prestaciones en especie <sup>2</sup> (7)	13'702,716	8.76
Aportaciones futuras <sup>3</sup> (2)	14'045,574	8.98	Prestaciones económicas <sup>5</sup> (8)	735,165	0.47
Otros ingresos <sup>4</sup> (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 <sup>6</sup> (10)	3'881,515	2.48
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(11)	-4'470,553	-2.86	Provisiones <sup>7</sup> (11)	148,576	0.09
<b>Total (6)=(4)-(5)</b>	<b>19'013,423</b>	<b>12.15</b>	<b>Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)</b>	<b>19'013,423</b>	<b>12.15</b>

VPSF: valor presente de los salarios futuros.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

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

<sup>5</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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 V.15):

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

<sup>109</sup> 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 V.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 <sup>1/</sup> (a)	14'421,274	13'306,317
<b>Gastos</b>		
Prestaciones en especie <sup>2/</sup>	13'702,716	13'828,035
Prestaciones económicas <sup>3/</sup>	735,165	735,088
Inversión física	545,451	545,360
Costos de administración <sup>4/</sup>	3'881,515	3'891,013
Provisiones <sup>5/</sup>	148,576	217,834
<b>Total del gasto (b)</b>	<b>19'013,423</b>	<b>19'217,330</b>
Superávit/(déficit) <sup>6/</sup> (c)=(a)-(b)	-4'592,149	-5'911,014
Volumen de salarios (d)	156'467,039	144'395,574
<b>Prima de equilibrio<sup>7/</sup> (e)=(b)/(d)*100</b>	<b>12.2</b>	<b>13.3</b>

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>6/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 4,471 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

<sup>7/</sup> 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 V.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 V.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
<b>Ingresos (a)</b>								
Ingresos <sup>1/</sup>	416,952	468,751	543,327	626,040	720,788	815,211	882,395	11'973,619
<b>Gastos</b>								
Prestaciones en especie <sup>2/</sup>	323,049	374,671	441,791	540,103	643,538	750,820	838,573	10'238,256
Prestaciones económicas <sup>3/</sup>	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 <sup>4/</sup>	130,459	139,922	151,932	158,048	158,331	152,427	144,273	2'991,501
Provisiones <sup>5/</sup>	6,307	6,315	5,602	456	442	441	442	89,304
<b>Total del gasto (b)</b>	<b>498,089</b>	<b>576,314</b>	<b>663,374</b>	<b>770,438</b>	<b>880,887</b>	<b>989,017</b>	<b>1'073,603</b>	<b>14'599,677</b>
<b>Superávit/(déficit)<sup>6/</sup> (a)-(b)</b>	<b>-81,137</b>	<b>-107,562</b>	<b>-120,047</b>	<b>-144,398</b>	<b>-160,099</b>	<b>-173,805</b>	<b>-191,208</b>	<b>-2'626,058</b>

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>4/</sup> 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%.

<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>6/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II 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 V.17). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025<sup>110</sup> 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.

<sup>110</sup> 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 V.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 <sup>1/</sup> (1)	77,655	0.05	Prestaciones en especie <sup>2/</sup> (7)	10'238,256	6.54
Aportaciones futuras <sup>3/</sup> (2)	11'698,568	7.48	Prestaciones económicas <sup>5/</sup> (8)	735,165	0.47
Otros ingresos <sup>4/</sup> (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 <sup>6/</sup> (10)	2'991,501	1.91
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(11)	-2'548,403	-1.63	Provisiones <sup>7/</sup> (11)	89,304	0.06
<b>Total (6)=(4)-(5)</b>	<b>14'599,677</b>	<b>9.33</b>	<b>Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)</b>	<b>14'599,677</b>	<b>9.33</b>

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

<sup>1/</sup> 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.

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal.

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

<sup>5/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>6/</sup> 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.

<sup>7/</sup> 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 V.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 V.18).

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

SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad.

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, y ayudas para gastos de funeral.

<sup>4/</sup> 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%.

<sup>5/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>6/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 2,548 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

<sup>7/</sup> 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 V.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 V.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
<b>Ingresos (a)</b>								
Ingresos <sup>1/</sup>	80,928	94,738	108,511	127,050	148,670	171,301	188,352	2'447,655
<b>Gastos</b>								
Prestaciones en especie <sup>2/</sup>	101,240	120,625	145,797	182,150	222,680	267,210	307,178	3'464,460
Costos de administración <sup>3/</sup>	39,423	42,061	45,475	46,955	46,664	44,464	41,641	890,015
Provisiones <sup>4/</sup>	3,020	3,401	790	142	138	138	138	59,272
<b>Total del gasto (b)</b>	<b>143,683</b>	<b>166,087</b>	<b>192,063</b>	<b>229,248</b>	<b>269,482</b>	<b>311,812</b>	<b>348,957</b>	<b>4'413,746</b>
<b>Superávit/(déficit)<sup>5/</sup> (a)-(b)</b>	<b>-62,755</b>	<b>-71,350</b>	<b>-83,552</b>	<b>-102,198</b>	<b>-120,812</b>	<b>-140,511</b>	<b>-160,605</b>	<b>-1'966,091</b>

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

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> 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%.

<sup>4/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>5/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II 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 V.20). Se observa que el valor del activo, conformado por el saldo de la RFA estimado a diciembre de 2025<sup>111</sup> 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.

<sup>111</sup> 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.

**Cuadro V.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 <sup>1/</sup> (1)	77,655	0.03	Prestaciones en especie <sup>2/</sup> (6)	3'464,460	2.21
Aportaciones futuras <sup>3/</sup> (2)	11'698,568	1.50	Costos de administración <sup>5/</sup> (7)	890,015	0.57
Otros ingresos <sup>4/</sup> (3)	275,050	0.06	Provisiones <sup>6/</sup> (8)	59,272	0.04
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	12'051,274	1.59			
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(9)	-2'548,403	-1.23			
<b>Total (6)=(4)-(5)</b>	<b>14'599,677</b>	<b>2.82</b>	<b>Total (9)=(6)+(7)+(8)</b>	<b>4'413,746</b>	<b>2.82</b>

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

<sup>1/</sup> 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.

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.

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

<sup>5/</sup> 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%.

<sup>6/</sup> 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 V.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 V.21).

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

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

<sup>1/</sup> 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).

<sup>2/</sup> 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.

<sup>3/</sup> 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%.

<sup>4/</sup> Se refiere a las provisiones para la operación.

<sup>5/</sup> 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 II.18 y II.21 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 1,922 miles de millones (por motivos de redondeo, las cifras no suman el total).

<sup>6/</sup> 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.

## V.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 tripartitos 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 GMP<sup>112</sup>, con lo cual se podría tener una mejor distribución de los ingresos.

<sup>112</sup> 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.

## V.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 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 secundaria<sup>113</sup>, 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 glicosilada<sup>114</sup> (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 V.22.

**Cuadro V.22.**  
**Resultados de la prueba piloto del proyecto Prevecor**

35 UMF de la prueba piloto	CRAP	Piloto
	2023 <sup>1/</sup>	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	1,024	5,150
PVD con HbA1c ( $\geq 8\%$ )	456	2,319
PVD con HbA1c (7%< 8%)		

UMF: Unidades de Medicina Familiar; CRAP: Centros Regionales de Alta Productividad;

PVD: personas que viven con diabetes, y HbA1c: hemoglobina glicosilada.

<sup>1/</sup> 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.

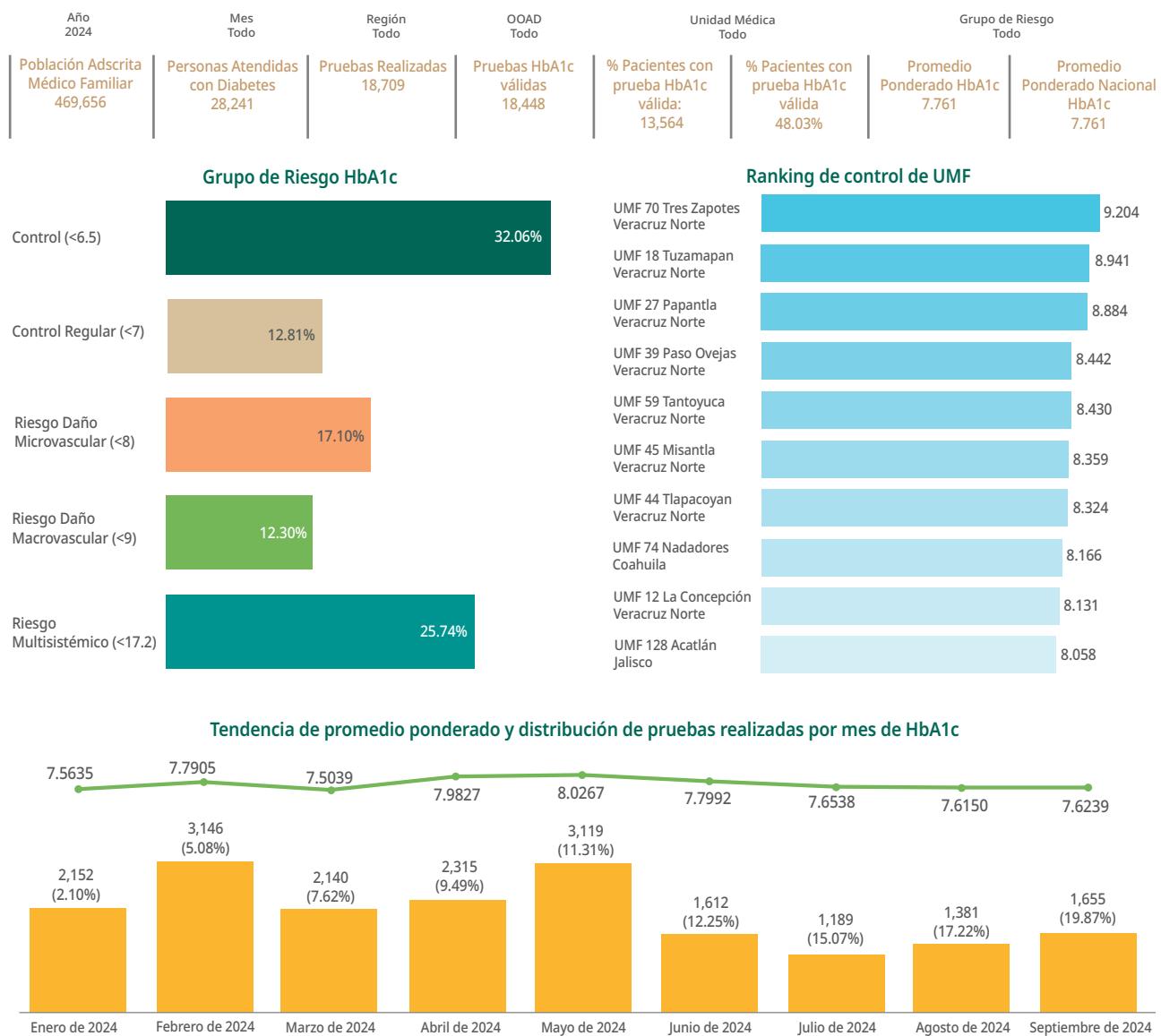
**113** La prevención secundaria en salud es el conjunto de acciones dirigidas a detectar de forma temprana una enfermedad en personas que aún no presentan síntomas, con el objetivo de intervenir oportunamente para frenar su progresión y mejorar el pronóstico.

**114** 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 V.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 V.18.  
Tablero de Control, 2024

Fecha de actualización: 25/11/2024 01:03:10 a.m.



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.

- iv) El número de pruebas válidas, considerando como prueba válida aquella que se encuentre en un rango de 4.2% a 17.2% de HbA1c.
- v) Número de pacientes con prueba válida.
- vi) 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 V.23.

**Cuadro V.23.**  
**Avance de la implementación del modelo de Prevención y Control de Riesgos Metabólicos y Cardiovasculares, 2022-2024**

Elemento	Implementación del proyecto			Variación línea base <sup>1/</sup>
	Línea base	Aumento de pruebas de laboratorio clínico	Ejecución piloto e implementación nacional	
	2022	2023	2024	
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 (≥ 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.

<sup>1/</sup> 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 10'096,257 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.

### V.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) 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)<sup>115</sup>

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.

### 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.

### V.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 V.24.

<sup>115</sup> 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.

**Cuadro V.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 microcolecciones.

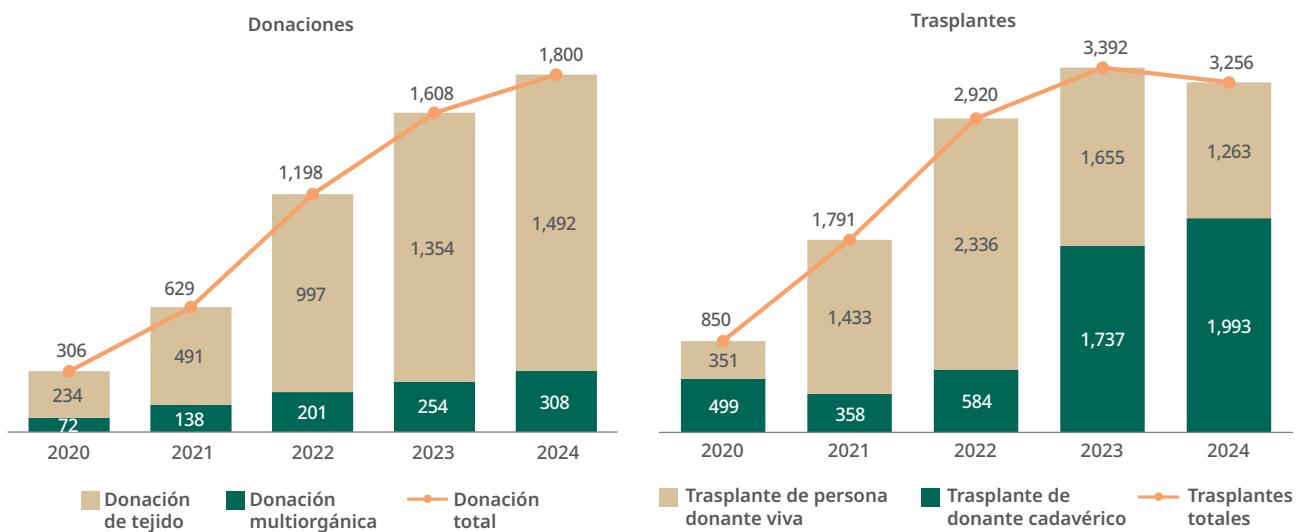
#### V.6.4. Otros programas estratégicos

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 V.19).

**Gráfica V.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

- 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 V.25).

**Cuadro V.25.**  
**Resultados nacionales de indicadores de calidad y**  
**seguridad de pacientes 2024**  
 (porcentaje)

Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Total
<b>87.6</b>	<b>84.7</b>	<b>85.7</b>	<b>86</b>

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 V.26).

**Cuadro V.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:

- 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.
- 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 tecnológicos 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)<sup>116</sup>.

## V.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 UMA<sup>117</sup>, 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.

<sup>116</sup> Las actividades de ICyDT se realizan con base en el artículo 251, fracción XXIV de la LSS.

<sup>117</sup> Artículo 106, fracción I de la Ley del Seguro Social y artículo Décimo Noveno Transitorio.

## Rebalanceo de primas entre el SIV y SEM-GMP

De la población derechohabiente, las personas pensionadas y las personas beneficiarias<sup>118</sup> 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 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 base<sup>119</sup>, y de riesgo<sup>120</sup>. De los resultados obtenidos se determinó que la prima de equilibrio<sup>121</sup> 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 periodo de 100 años (cuadro V.27), 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.

<sup>118</sup> 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.

<sup>119</sup> El planteamiento de este escenario es considerado como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

<sup>120</sup> Los supuestos considerados en el escenario base y de riesgo se muestran de manera detallada en el Capítulo IV del presente Informe.

<sup>121</sup> 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.

**Cuadro V.27.**  
**Ánálisis de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida bajo la perspectiva de rebalanceo,  
escenario base y escenario de riesgo, 2025-2024**  
(miles de millones de pesos de 2025)

Escenario	Concepto	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Uso de la reserva <sup>1/</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Productos financieros <sup>2/</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	6	8	11
	<b>Reserva al final del año</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>61</b>	<b>80</b>	<b>104</b>	<b>136</b>	<b>177</b>	<b>231</b>	<b>302</b>	<b>438</b>
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	-
	Reserva inicial	32	33	34	34	35	35	40	44	55	68	84	43	52	65	78	1
	Aportación a la reserva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Uso de la reserva <sup>1/</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-3	-1	-	-	-4	-
	Productos financieros <sup>2/</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	-
	<b>Reserva al final del año</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>70</b>	<b>82</b>	<b>43</b>	<b>53</b>	<b>66</b>	<b>75</b>	<b>1</b>

<sup>1/</sup> El uso de la reserva se lleva a cabo al final de cada año.

<sup>2/</sup> Corresponde al saldo de la reserva más los productos financieros que se generan al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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%<sup>122</sup> 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 SBC<sup>123</sup>. 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 entre la prima de financiamiento y la de equilibrio pasaría de 1.3 a 0.6 puntos porcentuales (cuadro V.28).

<sup>122</sup>Artículos 147 y 148 de la LSS. Este porcentaje está en términos del salario base de cotización de las personas trabajadoras.

<sup>123</sup>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 registradas 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.

Cuadro V.28.

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
<b>Ingresos</b>								
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
<b>Diferencia</b>	<b>29,995</b>	<b>34,725</b>	<b>40,221</b>	<b>46,773</b>	<b>54,612</b>	<b>63,098</b>	<b>69,601</b>	<b>900,610</b>
<b>Superávit/déficit</b>								
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
<b>Reducción del déficit (%)</b>	<b>-48</b>	<b>-49</b>	<b>-48</b>	<b>-46</b>	<b>-45</b>	<b>-45</b>	<b>-43</b>	<b>-46</b>
<b>Primas (% salario base de cotización) de financiamiento</b>								
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.