

CAPÍTULO V SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Al cierre de 2022, el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) dio cobertura a 73'602,682 personas derechohabientes conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS), de acuerdo con lo siguiente:

- i) 29'321,887 personas aseguradas, de las cuales 20'869,039 cotizan al Régimen Obligatorio¹⁰⁸, con derecho a prestaciones en especie y en dinero, y 8'452,848 personas afiliadas cotizan al Régimen Voluntario¹⁰⁹, con derecho a prestaciones en especie.
- ii) 35'072,800 familiares beneficiarios de las personas aseguradas, con derecho a prestaciones en especie.
- iii) 5'183,934 personas pensionadas y 4'024,061 familiares beneficiarios, ambas poblaciones con derecho a prestaciones en especie.

En términos de las disposiciones de la LSS, la población afiliada al Régimen Obligatorio y al Voluntario realiza aportaciones a este seguro, mientras que la población beneficiaria de las personas aseguradas y la población pensionada que accede a las prestaciones del seguro no realiza aportaciones para su financiamiento.

En este Capítulo se aborda la situación financiera y actuarial del SEM, así como de sus reservas al cierre de 2022, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) La descripción de las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SEM, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento establecidas para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera actual del SEM a partir de su Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo lo relativo a las reservas. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero, que se esperan otorgar y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro y sus reservas son suficientes.

108 Las modalidades de Permanentes y eventuales de la ciudad (modalidad 10), Permanentes y eventuales del campo (modalidad 13), Eventuales del campo cañero (modalidad 14), Reversión de cuotas por subrogación de servicios (modalidad 17) y Productores de caña de azúcar (modalidad 30).

109 Personas trabajadoras domésticas (modalidad 34), Patrones personas físicas con personal a su servicio (modalidad 35), Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), Al servicio de las administraciones Pública Federal, entidades federativas y municipios (modalidades 38 y 42), Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43), Independientes (modalidad 44). Las modalidades de aseguramiento 35 y 42, en adición a las prestaciones en especie, también tienen derecho a las prestaciones en dinero en caso de un accidente o enfermedad profesional.

- iv) Acciones implementadas y a emprender por el IMSS, con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SEM a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

V.I. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SEM otorga prestaciones en especie y en dinero por enfermedad no profesional para dos coberturas: Asegurados y Gastos Médicos para Pensionados.

A través de la cobertura de Asegurados, otorga los servicios de atención médica a las personas trabajadoras y sus familias, subsidios (por maternidad y por enfermedad general) y ayudas para gastos de funeral. Mediante la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados se brindan las prestaciones en especie a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios.

Las prestaciones que el SEM otorga a las personas trabajadoras y a sus familias, así como a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios con derecho conforme al Artículo 84 de la LSS abarcan prestaciones en especie y en dinero (cuadro V.I).

**CUADRO V.I.
PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**

Coberturas	Quedan amparados (Artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Asegurados (Artículo 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona asegurada. ii) La esposa del asegurado y el esposo de la asegurada. iii) Hijas o hijos menores de 16 años de la persona asegurada. iv) Hijas o hijos de la persona asegurada cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. v) El padre y la madre de la persona asegurada que vivan en el hogar de este. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento. c) Durante el periodo de lactancia tendrá derecho a contar con un tiempo para amamantar a sus hijas o hijos o para efectuar la extracción manual de leche. d) Una canastilla al nacer el hijo o hija de la persona asegurada. <p>La esposa o concubina del asegurado, en caso de maternidad podrá acceder a las prestaciones a y b (Artículo 94 de la LSS).</p> <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Subsidio por incapacidad temporal a partir de 4 días y hasta 52 semanas, equivalente a 60% del salario base de cotización. ii) Subsidio por maternidad por 84 días, equivalente a 100% del salario base de cotización. iii) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada por un accidente o enfermedad no profesional.

**CUADRO V.1.
CONTINUACIÓN**

Coberturas	Quedan amparados (Artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Gastos Médicos para Pensionados (Artículos 25 y 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona pensionada por: incapacidad permanente total o parcial; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, y viudez, orfandad o ascendencia. ii) La esposa del pensionado y el esposo de la pensionada. iii) Las hijas o hijos menores de 16 años de la persona pensionada. iv) Las hijas o hijos mayores de 16 años de las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de las personas pensionadas por incapacidad permanente. v) El padre y la madre de la persona pensionada, si reúnen el requisito de convivencia o dependencia económica. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la pensionada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia (Artículo 94 de la LSS). <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona pensionada, con cargo al SEM de activos.

Nota: En el Anexo A se presenta mayor detalle de las prestaciones que otorga el SEM.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

Las prestaciones en especie que se otorgan a la población derechohabiente se brindan no solo con un enfoque curativo, sino también con uno 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, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-sociales (Artículo 110 de la LSS) y así coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.

V.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

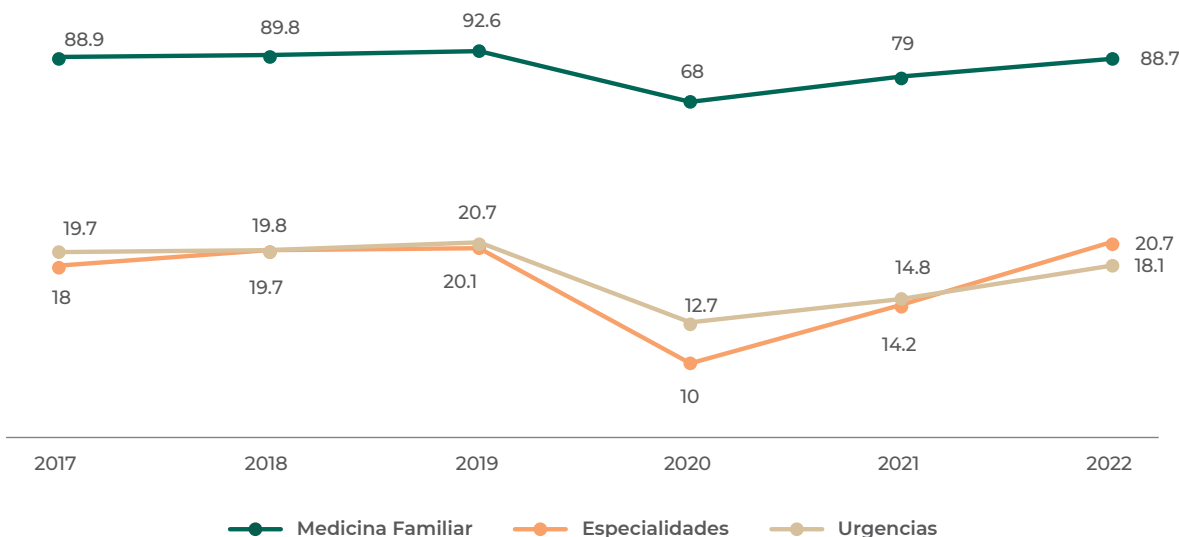
En este apartado se presenta la evolución reciente de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el SEM, así como los principales elementos del contexto de operación que presionan la situación financiera del seguro.

V.2.1. SERVICIOS DE SALUD

Ante la disminución de casos de COVID-19 y las hospitalizaciones asociadas, en 2022, el Instituto avanzó en la recuperación de los servicios médicos ordinarios de Consulta Externa y Hospitalización.

En este sentido, aunque el número de consultas brindadas durante 2022 aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia por COVID-19, se observó una recuperación en los servicios reportados: se proporcionaron 88.7 millones de consultas de Medicina Familiar, 20.7 millones de Especialidad y 18.1 millones de Urgencias (gráfica V.1).

GRÁFICA V.1.
CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESPECIALIDADES Y DE URGENCIAS, 2017-2022
(millones de consultas)

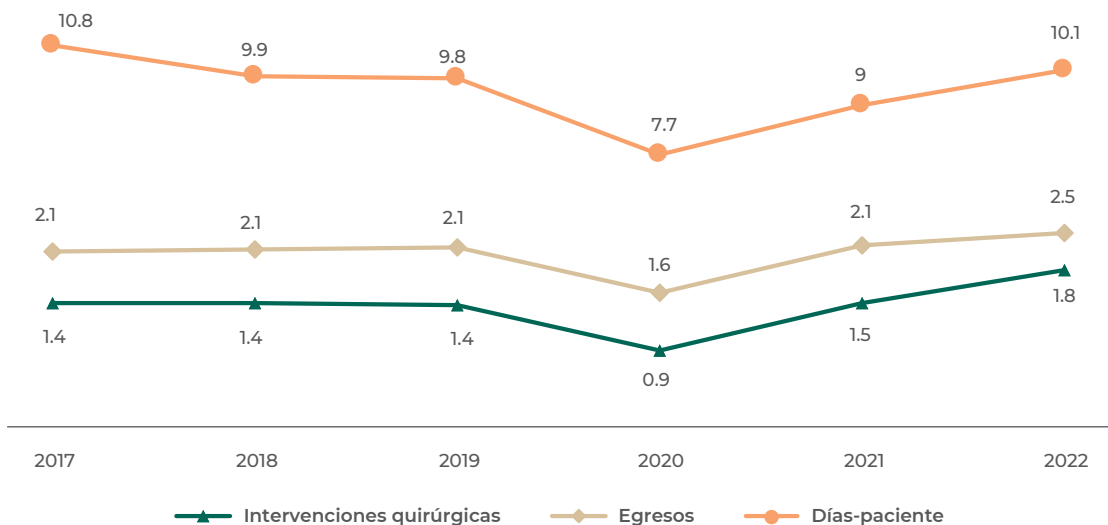


Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y días-paciente también mostraron una recuperación para 2022 (gráfica V.2):

- i) El número de intervenciones quirúrgicas pasó de niveles de 1.4 millones en el periodo de 2017 a 2019 a 877 mil en 2020, 1.5 millones en 2021 y 1.8 millones en 2022. El indicador que utiliza el IMSS para medir el tiempo de oportunidad de las cirugías electivas es el porcentaje de ellas que se realiza en un tiempo de 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del personal médico tratante¹¹⁰.
- ii) El número de egresos hospitalarios registrados hasta 2019 fue de 2.1 millones, el cual disminuyó 25% en 2020 y para 2022 superó el nivel previo a la pandemia.
- iii) El número de días-paciente pasó de niveles de alrededor de 10 millones de días para el periodo de 2017 a 2019 a 7.7 millones de días en 2020, con una disminución de 22% respecto al promedio de esos años. En 2022, el número de días fue de 10.1 millones.

GRÁFICA V.2.
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, EGRESOS HOSPITALARIOS Y DÍAS-PACIENTE, 2017-2022
(millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

¹¹⁰ El porcentaje de oportunidad fue 80.6%, 74.4%, 75.6%, 77.2% y 81% para 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, respectivamente.

Las atenciones proporcionadas durante 2022 en los servicios de Consulta Externa, Urgencias o en Hospitalización permiten identificar las principales necesidades en salud en la población derechohabiente (cuadro V.2).

CUADRO V.2.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR Y ESPECIALIDADES) Y DE URGENCIAS EN EL IMSS, 2022

(millones de casos y porcentaje)

Núm.	Externa de Medicina Familiar		Externa de Especialidades			Urgencias			
	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
1	Enfermedades del corazón	18	21	Traumatismos y envenenamientos	1.7	8	Traumatismos y envenenamientos	2.8	15
2	Diabetes mellitus	17	19	Tumores malignos	1.5	7	Infecciones respiratorias agudas	2.3	13
3	COVID-19	5	5	Artropatías	1	5	COVID-19	1.7	9
4	Control y supervisión de personas sanas	4	5	Enfermedades del corazón	0.8	4	Embarazo, parto y puerperio	1.2	7
5	Traumatismos y envenenamientos	4	4	Dorsopatías	0.7	3	Enfermedades infecciosas intestinales	0.7	4
6	Infecciones respiratorias agudas	3	4	Trastornos mentales y del comportamiento	0.7	3	Enfermedades del corazón	0.6	3
7	Embarazo, parto y puerperio	3	4	Embarazo, parto y puerperio	0.7	3	Dorsopatías	0.4	2
8	Trastornos mentales y del comportamiento	2	3	Insuficiencia renal	0.6	3	Infección de las vías urinarias	0.4	2
9	Artropatías	2	3	Diabetes mellitus	0.6	3	Diabetes mellitus	0.3	2
10	Dorsopatías	2	2	Trastornos de los tejidos blandos	0.5	2	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.3	2
Suma		61	69		8.7	42		10.7	59
Total		88.7	100		20.7	100		18.1	100

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2022, se otorgaron 88.7 millones de servicios de Consulta Externa de Medicina Familiar, los 10 principales motivos de atención representaron 69% del total. Particularmente, enfermedades crónicas, como las del corazón y la diabetes mellitus representaron 40% de las atenciones. Entre los motivos de atención de tipo infeccioso destacan las atenciones por COVID-19, que se ubicaron en el tercer sitio con 5%.

También se otorgaron 20.7 millones de servicios en Consulta Externa por Especialidades, donde los 10 principales motivos de atención representaron 42% del total, y 15% de la demanda fue por atenciones de tumores malignos, traumatismos y envenenamientos.

Respecto a las atenciones en Urgencias, en total fueron brindadas 18.1 millones, de las cuales 59% se concentró en los 10 principales motivos de consulta. Entre las causas de atención destacan los traumatismos, envenenamientos, las infecciones respiratorias agudas y la atención por COVID-19, con 37% del total de la demanda.

Entre los 10 principales motivos de egresos hospitalarios en 2022 (cuadro V.3) se encuentran, en primer lugar, el embarazo, parto y puerperio con 451 mil casos, que representan 20%, y generaron 834 mil días-paciente (8.3%). El segundo motivo de egreso registrado fue por traumatismo y envenenamiento, con 172 mil registros (7.6% del total) y 1'116,000 días-paciente, que corresponden a 11% del total de días.

CUADRO V.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2022
 (miles de casos y porcentaje)

Núm.	Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1	Embarazo, parto y puerperio	451	19.9	834	8.3
2	Traumatismos y envenenamientos	172	7.6	1,116	11.1
3	Tumores malignos	95	4.2	583	5.8
4	Enfermedades del corazón	91	4	582	5.8
5	Insuficiencia renal	86	3.8	531	5.3
6	Colelitiasis y colecistitis	85	3.7	319	3.2
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	84	3.7	591	5.9
8	Diabetes mellitus	46	2	293	2.9
9	Hernias	44	1.9	99	1
10	Enfermedades del apéndice	43	1.9	146	1.5
Suma		1,196	52.8	5,094	50.6
Total		2,268	100	10,076	100

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades. Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

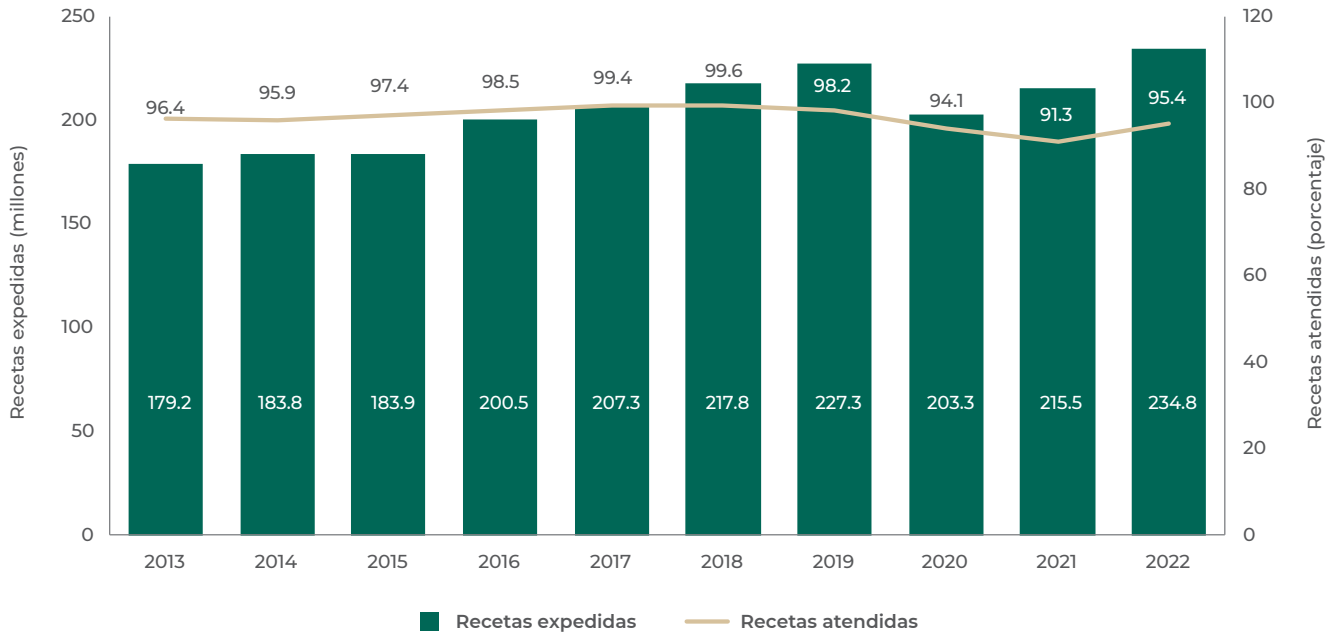
Respecto a las enfermedades infecciosas, se destaca que entre los 10 principales motivos de egresos ya no aparece la COVID-19. Las enfermedades crónicas, como los diversos tipos de cáncer y padecimientos del corazón, ocuparon el tercer y cuarto lugar en la frecuencia de egresos, respectivamente; ambas suman 8.2% de la demanda de atención hospitalaria y 11.6% de días-paciente.

V.2.2. MEDICAMENTOS

El suministro oportuno de medicamentos e insumos médicos para la población derechohabiente es una prioridad para el IMSS, por lo que se busca la eficiencia en cada uno de los elementos que intervienen en el proceso de abastecimiento.

Durante 2022 se observó una mejora pospandemia en el Índice Nacional de Atención de Recetas para cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) (gráfica V.3).

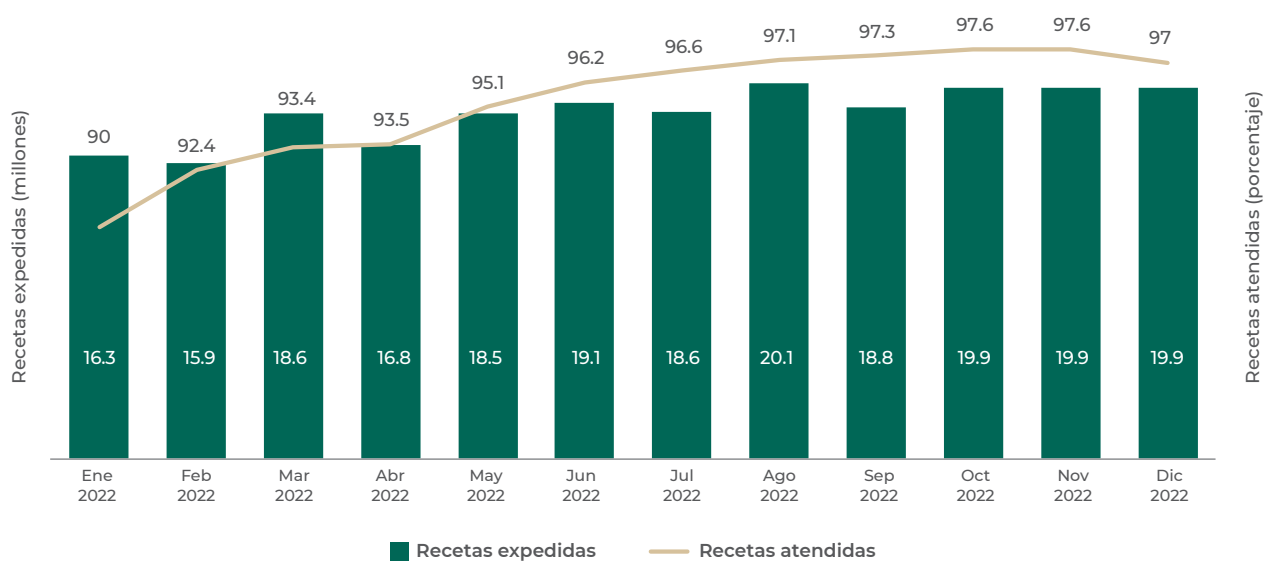
GRÁFICA V.3.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2013-2022
(millones y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Ahora bien, como resultado de la reactivación de los servicios de salud posterior a la fase aguda de la pandemia por COVID-19 y, por tanto, de la proveeduría, así como de las diferentes estrategias implementadas por el Instituto (instalación de comités locales de abasto, sustitución terapéutica, seguimiento a las claves con problemáticas específicas, mesas de trabajo, capacitaciones en sitio para los OOAD y las UMAE, mesas regionales, entre otras), se logró cerrar el ejercicio 2022 con cifras de surtimiento de recetas en mejora constante (gráfica V.4).

GRÁFICA V.4.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2022
(millones y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En línea con la política federal de eficiencia operativa, fue posible adquirir grandes volúmenes de medicamentos a un menor precio, a través de la consolidación de la demanda de las instituciones públicas; así, en 2022, se tuvieron los siguientes resultados:

- i) Se adjudicaron 1,231 claves de medicamentos y material de curación para la adquisición de 1,073 millones de piezas por un monto de 31,703.76 millones de pesos (cuadro V.4).
- ii) Las adquisiciones consolidadas se integran por 839 claves que corresponden a 769 millones de piezas de medicamentos por un monto de 28,228.1 millones de pesos. De las piezas adquiridas, 51% se concentró en cuatro grupos: Cardiología (123 millones), Endocrinología y metabolismo (119 millones), Soluciones electrolíticas (76 millones) y Enfermedades infecciosas y parasitarias (70 millones).
- iii) Con la finalidad de fortalecer la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la prestación de los servicios y de acuerdo con el Primer Anexo de Ejecución, en el marco de la adquisición de medicamentos y material de curación que deriva del acuerdo específico con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) continuó cubriendo la demanda de medicamentos y material de curación del IMSS, a través de este mecanismo de compra para el ejercicio 2022; como resultado, se adquirieron 230.9 millones de piezas correspondientes a 471 claves por un monto de 5,096.9 millones de pesos.

**CUADRO V.4.
CLAVES ADJUDICADAS, 2022**

(número de claves, millones de piezas y millones de pesos corrientes de 2022)

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas ^v	Piezas adjudicadas	Monto
UNOPS	Medicamentos	222	72.16	1,871.1
	Material de curación	131	5.19	300.7
Insabi	Medicamentos	827	697.21	26,357.1
	Material de curación	340	298.05	3,174.9
Total Medicamentos		839	769.37	28,228.1
Total Material de curación		392	303.24	3,475.7
Total		1,231	1,072.61	31,703.8

^v Ambas instancias adquirieron 210 claves de medicamentos y 79 claves de material de curación (Insabi para cubrir la demanda del primer de semestre 2022 y la UNOPS en lo correspondiente a la demanda del segundo semestre de 2022). Para los datos reportados para la UNOPS, se consideró la información contenida en el oficio enviado por el Insabi número INSABI-UCNAMEN-CA-2015-2022, mientras que para Insabi se consideraron los datos de los contratos indicados en el Sistema de Abasto Institucional (SAI).

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Durante el ejercicio 2022 se ejerció un presupuesto de 848.9 millones de pesos en la cuenta de oxígeno medicinal hospitalario, a fin de mantener un flujo constante del suministro de este soporte complementario de vida para pacientes en forma suficiente, oportuna y de calidad; por otro lado, se ejerció un monto de 866.1 millones de pesos para el rubro de oxígeno domiciliario, lo que permitió atender a las 670 mil personas usuarias bajo tratamiento médico e indicaciones terapéuticas variadas.

En el servicio de recolección y tratamiento de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) se ejecutó un monto de 194.1 millones de pesos, lo que representa 17% menos con respecto al ejercicio inmediato anterior (233.7 millones de pesos en 2021), lo cual permitió mitigar casos de COVID-19.

Para la atención de la población derechohabiente es necesario contar con ropa hospitalaria, por lo que, a través de la Licitación Pública Nacional Electrónica Consolidada LA-006000993-E22-2022, la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) llevó a cabo la Adquisición Sectorizada de Blancos, con la participación del IMSS y otras 26 dependencias de gobierno. Esta compra consolidada constó de 78 partidas con un requerimiento máximo de 4.7 millones de piezas, de las cuales 3 millones de piezas, es decir, 57%, corresponden al requerimiento del Instituto. Entre los beneficios de esta compra sectorizada, destaca que las plantas/módulos de lavado, unidades médicas hospitalarias y guarderías recibirán ropa hospitalaria en tres momentos diferentes del año; el primer abasto fue en febrero de 2023, y con ello se contiene y previene el desabasto de las prendas y artículos que tienen mayor circulación en los servicios médicos.

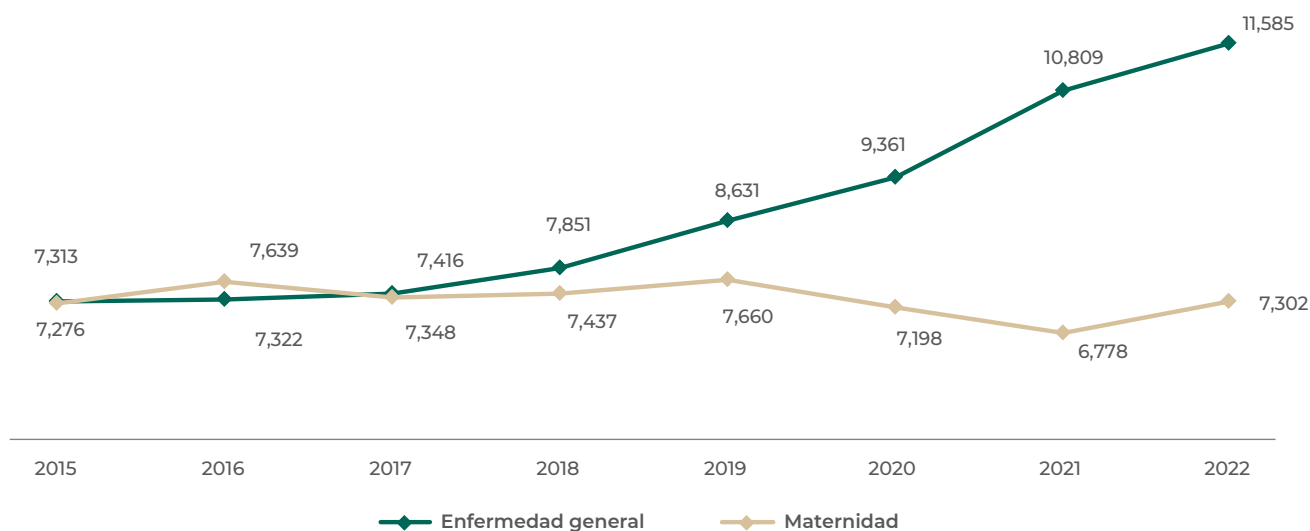
V.2.3. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y POR MATERNIDAD

En materia de incapacidad para el trabajo, la protección temporal a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio¹¹¹ que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general equivale a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad o hasta que se alcance el término referido en la Ley del Seguro Social.

Durante 2022, el IMSS registró la prescripción de 62 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo cual representó un crecimiento de 6% con respecto a lo registrado en 2021 (58 millones de días de incapacidad). Asimismo, en 2022 se expidieron 11 millones de certificados de incapacidad temporal para el trabajo (ITT), con 18% de crecimiento respecto al año anterior. El aumento en los certificados de ITT y en el número de días de incapacidad representó un incremento de 7.2% del gasto en términos reales, el cual se encuentra asociado a la siniestralidad generada por el virus SARS-CoV-2 durante el primer trimestre de ese año.

En lo que respecta a la incapacidad por maternidad, esta consiste en el otorgamiento de un subsidio equivalente a 100% del salario base de cotización para un periodo de 84 días. En 2022, el gasto observado en este rubro aumentó 7.7% en términos reales respecto a 2021 (gráfica V.5).

GRÁFICA V.5.
GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD, 2015-2022
(millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La prevención de enfermedades es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente, a la vez que representa menores costos para el Instituto respecto al tratamiento de padecimientos que no han recibido atención temprana.

VACUNACIÓN

Las instituciones de salud en México participan en el Programa de Vacunación Universal, el cual es considerado uno de los más completos a nivel mundial. Las acciones de vacunación implementadas por el IMSS, en coordinación con las demás instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, han sido fundamentales en la erradicación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y la difteria.

¹¹¹ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando la persona asegurada cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

Asimismo, estas acciones han permitido el control epidemiológico del tétanos neonatal y no neonatal, la tos ferina y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, a nivel nacional.

Durante 2022, el IMSS aplicó alrededor de 21.8 millones de dosis de vacunas (cuadro V.5), beneficiando a 21.5 millones de personas derechohabientes. Destaca la aplicación de dosis de vacunas antiinfluenza (12 millones) y hexavalente acelular (1.9 millones).

CUADRO V.5.
POBLACIÓN Y DOSIS POR TIPO DE VACUNAS APLICADAS, 2022

(personas, número de dosis)

Biológico	Población	Dosis
Antiinfluenza	12'328,118	12'191,520
Hexavalente acelular	1'964,577	1'915,728
Antineumocócica conjugada	2'007,172	1'996,400
Triple viral (SRP)	1'659,729	1'548,530
Antirrotavirus	929,988	923,479
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	716,610	636,387
Antihepatitis B	569,200	536,957
BCG (tuberculosis meníngea)	464,994	469,168
Antirrábica humana	12,877	38,632
Otras	812,043	1'624,087
Total	21'465,308	21'880,888

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Los logros en vacunación fueron posibles debido a las diferentes estrategias sectoriales como las Jornadas Nacionales de Salud Pública, las Actividades de Vacunación contra la Poliomiélitis en las y los menores de 1 año, así como la Campaña de Vacunación contra la Influenza Estacional.

PREVENIMSS

El Programa PrevenIMSS ofrece prestación de servicios preventivos y de promoción de la salud, diferenciado en cinco grupos de edad:

- i) Programa de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años.
- ii) Programa de Salud de Adolescentes de 10 a 19 años.
- iii) Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años.
- iv) Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años.
- v) Programa de Salud de la Persona Adulta Mayor de 60 y más años.

La oferta de estos programas se realiza mediante un paquete de actividades denominado Chequeo PrevenIMSS, que integra la promoción de la salud, la prevención y la detección de enfermedades, diferenciadas para cada Programa de Salud.

El propósito fundamental de PrevenIMSS es cambiar la percepción entre la población derechohabiente del modelo de atención curativa por preventiva, con el fin de promover la participación de las personas en el cuidado de su propia salud, con énfasis en la importancia de mantenerse sana y sano, y evitar o retrasar la aparición de las enfermedades más frecuentes por grupo de edad y sexo.

Para el IMSS, es relevante contar con coberturas óptimas en los Chequeos PrevenIMSS que permitan cambios en los estilos de vida de la población derechohabiente para preservar la salud, y realizar detecciones tempranas y diagnósticos oportunos. El Chequeo PrevenIMSS se integra de tres estrategias, dependiendo del lugar en el que se brinda:

- i) Unidades médicas (23.1 millones de chequeos en 2022). Con actividades preventivas relacionadas con la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades (vacunación), detección de enfermedades y de la salud sexual y reproductiva.

- ii) Escuelas y universidades (909,197 chequeos en 2022). Asume el propósito de acercar los servicios preventivos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior.
- iii) Empresas (2'263,679 chequeos en 2022). Brinda atención preventiva, en sus centros laborales, a las personas trabajadoras de empresas afiliadas.

A partir de 2002, la población derechohabiente se ha beneficiado de las acciones preventivas en el marco de PrevenIMSS que se otorga en Unidades de Medicina Familiar (UMF). Desde 2017 se observó una reducción en el número de personas beneficiarias, misma que se acentuó durante el bienio 2020-2021 debido, principalmente, al confinamiento social provocado por la pandemia de COVID-19 y a la priorización para atender casos por esta enfermedad.

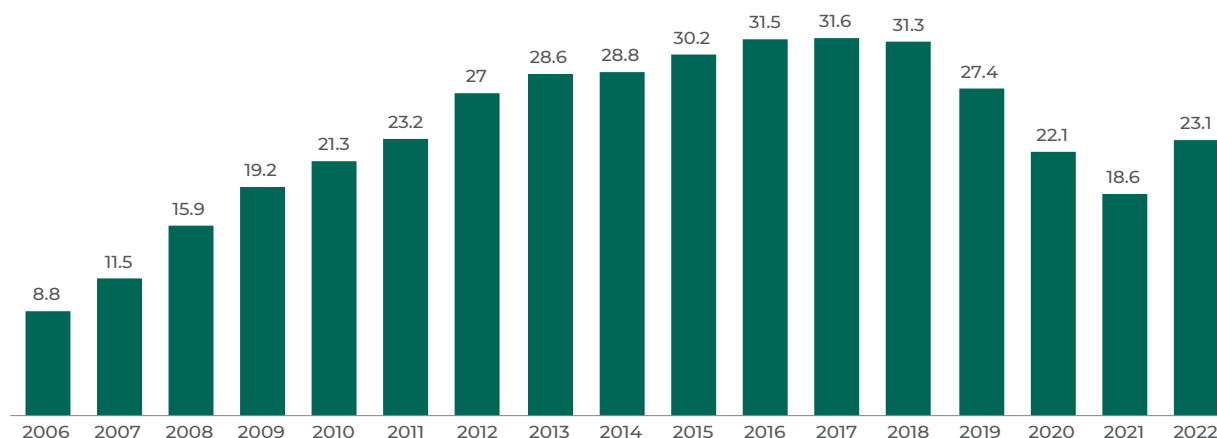
Esta suspensión temporal provocó que las coberturas de Chequeos PrevenIMSS y de detección de enfermedades se vieran disminuidas de forma considerable en los últimos años. Sin embargo, a pesar de las condiciones epidemiológicas prevalentes a nivel nacional, fue necesario promover de manera ordenada la reapertura de los servicios preventivos en todas las unidades de primer nivel, para fortalecer la prestación de PrevenIMSS.

El número de Chequeos PrevenIMSS había disminuido 3.5 millones en 2021; sin embargo, considerando el reto de lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse revisiones y chequeos, con la intención de alcanzar una cobertura óptima y con base en las estrategias desarrolladas el año anterior, para 2022 se realizaron 23.1 millones de chequeos, alcanzando 4.5 millones más que en 2021, y 1 millón más que en 2020 (gráfica V.6).

GRÁFICA V.6.

DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON CHEQUEO ANUAL PREVENIMSS EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, 2006-2022

(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Para lograr esta reactivación e impulso, se elaboró el Plan de Intervención para la Mejora del Chequeo PrevenIMSS, mediante el cual se ejecutaron ocho estrategias:

- i) Actualización de la documentación normativa, a través de la elaboración de guías técnicas para estandarizar la capacitación en acciones preventivas.
- ii) Fortalecimiento de la captación de población susceptible de acciones preventivas, mediante la referencia a PrevenIMSS de pacientes que acuden a atención médica, así como el fortalecimiento del uso de CHKT en Línea, para evaluar el riesgo de padecer enfermedades crónicas o cáncer.
- iii) Capacitación en materia de Chequeo PrevenIMSS dirigida al personal de Enfermería del primer nivel de atención, dedicado a la supervisión y asesoría en materia de PrevenIMSS.
- iv) Supervisión en materia de Chequeo PrevenIMSS, a través de la creación de una red de monitores PrevenIMSS, con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de acciones preventivas, aprovechando la capacitación del personal dedicado a la supervisión y asesoría.
- v) PrevenIMSS en hospitales representó un cambio del paradigma en la atención preventiva que solo se prestaba en Unidades de Medicina Familiar. Se trata de una estrategia de prestación de servicios preventivos en hospitales de segundo nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, que tiene como

propósito captar a la población derechohabiente que no acude a los servicios preventivos del primer nivel de atención, así como el incremento de la población beneficiada con acciones preventivas, a través de una mejor accesibilidad a estos servicios.

- vi) Dotación y reemplazo de equipamiento. Mediante el trabajo colaborativo, se fortaleció el equipamiento de mastógrafos a nivel nacional.
- vii) Fomento del autocuidado y educación participativa. Mediante canales de difusión institucionales, se promovieron mensajes para fomentar acciones preventivas, impulsados en el marco de las fechas conmemorativas reconocidas a nivel nacional e internacional.
- viii) Rendición de cuentas. Representó un mecanismo de control administrativo para evaluar resultados e identificar áreas de oportunidad susceptibles de mejora, mediante reuniones sistemáticas de forma virtual, convocadas desde nivel normativo, para revisar temas exclusivos de PrevenIMSS y sus acciones preventivas.

La detección temprana de enfermedades y la identificación de casos con sospecha en los padecimientos de mayor impacto a nivel nacional es un componente sustantivo de PrevenIMSS, que se realizan en personas derechohabientes asintomáticas, es decir, sin signos ni síntomas de la enfermedad. La detección contribuye a obtener un diagnóstico temprano, lo que permite un mayor éxito en el tratamiento. En 2022 se realizaron 8'502,045 detecciones de diabetes mellitus y 20'840,610 de hipertensión arterial en la población de 20 y más años.

El cáncer de mama y el cervicouterino ocupan los primeros lugares respectivamente como causa de muerte por cáncer en mujeres de 20 y más años. Para ambos tipos de cáncer se cuenta con intervenciones de detección temprana que forman parte del Chequeo PrevenIMSS.

La mastografía de tamizaje está dirigida a la población femenina derechohabiente de 40 a 69 años para identificar lesiones sospechosas en mujeres asintomáticas, en 2022 se benefició a 1'247,111 mujeres.

Asimismo, en los módulos PrevenIMSS de las unidades médicas de primer nivel se realiza la exploración clínica de mama, estudio que es complementario a la mastografía y efectuado por personal de salud capacitado en mujeres de 25 y más años, logrando en 2022 realizar 5'470,355 exploraciones. La detección temprana del cáncer cervicouterino se lleva a cabo en los módulos PrevenIMSS en mujeres de 25 a 64 años; en 2022 se realizaron 2'941,987 pruebas.

Estas son las estrategias implementadas en el Programa PrevenIMSS orientadas a la educación para la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y sexo de la población derechohabiente:

- i) ChiquitIMSS Junior (2010): es una estrategia educativa dirigida a niñas y niños de 3 a 6 años, así como a sus madres, padres o personas tutoras. Se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar y guarderías, a través de sesiones lúdicas y vivenciales para promover el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables. En 2022 se realizaron 4,279 cursos, capacitando a 89,449 niñas y niños, y 29,519 padres, madres o personas tutoras. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2022 se han impartido 50,371 cursos, donde se ha capacitado a 1'058,989 niñas y niños, y 591,948 padres, madres o personas tutoras.
- ii) ChiquitIMSS (2017): en 2022, a través de esta estrategia se realizaron 2,639 cursos, capacitando a 55,642 niñas y niños. Desde su inicio hasta diciembre de 2022, se han realizado 13,659 cursos, con 294,994 niñas y niños capacitados.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): estrategia orientada a adolescentes de 10 a 14 años. En 2022 se realizaron 4,078 cursos donde se capacitó a 65,100 adolescentes. Desde su implantación al término de 2022, el personal de Trabajo Social y de promoción de salud ha impartido 76,005 cursos, con 2'047,884 adolescentes que recibieron capacitación en ambas estrategias.
- iv) JuvenIMSS (2006): está orientada a adolescentes de 15 a 19 años e incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, el consumo de agua simple potable, la práctica de actividad física y la orientación sobre la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencia y adicciones. En 2022 se realizaron 3,926 cursos, donde se capacitó a 96,564 adolescentes.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento activo y saludable, y a fortalecer la autoestima y la conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. En 2022 se capacitó a

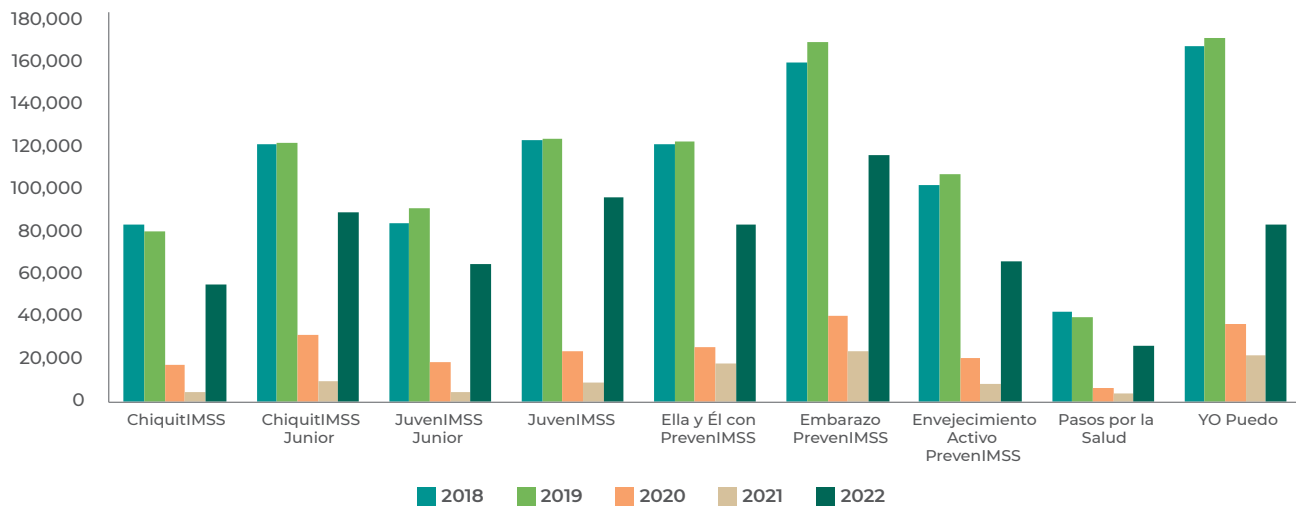
66,125 personas adultas mayores en 4,433 cursos. De 2012 a 2022 se han realizado 39,923 cursos con un total de 741,606 personas adultas mayores capacitadas.

- vi) YO Puedo (2015): estrategia dirigida a la población derechohabiente de 10 o más años con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con ella se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. Durante 2022 se capacitó a 122,294 personas derechohabientes en 7,776 cursos. Desde su inicio y al cierre de 2022 se logró capacitar a 964,390 personas derechohabientes en 50,049 cursos.
- vii) Salud Ella y Él con PrevenIMSS (2012): estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años. En 2022 se realizaron 4,254 cursos donde se capacitó a 48,310 mujeres y a 35,224 hombres. De 2012 a 2022 se han realizado 50,059 cursos en los que se capacitó a 741,971 mujeres y 413,864 hombres.
- viii) Embarazo PrevenIMSS (2015): estrategia dirigida a embarazadas y a sus parejas para tratar temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal. Durante 2022 se capacitó a 116,229 embarazadas con 32,155 parejas o familiares en 9,500 cursos. Desde su inicio y hasta el cierre de 2022 se ha capacitado a 1'052,348 embarazadas y 269,138 parejas o familiares de ellas en 62,054 cursos.
- ix) Pasos por la Salud (2013): estrategia dirigida a población derechohabiente de 10 años o más con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. El objetivo es fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. Durante 2022 se realizaron 1,784 cursos, donde se capacitó a 26,615 personas derechohabientes, de las cuales 7,698 disminuyeron su índice de masa corporal (IMC). De 2012 a 2022, el personal de Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y de Promoción de la Salud han impartido 16,869 cursos en total, que permitieron capacitar a 325,775 personas derechohabientes de 6 y más años con sobrepeso u obesidad, logrando disminuir el IMC en 101,042 de ellas.

Durante 2022 se capacitó a 721,552 personas derechohabientes mediante 42,669 cursos realizados por las nueve Estrategias Educativas de Promoción a la Salud (gráfica V.7). La pandemia por COVID-19 provocó una reducción en las acciones de capacitación en 2020-2021; no obstante, en 2022 se observa su recuperación paulatina conforme se disminuyó la necesidad de atenciones para combatirla.

GRÁFICA V.7.
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2018-2022

(personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La pandemia por COVID-19 puso en evidencia la vulnerabilidad de la población derechohabiente por la alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares directamente relacionadas con el estado de nutrición. En el transcurso de la epidemia y posterior a esta, ha sido necesario replantear las formas

en las que se debe acercar la educación nutricional a las personas con base en la experiencia adquirida. Para tener un mayor alcance e impacto, se requiere reforzar las estrategias de reclutamiento de personal especializado, ampliar la indicación de tratamientos no farmacológicos y continuar con la puesta en marcha de infraestructura institucional suficiente para el desarrollo de actividades educativas y de actividad física.

PREVENCIÓN DEL RIESGO MATERNO Y MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Para 2022 se otorgaron 462,486 consultas a embarazadas de primera vez y 2'303,900 atenciones subsecuentes con un promedio de seis consultas por embarazada y una oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal de 49.9%, lo que permite la detección oportuna de signos y síntomas que pudieran complicar el embarazo.

Para la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH, durante 2022, el IMSS realizó 439,547 detecciones de primera vez en embarazadas, con cobertura de 95%

El Instituto, en apego al objetivo general de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, a través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, implementa acciones para reducir el número de embarazos no planeados en niñas y adolescentes, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, a través de acciones de educación integral en sexualidad para el grupo etario de 10 a 19 años. Como parte de esta estrategia se brinda información y consejería respecto a la prevención del embarazo adolescente no planeado e infecciones de transmisión sexual para favorecer las decisiones libres, responsables e informadas, además del libre acceso a los 17 métodos anticonceptivos temporales y dos definitivos, siempre en un ambiente de respeto.

El IMSS ha fortalecido la infraestructura dirigida a la planificación familiar en los tres niveles de atención, para ello cuenta con 246 consultorios de Planificación Familiar, así como con 256 Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios (MAPS) de Planificación Familiar, de los cuales 235 se encuentran en Consulta Externa de Medicina Familiar y 21 en hospitales; asimismo, se brinda atención relacionada en los 7,802 consultorios de Medicina Familiar. Así, el IMSS proporciona servicios de planificación familiar, a través de una atención integral que incluye información de los métodos anticonceptivos con base en criterios de elegibilidad, acorde con las expectativas y planes de vida de las personas derechohabientes, respetando en todo momento los derechos sexuales y reproductivos, así como la confidencialidad, promoviendo las prácticas responsables y la decisión libre e informada, también la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual con el uso de los condones femenino y masculino.

En diciembre de 2022 se obtuvo un resultado de 7.8% en el indicador de proporción de embarazos adolescentes¹¹², este indicador se ha mantenido debajo de 10% en los últimos 5 años con una tendencia a la baja: 10.1% en 2018, 9.8% en 2019, 8.9% en 2020 y de 8.1% en 2021.

V.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Como se expuso en el Capítulo I, en las últimas décadas se ha observado un cambio en las necesidades de atención médica por parte de la población derechohabiente derivado de los fenómenos de transición demográfica y epidemiológica, lo cual repercute en la demanda de servicios de salud.

El aumento en la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas en la población derechohabiente del IMSS tiene las siguientes consecuencias:

- i) Un elevado número de personas enfermas de forma simultánea con tendencia a desarrollar complicaciones que deterioran su estado físico, comprometiendo funciones vitales, lo que incrementa la frecuencia del uso de servicios. Además, para su control, surge la necesidad de tratamientos permanentes o de larga duración, con niveles de dificultad de atención médica cada vez mayores, aunado al costo creciente de los servicios de salud.
- ii) Una mayor mortalidad de la población y una creciente incidencia de incapacidad prematura.

¹¹² Medido como los embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años, respecto a las embarazadas que acuden por primera vez a la Consulta Externa de Medicina Familiar en el IMSS.

V.2.5.1. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se caracterizan por requerir de atención constante, prolongada y generar complicaciones graves cuando no se controlan adecuadamente. Debido al volumen de pacientes que se atienden por estas enfermedades y por la complejidad de los tratamientos médicos que requieren, demandan una elevada cantidad de recursos financieros para su atención.

Las principales ENT a las que se da seguimiento debido a que presentan una tendencia creciente en el número de personas derechohabientes que las padecen son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer. Este fenómeno se explica en gran parte por los estilos de vida de la población, que se caracterizan por la inactividad física y una dieta poco saludable con un alto consumo de grasas, azúcares, sodio y calorías; también pueden existir, aunque en menor medida, predisposiciones genéticas y fisiológicas.

ANÁLISIS DEL GASTO POR ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO PARA EL IMSS

La atención a las ENT demanda recursos significativos en términos de personal de salud, medicamentos, capacidad hospitalaria y tecnología médica, por esta razón su análisis y seguimiento son necesarios para la planificación y gestión de los recursos humanos, materiales y económicos de forma óptima, a fin de que se garantice la atención médica a la población asegurada.

La prestación de los servicios de salud se otorga principalmente con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el cual presenta un balance actuarial deficitario, por lo que es necesario analizar el gasto destinado a la atención de las ENT, a fin de contar con elementos para el desarrollo de estrategias costo-efectivas enfocadas en su prevención, detección temprana y control adecuado.

En el IMSS se da seguimiento a seis ENT que se presentan en una proporción cada vez mayor de la población derechohabiente: i) diabetes mellitus; ii) hipertensión arterial; iii) insuficiencia renal; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) cáncer cervicouterino. En este apartado se muestra la estimación del gasto médico que representan para el Instituto.

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La diabetes mellitus e hipertensión arterial son los padecimientos más comunes entre la población derechohabiente del IMSS. Durante más de una década se han mantenido dentro de las principales causas de gasto médico para el Instituto, situación que se deriva de la gran cantidad de personas que las padecen, así como de la frecuencia con que requieren servicios de Consulta Externa o de Hospitalización, y la complejidad que su atención médica puede requerir en algunos casos.

Por otro lado, la insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos¹¹³, ya que las y los pacientes con mayor grado de avance requieren terapias de reemplazo renal para mantenerse con vida, dichos tratamientos generan un elevado costo por los equipos y suministros especializados empleados, así como por la necesidad de varias sesiones por semana. Este padecimiento es un trastorno progresivo e irreversible que frecuentemente se asocia a complicaciones de la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

El número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal que recibieron atención en el IMSS creció en 6.6%, 7.1% y 19.5%¹¹⁴, respectivamente, de 2021 a 2022, llegando a un total de 8.5 millones de pacientes con atención por alguno de estos tres padecimientos (cuadro V.6). Este número de pacientes equivale a 14% de la población adscrita a UMF.

El gasto estimado durante 2022 por estas tres enfermedades se calcula en 110 mil millones de pesos, cifra que es 16.3% mayor a la estimada en 2021 y equivale a 27% de los ingresos tripartitas del SEM registrados en ese año. Este incremento se explica principalmente por el crecimiento observado en el número de pacientes para este último año.

¹¹³ Consejo de Salubridad General. Modificación a la lista actualizada de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos 2018. Disponible en www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastroficoss/listado/2018_Modificacixn_LISTADO.pdf

¹¹⁴ El número de pacientes en tratamiento disminuyó durante el periodo de la emergencia sanitaria por COVID-19.

**CUADRO V.6.
ESTIMACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL
E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 2019-2022**

(personas, millones de pesos corrientes)

Padecimiento	2019	2020	2021	2022
Diabetes mellitus				
Pacientes en tratamiento	3'210,511	2'985,786	3'078,217	3'280,560
Gasto ambulatorio	37,139	29,499	41,037	46,659
Gasto hospitalario	2,566	2,816	3,804	3,961
Gasto total	39,706	32,315	44,841	50,619
Gasto promedio por paciente	12,367	10,823	14,567	15,430
Hipertensión arterial				
Pacientes en tratamiento	5'046,664	4'803,487	4'770,307	5'107,880
Gasto ambulatorio	21,064	18,183	23,847	27,729
Gasto hospitalario	4,019	2,867	9,555	10,240
Gasto total	25,083	21,050	33,403	37,969
Gasto promedio por paciente	4,970	4,382	7,002	7,433
Insuficiencia renal				
Pacientes en tratamiento	72,327	69,528	66,412	79,373
Gasto ambulatorio	10,338	10,601	12,731	16,052
Gasto hospitalario	2,349	2,443	3,572	5,318
Gasto total	12,687	13,044	16,304	21,370
Gasto promedio por paciente	175,414	187,609	245,493	269,237
Pacientes totales	8'329,502	7'858,801	7'914,936	8'467,813
Gasto total de los tres padecimientos	77,476	66,409	94,547	109,958

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La insuficiencia renal crónica está asociada a un menor número de pacientes; sin embargo, la complejidad de su atención requiere de un elevado gasto promedio por paciente. En ese sentido, para atender la insuficiencia renal crónica se estima un costo de 270 mil pesos promedio por paciente, lo cual es 17 veces más caro que el costo promedio de atención para diabetes mellitus y 36 veces más caro que la atención de hipertensión arterial. Las y los pacientes con insuficiencia renal representan poco menos de 1% de las personas usuarias con estas ENT, pero generan 19% del gasto por estos tres padecimientos.

Se estima que, del gasto por atención médica total, 82.2% se destina al componente de gasto ambulatorio y 17.8% al componente hospitalario. En 2019 esta proporción era de 88.5% y 11.5%, por lo que se ha observado un incremento en la participación de gasto médico hospitalario, lo cual también contribuye al aumento en el gasto médico.

CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO

El cáncer es una enfermedad con la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer, los cuales, por lo general, llevan el nombre de los órganos o tejidos donde se forma la enfermedad. La progresión de esta enfermedad puede ser rápida y su atención generalmente requiere de servicios altamente complejos, especializados y prolongados, lo cual ocasiona gastos catastróficos, además de que impacta drásticamente en la calidad de vida de las y los pacientes.

El cáncer de mama, cervicouterino y de próstata presentan la mayor prevalencia en la población derechohabiente respecto a otros tipos de cáncer; asimismo, su atención médica representa un gasto elevado.

Con el propósito de dimensionar la carga económica por estas enfermedades y anticipar las necesidades futuras de su atención, se realiza la estimación del número de casos nuevos, de las y los pacientes atendidos en cada año y de las defunciones por estos padecimientos¹¹⁵; también se determina el gasto ambulatorio y hospitalario que implica su atención.

Se estimó que en 2022 el número de pacientes con alguno de estos tipos de cáncer ascendió a 121,023 personas derechohabientes, cuya atención requirió de un gasto por 8,089 millones de pesos, donde la atención ambulatoria representó 67% del gasto (cuadro V.7). Respecto a 2021, se estimó que el número de pacientes atendidos incrementó en 13.7% y el gasto en 47.5%, este último representa 2% de los ingresos por cuotas del SEM.

CUADRO V.7.
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO Y DEL GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE CÁNCER DE MAMA, DE PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO, 2019-2022

(personas, millones de pesos corrientes)

Tipo de cáncer	2019	2020	2021	2022
Mama				
Pacientes en tratamiento	58,616	60,760	65,383	71,439
Gasto ambulatorio	2,119	2,128	2,512	2,826
Gasto hospitalario	807	693	915	1,573
Gasto total	2,926	2,821	3,426	4,399
Gasto anual por paciente (pesos)	49,910	46,427	52,403	61,580
Próstata				
Pacientes en tratamiento	24,975	23,686	21,317	29,348
Gasto ambulatorio	674	570	734	1,752
Gasto hospitalario	251	136	273	535
Gasto total	926	706	1,007	2,287
Gasto anual por paciente (pesos)	37,068	29,802	47,227	77,937
Cervicouterino				
Pacientes en tratamiento	19,500	19,450	19,726	20,236
Gasto ambulatorio	350	363	796	878
Gasto hospitalario	266	192	255	525
Gasto total	616	555	1,050	1,403
Gasto anual por paciente (pesos)	31,608	28,536	53,251	69,324
Total tres tipos de cáncer				
Pacientes en tratamiento	103,091	103,896	106,426	121,023
Gasto ambulatorio	3,143	3,060	4,042	5,457
Gasto hospitalario	1,324	1,021	1,442	2,633
Gasto total	4,468	4,082	5,483	8,089
Gasto anual por paciente (pesos)	43,337	39,288	51,524	66,841

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El aumento en el gasto total por la atención de estos padecimientos respecto al estimado para el año anterior, se explica principalmente por dos factores: i) se observa un incremento de 14% en el número de pacientes que requieren de tratamiento, lo cual genera una mayor demanda de servicios de salud, y ii) se registra un mayor

¹¹⁵ Las estimaciones se realizan a través de un grupo de expertos mediante el cual se valida la información fuente, los supuestos de cálculo y el modelo de estimación epidemiológica de cáncer. Este modelo calcula la prevalencia con base en la incidencia acumulada a 5 años, utilizando información de consultas de especialidades y egresos de pacientes con cáncer, así como datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversos artículos especializados.

gasto hospitalario debido a un alza en los egresos hospitalarios de la población derechohabiente afectada por estas enfermedades¹¹⁶.

En particular se destaca que: i) el cáncer de mama agrupa la mayor parte del gasto, con 54.4% del total; ii) el cáncer de próstata presenta el costo anual por paciente más alto, seguido del cáncer cervicouterino, y iii) en promedio, se estima que la atención médica de estos tipos de cáncer tiene un costo anual por paciente de 66,841 pesos.

Debido al gasto que estas enfermedades representan para el Instituto se han implementado estrategias de tamizaje, con el objetivo de aumentar el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y cervicouterino. Estas estrategias permiten identificar los casos en etapas tempranas, lo cual disminuye los costos del tratamiento y aumentan las probabilidades de supervivencia, además de contribuir a una mejor calidad de vida posterior al tratamiento.

GASTO TOTAL

Durante 2022 se brindó atención médica a 8.6 millones de pacientes diagnosticados con alguna de las seis ENT. Se estima que el gasto atribuible a su atención médica fue de 118 mil millones de pesos, lo que equivale a 28.9% de los ingresos tripartitas del SEM (cuadro V.8).

CUADRO V.8.
PACIENTES Y GASTO DE SEIS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE ALTO IMPACTO FINANCIERO, 2022

Concepto	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Insuficiencia renal	Cáncer			Total
				Mama	Próstata	Cervico uterino	
Pacientes en tratamiento	5'107,880	3'280,560	79,373	71,439	29,348	20,236	8'588,836
Gasto anual en 2022 (mdp 2023)	37,969	50,619	21,370	4,399	2,287	1,403	118,048
Costo por paciente 2022 (pesos)	7,433	15,430	269,237	61,580	77,937	69,324	13,744

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados de la estimación del gasto médico por la atención de las ETN analizadas indican que se continúa enfrentando una presión en la situación financiera del IMSS en 2022, lo que representa importantes desafíos, ya que la perspectiva futura inmediata de estos padecimientos apunta a que tanto el número de pacientes como su gasto médico asociado continuará creciendo. Lo anterior, genera una necesidad imperante de impulsar aún más la implementación de estrategias para fortalecer la promoción de la atención preventiva y el control de factores de riesgo, así como el reforzamiento de la atención primaria y la mejora en la calidad y eficiencia de los servicios médicos.

V.2.5.2. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

Para aumentar el volumen y la calidad de los servicios médicos que el IMSS ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a la infraestructura y los recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda de salud actual y futura.

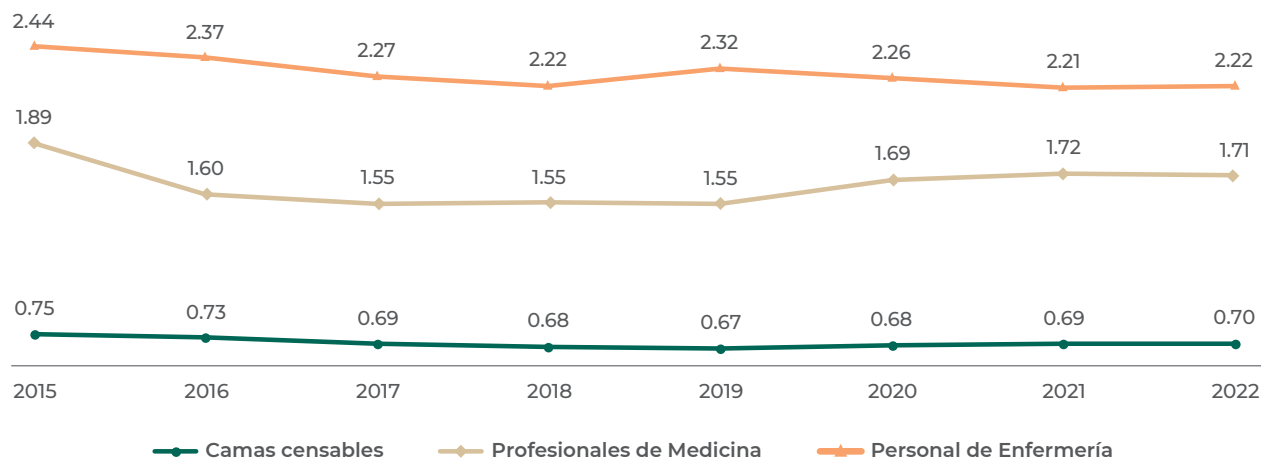
La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registró en 2022, para sus países miembros, los siguientes indicadores promedio por cada mil habitantes: 3.7 especialistas en Medicina, 9.1 en Enfermería y 4.3 camas censables.

En el IMSS, para 2022 se obtuvieron los siguientes indicadores: 1.71 profesionales de Medicina, 2.22 en Enfermería y 0.70 camas censables (gráfica V.8).

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en necesidades y recursos, para alcanzar esas cifras el IMSS requeriría 109 mil profesionales de Medicina en contacto con pacientes, 370 mil de Enfermería y 191 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta actualmente; mientras que, para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada mil derechohabientes, el Instituto requiere 17 mil camas adicionales.

¹¹⁶ En 2021 se registraron 18,677 egresos hospitalarios por alguno de estos tipos de cáncer; mientras que, en 2022, este número fue de 23,365; es decir, se incrementaron 25%.

GRÁFICA V.8.
RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR MIL PERSONAS DERECHOHABIENTES
ADSCRITAS A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, 2015-2022
 (camas y personal)



Nota: La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2022>
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las prestaciones en especie, en dinero y de los gastos administrativos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se obtiene de las cuotas que cubren los patrones y las personas trabajadoras, así como de la contribución que corresponde al Gobierno Federal. El SEM cuenta con dos coberturas: personas trabajadoras en activo (SEM-Asegurados) y personas pensionadas (SEM-GMP); cada una considera familiares beneficiarios conforme a los requisitos establecidos en la LSS. Para su cálculo, se consideran diferentes bases de cotización (cuadro V.9); en particular, la aportación para la cobertura de personas aseguradas se asocia a la Unidad de Medida y Actualización (UMA), la cual se actualiza anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

CUADRO V.9.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD 2022
 (porcentajes)

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
i) Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.4 ^{2/}		14.82 ^{3/}	
Cuota excedente	Diferencia SBC y 3 veces la UMA	1.1 ^{4/}	0.4 ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.7	0.25	0.05	1.0
ii) Pensionados					
Aportación	SBC	1.05	0.375	0.075	1.5

UMA: Unidad de Medida y Actualización; SBC: Salario base de cotización.

^{1/} La fracción I del Artículo 106 de la Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el salario mínimo (SM) general en la Ciudad de México. A partir del 26 de enero de 2017, se calcula con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA), conforme a 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.

^{2/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social 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.

^{3/} Con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social 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 2022.

^{4/} 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 0.79 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.

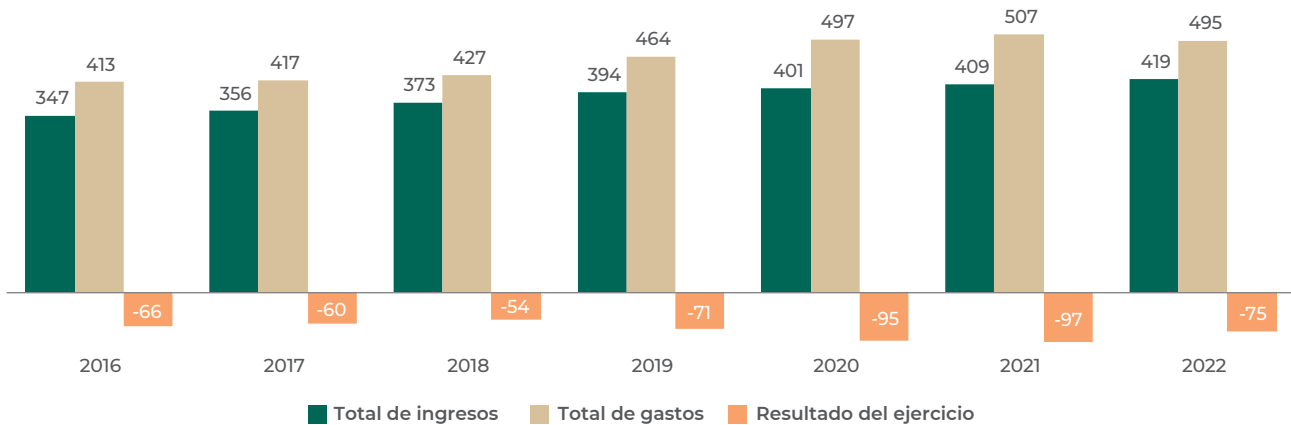
Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

V.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

La información de ingresos y gastos del SEM que se reporta en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de cada año para el periodo 2016-2022 (gráfica V.9) indica que de manera histórica este seguro ha presentado déficit.

GRÁFICA V.9.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2016-2022

(miles de millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El financiamiento del SEM-Asegurados, dado que se encuentra asociado a la UMA, no tiene crecimiento en términos reales, lo cual ocasiona que los ingresos por cuotas se incrementen a un ritmo menor al que se observa para los gastos. Se estima que, en promedio para el periodo de 2016 a 2022, 96% del déficit que se observa en el SEM se vincula con la cobertura del SEM-Asegurados y del SEM-GMP que considera la LSS y 4% con la extensión de la cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal con financiamiento, por medio de recursos federales¹¹⁷, las cuales se incluyen en la cobertura del SEM-Asegurados para efectos de este análisis¹¹⁸. En cuanto a los grupos de población para los cuales se ha extendido la cobertura del SEM destacan:

- i) La cobertura de estudiantes a través de la modalidad 32 Seguro Facultativo. Al cierre de 2022, tenía registrada a una población de 7.9 millones de personas, de las cuales 7.3 millones eran personas estudiantes afiliadas al IMSS a través de una institución educativa con derecho a las prestaciones en especie del SEM y, cuyo financiamiento para acceder a las prestaciones en especie es con cargo al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). La base de cotización para calcular el monto de la cuota que se paga por cada persona estudiante asegurada es la UMA¹¹⁹ anual y se aplica un factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987 por lo que, las aportaciones por cada estudiante no crecen en términos reales. En este sentido, la cuota anual establecida en 1989 era igual a 63 pesos por estudiante, en 2022 fue equivalente a 597 pesos; y si la cuota establecida en 1989 se hubiese actualizado conforme a la inflación en 2022 sería de 1,066 pesos (gráfica V.10). Desde la perspectiva del gasto, al cierre de 2022, se estimó un monto de 8,011 millones de pesos, el cual fue superior a los ingresos que aportó el Gobierno Federal por 3,842 millones de pesos¹²⁰.

¹¹⁷ Conforme a los análisis efectuados, los recursos federales transferidos han resultado insuficientes para cubrir el gasto que generan.

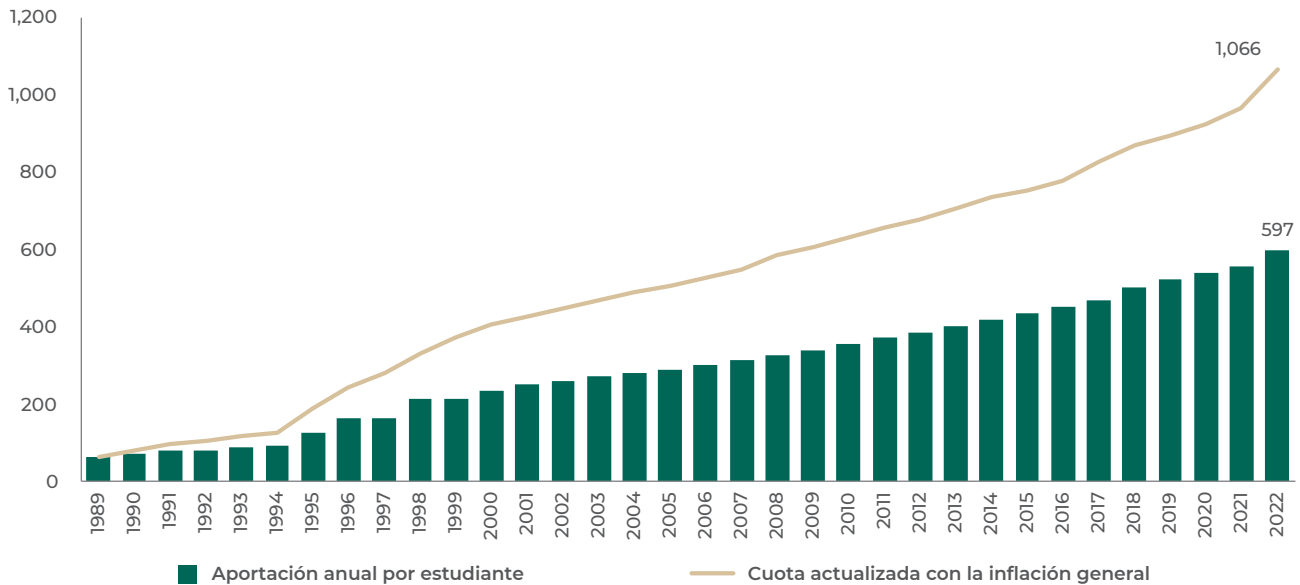
¹¹⁸ En concordancia con los Estados Financieros del Instituto.

¹¹⁹ 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.

¹²⁰ Del análisis realizado para la estimación del gasto se identificó que en 2022 las personas estudiantes acudieron con menor frecuencia a consultas externas, pero incrementó el uso de servicios de hospitalización.

ii) Cobertura de beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Al 31 de diciembre de 2022 se encontraban 153,934 personas beneficiarias del Programa registradas en el IMSS. El gasto médico derivado de la atención de estas y estos jóvenes, estimado para ese año, ascendió a 629 millones de pesos, mientras que la aportación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) para financiar este gasto fue por 260 millones de pesos.

GRÁFICA V.10.
PODER ADQUISITIVO DE LA APORTACIÓN ANUAL POR ESTUDIANTE, 1989-2022
 (cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM

En este apartado se muestra la situación financiera del SEM al cierre de 2022, a través del Estado de Actividades, así como de los resultados de las proyecciones de largo plazo para las coberturas del SEM-Asegurados y del SEM-GMP.

V.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2022 muestra que los gastos son superiores a los ingresos en 75,362 millones de pesos (cuadro V.10).

CUADRO V.10.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2022
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	388,938
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	974
Total de ingresos de gestión	389,912
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	7,486
Incremento por variación de inventarios	5,302
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	84
Disminución del exceso de provisiones	8
Otros ingresos y beneficios varios	16,654
Total de otros ingresos y beneficios	29,534
Total de ingresos y otros beneficios	419,446
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	216,920
Materiales y suministros	58,558
Servicios generales	47,599
Total de gastos de funcionamiento	323,077
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	1,718
Pensiones y jubilaciones	128,793
Donativos	10
Transferencias al exterior	82
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	130,602
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	12,165
Provisiones	2,194
Disminución de inventarios	25,372
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	39
Otros gastos	1,360
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	41,129
Total de gastos y otras pérdidas	494,808
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-75,362

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2021 y 2022, IMSS.

Los rubros por los que se genera mayor gasto son los Servicios personales y las Pensiones y jubilaciones. Dentro de estas últimas, además del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), que es el rubro de mayor peso, también están los subsidios por enfermedad general y por maternidad.

V.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del SEM se realiza para el periodo de 2023 a 2052, a fin de:

- i) Determinar la suficiencia de los ingresos por cuotas y contribuciones establecidas en la Ley del Seguro Social respecto a los gastos por prestaciones en especie y en dinero, así como los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, como consecuencia de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año o por fluctuaciones en la siniestralidad, se espera una disminución en los ingresos o incrementos en los egresos que deriven del Uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM.
- iii) Analizar si se consideran necesarias aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial.

La evaluación de la situación financiera futura del SEM se realiza bajo un escenario base, que considera supuestos que se ajustan al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, la variación de alguno de ellos podría modificar su situación financiera, por tal motivo, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años.
- ii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarán prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados. Esta variable ejercería una presión financiera del SEM bajo la cobertura de personas pensionadas. La medición de este riesgo se realiza al pasar de utilizar probabilidades de muerte conservadoras¹²¹ a un escenario estresado, en el cual se espera una mortalidad menor¹²².

De manera adicional, se evalúa el efecto que tendría el crecimiento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente y su afectación en la cobertura del SEM-Asegurados y del SEM-GMP. Para la cobertura del SEM-Asegurados se estima el aumento en el número de pacientes, población asegurada y sus familiares, que reciben atención médica; para la cobertura del SEM-GMP, se determina el incremento en esta población a causa de la enfermedad, así como el gasto médico asociado a su atención.

En síntesis, la evaluación de la situación financiera considera, para la proyección de los ingresos, supuestos relativos al comportamiento futuro de puestos de trabajo y del crecimiento de los salarios base de cotización, y para la proyección del gasto se considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, transición caracterizada por el envejecimiento y la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo.

El análisis de la situación financiera del SEM se realiza bajo dos perspectivas:

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios (indicador de gasto) y la prima de ingreso estimada como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS¹²³.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio¹²⁴, que se calcula para el periodo de proyección y con la prima promedio de ingreso que se estima para el SEM.

¹²¹ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-09) y mujeres (EMSSAH-09) publicadas 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 para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 84.5 años para la población masculina y de 87 años para la población femenina.

¹²² Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-09) y mujeres (EMSSAH-RCS-09) publicadas 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 para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.1 años para la población masculina y de 88.6 años para la población femenina.

¹²³ Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas.

¹²⁴ La prima de equilibrio se refiere al nivel de cuotas y contribuciones, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, que serían necesarias para garantizar que los ingresos puedan ser suficientes para hacer frente a los gastos del SEM durante el periodo de proyección analizado.

Estos indicadores permiten dimensionar la diferencia que existe entre la prima de financiamiento actual estimada en función de los salarios de cotización y el indicador de gasto anual, así como la brecha entre la prima de financiamiento actual y la prima con la cual se obtendría un equilibrio financiero para el seguro durante el periodo de proyección.

De los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del SEM total para el periodo de 2023-2052 (cuadro V.11) se desprende lo siguiente:

- i) Los ingresos totales del seguro crecerán a ritmo de 2.2%, mientras que el crecimiento de los gastos se estima en 2.3%, en promedio anual de 2023 a 2052.
- ii) El déficit que se espera registrar en 2023 equivale a 28% de los ingresos que se prevé recaudar y 22% de los gastos estimados para ese año.
- iii) El valor presente de los ingresos esperados se calcula en 11.7 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 15.4 billones de pesos, por lo que el resultado del seguro es deficitario, con un importe en valor presente de 3.6 billones de pesos.
- iv) El gasto por prestaciones en especie, que para efectos de la evaluación de la situación financiera del SEM se integra por la proporción del gasto de Servicios de personal que se atribuye de manera directa a la atención médica, materiales y suministros, y servicios generales, representa 70% del gasto total esperado, en promedio anual. Se estima que este rubro de gasto crecerá en promedio a un ritmo de 3% anual.

CUADRO V.11.
PROYECCIONES FINANCIERAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	Valor presente 2023-2052
Ingresos										
Ingresos ^{1/}	421,175	448,303	512,755	575,217	637,502	706,906	773,472	781,000	784,495	11'726,559
Gastos										
Prestaciones en especie ^{2/}	342,390	367,149	437,145	508,642	607,432	696,104	783,967	800,862	815,752	10'703,883
Prestaciones económicas ^{3/}	20,844	21,845	24,143	26,266	28,362	30,217	31,675	31,481	31,295	528,371
Inversión física	13,813	9,229	21,746	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	265,597
Costos de administración ^{4/}	147,563	156,895	165,748	181,434	185,589	181,716	169,735	166,498	162,878	3'458,420
Provisiones ^{5/}	13,073	14,191	10,530	46,197	6,570	8,125	9,804	10,167	10,542	404,247
Total del gasto	537,682	569,308	659,312	775,919	841,333	929,541	1'008,561	1'022,388	1'033,847	15'360,519
Excedente de ingresos y gastos superávit/ (déficit)	-116,508	-121,005	-146,557	-200,702	-203,831	-222,635	-235,088	-241,388	-249,353	-3'633,961
Indicador del gasto en porcentaje del volumen de salarios^{6/}	13.13	12.89	12.89	12.79	12.71	12.48	12.20	12.20	12.23	12.81

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación del adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} 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.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} 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 89.01% respecto al gasto total de este rubro.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

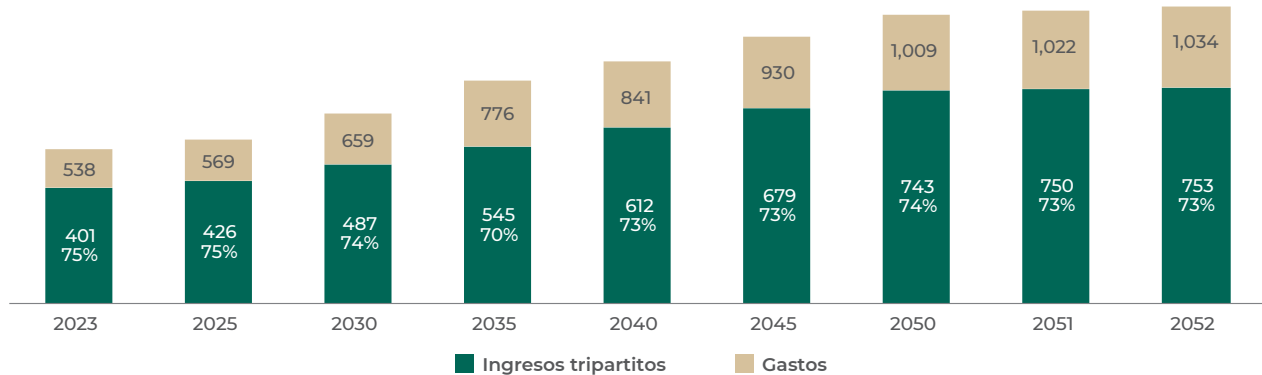
^{6/} Para el periodo de 2023 a 2052, es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 12.81 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación. Para fines de la estimación de este indicador, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que los ingresos por cuotas en 2023 cubran 75% del total de los gastos del SEM, es decir, una cuarta parte del gasto no puede financiarse con las cuotas establecidas en la LSS. Se espera que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarán cada vez menos gastos, y en 2052 los ingresos por cuotas cubrirán 73% de los gastos (gráfica V.11).

GRÁFICA V.11.
GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD QUE ES FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2023-2052

(porcentaje, millones de pesos de 2023)



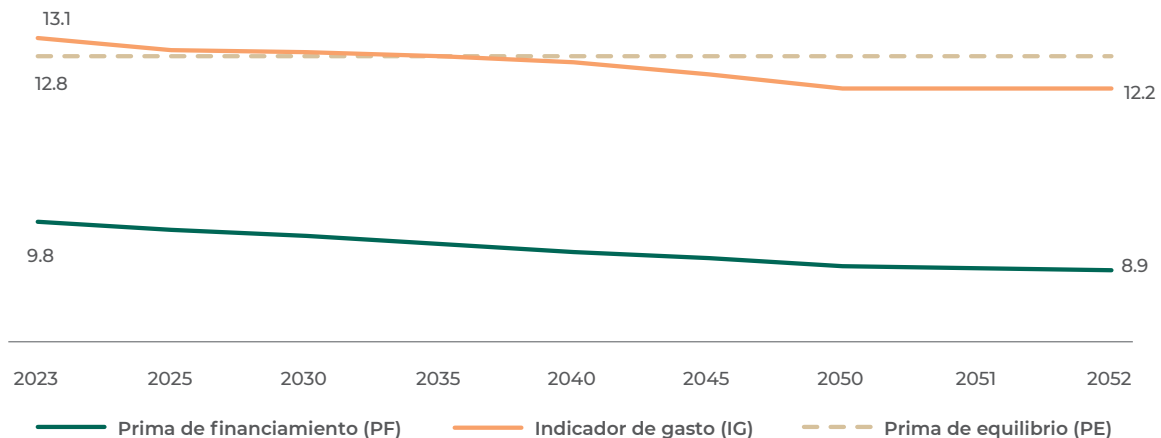
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con las estimaciones, se prevé que la prima de financiamiento del SEM en 2023 sea de 9.8% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, con tendencia decreciente, de manera que en 2052 alcanzará un nivel de 8.9%. Esta reducción se debe principalmente a que la mayor parte de los ingresos que se recaudarán para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM, se vinculan a la UMA, la cual no refleja crecimiento en términos reales.

La prima que daría equilibrio a los ingresos y gastos del SEM durante el periodo de 2023 a 2052 se calcula en 12.8% del salario base de cotización, por encima de la prima de financiamiento actual por 3 puntos porcentuales (gráfica V.12). Asimismo, destaca que el indicador de gasto anual se estima en 12.9% en 2025, 12.8% en 2035 y 12.2% del salario base de cotización en 2052. Al comparar este indicador con la prima de financiamiento promedio del periodo de 9.3%, se observan diferencias de 3.6, 3.5 y 2.9 puntos porcentuales, respectivamente.

GRÁFICA V.12.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2052

(porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones del SEM, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto de cada año expresado en porcentaje del volumen de salarios de cada año; PE: Prima de equilibrio, se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COBERTURA DEL SEM-ASEGURADOS

Respecto a la proyección de la situación financiera del SEM-Asegurados (cuadro V.12) destaca lo siguiente:

- i) Durante el periodo de proyección, se estima que los ingresos totales presentarán una tasa de crecimiento promedio anual de 2.1%, mientras que los gastos se incrementarán a un ritmo de 2%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 9.8 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 11.5 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 1.7 billones de pesos en valor presente.
- ii) En promedio, para el periodo analizado, se estima que se recaudarán ingresos por 508 mil millones de pesos anuales y que se registrará un gasto de 597 mil millones de pesos, es decir, que en promedio durante el periodo de proyección se espera que esta cobertura presente un déficit promedio anual de 89 mil millones de pesos, cifra que equivale a 18% de los ingresos.

CUADRO V.12.
PROYECCIONES FINANCIERAS DEL SEM-ASEGURADOS, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	Valor presente 2023-2052
Ingresos										
Ingresos ^{1/}	354,273	376,017	429,064	480,106	532,220	588,505	642,150	647,885	650,190	9'791,831
Gastos										
Prestaciones en especie ^{2/}	262,279	279,317	327,318	374,849	440,629	495,545	545,272	553,687	560,082	7'809,677
Prestaciones económicas ^{3/}	20,844	21,845	24,143	26,266	28,362	30,217	31,675	31,481	31,295	528,371
Inversión física	13,813	9,229	21,746	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	265,597
Costos de administración ^{4/}	113,074	120,238	127,103	139,171	142,443	139,548	130,442	127,977	125,216	2'653,391
Provisiones ^{5/}	9,254	10,070	9,242	24,924	7,327	8,658	10,084	10,390	10,705	270,350
Total del gasto	419,265	440,699	509,552	578,589	632,141	687,348	730,853	736,915	740,680	11'527,386
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	-64,991	-64,682	-80,488	-98,483	-99,922	-98,844	-88,703	-89,030	-90,489	-1'735,555
Indicador del gasto en porcentaje del volumen de salarios^{6/}	10.24	9.98	9.96	9.73	9.55	9.23	8.84	8.79	8.76	9.62

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} 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.

^{3/} Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.

^{4/} 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 67.97%.

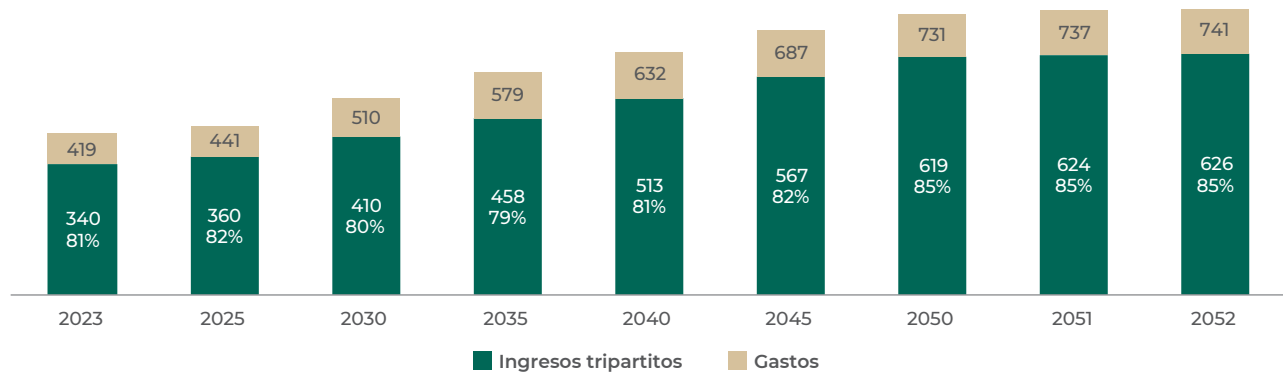
^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{6/} Para el periodo de 2023 a 2052 es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 9.62 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación. Para fines de la estimación de este indicador, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para 2023, se estima que los ingresos por cuotas cubrirán 81% de los gastos esperados, se prevé que este porcentaje aumente a 85% para 2052 (gráfica V.13).

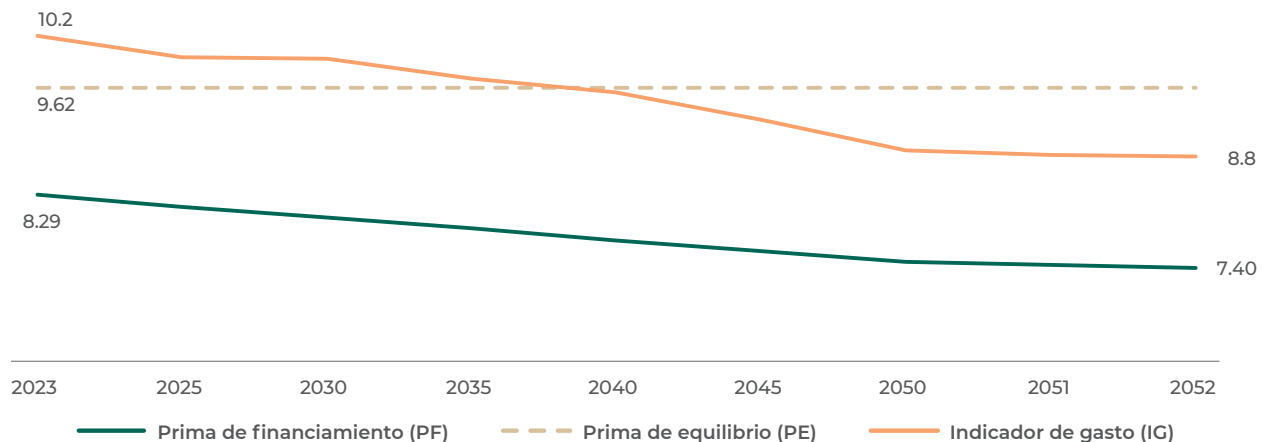
GRÁFICA V.13.
GASTOS DE LA COBERTURA DEL SEM-ASEGURADOS, FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2023-2052
 (porcentaje, millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura del SEM-Asegurados, el indicador de gasto pasa de 10.2% del salario base de cotización en 2023 a 8.8% en 2052. La prima de financiamiento actual estimada es de 8.3% del salario base de cotización, inferior en 1.3 puntos porcentuales a la prima que se considera que daría equilibrio a los ingresos y los gastos de la cobertura en el periodo proyectado, misma que se estima en 9.6% del salario base de cotización (gráfica V.14). Asimismo, destaca que el indicador de gasto anual será de 10% en 2025, 9.7% en 2035 y de 8.8% en 2052 del salario base de cotización. Al comparar este indicador con la prima de financiamiento promedio del periodo de 7.8%, se observan diferencias de 2.2, 1.9 y 0.9 puntos porcentuales, respectivamente.

GRÁFICA V.14.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DEL SEM-ASEGURADOS, 2023-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura del SEM-Asegurados, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE: Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de financiamiento en esta cobertura disminuye debido 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 una disminución en la dinámica de crecimiento de los ingresos.

Por otro lado, los gastos son crecientes debido a diversos factores que generan presión en el gasto del SEM. Estos factores incluyen cambios en la composición demográfica y epidemiológica, así como el incremento en el número de personas que tienen derecho a acceder a las prestaciones de esta cobertura, como la población de esposos de aseguradas y pensionadas (sin que estos sean dependientes económicos de ellas) y las parejas

del mismo sexo. Este aumento en el número de personas derechohabientes se dio sin que se haya modificado el esquema de financiamiento vigente.

Para hacer frente al déficit de esta cobertura es necesario analizar medidas que permitan eficientar el gasto de esta cobertura, así como la posibilidad y viabilidad de modificar las cuotas contributivas que integran su esquema de financiamiento, a fin de que las primas sean dinámicas y pueda alcanzarse la prima de equilibrio considerando provisiones igual a 9.6% del salario base de cotización.

COBERTURA DEL SEM-GMP

De los resultados de la proyección de la situación financiera de la cobertura del SEM-GMP para el periodo 2023-2052 (cuadro V.13) se destaca lo siguiente:

- En 2023 se proyectan ingresos totales por 67 mil millones de pesos y gastos totales por 118 mil millones de pesos, por lo que el importe de los gastos es casi el doble de los ingresos, con un déficit esperado de 52 mil millones de pesos.
- En promedio, durante el periodo analizado, se estima que los ingresos totales crecerán a una tasa anual de 2.4%, en contraste con los gastos que registrarán una tasa anual de incremento de 3.2%.
- El valor presente de los ingresos se calcula en 1.9 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 3.8 billones de pesos, lo que da un resultado deficitario de 1.9 billones de pesos en valor presente.

CUADRO V.13.
PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA COBERTURA DEL SEM-GMP, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	Valor presente 2023-2052
Ingresos										
Ingresos ^{1/}	66,902	72,286	83,691	95,111	105,282	118,401	131,322	133,115	134,304	1'934,727
Gastos										
Prestaciones en especie ^{2/}	80,111	87,832	109,827	133,793	166,803	200,559	238,695	247,176	255,669	2'894,206
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costos de administración ^{3/}	34,489	36,657	38,645	42,264	43,147	42,167	39,293	38,521	37,662	805,029
Provisiones ^{4/}	3,819	4,121	1,288	21,273	-757	-534	-281	-223	-163	133,898
Total del gasto	118,418	128,609	149,760	197,330	209,192	242,193	277,708	285,473	293,168	3'833,133
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	-51,516	-56,323	-66,069	-102,218	-103,909	-123,791	-146,386	-152,358	-158,863	-1'898,406
Indicador del gasto en porcentaje del volumen de salarios^{5/}	2.89	2.91	2.93	3.06	3.16	3.25	3.36	3.41	3.47	3.20

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{2/} 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.

^{3/} 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 21.04%.

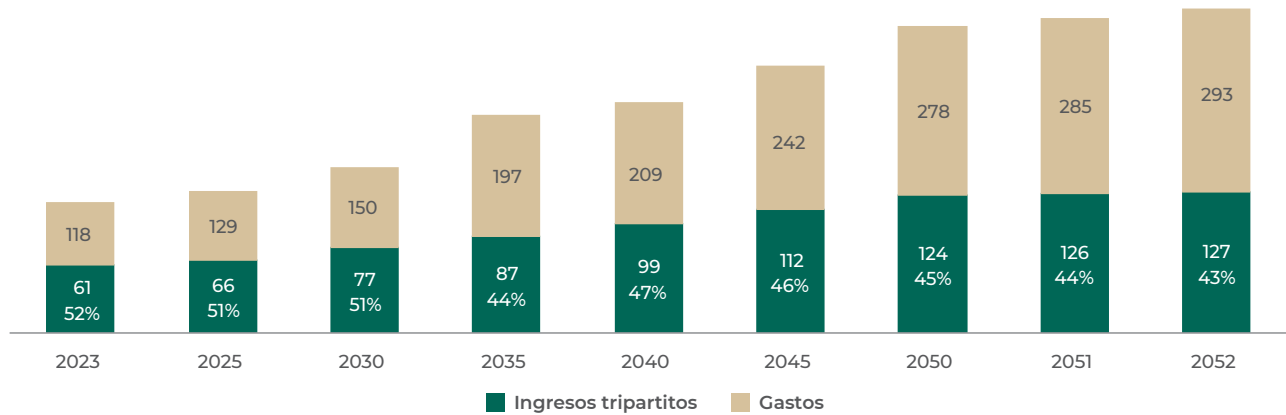
^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación.

^{5/} Para el periodo de 2023 a 2052 es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 3.20 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación. Para fines de la estimación de este indicador, el gasto no incluye los reembolsos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, no obstante, estos se consideran en la estimación de la situación financiera global, así como en las primas de equilibrio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el periodo de proyección, se estima que los ingresos por cuotas financiarán menos de la mitad del gasto que se espera ejercer en la cobertura. Para 2052, se espera que los ingresos representen solo 43% de los gastos, 47%, en promedio anual (gráfica V.15).

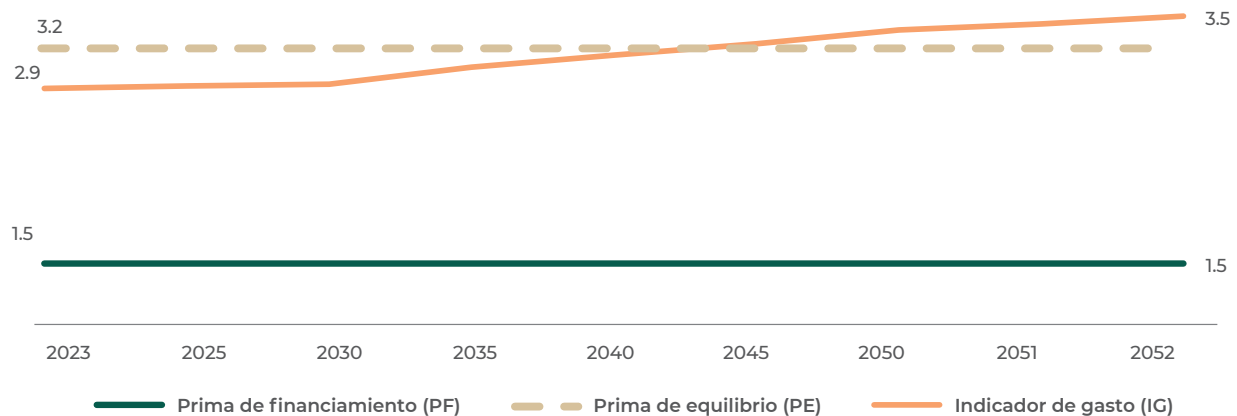
GRÁFICA V.15.
EROGACIONES DE LA COBERTURA DEL SEM-GMP, FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2023-2052
 (porcentaje, millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura del SEM-GMP destaca que el indicador de gasto anual se estima en 2.9% en 2025, 3.1% en 2035 y 3.5% en 2052 del salario base de cotización. Al comparar estos indicadores con la prima de financiamiento anual de 1.5%, se observan diferencias de 1.4, 1.6 y 2 puntos porcentuales, respectivamente (gráfica V.16).

GRÁFICA V.16.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, EL INDICADOR DE GASTO Y PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DEL SEM-GMP, 2023-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



PF: Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura del SEM-GMP; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE: Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para contar con los recursos suficientes para hacer frente al gasto de la cobertura durante el periodo analizado, se requeriría incrementar la prima de financiamiento a 3.2% del salario base de cotización, aportación que equivale a más del doble de la prima de financiamiento actual.

V.5.2.2. ESCENARIO DE RIESGO

La evaluación de la situación financiera de los seguros toma como base supuestos demográficos y financieros, y cualquier cambio en alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro. Por esta razón, se evaluó un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por prestaciones en especie al modificar de los siguientes supuestos:

- i) Reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, de 337 días promedio anuales de cotización a 325 días, en un plazo de 30 años, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.
- ii) Aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas.

Se estima que, de materializarse los supuestos del escenario de riesgo, los ingresos del SEM, en valor presente, pasarían de 11.7 billones a 11.5 billones de pesos, es decir, se reducirían en 1.6%; por otro lado, se registraría un aumento en el valor presente de los gastos, los cuales se incrementarían en 37 mil millones de pesos, que equivale a un crecimiento de 0.2%. En conjunto, estos efectos tendrían como resultado un aumento en el déficit del seguro de 6.1% (cuadro V.14).

CUADRO V.14.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO EN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Supuestos	Base	Riesgo	Diferencia
Ingresos	11'726,559	11'542,011	-184,548
Gastos (a)	15'360,519	15'397,796	37,276
Déficit	-3'633,961	-3'855,785	-221,825
Volumen de salarios (b)	119'878,307	117'463,386	-2'414,922
Prima de equilibrio ^v (a)/(b) * 100	12.81	13.11	0.30

^v Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio en el escenario base se estima en 12.81% del salario base de cotización, mientras que en el escenario de riesgo se requeriría de una prima de 13.11%, con una diferencia de 0.30 puntos porcentuales. En la cobertura del SEM-Asegurados, la prima de equilibrio que se calcula en el escenario base es de 9.62% del salario base de cotización, la cual aumenta a 9.81% en el escenario de riesgo. De manera análoga, en la cobertura del SEM-GMP, la prima de equilibrio para los escenarios base y de riesgo se estimaron en 3.2% y 3.3% del salario base de cotización, respectivamente.

V.5.2.3. ESCENARIO DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN

La diabetes mellitus es la enfermedad crónico-degenerativa con mayor prevalencia en la población derechohabiente, lo que ocasiona un alto costo por su atención médica, además de requerir de tratamientos especializados por largos periodos cuando se presentan complicaciones. Si bien se han implementado medidas de prevención y control para abatir el impacto de esta enfermedad en la población derechohabiente, la disminución en la presión financiera no es inmediata.

Considerando la tendencia de crecimiento observada en los últimos 10 años, se calculó un escenario de riesgo para medir el impacto en el gasto médico por el incremento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente.

Se estima que el valor presente de los recursos adicionales necesarios para hacer frente a los gastos por el incremento en la diabetes mellitus es de 519 mil millones de pesos.

Dichos resultados indican la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial, a fin de enfrentar los incrementos de los egresos de este seguro derivados de los problemas epidemiológicos de larga duración.

Se estima que las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial por 25,244 millones de pesos al año permitirán solventar los gastos esperados para la atención de pacientes con diabetes mellitus desde 2023 hasta 2052 (cuadro V.15). Este monto está sujeto a la disponibilidad de recursos financieros que observe el Instituto para cada ejercicio fiscal, de acuerdo con la proyección de la situación financiera global durante el periodo analizado.

CUADRO V.15.
APORTACIÓN ESTIMADA A LA RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL PARA HACER FRENTE AL PROBLEMA EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN DERIVADO DE LA MAYOR PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Año	Necesidad de recursos por eventos catastróficos	Saldo de la reserva al inicio de cada año ^{1/}	Aportación a la reserva ^{2/}	Uso de la reserva ^{3/}	Reserva al final del año considerando productos financieros
2023	3,050	8,959	25,244	3,050	31,422
2024	4,159	31,422	25,244	4,159	53,450
2025	5,213	53,450	25,244	5,213	75,084
2026	6,340	75,084	25,244	6,340	96,241
2031	13,104	173,986	25,244	13,104	191,346
2036	22,253	249,923	25,244	22,253	260,412
2041	35,168	280,239	25,244	35,168	278,722
2046	51,949	239,533	25,244	51,949	220,014
2051	72,410	94,070	25,244	72,410	49,726
2052	76,462	49,726	25,244	76,462	-

Nota: Tasa de rendimiento real anual de 3%.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

El SEM es el más relevante para el IMSS en cuanto al alcance de cobertura y a su monto de financiamiento, pero también en cuanto a déficit. Por tanto, se han implementado diversas acciones dirigidas a la prevención y la detección oportuna de enfermedades, pues ello derivará en una mejor calidad de vida para la población derechohabiente, así como en menores costos de tratamiento.

Asimismo, se desarrollan medidas con el propósito de lograr un uso más eficiente de la capacidad instalada y ayudar a eficientar cargas administrativas, de modo que se proporcionen servicios médicos preventivos y curativos a más personas.

Por otro lado, destacan las acciones para fortalecer las capacidades institucionales mediante la capacitación del personal y los programas de reclutamiento, así como las actividades de investigación científica, lo cual permite la actualización y la mejora continua de los servicios médicos brindados a la población derechohabiente.

Además de eficientar los recursos institucionales para una atención de mayor alcance y calidad para la población derechohabiente, se plantea la posibilidad de considerar un rebalanceo de primas que permita una mejor distribución de las contribuciones de la base trabajadora, patrones y Gobierno Federal para el financiamiento de los seguros que proporciona el IMSS.

V.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

La población derechohabiente se enfrenta a una evolución epidemiológica por la cual transita a padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden crónico-degenerativo, como la diabetes y sus complicaciones, el cáncer en sus diferentes tipos, las enfermedades cardiovasculares, la patología renal, los trastornos mentales y las infecciones como el VIH/sida. La transición epidemiológica obliga a enfrentar no solo retos financieros derivados de tratamientos más costosos, sino también retos organizacionales que obligan a modificar el modelo de atención a la salud del Instituto.

Como se señaló en este Capítulo, el Instituto se enfoca no únicamente en atenciones curativas, sino preventivas a través de programas como Chequeo PrevenIMSS y distintas estrategias orientadas a la educación para la promoción de la salud de acuerdo con la edad y sexo de la población derechohabiente, con lo cual se espera prevenir y, en su caso, detectar enfermedades con mayor oportunidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas derechohabientes y de requerir tratamientos menos onerosos para el IMSS.

V.6.2. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

El IMSS desarrolla estrategias con el propósito de contar con una oferta de servicios efectiva y de calidad, entre las que destaca el trasplante, que representa una opción de terapia curativa para algunas de las enfermedades crónico-degenerativas terminales; además, constituye el mejor tratamiento costo-efectivo, sin olvidar los beneficios inmejorables que se logran en la calidad de vida.

Como parte del Programa Institucional de Donación y Trasplante, se cuenta con la Red Hospitalaria de Donación y la de Trasplantes; la primera conformada por 84 establecimientos en la que 66 titulares de Coordinaciones Hospitalarias de Donación llevan a cabo una serie de actividades encaminadas a concretar las donaciones cadavéricas, mientras que la red de trasplantes responde a la necesidad de las personas derechohabientes que requieren de un órgano o tejido para recuperar la función perdida.

En el IMSS, en 2022, se realizaron 2,920 trasplantes, es decir, 48% del total del país, destacando el de riñón con 45% y de córnea con 39%, las cifras exactas para ese año fueron 1,303 trasplantes de riñón, 1,147 de córnea, 371 de médula ósea, 72 de hígado y 27 de corazón. Es importante destacar que se realizó el primer trasplante de pulmón en la historia del IMSS, en el Hospital de Cardiología No. 34 en Monterrey, Nuevo León.

El Instituto concretó 1,198 donaciones cadavéricas, es decir, 60% del total nacional, fue un incremento de 90% en relación con 2021; 997 donaciones corresponden a tejidos y 201 multiorgánicas.

V.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

El Instituto ha implementado y reforzado diversas medidas para efficientar el uso de la capacidad instalada en todos los niveles de atención, así como reducir cargas administrativas para reorientarlas a actividades sustantivas; lo anterior, con el objeto de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de la población derechohabiente. En este sentido, se cuenta con diversas iniciativas (cuadro V.16).

CUADRO V.16.

MEDIDAS PARA MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, 2022

Estrategia	Descripción	Acciones 2021
Unifila y transferencia de pacientes sin cita en Medicina Familiar	Reorganización de la agenda de citas y la trasferencia a través de la pantalla panorámica del SIMF de pacientes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar sin cita previa y no encuentran disponibilidad en su consultorio de adscripción, mejorando el tiempo de espera para su atención médica.	Se atendieron 7'132,478 pacientes, disminuyendo el tiempo atención de 180 minutos a 47 minutos.
Receta resurtible	Se otorgan en las Unidades de Medicina Familiar a pacientes con enfermedades crónicas controladas, sus medicamentos por 3 meses (90 días) en una misma consulta, de tal manera que la o el paciente controlado solamente hará cuatro visitas anuales.	Se emitieron 5'831,236 recetas resurtibles en el año.
Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC)	Sistema para mejorar la gestión de ingresos y egresos de las camas censables.	Al cierre de 2022, lo utilizaban solo dos unidades médicas con un promedio de espera para asignación de cama de 17 minutos con 19 segundos. Lo anterior derivado del despliegue de la plataforma de hospitalización del ecosistema digital en salud que sustituye SIOC.
Cirugía electiva en fines de semana	El objetivo de esta estrategia es aprovechar la infraestructura instalada y el recurso humano disponible en las unidades de servicios médicos de segundo nivel para permitir la programación de cirugía electiva los fines de semana y ayudar a disminuir el diferimiento de cirugía.	En 2022 se realizaron 82,388 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un incremento en la productividad de 17% con relación al año previo (70,289). La cirugía realizada en fines de semana corresponde a 12% del total de las cirugías electivas realizadas en el segundo nivel.
Productividad UMAA	Las actividades que se realizan en las UMAA favorecen la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades hospitalarias de segundo nivel, que en total ascienden a 650,416 atenciones para 2022.	Durante 2022 se realizaron 124,949 procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (54% más que en 2021), mejorando la oportunidad en la atención de pacientes. Asimismo, durante 2022 se realizaron 15,681 endoscopías; 113,971 aplicaciones de quimioterapia, 234,201 sesiones de hemodiálisis y 161,614 atenciones otorgadas en el servicio de Inhaloterapia
Unidades de Extensión Hospitalaria	Estrategia para aprovechar los espacios de extensión hospitalaria que se construyeron para la atención de COVID-19. Con ello, se busca brindar atención médica a pacientes estables o en recuperación, y permitir que las camas de los hospitales se utilicen para casos graves.	Existen un total de 21 unidades en funcionamiento bajo el esquema descrito en el Lineamiento Técnico para la Operación de los Anexos de Extensión Hospitalaria (AEHO) del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta estrategia representó un incremento de 809 camas censables en 16 OOAD que tienen estas unidades. A la fecha, el total de egresos acumulado es de 28,354.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6.4. DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES DE INCAPACIDAD PERMISO COVID-19

Con la finalidad de prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 y en un esfuerzo sin precedente para romper las cadenas de transmisión, en marzo de 2020 el IMSS puso a disposición de las personas aseguradas una herramienta tecnológica de autogestión, denominada Permiso COVID, para la expedición de un documento homologable a una incapacidad por enfermedad general (EG). Durante 2022, se liberaron las versiones 3 y 4 del Permiso COVID, las cuales incorporaron ajustes en los días de incapacidad conforme al conocimiento y evolución del virus hasta ese momento y con ello agilizar la reincorporación de la población a sus centros de trabajo.

El cierre de la versión 4 de Permiso COVID se realizó el 8 de agosto de 2022 y, de manera acumulada, desde su liberación en 2020, se otorgaron 735,304 permisos y se realizó un gasto total de 888.5 millones de pesos.

Lo más relevante e innovador asociado a este permiso especial por contingencia fue:

- Se brindó el primer servicio de autogestión 100% digital.
- Se evitaron traslados a las unidades médicas, lo que ayudó a liberar espacios y concentrar la atención en los casos de enfermedad grave.
- Por primera vez, se brindó un mecanismo de validación de la cuenta CLABE.
- Se redujo la carga de trabajo administrativo en las áreas médicas.

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD EN LÍNEA

Para garantizar el derecho de las aseguradas a su incapacidad por maternidad y coadyuvar con los protocolos de seguridad y sanidad derivados de la contingencia epidemiológica por COVID-19, se liberó el servicio de incapacidad por maternidad en línea en la aplicación IMSS Digital y en el sitio oficial del IMSS, para que la población de aseguradas embarazadas solicite el otorgamiento de su Certificado Incapacidad Temporal para el Trabajo en el ramo de Maternidad.

A partir de octubre de 2022, se realizó una actualización para facilitar el acceso a este servicio desde un flujo de atención único para las aseguradas siempre y cuando acudan al menos a una visita de control prenatal en el IMSS, en donde la información ingresada a las plataformas digitales es revisada y valorada por los servicios médicos institucionales, los cuales expiden, en caso de tener derecho de acuerdo con la LSS, un certificado único de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad por 84 días. Al cierre de 2022 se han autorizado 28,550 certificados por un importe acumulado de 1,116.6 millones de pesos. El certificado único de maternidad se envía al correo electrónico registrado por la asegurada y posteriormente el pago del subsidio se deposita en la cuenta bancaria que proporcionó la solicitante.

LICENCIAS PARA MADRES Y PADRES CON HIJAS E HIJOS DE HASTA 16 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON CUALQUIER TIPO DE CÁNCER

Conforme al Artículo 140 Bis de la LSS, la población trabajadora asegurada de padres o madres cuyos hijos e hijas de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer, podrán gozar de una licencia para cuidados médicos y para ausentarse de sus trabajos durante los periodos críticos en los que la o el menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico.

Esta prestación social se otorga a madres y padres de niñas y niños menores de 16 años con diagnóstico del IMSS por cualquier tipo de cáncer, para que puedan acompañarlos durante los periodos de hospitalización o descanso y cuenten con el amparo para justificar su ausencia de los centros laborales.

Con la habilitación del servicio digital de licencias, se ha fortalecido la autogestión por parte de las madres y padres, quienes determinan la duración de sus licencias, la administración de los días disponibles a través del servicio de consulta histórica, así como la notificación automática a patrones mediante el registro de sus correos electrónicos e incluso la actualización de datos y vínculo de la madre o padre para alternar los periodos de licencia.

Históricamente, las licencias han beneficiado a cerca de 1,500 madres y padres con más de 152 mil días de permiso a través de 12,711 licencias. Tan solo en 2022 se otorgaron 4,400 licencias.

INCAPACIDAD TEMPORAL DIGITAL

Se continúa con los trabajos para habilitar un nuevo desarrollo tecnológico, en el que se han dirigido los esfuerzos hacia la atención y el desarrollo de mecanismos de validación de cuenta, con la finalidad de dar mayor seguridad y precisión en el otorgamiento y pago de los días de incapacidad, lo que será parte fundamental de la incapacidad digital.

PAGO DE PRESTACIONES EN CUENTA BANCARIA

El IMSS ha buscado utilizar mecanismos más transparentes y directos para el pago de incapacidades, transitando paulatinamente de los cobros en ventanilla a pagos a cuentas bancarias de las personas aseguradas, logrando una importante disminución en el uso de efectivo y en el pago de comisiones bancarias por parte del Instituto.

Actualmente, se continúa con la difusión hacia la población asegurada sobre el programa de Universalización del pago, resaltando los beneficios de registrar una cuenta CLABE a su nombre en el banco de su preferencia.

La transición ha sido gradual para que la población asegurada pase del cobro en sucursal al depósito en cuenta bancaria, durante 2022 se rebasaron los 2.8 millones de cuentas registradas para el pago de subsidios por acreditamiento en cuenta bancaria.

V.6.5. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

La formación del personal de salud se vuelve indispensable para el fortalecimiento del modelo de atención médica; por ello, la preparación de nuevo personal médico especialista debe ser congruente con los cambios demográficos y epidemiológicos, de acuerdo con las necesidades de la población derechohabiente. Actualmente, el acceso a los cursos de especialidades médicas en el IMSS es a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), y de un sistema adicional de formación de especialistas denominado Programa de Plazas Vacantes sin Cobertura (PVSC). En el ciclo académico que inició en marzo de 2022 se ofertaron 10,659 plazas, lo que representó un incremento de 71% respecto a las 6,228 plazas ofertadas en 2019.

El incremento en la oferta de plazas para los cursos de especialidades médicas en el IMSS requirió establecer estrategias para el uso eficiente de la infraestructura en las unidades médicas a nivel nacional. Para el inicio del último ciclo académico se contó con 25,172 médicas y médicos residentes en activo, con un incremento de 65% con respecto a marzo de 2019, cuando se tuvieron 15,264 residentes en activo.

En lo que respecta a la Licenciatura en Enfermería, que se imparte en las siete Escuelas de Enfermería IMSS —ubicadas en Tijuana, Baja California; Hermosillo y Ciudad Obregón, Sonora; Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; Mérida, Yucatán, y Ciudad de México—, en 2022 egresaron 459 profesionales con Licenciatura en Enfermería o Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, lo cual representó un incremento de 6% con relación a 2021, con 436 egresos. La eficiencia terminal se incrementó a 94.2% en 2022, con referencia a 2021 que fue de 90.2%. Cabe destacar que, a diciembre de 2022, se contó con 1,419 estudiantes.

Con relación a la Licenciatura no escolarizada a través del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), se redistribuyeron las subsedes del programa a fin de optimizar los recursos humanos y potenciar el programa con 19 subsedes activas, que generaron 86 egresos. A diciembre de 2022, se tuvieron 952 estudiantes en este programa, lo que representa un incremento de 63% en comparación con 2021 (585 alumnos).

La oferta académica en los Cursos Posttécnicos de Enfermería se integró por 12 especialidades del cuidado de Enfermería: Pediatría; Geriatría; Cuidados Intensivos; Quirúrgica; Nefrología; Medicina de Familia; Salud Pública; Gestión y Educación de Segundo y Tercer Niveles de Atención; Gestión y Educación en Medicina de Familia; Oncología; Salud Mental, y concluyó la primera generación de la Licenciatura en Enfermería Especialista en Urgencias, acorde con las necesidades del Instituto en el contexto de la pospandemia por COVID-19. En 2022 egresaron 1,018 enfermeras y enfermeros especialistas avalados por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la UNAM, con un incremento de egresos de 6% en comparación con los 964 de 2021, y la eficiencia terminal se mantuvo superior a 94%.

Durante 2022 se implementaron 43,929 cursos de capacitación en modalidad presencial y a distancia, en temas y proyectos prioritarios, temas emergentes y derivados de visitas de seguimiento y asesoría a los OOAD, determinados por la Dirección de Prestaciones Médicas, lo que implicó un incremento de 811% comparado con los 4,822 de 2021. Al respecto, se obtuvieron 207,048 participaciones en ambas modalidades.

Las actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico se implementan en el Instituto con la finalidad de trasladar resultados científicos-tecnológicos de vanguardia internacional en la mejora de la calidad de la atención a la población derechohabiente. Se han creado Redes de Investigación en Salud, tales como investigación en embarazo, estudio de personas mayores y envejecimiento, cáncer infantil, cáncer de mama y obesidad pediátrica. Todas las redes tienen una integración transversal con personal tomador de decisiones, personal investigador de reconocida trayectoria en los temas abordados por los grupos y personal de atención directa a pacientes. El trabajo colaborativo ha permitido la elaboración de protocolos y la búsqueda de financiamientos para el desarrollo de las propuestas de investigación.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus generan al Instituto gran carga financiera, por ello se decidió desarrollar los Protocolos de Atención Integral (PAI), que son estrategias para estandarizar el servicio de las y los pacientes en los tres niveles de atención y permiten optimizar los procesos en prevención, diagnóstico y tratamiento de forma oportuna, además de reforzar e incrementar el arsenal terapéutico con nuevos medicamentos y métodos diagnósticos para su detección oportuna desde el primer nivel de atención y así evitar complicaciones que llevan a pérdida de años productivos o vividos con discapacidad, y, en consecuencia, mejorar las condiciones de salud y eficiencias en el gasto.

Otro de los protocolos desarrollados es Código Infarto, cuyo objetivo es garantizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes que demandan atención de urgencias por infarto agudo al miocardio, de manera que reciban, después de su ingreso al Servicio de Urgencias, tratamiento de reperfusión con angioplastia primaria en los primeros 90 minutos o terapia fibrinolítica en los primeros 30 minutos.

Desde su implementación, se han atendido 42,734 pacientes; el tiempo del diagnóstico por electrocardiograma ha logrado una reducción a menos de 10 minutos, 36% recibió terapia fibrinolítica, 35% recibió algún procedimiento de hemodinamia, a 28% se le proporcionó tratamiento de angioplastia primaria (intervención para la aplicación de stent) y a 7% se le brindó terapia farmacoinvasiva (ambos tratamientos). Aún existe el reto de 29% de pacientes que no recibió reperfusión, atribuido principalmente al retraso de más de 12 horas en la solicitud de atención por parte de la persona derechohabiente.

Se disminuyó la mortalidad a 30 días posinfarto en 64.7%, lo que representa más de 6,026 vidas salvadas, así como la reducción en más de 40% de las complicaciones. Con el inicio de la rehabilitación cardíaca temprana y la aplicación del Código Infarto, se estiman reducciones de hasta 10 días de incapacidad, 2 días de estancia en terapia intensiva y 2 días de hospitalización, que permiten un uso eficiente de los recursos del Instituto.

El Protocolo de Código Cerebro inició su implementación el 29 de julio de 2022, su objetivo fundamental es la atención de las y los pacientes con evento vascular cerebral (EVC) en un tiempo no mayor a 4.5 horas desde su llegada a Urgencias para que, mediante la elaboración del diagnóstico oportuno, se proceda a la aplicación de la terapia trombolítica o trombectomía mecánica para reducir la carga de enfermedad.

V.6.6. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se identifica que la población derechohabiente conformada por las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios demandan mayores servicios y de alto costo, a través de las prestaciones en especie de la cobertura del SEM-GMP. La población se integra de la siguiente forma:

- 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. Lo anterior, sin importar el régimen bajo el cual se generó el derecho a la pensión, es decir, 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 de 2005¹²⁵.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

Los servicios médicos que se brindan a las personas pensionadas representan un pasivo importante para las finanzas del Instituto, debido a que esta población cuenta, en su mayoría, con edades avanzadas y con necesidades de atención médica especializada por el tipo de padecimientos que presenta, para lo cual requiere de tratamientos de larga duración y de alto costo.

La LSS 97 estableció que los patrones, las personas trabajadoras y el Estado deben aportar una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización (SBC) para cubrir las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) de la población pensionada y sus familiares beneficiarios. Sin embargo, de acuerdo con la evaluación de la situación financiera de esta cobertura, la prima que permitiría solventar los costos de la atención médica y sus posibles riesgos¹²⁶ se estima en 3.8% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 50 años.

Por otro lado, de los seguros superavitarioros el que presenta una situación financiera más favorable es el Seguro de Invalidez Vida (SIV), por lo que se podría analizar la viabilidad y conveniencia de realizar un rebalanceo de primas entre ambos seguros. No obstante, sería necesario verificar el nivel de prima necesario para el SIV, toda vez que actualmente cuenta con el financiamiento de las cuotas obrero-patronales, del Gobierno Federal y de la población trabajadora afiliada antes del 1 de julio de 1997 y que, al elegir un beneficio por pensión bajo la LSS 73, no generarán un gasto con cargo a los ingresos por cuota de este seguro.

125 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 (SNTSS).

126 La evaluación considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, las cuales se caracterizan por el envejecimiento y el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo.